

Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario “Luis Galván Soca” Centro Habana. 2014

Balcindes Acosta, Susana¹
Martín Alfonso, Libertad²
Rodríguez Salvá, Armando³
García Roche, Rene⁴

¹ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). /Servicios de Salud , La Habana, Cuba, balcinde@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP). La Habana, Cuba.

³ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). /Servicios de Salud , La Habana, Cuba, arsalva@inhem.sld.cu

⁴ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). /Servicios de Salud , La Habana, Cuba rggr@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: Los tratamientos antirretrovirales aumentan la supervivencia de los pacientes; pero es necesario que estos estén adheridos al tratamiento para garantizar el éxito terapéutico. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de adherencia terapéutica y sus factores relacionados en personas diagnosticadas con VIH en un área de salud. **Método:** estudio descriptivo transversal realizado en personas diagnosticadas con VIH del Policlínico “Luis Galván Soca” en Centro Habana, en el período 2013–2014. La información se obtuvo con la aplicación del cuestionario MBG (Martín, Bayarre y Grau) y un cuestionario para estudiar los factores que influyen en la adherencia. Ambas técnicas fueron procesadas con procedimientos estadísticos. Se empleó el test de Chi cuadrado con un nivel de significación del 5% ($p < 0.05$) para verificar asociación significativa entre las variables en estudio. **Resultados:** el 75.8% de los pacientes se encuentran adheridos al tratamiento, el 95.5% expresan que tienen conocimientos correctos acerca de la enfermedad y el tratamiento del VIH/sida, un 77.3% considera que el tratamiento es beneficioso para ellos, el 74.2% considera que resuelven con el tratamiento, la mayoría refiere contar con el apoyo familiar y los pacientes adheridos se consideran satisfechos con la atención recibida y el 95.5% considera adecuada la comunicación paciente– equipo de salud. **Conclusiones:** Predominaron los pacientes adheridos al tratamiento antirretroviral y los factores identificados como influyentes en la adherencia terapéutica son los conocimientos y creencias acerca de la enfermedad, el apoyo familiar, la distribución adecuada en farmacia y la correcta comunicación paciente-equipo de salud.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, VIH/sida, atención primaria de salud.

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana y su enfermedad asociada sida (VIH/sida) han causado gran impacto en la sociedad, debido a sus repercusiones en la salud individual y colectiva manifestándose como un problema de salud mundial de una magnitud sin precedentes.

A finales de 2012, alrededor de 34 millones de personas vivían con el VIH en el mundo y se estima que el 0,8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos, dato que varía considerablemente entre países y regiones⁽¹⁾.

La ampliación del tratamiento antirretroviral en países de ingresos bajos y medios ha transformado las respuestas nacionales al sida, lo que ha generado amplios beneficios sanitarios⁽¹⁻³⁾.

Lamentablemente hasta la fecha no existe cura efectiva para el VIH/Sida. No obstante, se han descubierto una serie de medicamentos antirretrovirales que al combinarlos en tratamientos (terapia combinatoria) producen un efecto positivo, es decir, actúan sobre el sistema inmunológico, disminuyen las proporciones de carga viral en sangre y en consecuencia, evitan la aparición de enfermedades oportunistas permitiendo prolongar, por un tiempo mayor, la vida de las personas viviendo con VIH/sida en mejores condiciones de salud.⁽⁴⁾

Todo esto trajo como consecuencia la transformación del carácter de la infección convirtiéndola en una enfermedad transmisible crónica.⁽⁵⁾

Debido a que la adherencia al tratamiento es un fenómeno relacionado directamente con la integridad de cada individuo, son muchos los factores que influyen en esta situación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en los países desarrollados la adherencia es de un 50% en cuanto a enfermedades crónicas como el VIH/Sida.⁽⁶⁾

El problema de la falta de adherencia a los tratamientos se ha discutido ampliamente, pero ha sido relativamente descuidado en el marco de la prestación de los servicios de atención primaria de salud.⁽⁷⁾ La no adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas tiene consecuencias adversas para la salud del paciente y aumentan los costos económicos del sector lo que afecta la calidad de la atención a la población sin embargo en las afecciones crónicas transmisibles como la infección por el VIH la buena adherencia al tratamiento se ha correlacionado con una progresión clínica más lenta de la enfermedad así como con marcadores virológicos más bajos y una mejor calidad de vida.⁽⁸⁾

En Cuba se han realizado investigaciones sobre adherencia al tratamiento y la hipertensión arterial ha sido la enfermedad más estudiada, Martín Alfonso⁽⁹⁾ validó un instrumento para evaluar su adherencia al tratamiento en la Atención Primaria de Salud; pero en relación al VIH y la adherencia terapéutica se han realizado pocos estudios⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ por lo que se considera que identificar la prevalencia de adherencia y sus factores relacionados en personas diagnosticadas con VIH constituye un tema fundamental para la salud, ya que contar con esta información permitiría redireccionar los programas de promoción y prevención para favorecer el control de esta enfermedad.

I. MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en el Policlínico Universitario “Luis Galván Soca” del municipio Centro Habana en el año 2014, en pacientes diagnosticados con VIH. Se estudiaron las personas mayores de 18 años de edad y que realizaron tratamiento con medicamentos retrovirales en un período no menor de un año al momento de realizarse la investigación, los cuales cumplieron con los criterios de; ser pacientes atendidos en el policlínico con historia clínica completa y control de exámenes de laboratorio menor de seis meses, que reporte valores de linfocitos TCD4 y Carga Viral; que no tuvieran trastornos físicos o mentales que impidieran participar en el estudio y estuvieran dispuestos a hacerlo. Finalmente se trabajó con un total de 66 pacientes, quienes reunían los requisitos mencionados los cuales constituyeron el grupo de estudio.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos del proceso investigativo, al considerar que las condiciones de realización del mismo fueran adecuadas y favorables para el paciente. Se cuidó la confidencialidad de la información, la privacidad y el anonimato de las personas implicadas, asegurándose que ninguna información o proceder durante el estudio violara el compromiso de fidelidad, establecido como norma ética antes de iniciarse el trabajo de campo.

Las técnicas empleadas se aplicaron en la consulta y se garantizó que existieran las condiciones de privacidad requeridas.

Las técnicas de recolección de la información utilizadas fueron:

- Entrevista semiestructurada con el objetivo de indagar sobre datos sociodemográficos del sujeto y sobre los factores que pudieran estar influyendo en la adherencia terapéutica en esta área de salud, entre ellos los factores relacionados con el sistema de salud y el equipo de asistencia médica, relacionados con la enfermedad, el tratamiento y con el paciente. La validez de construcción del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos altamente calificados en el tema de la investigación y posteriormente una prueba piloto para verificar que las preguntas fueran comprendidas y no generaran dudas en los entrevistados
- Cuestionario “MBG” (Martín, Bayarre y Grau) (anexo) para la evaluación de la adherencia terapéutica. Este cuestionario consta de tres secciones. Se aplicó la sección B. La misma consta de 12 afirmaciones que recorren las categorías que se considera conforman la definición de adherencia terapéutica. Este cuestionario fue validado en una investigación realizada en Cuba.⁽¹⁵⁾
- Análisis documental. Se revisaron las historias clínicas para tener información relacionadas con el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, categoría clínica, tipo de tratamiento que recibe, vía de contagio y valores de conteo de CD4 y carga viral.
- Se revisó además el registro de dispensación de medicamentos antirretrovirales de la farmacia comunitaria del área de salud.

El procesamiento de la información se realizó con el paquete de programas SPSS 11.5. Los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos y se presentan en tablas. Se empleó el test de Chi cuadrado con un nivel de significación del 5% ($p < 0.05$) para verificar asociación significativa entre las variables en estudio.

II. RESULTADOS

La tabla 1 muestra como del total de pacientes en estudio el 75.8% se encuentran adheridos al tratamiento según evaluación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau).

Tabla 1: Distribución de pacientes según nivel de adherencia al tratamiento. Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario "Luis Galván Soca" Centro Habana 2014

Nivel de adherencia	No	%
Adheridos	50	75,8
No adheridos	16	24,2
Total	66	100,0

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se refleja que el 95.5% de los paciente expresan que si tienen conocimientos correctos acerca de la enfermedad y el tratamiento del VIH/sida representando el 75.8% en los adheridos y un 19.7% en los no adheridos respectivamente. Evidencias que probaron que el conocimiento que se tenga de la enfermedad y del tratamiento se asocia significativamente ($p < 0.05$) a la adherencia o no al tratamiento.

Tabla 2: Factores relacionados con el paciente asociado a la adherencia al tratamiento. Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario "Luis Galván Soca" Centro Habana 2014

Factores relacionados con el paciente			Adheridos		No adheridos		Significación	
Conocimiento acerca del tratamiento y de la enfermedad	No	%	No	%	No	%	X ²	P valor
Conocimientos correctos	63	95,5	50	75,8	13	19,7	5,98	0,0145
Conocimientos incorrectos	3	4,5	0	0,0	3	4,5		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		
Creencias relacionadas con la enfermedad	No	%	No	%	No.	%	X ²	P valor
Tratamiento como barrera	15	22,7	4	6,1	11	16,7	22,13	0,0000
Tratamiento como beneficio	51	77,3	46	69,7	5	7,6		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		
Motivación hacia la salud	No	%	No.	%	No	%	X ²	P valor
Si	64	97,0	50	75,8	14	21,2	2,89	0,0889
No	2	3,0	0	0,0	2	3,0		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		
Resolutividad del tratamiento	No	%	No	%	No	%	X ²	P valor
Si	51	77,3	49	74,2	2	3,0	45,70	0,0000
No	15	22,7	1	1,5	14	21,2		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		
Percepción de apoyo familiar	No	%	No	%	No	%	X ²	P valor
Suficiente	55	83,3	50	75,8	5	7,6	36,45	0,0000
Insuficiente	11	16,7	0	0,0	11	16,6		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		

Fuente: Encuesta. * Diferencias significativas

Con relación a las creencias relacionadas con la enfermedad el 77.3% de los pacientes considera que el tratamiento es beneficioso para ellos y así lo expresaron el 69.7% de los adheridos, mientras que para los no adheridos un 16.7% opinan que el tratamiento es una barrera para ellos lo que repercute desfavorablemente en su evolución clínica. Las creencias que se tengan o se inculquen relacionadas con la enfermedad están asociadas significativamente ($p < 0.05$) a la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la motivación hacia la salud, se encuentra que los no adheridos ven el tratamiento de su enfermedad como una barrera. Sin embargo, predominan en 14 de ellos (21.2%) su motivación hacia la salud y en cuanto a los adheridos la totalidad de los mismos (50 pacientes) si se mantuvieron motivados con el tratamiento, sin embargo no se pudo en el estudio comprobar asociación significativa ($p > 0.05$) de esta motivación hacia la salud con la adherencia al tratamiento.

Referente a la resolutiveidad del tratamiento el 74.2% de los pacientes con adherencia al tratamiento opinaron que si resuelven adecuadamente con el tratamiento y se mantienen controlados, mientras que el 21.2% de los no adheridos expresaron la no resolutiveidad con el tratamiento indicado. Se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) entre la poca resolutiveidad del tratamiento y la adherencia al mismo.

Todos los pacientes con adherencia al tratamiento manifiestan contar con el apoyo suficiente de su familia y de 16 pacientes sin adherencia al tratamiento 5 de ellos (7.6%) cuentan con apoyo de la familia. Se comprobó asociación significativa ($p < 0.05$) entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento

En la tabla 3 se refleja que la totalidad de los pacientes con adherencia al tratamiento que representan del total un 75.8% consideran que es adecuada la distribución de medicamentos en farmacia, mientras que el 19.7% de los pacientes no adheridos opinan que esta distribución no es adecuada. Comprobamos asociación significativa ($p < 0.05$) entre la distribución de medicamentos adecuada en farmacia y la adherencia o no al tratamiento de los paciente.

Todos los pacientes adheridos se consideran satisfechos con la atención recibida, solo el 1.5% de los no adheridos se consideran insatisfechos; sin embargo no se comprobó asociación significativa ($p > 0.05$) entre la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento.

En relación a la comunicación paciente–equipo de salud el 95.5% la considera adecuada. Todos los pacientes adheridos opinaron que existe una adecuada comunicación paciente–equipo de salud y de 16 pacientes no adheridos solo el 4.5% no consideraban esta situación adecuada, se pudo demostrar que esta comunicación paciente–equipo de salud es significativa ($p < 0.05$) en la adherencia al tratamiento de VIH/Sida

Tabla 3: Factores relacionados con el sistema de salud y el equipo de asistencia médica asociado a la adherencia al tratamiento. Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario “Luis Galván Soca” Centro Habana 2014

Factores relacionados con el sistema de salud y el equipo de asistencia médica.			Adheridos		No adheridos		Significación	
Distribución de medicamentos en farmacia	No	%	No	%	No	%	X ²	P valor
Adecuada	53	80,3	50	75,8	3	4,5	45,58	0,0000
No adecuada	13	19,7	0	0,0	13	19,7		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		
Satisfacción del paciente con la atención recibida	No	%	No	%	No	%	X ²	P valor
Insatisfecho	1	1,5	0	0,0	1	1,5	0,37	0,5447
Satisfecho	65	98,5	50	75,8	15	22,7		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		
Comunicación entre paciente – equipo de salud	No	%	No	%	No	%	X ²	P valor
Inadecuada	3	4,5	0	0,0	3	4,5	5,98	0,0149
Adecuada	63	95,5	50	75,8	13	19,7		
Total	66	100,0	50	75,8	16	24,2		

Fuente: Encuesta.* Diferencias significativas

IV CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes adheridos al tratamiento antirretroviral y los factores identificados como influyentes en la adherencia terapéutica son los conocimientos y creencias acerca de la enfermedad, el apoyo familiar, la distribución adecuada en farmacia y la correcta comunicación paciente-equipo de salud

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012. [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2012 [citado 20 Nov 2016]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf
2. ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud. Informe para el día mundial del sida. Diciembre 2011. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2011.
3. ONUSIDA. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento del VIH y otras ITS en trabajadoras sexuales en países de ingresos bajos y medios [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2012 [citado 20 Nov 2016]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/topics/sex_worker/en/
4. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. República de Cuba. Encuesta a personas con VIH/Sida 2012. Resumen de Resultados. [Internet]. Ciudad de La Habana: ONE; 2014 [citado 20 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/EncuestaSida/Encuesta%20a%20personas%20con%20VIH%202012.pdf>
5. Ahumada M, Escalante E, Santiago I. Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. Subj procesos cogn [Internet]. 2011 [citado 21 mayo de 2017]; 15(1): 55-70. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100002&lng=es&nrm=iso

6. Ventura Cerdá JM, Martín Conde MT, Morillo Verdugo R, Yébenes Cortés M, Casado Gómez MA. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS. Farm Hosp [Internet]. 2014 [citado 21 mayo de 2017]; 38(4):291-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005
7. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [citado 19 de Mayo de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc_adherencia.htm
8. Organización Mundial para la Salud. Pautas de tratamiento antirretroviral en adultos para países de Latinoamérica y el Caribe: Washington: OMS; 2012.
9. Martín Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.
10. Rodríguez Torné G, Iranzu Aperte MC, Berrocal Javato MA, Gómez-Serranillo Reus M. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de tomas diarias. Rev Cubana Farm [Internet]. 2009 Abr [citado 2017 Jun 12]; 43(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152009000100008&lng=es.
11. Romero González AG, Martín Alfonso L, González Valcárcel B, Romero González AT. Diagnóstico educativo sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Jun 12]; 28(2): 3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200002&lng=es.
12. Bouza Jiménez Y, Reyes Corcho A, Pentón L, León Sánchez C, Bouza Jiménez Y. Evaluación de la respuesta clínica e inmunológica a la TARGA en enfermos SIDA de dos provincias cubanas. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2006 Abr [citado 2017 Jun 12]; 58(1):73-84. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v58n1/mtr13106.pdf>
13. Rodríguez Torné G, Iranzu Aperte MC, Berrocal Javato MA, Gómez-Serranillo Reus M. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de tomas diarias. Rev Cubana Farm [Internet]. 2009 Abr [citado 2017 Jun 12]; 43(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152009000100008&lng=es.
14. González Gutiérrez T, Vivas Bombino L, González Tapia M. Síndrome de lipodistrofia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Jun 12]; 18(2): 320-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200015&lng=es.
15. Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 2017 Jun 12]; 34(1): 6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000100012&lng=es