

Multimed 2021; (25)2: e969

Marzo-Abril

Artículo original

Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA del municipio Media

Luna

Therapeutic adherence in patients with HIV / AIDS from Media Luna
municipality

Adesão terapêutica em pacientes com HIV / AIDS do município de Media
Luna

Deilys Pérez Martínez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-0435-7907>

Beatriz Castillo González¹  <https://orcid.org/0000-0002-3389-4018>

Carlos Mario Morales García¹  <https://orcid.org/0000-0001-9575-2667>

Neyfi Yusmari Ballester Cabrera¹  <https://orcid.org/0000-0001-7844-4849>

Ángel Verdecia Pompa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8568-3765>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Raúl Podio Saborit.
Media Luna. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: deilyspm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se mantiene como un serio problema de salud pública a nivel mundial. Actualmente, alrededor de 34 millones de personas viven con el VIH en el mundo, lo que constituye un reto para la población y las autoridades de salud.



Objetivo: determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna en el período enero - junio de 2018.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 pacientes con VIH/SIDA, que constituyen la totalidad de los pacientes atendidos con esta patología en el municipio en la actualidad. Para la obtención de la información se empleó el análisis documental a partir de la revisión de historias clínicas y registros médicos. En el procesamiento de la información se empleó el cálculo porcentual en el resumen de la información estadística.

Resultados: se destacaron el predominio del grupo etáreo de 36 a 50 años, con mayoría de los pacientes del sexo masculino y nivel escolar preuniversitario, el tratamiento más empleado fue por vía oral y la adherencia terapéutica en la mayoría de los pacientes es adecuada.

Conclusiones: la adherencia terapéutica se comporta de manera adecuada en la mayoría de los pacientes seleccionados para el estudio, pero se debe trabajar de manera sistemática para incluir a los pacientes no adherentes.

Palabras clave: Virus de inmunodeficiencia adquirida; Adherencia terapéutica; VIH/SIDA.

ABSTRACT

Introduction: the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a serious public health problem worldwide. Currently, around 34 million people are living with HIV in the world, which constitutes a challenge for the population and the health authorities.

Objective: to determine the behavior of therapeutic adherence in patients with HIV / AIDS in the Media Luna municipality in the period January - June 2018.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out. The population was made up of 32 patients with HIV / AIDS, which constitute the totality of patients treated with this pathology in the municipality today. To obtain the information, documentary analysis was used from the review of clinical histories and medical records. In the information



processing, the percentage calculation was used in the summary of the statistical information.

Results: the predominance of the age group between 36 and 50 years of age stood out, with most of the patients male and pre-university school level, the most used treatment was orally and therapeutic adherence in most of the patients is adequate.

Conclusions: therapeutic adherence behaves appropriately in most of the patients selected for the study, but work should be done systematically to include non-adherent patients.

Keywords: Acquired immunodeficiency virus; Therapeutic adherence; HIV / AIDS.

RESUMO

Introdução: o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) continua sendo um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Atualmente, cerca de 34 milhões de pessoas vivem com o HIV no mundo, o que constitui um desafio para a população e as autoridades de saúde.

Objetivo: determinar o comportamento de adesão terapêutica em pacientes com HIV / AIDS no município de Media Luna no período de janeiro a junho de 2018.

Métodos: foi realizado um estudo transversal descritivo. A população foi constituída por 32 pacientes com HIV / AIDS, que constituem a totalidade dos pacientes atendidos com essa patologia atualmente no município. Para a obtenção das informações, utilizou-se a análise documental a partir da revisão de histórias clínicas e prontuários. No processamento da informação, o cálculo percentual foi utilizado no resumo da informação estatística.

Resultados: destacou-se a predominância da faixa etária entre 36 e 50 anos, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino e de nível pré-universitário, o tratamento mais utilizado foi por via oral e a adesão terapêutica na maioria dos pacientes é adequada.



Conclusões: a adesão terapêutica se comporta de maneira adequada na maioria dos pacientes selecionados para o estudo, mas o trabalho deve ser feito de forma sistemática para incluir os pacientes não aderentes.

Palavras-chave: Acquired immunodeficiency virus; Adesão terapêutica; HIV / AIDS.

Recibido: 12/12/2020

Aprobado: 20/1/2021

Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se mantiene como un serio problema de salud pública a nivel mundial, tras cobrar más de unas 36 millones de vidas hasta ahora, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁾

Actualmente, alrededor de 34 millones de personas viven 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 menos afectados.⁽²⁾

Los primeros casos en Granma se detectaron en 1986, hasta la fecha, más de 600 personas han sido diagnosticadas con VIH en la provincia.⁽²⁾

La persona infectada por el VIH es denominada seropositiva o VIH positivo, el tiempo que demora el diagnóstico desde la infección inicial del virus es variable. Algunos pacientes desarrollan algún síntoma de inmunosupresión muy pocos meses después de haber sido infectados, mientras que otros se mantienen asintomáticos hasta 20 años.⁽³⁾

No hay ninguna cura o vacuna; no obstante, el tratamiento antirretroviral puede retrasar el curso de la enfermedad y puede llevar a una expectativa de vida cercana a la normal. Se recomienda iniciar el tratamiento apenas se haga el diagnóstico. Sin tratamiento, el tiempo de supervivencia promedio después de la infección es aproximadamente 10 años.⁽⁴⁾



La adherencia terapéutica está relacionada con el cumplimiento de los horarios y las dosis óptimas de los medicamentos antirretrovirales, para lograr los niveles terapéuticos deseados y con ello de la supresión de la replicación viral a niveles que garanticen una estabilidad clínica en el paciente.⁽⁵⁾

La falta de adherencia tiene consecuencias de tipo personales como complicaciones y secuelas que provocan limitaciones y sufrimientos de tipo progresivo, a veces irreversibles, fundamentalmente el desgaste físico. A nivel familiar por el padecimiento de los allegados y familiares con la presencia de cansancio, tristeza y hastío. De tipo sociales cuando se refiere al costo altísimo de los tratamientos antirretrovirales que se garantizan de forma gratuita a los pacientes y que en ocasiones no son aprovechados correctamente, así como días de hospitalización que se pudieran evitar.⁽⁶⁾

La importancia del estudio se centra en la necesidad de tomar en cuenta la adherencia terapéutica como un factor primordial para los pacientes con VIH/SIDA y hasta la actualidad, la única vía para la prolongación de la vida en estas personas.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna en el período enero - junio de 2018.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna en el período enero- junio de 2018.

La población estuvo constituida por los 32 pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se contó, además, con el consentimiento informado de cada uno de los participantes.

La recogida de la información se realizó a partir del análisis documental desarrollado que incluyó la revisión de historias clínicas y documentos relacionados con los pacientes,



seguimientos y visitas de terreno, además de la base de datos y el registro de control de visitas a los pacientes que consumen antirretrovirales de la entidad de farmacia que expende los medicamentos a los pacientes con VIH/SIDA del municipio.

La edad de los pacientes se consideró en grupos de 18 a 25 años, de 26 a 35 años, de 36 a 50 y con más de 51 años. El sexo se relacionó en masculino y femenino según sexo biológico. El nivel escolar se clasificó en primario en el caso de pacientes con sexto grado terminado, secundario con el noveno grado aprobado, el preuniversitario con el doce grado vencido y el universitario con la culminación de estudios y graduación.

Se clasificó la adherencia terapéutica en adecuada a partir del cumplimiento del seguimiento establecido por el programa de atención a pacientes con VIH/SIDA, cumplimiento de la dosis y horarios de los medicamentos, la asistencia a consultas, el estilo de vida adecuado y la valoración del estado de salud del paciente. La adherencia terapéutica inadecuada se relacionó por su parte con la no utilización de la terapia antirretroviral (registros farmacéuticos), la inasistencia a consultas, un estilo de vida inadecuado y el reporte de suspensión del tratamiento por reacciones adversas u otras causas.

Procesamiento de la información

Los resultados fueron expresados en tablas con el uso de los números absolutos y porcentajes. Se emplearon los programas Microsoft Word y Excel pertenecientes al paquete de Office 2007 de Windows XP. Lo que permitió realizar la discusión de los resultados y llegar a conclusiones.

Aspectos éticos

Se informó a los pacientes en qué consistía el estudio y los beneficios que podría favorecer. Se actuó siempre bajo su autonomía y el derecho a la intimidad, fidelidad y veracidad. Se plasmó su voluntad de participación por escrito mediante el consentimiento informado.



Resultados

La tabla 1 relaciona la variable edad, con un predominio del grupo etáreo entre 36 y 50 años con 19 pacientes para el 59,37%, seguido del grupo de 26 a 35 con 6 para un 18,75%, las edades entre 18 y 25 años con 3 pacientes y con más de 50 años con 4 fueron los menos representados.

Tabla 1. Distribución de pacientes con VIH/SIDA según edad. Policlínico Raúl Podio Saborit. Media Luna.

Edad	Cantidad	%
18-25	3	9,37
26-35	6	18,75
36-50	19	59,37
Más de 50 años	4	12,5
Total	32	100

Fuente: Historias clínicas.

El sexo se distribuye en la tabla 2 con mayoría masculina en los pacientes con 24 para un 75 % y el femenino con 8 mujeres par un 25 %.

Tabla 2. Distribución de pacientes con VIH/SIDA según sexo. Policlínico Raúl Podio Saborit. Media Luna.

Sexo	Cantidad	%
Femenino	8	25
Masculino	24	75
Total	32	100

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 3 resume los datos según el nivel escolar de los pacientes estudiados. La mayoría presentó un nivel preuniversitario con 9 pacientes para un 28,12 %, seguido por el



primario y el secundario ambos con 8 para un 25 % y el universitario con 7 para un 21,87%.

Tabla 3. Distribución de pacientes con VIH/SIDA según nivel escolar. Policlínico Raúl Podio Saborit.

Media Luna.

Nivel escolar	Cantidad	%
Primario	8	25
Secundario	8	25
Preuniversitario	9	28,12
Universitario	7	21,87
Total	32	100

Fuente: Historias clínicas.

La mayoría de los pacientes mantienen tratamiento vía oral con los antirretrovirales con 30 para un 93,75 % y solo 2 pacientes para un 6,25% mantienen tratamiento por vía parenteral, específicamente con el factor de transferencia. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes con VIH/SIDA según tipo de tratamiento. Policlínico Raúl Podio

Saborit. Media Luna.

Tipo de tratamiento	Cantidad	%
Oral	30	93,75
Parenteral	2	6,25
Total	32	100

Fuente: Historias clínicas.



En la tabla 5 se exponen los resultados según la adherencia terapéutica mantenida por los pacientes con mayoría para los pacientes con adherencia adecuada con 28 para un 87,5% y 4 con adherencia inadecuada para un 12,5%.

Tabla 5. Distribución de pacientes con VIH/SIDA según adherencia terapéutica. Policlínico Raúl Podio Saborit. Media Luna.

Adherencia terapéutica	Cantidad	%
Adecuada	28	87,5
Inadecuada	4	12,5
Total	32	100

Fuente: Historias clínicas.

Discusión

La mayoría de los casos estudiados presentaron edades comprendidas entre 36 y 50 años, resultado que no se corresponde con la mayoría de las investigaciones que señalan a los más jóvenes como los más afectados por el VIH/SIDA. Estos datos alertan sobre la necesidad de realizar acciones de salud en grupos poblacionales que sobrepasan la adolescencia y la juventud.^(7, 8)

En relación al sexo los resultados del presente estudio se corresponden con los recogidos por la Organización Mundial de la Salud en su estrategia del sector sanitario para el VIH/SIDA, donde los hombres son los mayormente afectados por la enfermedad. En Cuba el 81% de los pacientes con VIH/SIDA son hombres y se relaciona significativamente con el grupo de hombres que mantienen sexo con otros hombres (HSH).⁽⁹⁾

El nivel escolar es variado en los estudios revisados, lo cierto es que las personas con un mayor nivel escolar pudieran comprender mejor las orientaciones sobre educación sexual desarrolladas pero no garantiza que se pongan en práctica.



En los últimos años la adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA causa preocupación a la comunidad científica internacional, de ahí que haya aumentado el interés investigativo acerca de los factores con los cuales se relaciona.⁽¹⁰⁾

Los resultados obtenidos en el presente estudio se corresponden con investigaciones realizadas por Alicia Tarinas en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) de Cuba, donde fueron estudiados un total de 847 pacientes. Este estudio, realizado en el centro de referencia para la atención a pacientes con VIH/SIDA en el país, estuvo basado en el autorreporte del número de dosis tomadas por cada paciente en los tres días y la semana anterior a la administración del cuestionario utilizado. Se identificó una adecuada adherencia en el 62,6 % de los encuestados.⁽¹⁰⁾

Resultados similares fueron encontrados en una institución sanitaria de México donde la muestra estudiada tiende a practicar las conductas de adherencia al tratamiento antirretroviral de manera eficiente y consistente en la mayoría de los casos.⁽¹¹⁾

La adherencia terapéutica de los pacientes estudiados no solo se relaciona con el cumplimiento de la medicación, sino con elementos importantes como la dieta, pues se ha demostrado que el VIH/SIDA tiene un significativo impacto en la nutrición del individuo enfermo y, a su vez, el estado nutricional influye en la evolución de la enfermedad.

En estudios desarrollados por Lamotte Castillo se recomienda en general comer abundantes frutas y vegetales, limitar el consumo de sal, preferir las grasas de origen vegetal, respetar las seis frecuencias de comidas diarias y consumir azúcar con moderación.⁽¹²⁾

En cuanto al estilo de vida relacionado con la sexualidad, la mayoría de los encuestados refirieron que usaban el preservativo. Este resultado es similar a una investigación realizada por Braz de Oliveira acerca de la enfermedad, en la cual la mayoría de los participantes con VIH/SIDA afirmaron usar siempre el preservativo en las relaciones sexuales.⁽¹³⁾



Al respecto, Celestino Vasallo plantea que el empleo sistemático del preservativo es un componente importante del tratamiento de los seropositivos pues evita que se reinfecten o que adquieran otra infección que puede traer complicaciones al paciente.⁽¹⁴⁾

En la literatura se han descrito diversas estrategias para incrementar la adherencia terapéutica, se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud, para que desarrollen comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces y se simplifiquen los regímenes terapéuticos.⁽¹⁵⁾

La satisfacción en cuanto a la comunicación del paciente con el equipo de atención de salud, es una variable importante que puede contribuir a la adherencia al tratamiento en los pacientes. La comunicación no solo debe servir para obtener la información que el médico necesite, sino para que el paciente se sienta escuchado y comprenda enteramente el significado de su enfermedad.⁽¹⁵⁾

Algunos estudios refieren la importancia de la cooperación del paciente en la instauración del régimen terapéutico. La colaboración, la discusión y el acuerdo entre ambos, con respecto a todo lo que concierne al tratamiento, son los aspectos que implican de manera activa al paciente y permiten superar el mero cumplimiento y lograr la adhesión.⁽¹⁵⁾

Aunque la adherencia al tratamiento se considera como un factor fuertemente asociado al éxito o fracaso terapéutico en el control de las enfermedades crónicas, en el caso del VIH/SIDA tiene una importancia adicional como factor decisivo, teniendo en cuenta que la rápida velocidad de replicación y mutación del virus requiere grados muy altos de adherencia para lograr una supresión duradera de la carga viral.

Se considera por los autores que el tratamiento del VIH/SIDA es uno de los regímenes terapéuticos más complejos, por sus particularidades implica un estrés adicional para el paciente, de modo que se hace cada vez más evidente la importancia del apoyo del personal de asistencia, de la familia y la comunidad para su cumplimiento y de esta forma lograr un mejor estado de salud de las personas que conviven con VIH/SIDA.



Conclusiones

La adherencia terapéutica se comporta de manera adecuada en la mayoría de los pacientes seleccionados para el estudio, pero se debe trabajar de manera sistemática para incluir a los pacientes no adherentes.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. HIV/AIDS. OMS. [Internet]. 2018 [citado 30/6/2020]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1
2. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Torres Figueroa A, Navarro Camero A, Torres Carballeira R, Reyes Guibert G, et al. Enfermedades reumáticas y complicaciones metabólicas en pacientes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral de alta eficiencia. Rev Cubana Reumatol 2018; 20(3): e33.
3. Díaz Quintero K, Valdés Gómez M, Castro Morejón L, Díaz Marrero JC, Díaz Quiñones JA, Hernández Diéguez E. Caracterización sociodemográfica y conductual de hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Área de salud I. Municipio Cienfuegos. 2014. Medisur 2018; 16(2): 289-300.
4. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Hung Fonseca Y, Rondón Zamora M. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antirretroviral. Rev Arch Med Camagüey 2016; 20(2): 177-87.
5. Betancourt Gambino Johan. Adherence to Antiretroviral Treatment in Seropositive Patients. Rev Cubana Med Gen Integr 2018; 34(3): 82-93.
6. Díaz Torres HM, Machado Zaldívar LY, Martínez Fernández L, Ruíz Gutiérrez MN, Nibot Sánchez C, Valdés de Calzadilla N, et al. Comportamiento de la resistencia a drogas antirretrovirales en una consulta externa de La Habana durante el año 2012. Rev Cubana Med 2014; 53(4): 445-55.



7. De la Paz Bermúdez T, Verdasquera Corcho D, Millán Marcelo JC, Portela Ramírez D, Jiménez Pérez NA. Manifestaciones clínico radiológicas en pacientes con coinfección tuberculosis pulmonar y VIH/sida. Rev Cubana Med Gen Integr 2017; 33(3): 310-320.
8. Esse Díaz R, Romero García LI, Cobo Montero E, Minier Pouyou L, Suárez EE. Enfoque clínico y epidemiológico de pacientes con VIH/sida atendidos en un servicio de urgencias y emergencias. MEDISAN 2018; 22(7): 497-507.
9. Ramos Rangel Y, Cabrera Pérez A, González Aguiar B. Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida. Medisur 2016; 14(6): 727-36.
10. Tarinas Reyes A. Terapia antirretroviral en pacientes VIH-SIDA cubanos: Estudios de bioequivalencia de genéricos nacionales. [Tesis]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2013. [citado 11/9/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vihsida/2013/09/22/terapia-antirretroviral-en-pacientes-vihsida-cubanos-estudios-de-bioequivalencia-de-genericos-nacionales/>
11. Ramírez Vázquez H. Estudio sugiere combinar vacunas y tratamiento para controlar epidemia del VIH/SIDA. Boletín Al Día. [Internet]. 2017 [citado 30/6/2020]. Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2017/03/23/estudio-sugiere-combinar-vacunas-y-tratamiento-para-controlar-epidemia-del-vihsida/>
12. Lamotte Castillo JA. Diagnóstico rápido de la infección por VIH/SIDA. MEDISAN. 2014; 18(3): 292-4.
13. Braz de Oliveira L, Braz Costa CR, Silva Ponte P, Brito Magalhães RL, Gir E, Reis RK. Asociación sexual entre personas que viven con el VIH: manejo de las diferencias serológicas. Enferm. glob. 2020; 19(58): 494-530.
14. Vasallo Mantilla C. II Taller Nacional de Educación en Bioética. Sexualidad. Salud Sexual. Prevención del VIH-Sida. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2007 [citado 30/6/2020]; 6(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000500014



15. Ambov Frutos I, Rodríguez Ahuar N, Ramos Bello L, Vilches Lescailles D, Osorio Illas L, Padilla González CM. Comportamiento de las enfermedades oftalmológicas en pacientes con VIH/SIDA. Rev Cubana Oftalmol 2017; 30(2): 1-15.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de Autoría

Conceptualización: Deilys Pérez Martínez.

Curación de Datos: Deilys Pérez Martínez y Beatriz Castillo González.

Análisis Formal: Deilys Pérez Martínez, Beatriz Castillo González, Carlos Mario Morales García y Neyfi Ballester Cabrera.

Investigación: Deilys Pérez Martínez, Beatriz Castillo González, Carlos Mario Morales García, Neyfi Ballester Cabrera y Ángel Verdecia Pompa.

Metodología: Deilys Pérez Martínez, Beatriz Castillo González, Carlos Mario Morales García, Neyfi Ballester Cabrera y Ángel Verdecia Pompa.

Administración del Proyecto: Deilys Pérez Martínez.

Supervisión: Deilys Pérez Martínez, Beatriz Castillo González y Carlos Mario Morales García.

Validación: Deilys Pérez Martínez.

Visualización: Deilys Pérez Martínez.

Redacción – Borrador Original: Deilys Pérez Martínez y Ángel Verdecia Pompa.

Redacción – Revisión y edición: Deilys Pérez Martínez y Ángel Verdecia Pompa.

Yo, Deilys Pérez Martínez en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo.

