



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

COMPORTAMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS AFECTADOS

Autores: MSc. Maira Soler Navas
MSc. Iliana Perez Magariño
Lic. Anys Mayedo del Pino

Resumen

El cambio ha sido siempre un difícil proceso para los seres humanos, por ello un esfuerzo extra y un serio compromiso son los ingredientes hacia el éxito.

Uno de los retos para las PVVS es la adherencia exhaustiva a sus medicamentos. La efectividad de dichos tratamientos depende del grado de conciencia que logre entre el comportamiento del paciente y las recomendaciones dadas por el médico tratante. Esto se conoce como Adherencia al Tratamiento, debe ser anotado que el tratamiento antirretroviral (TAR) ha demostrado que puede mejorar mucho el nivel y la calidad de vida de las PVVS a través de los años, pero no siempre las personas mantienen la adherencia. Por tanto, si uno quiere extender su longevidad, la adherencia a los medicamentos tiene que ser vital. Cuando uno considera que los planes de vida a largo plazo podían ser vistos como una realidad ante la presencia del VIH, ¿por que dejar que estos planes cambien por no adherirse al tratamiento TAR? Uno debe tener voluntad de vivir una enriquecedora y productiva vida para de esta manera contribuir significativamente a la sociedad. El presente estudio nos permite investigar algunas causas de esta falta de adherencia en los afectados. Participaron personas con VIH/sida del Sistema de Atención Ambulatoria, evidenciando el poco conocimiento del término adherencia, la importancia atribuida al tratamiento y la necesidad de su cumplimiento. Sugirieron que se entregue información sobre tratamiento y adherencia a las personas diagnosticadas con la infección por VIH, desde antes del inicio de la terapia antirretroviral. El apoyo de la familia es importante hacia las personas con VIH/sida para lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral dirigida a las personas con VIH e incrementar la información al personal de salud utilizando los espacios ya creados.

Introducción

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 o triterapia) producen un efecto positivo, es decir, actúan sobre el sistema inmunológico, disminuyen las proporciones de carga viral en sangre y en



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

consecuencia evitan la aparición de enfermedades oportunistas y permiten prolongar por un tiempo mayor la vida de las PVS en mejores condiciones de salud.

No todos los organismos reaccionan por igual a la terapia combinatoria de antirretrovirales, mientras en algunos resulta altamente efectiva, en otros produce reacciones adversas significativas o resistencia media-alta, para lo cual se recomienda modificar la terapia.

En Cuba se producen seis de estos medicamentos antirretrovirales. A partir de ellos es posible formar distintas combinaciones de tratamientos y tratar a la mayoría de las PVS que lo necesitan¹, pero no a todas, es decir se requiere de otros medicamentos adicionales para poder ofrecer tratamiento adecuado al 100% de las PVS que lo necesitan. Por esa razón a través del Proyecto se adquieren otros 16 medicamentos, que de conjunto con los nacionales, han permitido poner el tratamiento adecuado al 100% de quienes lo requieren e incluso cambiarle los componentes de la triterapia a todas las PVS que muestren resistencia media-alta o reacciones adversas significativas al tratamiento indicado.

Para el éxito de la terapia antirretroviral, no solo se requiere disponer de los mejores medicamentos o de las variedades suficientes para modificar el tratamiento cuando clínicamente se demande. Es preciso además lograr constancia y responsabilidad en las personas tratadas para que se adhieran al tratamiento indicado por el especialista. Para ello independientemente de la voluntad de los afectados, es necesario que el personal médico converse, explique y oriente de manera individual a cada persona sobre la importancia de adherirse al tratamiento y no abandonarlo a pesar de lo voluminoso que resulte o de las reacciones adversas que pueda ocasionarle.

En el 2007 con respecto al 2005 se incrementó la proporción de PVS en SAA con indicación médica de tratamiento antirretroviral. Tanto para hombres, como para mujeres las cifras muestran que una de cada dos de estas personas cuenta con dicha indicación.

Dada la importancia que tiene la adherencia al tratamiento para prolongar la vida nos adentramos en este campo de investigación para conocer las particularidades de tan sensible situación

Objetivos

- Identificar el nivel de conocimiento de las personas con VIH, así como el personal de salud sobre Tratamiento antirretroviral y adherencia.
- Conocer el papel de la familia de las personas con VIH en la adherencia al tratamiento.

Metodología



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Para la realización de esta investigación se aplicó la metodología de investigación cualitativa, a través de la utilización de la técnica de grupos focales.

Se realizaron 5 grupos focales.

- De ellos 3 en el Municipio de Camagüey, (2 grupos de personas con VIH y un grupo de salud del área de salud de Previsora)
- Un grupo de personas con VIH en el Municipio de Florida.
- Un grupo de personas con VIH en el Municipio de Vertientes

En total participaron 70 personas con VIH; 12 de ellos viven en el Municipio de Florida y 8 en el municipio de Vertientes.

DE las 70 personas con VIH entrevistadas, 59 reciben antirretroviral (TARV). El grupo del personal de salud estuvo compuesto por 3 enfermeras y 2 médicos.

La muestra incluyo a personas con VIH, que recibieran o no el tratamiento antirretroviral al momento del estudio.

En cada grupo focal participo dos investigadores, uno como relator y observador y el otro como moderador; se realizaron todos los grupos en locales cerrados para mantener la privacidad de la conversación, y los pacientes tuvieron una duración de una hora y quince minutos como promedio.

Entre las ventajas que determinaron la selección de esta técnica fue la gran cantidad de información que se podía recoger de carácter cualitativo, la flexibilidad de la misma, que permitía que las dinámicas aplicadas las pudiesen adaptar a las múltiples realidades, el intercambio cercano entre los investigados e investigadores, y la interpretación de la información recopilada que se condicionaría al contexto en el que se recogió la misma.

Análisis de los resultados

En las personas con VIH y en los profesionales de la salud, ante la pregunta: Cuando usted piensa en el tratamiento antirretroviral, ¿qué es lo primero que le viene a la mente?, no se relevan diferencias.

Las personas entrevistadas señalan la importancia del tratamiento antirretroviral, su relación con la calidad de vida, así como la disciplina a seguir, el compromiso que se adquiere, la esperanza de vida que traen los mismos, y las reacciones secundarias que causan.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Las frases más comunes fueron: Hay que seguir la disciplina; esperanza de vida; los médicos no conocen sobre tratamiento antirretroviral, sobre todo los médicos de familia, una carga más que debe seguirse al pie de la letra.

Frente a la segunda pregunta ¿Cómo se sintió cuando le informaron que debía iniciar el tratamiento?, expresaron paradójicamente sentimientos de alegría y tristeza. Alegría por recibir el tratamiento y la relación de este con la prolongación de la vida, aunque les preocupan los efectos secundarios. La tristeza, al relacionar el inicio del tratamiento con la progresión de la enfermedad. Además piensan que el tratamiento es para salvarse y asocian que lo reciben porque su condición de salud está deteriorada.

Se señala con fuerza el desconocimiento de los médicos de la familia sobre el tratamiento antirretroviral. Las frase más comunes en esta preguntas fueron: Esperanza voy a vencer; contenta, no cura pero adquiero salud; temor, no conocía nada y los médicos muy poco explicaban.

Cuando se les pregunto: ¿De que forma ha influenciado este tratamiento en su forma de vida?, casi todos concuerdan con la mejoría física y de salud, después de recibir el tratamiento; pero manifiestan de las diferentes reacciones adversas que presentan como; náuseas, anemias, vómitos, pérdida de peso y depresión.

La responsabilidad y la disciplina, así como los cambios de los hábitos alimentarios fueron características señaladas por los encuestados.

Ante la cuarta pregunta: cuando ustedes hablan de adherencia ¿qué es lo que quieren decir? En sentido general el término adherencia no es muy conocido, aquellos que dijeron conocer el término, lo aprendieron durante la participación en talleres dirigidos a personas con VIH, en sus reuniones y por otras personas que tienen el VIH, así como a través de la lectura de manuales.

Algo común y de gran importancia, es que los médicos le hablaron muy poco de adherencia, valido para los médicos de familia, como para los clínicos tratantes en las áreas de salud.

Por parte del personal de salud entrevistado se reflejó el desconocimiento sobre adherencia al tratamiento antirretroviral, pues este tema no se les había impartido en ningún taller.

La quinta pregunta: ¿Ha observado usted algún cambio en su organismo después del tratamiento? ¿Cree usted que estos cambios ocurren en la mayoría de las personas con tratamiento antirretroviral? ¿Estos cambios influyen en la adherencia? ¿Cómo?. Las respuestas mostraron elementos comunes, tales como que; los cambios influyen negativamente en la



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

adherencia. Se refuerza mucho la importancia de la imagen física y los cambios que se producen cuando ya se ha iniciado el tratamiento y ha transcurrido un tiempo.

Algunos señalaron dejar de tomar el tratamiento durante un tiempo, ya sea, para beber alcohol o por vacaciones terapéuticas. Algunos lo relataron así; lo mezclan con ron y no se alimentan; Los deje de tomar por un tiempo porque tomaba ron, ahora no los dejo de tomar por nada del mundo por que el bicho me ataca; si llego a saber de los cambios no me los tomo porque deforman por completo.

Cuando se les preguntó: ¿Conoce su familia, pareja o amigos sobre qué es adherencia? ¿Qué papel juegan en su adherencia? Todos concuerdan en la importancia del apoyo familiar, parejas y amigos en general, cuentan con apoyo familiar para cumplir el tratamiento antirretroviral; si lo conoce; me apoyan, me lo recuerdan, me despiertan por la noche, me lo acuerdan si voy a salir que los lleve conmigo.

A las personas investigadas se les consulto si; ¿Influye en algo el número de pastillas, la presentación y la frecuencia de la dosis en la adherencia? ¿De qué manera estos factores ayudan a mejorar la adherencia?. En el análisis de esta pregunta los elementos comunes fueron: que las dosis, el número de pastillas y forma de las tabletas influyen en la adherencia; el tamaño y el olor de algunas fue un dato planteado para no cumplir con la indicación; poca información de cómo tomar el tratamiento y que estos no traen prospectos. En resumen, mejorando la calidad del sabor, el número de pastilla a tomar, así como la disminución de la frecuencia durante el día, se mejoraba la adherencia. También se planteo que el tener conocimiento acerca de la nutrición adecuada favorece la adherencia.

Por último se preguntó: si soy una persona que va a comenzar tratamiento antirretroviral, ¿qué consejos me darían? ¿Por qué? Las personas respondieron que se debe tener información sobre tratamiento antirretroviral, ya sea por revistas o por lo que el medico dice, que se debe adquirir disciplina y no abandonar el tratamiento a pesar de las reacciones adversas.

Comparación entre los grupos de personas con VIH y el personal de salud.

Los profesionales de la salud entrevistados tienen poco conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral, al preguntársele sobre el término adherencia plantean: Rechazo al tratamiento o es un paciente que toma tratamiento y lo deja o incompatibilidad con el tratamiento.

El personal de salud cree que las personas con VIH no toman el tratamiento por miedo a las reacciones o por que las tabletas tienen muy fea presentación o porque son muy grande o difíciles



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

de tomar. Concuerdan con las PVVS en que para cumplir mejor el tratamiento se debía indicar dosis con menos pastillas y mayor concentración del medicamento, así como mejorar la presentación de las mismas (sabor, tamaño y olor)

Los profesionales de la salud entrevistados creen que las personas con VIH deben conocer sobre adherencia al tratamiento desde el instante de recibir el diagnóstico y que los pacientes deben prepararse para cuando llegue el momento de iniciar el mismo.

También consideran que las personas VIH tienen poco conocimiento acerca del tratamiento antirretroviral. Reiteraron la idea que no se habla en ninguna parte que es la adherencia, solo se habla del momento de iniciar el tratamiento. No se le explica al paciente sobre la responsabilidad de tomarlos según los indiquen.

El personal de salud propone que se debe hablar con más profundidad de adherencia en los cursos Aprendiendo a Vivir con VIH, haciendo énfasis en el riesgo de suspender el tratamiento, también creen que el apoyo de la familia es muy importante y necesario, por lo que sugieren capacitar a las familias también.

Refieren que las personas con VIH dejan de cumplir el tratamiento porque se aburren al ser muy largo el mismo, se sienten bien y hacen vacaciones terapéuticas, por la lipodistrofia y la pérdida de la estética.

Se debe preparar al paciente para el tratamiento desde el primer momento, explicar sobre los riesgos y beneficios, así como las reacciones adversas.

Fue una constante en todos los entrevistados: El poco conocimiento del término de adherencia, el desconocimiento de la importancia del tratamiento antirretroviral y su necesidad de dar cumplimiento y la insuficiente información recibida desde el momento del diagnóstico.

Tanto para el grupo de personas con VIH, como para el personal de salud, recibir tratamiento antirretroviral es símbolo de enfermedad y menos tiempo de vida. Sin embargo paradójicamente ambos grupos sintieron esperanza ante el inicio del tratamiento.

Al comparar ambos grupos se evidencia que las personas con VIH están mejor informadas sobre ese tema.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Conclusiones

Luego de realizar el análisis de los datos aportados por todas las personas que participan en la investigación, se evidencia que el nivel de información sobre el tema de tratamiento antirretroviral y adherencia al mismo, aún es insuficiente.

También se destaca la importancia que las personas con VIH dan a los cambios físicos, provocados por el uso del tratamiento antirretroviral lo que conduce a una mala adherencia

El apoyo familiar es reconocido, por el importante papel que desempeña en la adherencia al tratamiento antirretroviral para las personas con VIH, por la mayoría de los entrevistados, siendo la madre quien desempeña el papel más activo, en el apoyo al cumplimiento del tratamiento.

Recomendaciones.

1. La información sobre los riesgos y beneficios del tratamiento antirretroviral debe ser reconocido desde el momento del diagnóstico y reforzar la información dirigida a las personas con VIH, así como del personal de salud sobre adherencia al tratamiento antirretroviral y las consecuencias de no cumplir con el mismo.
2. Es necesario crear otros espacios para dar información sobre adherencia, como consejerías sobre tratamiento antirretroviral y en la formación académica de los profesionales de la salud.
3. Optimizar la utilización de los espacios ya creados para la capacitación de las personas con VIH, en primer lugar los cursos Aprendiendo a vivir con el VIH y los Equipos de Ayuda Mutua.
4. Reforzar la información a las familias acerca del tratamiento antirretroviral para recibir su apoyo y lograr mayor adherencia.

Referencias Bibliográficas

1. Caribbean Regional Network. Hacia un futuro positivo: Entendiendo la adherencia y los efectos del tratamiento.
2. Editorial Científico Técnica. Diccionario Aristos. Ciudad de la Habana. Cuba. 1985.
3. Recurso e iniciativas de comunicación en América Latina y El Caribe. Acción en SIDA. Número 39. abril. Junio 2003.
4. AIDSINFO. Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (servicio informativo) (editado septiembre 2006) disponible en: www.aidsinfo.nih.gov.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

5. American Psychiatric association. Guía clínica para el tratamiento de los pacientes con VIH/sida. Colección Guías Clínicas. Barcelona. Ars médica. 2002. p.14- 16.
6. Colectivo de Autores. Pautas cubanas para el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/sida. La Habana. MINSAP, 2004. p 19 – 20.
7. ONE. Informe de Evaluación del Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de la Epidemia del VIH/sida en Cuba. La Habana: 2005.