

Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH

Quality of Life and Factors Associated with Non-adherence to Treatment in HIV-positive Patients

María de los Ángeles Salgado Jiménez,* José Manuel Haddad Bello,* Bruno Miranda Correa,* Juan Carlos Martínez Casarrubias,* Mildred García Bahena,** Baltazar Joanico Morales,***, María Del Rosario Cruz Cruz,**** Edgar Balbuena Herrera*****

Resumen

Objetivo: determinar la calidad de vida y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes VIH positivos, en una clínica de atención en Guerrero, México. **Métodos:** se elaboró un estudio transversal analítico. La muestra fue de 167 pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral que asistieron a la clínica de VIH del Hospital General Regional Vicente Guerrero, en Acapulco, Guerrero, durante el periodo de mayo a octubre de 2016. Para la recopilación de la información clínica se utilizaron los cuestionarios MOS-HIV para evaluar calidad de vida y SMAQ para analizar adherencia al tratamiento. **Resultados:** se encuestó a 167 pacientes, relación hombre-mujer 3:1. 49% de pacientes no presentó adherencia al tratamiento, mientras que 93% manifestó tener buena calidad de vida; los hombres reportaron mejor adherencia. Los factores asociados en el análisis bivariado a la no adherencia fueron: escolaridad y edad. En el análisis multivariado solo la edad fue estadísticamente significativa. **Conclusiones:** la mayoría de los encuestados señaló tener una buena calidad de vida, sin embargo, la mitad de ellos no se apegó al tratamiento; es necesario realizar estudios de intervención educativa para modificar las variables asociadas.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, calidad de vida, VIH

*Médico adscrito a la clínica de VIH, dependiente del servicio de medicina interna del Hospital Vicente Guerrero.

**Médico residente del tercer año del curso de especialización en medicina familiar.

***Médico familiar adscrito a la Coordinación Clínica de Educación e investigación en Salud del Hospital Regional General Vicente Guerrero.

****Médico pediatra jubilado del Hospital General Regional Vicente Guerrero.

*****Médico Cirujano, Director del Hospital General Regional Vicente Guerrero.

Correspondencia:

María de los Ángeles Salgado Jiménez
ansaji83@hotmail.com

Sugerencia de citación: Salgado Jiménez MA, Haddad Bello JM, Miranda Correa B, Martínez Casarrubias JC, García Bahena M, Joanico Morales B, Cruz Cruz MR, Balbuena Herrera E. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. *Aten Fam.* 2018;25(4):136-140. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>

Summary

Objective: determine the quality of life and factors associated with non-adherence to treatment in HIV-positive patients, in a Health Care Clinic in Guerrero, México.

Methods: analytical and cross-sectional study. The sample included 167 HIV positive patients who were in an antiretroviral treatment and attending the HIV Clinic at the Vicente Guerrero Regional General Hospital in Acapulco, Guerrero, from May to October 2016. For the collection of clinical information, the MOS-HIV questionnaire was used to evaluate quality of life and the SMAQ questionnaire to analyze adherence to treatment. **Results:** 167 patients were surveyed, male-female relationship 3:1. 49% of patients did not have adherence to treatment, whereas 93% showed good quality of life; men reported better adherence. Factors associated with bivariate analysis to non-adherence were: schooling and age. In the multivariate analysis only the age was statistically significant. **Conclusions:** Most patients said they had a good quality of life, however half of them did not adhere to treatment; it is necessary to carry out educational intervention studies to modify the associated variables.

Keywords: treatment adherence, quality of life, HIV

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una de las enfermedades que mayor interés despierta actualmente en el mundo. A finales de 2012 se estimaba que había unos 34 millones de personas infectadas, las proyecciones para el año 2020 ya superan los 40 millones de individuos.¹

El síndrome de la inmunodeficiencia humana (SIDA) ocasionado por el VIH,

constituye una enfermedad crónica que si no es tratada deteriora rápidamente el bienestar físico, psicológico y social de los afectados, tiene un impacto negativo en el sistema económico y la calidad de vida relacionada con la salud.² La adherencia al tratamiento tiene un papel fundamental en el manejo adecuado que tienen los pacientes con VIH sobre su propia enfermedad y se define como la capacidad del paciente de implicarse en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, permitiendo garantizar la efectividad de los fármacos.³

La monitorización del paciente, además de la carga viral, debe incluir la evaluación de la adherencia al tratamiento, alteraciones en la farmacología y resistencia; es importante considerar que el número de tomas del medicamento puede repercutir en la adherencia.⁴⁻⁶

Para hacer efectiva la adherencia al tratamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la necesidad de lograr intervenciones efectivas que mejoren el control de la infección,⁷ debido a que el tratamiento de la infección por el VIH presenta múltiples factores que dificultan la adherencia.⁸

La valoración del paciente incluye el cuidado de su integridad, y ello está relacionado con la adherencia y otros factores como la calidad de vida.⁹ La calidad de vida en relación con la salud (CVRS) surge como una manera de evaluar las repercusiones de las enfermedades y sus tratamientos en la vida natural del individuo, evaluándose de manera subjetiva.¹⁰

Debido a la importancia que tiene la interrelación de las variables señaladas en el ámbito de la medicina familiar, el objetivo del presente estudio fue conocer la calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en la clínica de VIH del Hospital General

Regional (HGR) Vicente Guerrero, en Acapulco, Guerrero, México.

Métodos

Se elaboró un estudio transversal analítico, en la clínica de VIH del HGR Vicente Guerrero, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se hizo un cálculo del tamaño de la muestra, participaron 167 personas previa firma de consentimiento informado. Se efectuó la doble captura de datos para minimizar errores de digitación con el programa Epi-Info.¹¹ Se desarrolló la evaluación estadística utilizando el análisis bivariado para diferencia de proporciones y regresión logística. Los datos obtenidos se analizaron en el programa Stata/SE 11.1.¹² Un valor de $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

El presente estudio fue autorizado por el comité local de ética e investigación correspondiente.

Los pacientes se seleccionaron conforme llegaron a la sala consulta externa de la clínica de VIH y en todos los casos se obtuvo su consentimiento informado para participar en este estudio. Se revisó la base de datos y se capturó la información estadística sobre la celularidad (CD4) y carga viral. Se tomaron como criterios de inclusión: pacientes VIH positivos con tratamiento antirretroviral de al menos seis meses a la fecha de estudio (mayo-octubre de 2016), adscritos a la clínica de VIH del HGR, que contaran con al menos dos determinaciones de CD4 y carga viral con intervalo de dos semanas entre cada una y que tuvieran expediente electrónico. Se estableció como criterio de exclusión a pacientes que tuvieran su expediente clínico incompleto.

Para recabar la información se emplearon los siguientes cuestionarios: a) cuestionario SMAQ de adherencia al

tratamiento (*Simplified Medication Adherence Questionnaire*), su sensibilidad es de 72% y su especificidad de 91%.¹³ b) cuestionario MOSHIV de calidad de vida (*Medical Outcomes Study HIV Health Survey*).¹⁴ c) cuestionario de historia clínica, incluye información del tiempo de infección en meses, estadio clínico de infección, cuentas de linfocitos T (CD4), niveles de carga viral y variables sociodemográficas y d) cuestionario Regla AMAI NSE 8X7, consta de ocho preguntas que dan un puntaje y clasifica de manera sencilla y rápida el nivel socioeconómico del paciente.¹⁵

Resultados

En el presente estudio participaron 167 pacientes, la población estuvo constituida en relación hombre-mujer 3:1, las edades con rangos de 20 a 79 años, con una media de 41.26 (± 11.53), moda 45 y mediana 45; el grupo etario prevalente fue de 40 a 49 años. Las características sociodemográficas se pueden observar en la tabla 1.

En cuanto a las características clínicas, 104 pacientes (62%) tenían un tiempo de evolución de la enfermedad de cinco años o más, 134 no presentaron enfermedades concomitantes (80%), mientras que 33 tuvieron comorbilidades como enfermedad renal crónica e hipertensión arterial sistémica (20%).

La mayoría de los pacientes indicaron no tener problema al momento de recibir su medicamento por parte del instituto. 100 pacientes (60%) nunca han cambiado de esquema de antirretrovirales desde su primera prescripción.

139 pacientes (83%) tuvieron carga viral indetectable (<40 copias/mm³), con rango (20 a-2 388 181), mientras que 18 presentaron falla viral (11%). De acuerdo con la clasificación del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), 84 pacientes (50%) presentaron un conteo normal de linfocitos T CD4 (>500 células).

Al evaluar los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento, se concluyó que 85 pacientes (51%) tenían adherencia al tratamiento antirretroviral y de acuerdo con el cuestionario MOS-HIV para valorar la calidad de vida, 155 de los encuestados mencionó tener una buena calidad de vida (93%).

Otras de las características sociodemográficas que presentan los pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral es que tienen un grado de estudios con nivel de licenciatura, la mayoría tiene empleo, son solteros, heterosexuales y tienen un nivel económico medio.

Con referencia a características del tratamiento antirretroviral con la adherencia, se encontró que 39% de los pacientes que contaban con menos de cinco años de diagnóstico con VIH son los que menos se adhieren a dicho tratamiento, mientras que

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes portadores de VIH

Característica	Frecuencia (n=167)	Porcentaje (%)
Edad (años)		
18-29	26	15.6
30-39	47	28.1
40-49	58	34.7
≥ 50	36	21.6
Sexo		
Hombre	127	76
Mujer	40	24
Escolaridad	1	0.6
Analfabeta	8	4.8
Primaria incompleta	15	9
Primaria completa	7	4.2
Secundaria incompleta	24	14.4
Secundaria completa	12	7.2
Preparatoria incompleta	34	20.4
Preparatoria completa	19	11.4
Licenciatura trunca	44	26.3
Licenciatura	3	1.80
Posgrado	1	0.6
Ocupación		
Empleado	102	61.1
Desempleado	16	9.6
Jubilado	9	5.4
Profesionista independiente	19	11.4
Ama de casa	16	9.6
Estudiante	5	3
Estado civil		
Soltero	91	54.5
Casado	34	20.4
Unión libre	19	11.4
Divorciado	2	1.2
Separado	8	4.8
Viudo	13	7.8
Preferencia sexual		
Heterosexual	90	53.9
Homosexual	57	34.1
Bisexual	20	12
Estado socioeconómico		
Alto	36	21.6
Medio	98	58.7
Bajo	33	19.8

los pacientes que presentan otras comorbilidades son los que más se adherían al tratamiento.

Las personas que no tienen problemas para surtir medicamentos presentan mayor adherencia al tratamiento, también aquellas que nunca han cambiado su tratamiento antirretroviral. Respecto al estado nutricional de los pacientes, se encontró que 75 de ellos se encuentran con IMC normal, de los cuales 15 no se adherían al tratamiento (20%), mientras que 28 tenían sobrepeso (38%), diez tenían obesidad y uno presentaba desnutrición (2%).

En el análisis bivariado, se observó que los factores de riesgo asociados a la no adherencia fueron, edad menor a 40 años y tener escolaridad igual o mayor a preparatoria.

Se realizó una regresión logística simple para el ajuste de las variables de interés aplicando la prueba de OR, con intervalos de confianza de 95% y valor significativo $p < 0.05$. y se determinó que tener una edad menor a 40 años aumenta el riesgo de no adherirse al tratamiento al ajustar por sexo, calidad de vida, tiempo de evolución de la enfermedad, padecer otras enfermedades, problemas para el surtido del medicamento y ajuste de tratamiento (tabla 2).

Se ajustó un modelo de regresión logística para variables clínicas, incluidas edad, sexo, calidad de vida, carga viral, falla viral y conteo de CD4, en el que se determinó que al ajustar todas esas variables, tener menos de 40 años aumenta el riesgo de no adherencia al tratamiento (tabla 3).

Discusión

La prevalencia de adherencia al tratamiento en el presente estudio fue de 51%, mientras que más de 90% de los pacientes reportaron un nivel alto en cuanto a la calidad de vida; no se determinó alguna

Tabla 2. Modelo de regresión logística de la adherencia al tratamiento

Variable				
Peor condición	Mejor condición	OR	IC 95%	P
Edad				
<40 años	40 años y más	3.03	1.42-6.45	0.004
Sexo				
Hombre	Mujer	0.9	0.42-1.93	0.79
Calidad de vida				
Baja	Alta	2.11	0.55-8.10	0.27
Tiempo de evolución				
<5 años de evolución	>5 años de evolución	0.65	0.29-1.47	0.3
Otras enfermedades				
Sí	No	0.55	0.23-1.26	0.16
Problema de surtido de medicamentos				
Sí	No	1.31	0.59-2.93	0.49
Cambio de tratamiento				
Más de una vez	Nunca	1.13	0.55-2.33	0.72

Tabla 3. Modelo de análisis multivariado de la adherencia del tratamiento

Variable				
Peor condición	Mejor condición	OR	IC 95%	P
Edad				
<40 años	40 años y más	2.62	1.35-5.07	0.004
Sexo				
Hombre	Mujer	0.87	0.40-1.92	0.749
Calidad de vida				
Baja	Alta	2.44	0.64-9.27	0.18
IMC				
Sobrepeso-Obesidad	Normal-Desnutrición	0.95	0.38-2.39	0.925
Carga viral				
>40 copias	<40 copias	0.84	0.21-3.34	0.8
Falla viral				
Sí	No	2.7	0.48-14.97	0.255
CD4				
<200 células	>201 células	3.16	0.89-11.18	0.073

asociación entre estas dos variables. Dentro de los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento se encontró la edad; el resto de las variables como el tiempo de evolución de la enfermedad, problemas con el surtido del tratamiento, el cambio en el tratamiento, ser soltero, el sobrepeso y la obesidad no fueron estadísticamente significativas.

Los resultados aquí presentes difieren de lo hallado en otros estudios en los que se ha reportado una adherencia al tratamiento antirretroviral de 84%, encontrando que

los pacientes menores de 40 años, nivel socioeconómico bajo, con barreras para acceder al tratamiento y tomar más de cuatro pastillas al día, eran factores que favorecían la baja adherencia.¹⁶⁻¹⁷ Esta diferencia puede explicarse por características inherentes de la muestra, estas pueden tener sesgos relacionados con la población, tal es el caso de lo que se reporta en España, en el estudio ARPAS II (Antirretroviral, Pacientes, Adherencia, Satisfacción), el cual evaluó la calidad de vida en pacientes con VIH y los factores asociados a la adherencia farmacológica, en dicho estudio se determinó una adherencia de 47% y reportaron como factores asociados a la adherencia: la satisfacción del paciente con el tratamiento y con la atención médica y la calidad de vida.¹³ También se ha determinado que los efectos secundarios al tratamiento antirretroviral dificultan la adherencia terapéutica.¹⁸

Briongos y cols.¹⁹ encontraron una asociación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en España y reportaron una adherencia de 64.3%, los pacientes con menor calidad de vida fueron los que tuvieron menor adherencia al tratamiento. Estos niveles de adherencia, como se mencionó previamente, varían dependiendo del lugar geográfico y la población; en Cuba, Balcides Acosta y cols. reportaron una adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de 75%,²⁰ encontrando como factores asociados los conocimientos y creencias acerca de la enfermedad, el apoyo familiar, la distribución adecuada en farmacia y la correcta comunicación entre el paciente y el equipo de salud.

Se reconocen como limitantes del presente estudio el número pacientes y la región donde se realizó ya que estos valores no pueden ser extrapolables a otras regiones y clínicas, debido a ello

existe una amplia diferencia de resultados en trabajos que se centran en asociar adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Conclusiones

La calidad de vida estuvo presente en la mayoría de los pacientes analizados pero no se asoció con la adherencia al tratamiento retroviral.

Es necesario realizar estudios de intervención educativa para lograr mayor adherencia al tratamiento en la población, pues el hecho de que esta sea una enfermedad crónica conlleva más posibilidades de realizar resistencias al tratamiento.

Referencias

1. ONUSIDA. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012. [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2012 [citado 2018 Junio 20]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf
2. Cardona Arias J, Peláez Vanegas L, López Saldarriaga J, Duque Molina M, Leal Álvarez O. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/SIDA. *Biomédica*. 2011;31(1):532-44.
3. Knobel Freud H, Polo Rodríguez R, Escobar Rodríguez I. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar el tratamiento antirretroviral. *GESIDA*. 2008;8(1):1-37.
4. Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA. *An Fac Med*. 2009;70(4):266-72.
5. Santillan C. Adherencia terapéutica en personas que viven con VIH/SIDA [tesis doctoral]. Ciudad de México: UNAM, Facultad de Psicología; 2008. [citado 2018 Junio 20] Disponible en: <http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/107/62.pdf?sequence=1>
6. Rodríguez Torné G, Irazu Aperte MC, Berrocal Javato MA, Gómez-Serranillo Reus M. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de tomas diarias. *Rev Cubana Farm*. 2009;43(1):0-0.
7. Tello I C, Varela M T, Galindo J, Mueses H F, Gómez O L. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. *Salud Uninorte*. 2013;29(1):83-95.
8. Knobela H, Codinab C, Miró JM, Carmona A, García B, Antelad A. et al. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Enfermedades Infecciosas y*

Microbiología Clínica. Documentos de consenso de GESIDA sobre terapia antirretroviral y enfermedades asociadas al VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2000;18(1):27-39.

9. 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* 2014;38(4):291-9.
10. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Revista Peruana de Epidemiología*. [Internet] 2010;14(1):170-76. [Citado 2018 Junio 20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119676002>
11. Lauritsen JM, Bruus M, Myatt MA. An extended tool for validated data entry and documentation of data. The Epidata Association, Odense Denmark 2001 (v2.x).
12. StataCorp. 2017. Stata Statistical Software: Release 15. College Station, Tx: StataCorp LLC.
13. Ventura J M, Casado M A, Escobar I, Ibarra O, Ortega L, Morales J. Preferencias, satisfacción y adherencia con el tratamiento antirretroviral: estudio arpas II. *Farm Hosp*. 2007;31(6):340-52.
14. Peña de León E, Aguilar S, Suárez A, Reyes G. Validación mexicana de la escala de MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. *Pan American Journal of Public Health*. 2007;21(5):313-19.
15. Página de la Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión Pública (AMAI) [Internet] [Citado 2016 febrero 29] Disponible en: <http://nse.amai.org/nseamai2/>
16. Varela Arévalo MT, Salazar Torres IC, Correa Sánchez D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*. 2008;11(2):101-113.
17. Varela Arévalo T, Gómez Gutiérrez O, Mueses Marian H, Galindo Quintero J, Bolívar I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. *Salud Uninorte*. 2013;29(1):83-95.
18. Morales G, Aragón M, Lara B. Factores asociados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Rev Med Hondur*. 2009;77(2):63-66.
19. Briongos, L S, Bachiller P, Palacios T, De Luis D, Eiros J. Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. *Enferm Infecc Y Microb Clín*. 2011;29(1):9-13.
20. Balcides Acosta S, Martín Alfonso L, Rodríguez Salva A, García Roche R. Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario Luis Galván Soca, Centro Habana 2014. [Internet] Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Citado 2018 Junio 06]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1713/646>