

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DETERMINANTES DE ADHESIÓN TERAPÉUTICA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN DOS INSTITUCIONES DE BOGOTÁ

## SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND DETERMINANTS OF ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE IN HIV/AIDS PATIENTS IN TWO INSTITUTIONS IN BOGOTÁ



*Gloria Sepúlveda Carrillo<sup>1</sup>*  
*Álvaro Mauricio Zúñiga<sup>2</sup>*  
*Gina Alejandra Amaya<sup>3</sup>*  
*Wendy Lorena Arévalo<sup>4</sup>*  
*Javier Arias<sup>5</sup>*  
*Paola Andrea Carrillo<sup>6</sup>*  
*Julie Andrea Pérez<sup>7</sup>*  
*Sollangy Ivonne Sánchez<sup>8</sup>*

### Resumen

La adhesión al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), es considerada uno de los principales aspectos para la efectividad del tratamiento en la personas con VIH/Sida. Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos con el objetivo de determinar la frecuencia de adhesión al tratamiento antirretroviral, las características socio-demográficas y los determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en un grupo de 103 personas con diagnóstico de VIH/Sida, que asistieron a un servicio de consulta externa de dos hospitales de Bogotá, en los meses de enero a marzo de 2008. Se encontró que la frecuencia de adherencia al tratamiento antirretroviral fue de 50%, en la población estudiada. Los hombres presentan una mayor adherencia que las mujeres al igual que los participantes de edades entre 26 y 35 años. Uno de los aspectos mencionados por los participantes es el no recibir de forma completa y oportuna el tratamiento prescrito por parte de su seguro de salud.

**Palabras clave:** VIH/Sida, adherencia, tratamiento antirretroviral.

### Abstract

Treatment adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART) is considered as one

Recibido: 1 de agosto de 2008

Aceptado: 27 de mayo de 2009

<sup>1</sup> Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana. Magister en Epidemiología, Universidad Federal de São Paulo, Brasil. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Docente, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. E-mail: [gloseca@hotmail.com](mailto:gloseca@hotmail.com).

<sup>2</sup> Médico Infectólogo. Profesor Asociado, Universidad El Bosque. [almazumo@hotmail.com](mailto:almazumo@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermera, Universidad El Bosque. [ale\\_cheer19@hotmail.com](mailto:ale_cheer19@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermera, Universidad El Bosque. [lorenita0804@gmail.com](mailto:lorenita0804@gmail.com).

<sup>5</sup> Enfermero, Universidad El Bosque. [javierariasc@gmail.com](mailto:javierariasc@gmail.com).

<sup>6</sup> Enfermera, Universidad El Bosque. [polita2083@gmail.com](mailto:polita2083@gmail.com).

<sup>7</sup> Enfermera, Universidad El Bosque. [juliep95@hotmail.com](mailto:juliep95@hotmail.com).

<sup>8</sup> Enfermera, Universidad El Bosque. [sunangelus8@hotmail.com](mailto:sunangelus8@hotmail.com).

of the main aspects for the effectiveness of treatment in people with HIV / AIDS. A descriptive study of series of cases was conducted in order to determine the frequency of adherence to antiretroviral treatment, socio-demographic characteristics and determinants of adherence to antiretroviral therapy in a group of 103 people diagnosed with HIV / AIDS, who attended a service for outpatient visits of two hospitals in Bogota, in the months from January to March 2008. It was found that the frequency of adherence to antiretroviral treatment was 50%; men have an increased adherence to the women as well as the participants aged between 26 and 35 years. One of the aspects mentioned by participants is the fact of not receiving the treatment prescribed by their health insurance completely and in a timely manner.

**Key words:** HIV/AIDS, adherence, antiretroviral therapy

## **INTRODUCCIÓN**

Desde su aparición hasta la actualidad, el VIH/Sida, ha cobrado la vida de más de 25 millones de muertes, y la infección se ha diseminado en el mundo de manera exponencial desde que apareció el primer caso en la década de los ochenta en algunas áreas suburbanas del África central y oriental. Se cree que en el 2005 ocurrieron alrededor de 3 millones; estos datos fueron dados a conocer por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización de las Naciones Unidas de lucha contra el Sida (ONUSIDA), quienes aseguran también que para el 2005 alrededor de 5 millones de personas contrajeron el virus del VIH. En Colombia, según los informes de vigilancia epidemiológica nacional —que son generados por el Instituto Nacional de Salud (INS), que están basados en dos fuentes de información: la notificación semanal de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y la caracterización de casos mediante el análisis de la ficha de notificación—, la distribución de la notificación de casos por sexo en periodo 1983–2005 muestra que el 79,14% (37.044/46.809) de los casos notificados se han presentado en hombres mientras que el 19,74% (9.241/46.809) en mujeres, conservándose según la notificación un patrón masculino de la infección. Anualmente hay 45.790 personas que viven con el virus del VIH o han desarrollado la enfermedad del Sida, sin embargo, se considera que por sub-registros y falta de notificación el número de casos podría ser entre 180 mil y 305 mil de los cuales en el 2005 murieron a causa de esta enfermedad.

Para contrarrestar esta enfermedad se han desarrollado algunos medicamentos antirretrovirales con el objetivo inhibir la replicación viral, y de esta forma permitir el re-establecimiento y la persistencia de una respuesta inmune efectiva contra organismos patógenos oportunistas, así como mejorar la calidad de vida del paciente y lograr reducir la morbi-mortalidad por VIH/Sida; no cabe duda que el beneficio de la terapia antirretroviral depende de la magnitud y el grado de supresión del ARN plasmático del virus. Por este motivo, es de vital importancia el nivel de adhesión al tratamiento farmacológico por parte de este grupo de pacientes.

La OMS estima que en 2002 unos 6 millones de personas de países en vías de desarrollo necesitaron tratamiento con antirretrovirales para mantenerse con vida. Sin embargo, hoy día sólo 230 mil personas tienen acceso a esos medicamentos, y la mitad de ellas viven en Brasil. Se cree que los países del mundo en vía de desarrollo deberían haber estado en

condiciones de administrar antirretrovirales a 3 millones de personas para el final del año 2005, a condición de que el mundo continuara los esfuerzos internacionales concertados para extender el acceso al tratamiento de la infección por el VIH y la atención a las personas con VIH (1).

La pobre adhesión al tratamiento es un factor crítico que puede reducir la potencia de la terapia y lleva a la resistencia viral. En relación al VIH, el talón de Aquiles del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es la adhesión, sobre todo en pacientes con otros problemas o patologías que pueden favorecer el incumplimiento terapéutico; se precisa un trabajo multidisciplinario para el tratamiento integral del paciente sobre todo en condiciones extremas (2, 3).

La adhesión terapéutica constituye un potente predictor de respuesta, tanto en el contexto de ensayos clínicos como en estudios de cohortes. Lo que puede significar que la adhesión es el punto débil de la terapia antirretroviral, y esto se relaciona con el hecho de que el tratamiento antirretroviral presenta todos los factores asociados a la no adhesión, como lo son: consumir más de un medicamento, más de una toma al día, efectos adversos y tratamientos a largo plazo entre otros. El objetivo del adecuado cumplimiento del tratamiento puede estar directamente relacionado con características que se presentan en el individuo, enfermedad, régimen terapéutico y equipo asistencial, factores que influyen en los hábitos y estilos de vida del paciente (4).

Se ha reconocido la existencia de un sinnúmero de dificultades por parte de los profesionales de la salud para ayudar a los pacientes a seguir adecuadamente su tratamiento. A su vez esto es corroborado con las exploraciones realizadas en el tema, lo que avala así la necesidad de proyectar trabajos de investigación en dicha dirección. La adhesión terapéutica es un fenómeno muy complejo que se condiciona por múltiples factores de diversa naturaleza, en esencia es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado,

En este estudio se describe un grupo de pacientes que se encuentran tomando antirretrovirales como tratamiento para controlar el VIH/Sida, se muestran datos sobre la frecuencia de adhesión al tratamiento antirretroviral y las características socio demográficas de estos pacientes que asisten instituciones de II y III nivel de atención en salud de Bogotá.

#### **Adhesión al tratamiento antirretroviral y factores que contribuyen a la no-adhesión.**

La pobre adhesión al tratamiento es un factor crítico que puede reducir la potencia de la terapia y lleva a la resistencia viral. Estudios previos han demostrado que la mayoría de los pacientes han sido bien informados sobre la importancia de la adherencia, las consecuencias de no tomar los fármacos según su horario y el significado de la resistencia viral. En relación al VIH el talón de Aquiles del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es la adherencia, sobre todo en pacientes con otros problemas o patologías que pueden favorecer el incumplimiento terapéutico, por esto se precisa un trabajo multidisciplinario para el tratamiento integral del paciente sobre todo en condiciones extremas. Varias son las causas que explican alta tasa de fracaso al tratamiento

antirretroviral. La primera es la baja absorción de los fármacos; la segunda es la presencia de compartimentos en el organismo donde no se alcanzan niveles apropiados del fármaco y la tercera y más importante es la falta de adhesión a la terapia antirretroviral por parte del paciente (5–9).

La adherencia es un problema encontrado por todos los profesionales de la salud; esto abarca una amplia variedad de factores relacionados con comportamientos por parte del paciente: falta de incorporar un programa del tratamiento, una terminación prematura de la terapia, y una puesta en práctica incompleta de instrucciones, incluyendo prescripciones. Los diversos estudios encontrados sobre la adherencia al tratamiento identifican más de doscientas variables que han sido medidas, pero los estudios de estas variables por separado han mostrado resultados contradictorios (10).

La identificación de la incorrecta adhesión al tratamiento posee importantes connotaciones: en el paciente que inicia un tratamiento permite abordarlo con mayor eficacia; ante pacientes que presentan fracaso virológico evita cambios secuenciales e innecesarios en el tratamiento, y permite una correcta interpretación de los estudios de adherencia. Evaluar la adherencia no es sencillo ya que los métodos sencillos no son precisos.

La aparición de la infección por VIH hace que el término ‘adherencia’ adquiera relevancia en el entorno sanitario y en el seguimiento de los pacientes, ya que la relación estrecha que existe entre la adherencia y la respuesta virológica es un factor determinante en la evolución de la enfermedad. En los últimos 10 años se han publicado gran cantidad de artículos relacionados con el cumplimiento o adherencia en los pacientes infectados con el VIH, por lo cual se ha requerido la necesidad de seguir investigando en la adherencia a la terapia antirretroviral (11).

Estudios clínicos han demostrado que aunque haya una correcta ingesta de los fármacos, si no se ingieren en forma indicada se influirá en la efectividad del tratamiento, por lo cual se ha recomendado la promoción de grupos de autoayuda para mejorar la adecuada ingesta de medicamentos. Esta recomendación se hace con base en que, según un estudio prospectivo realizado en pacientes con VIH/Sida del Center for Disease Control, los grupos de pacientes con autoayuda presentaron una ingesta de medicamentos más adecuada en el mayor porcentaje de los casos, en comparación con grupos de pacientes sin autoayuda. De acuerdo a varias de las investigaciones “la causa más común de la falla terapéutica es una pobre e inadecuada adherencia a la terapia debida a factores como la edad, poseer más de una enfermedad crónica y la prescripción de un alto número de medicamentos entre otros, que se correlacionan directamente con la no adherencia de la terapia” (12).

Las características de no-adhesión se agrupan en 4 categorías en donde se encuentran las razones por las cuales el paciente no cumple con el esquema del tratamiento prescrito, estos son factores asociados al paciente, factor ambiental, factor asociado al medicamento y factor de interacción médico-paciente. Estos factores influyen en lo que llamamos la no adherencia, la cual lleva una serie de indicaciones relacionadas a condiciones del paciente y su patología, los cuales transitan con un amplio rango de aspectos desde la pérdida de su calidad de vida hasta el compromiso de su propia vida; por esto se requiere de herramientas que faciliten la adherencia al tratamiento, las cuales deben estar enfocadas a las necesidades

y condiciones particulares de los pacientes. Entre las variables asociadas de manera negativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral se han descrito los siguientes: dependientes del paciente, relacionados con la medicación y dependientes del sistema sanitario. Los motivos más frecuentes de falta de cumplimiento de las tomas han sido el olvido, encontrarse fuera de casa, cambios en la rutina diaria, efectos secundarios, depresión y pérdida de interés entre otros (13, 14). Se suma a esto que los cambios en los hábitos, horarios, vida social y requerimientos alimentarios son algunos de los factores para que el paciente deje de tomar el tratamiento. En cuanto a factores sociodemográficos y psicosociales se ha encontrado que aquellos pacientes con un bajo nivel de apoyo social, bajo nivel de estudios y de ingresos refieren una inadecuada adherencia a los medicamentos antirretrovirales (15).

Desde que se inició la terapia antirretroviral de gran actividad se ha logrado una disminución de las enfermedades oportunistas y un aumento de la supervivencia de los pacientes con VIH, pero si no se sigue adecuadamente el esquema de tratamiento de la terapia antirretroviral, se disminuye la presión contra el virus favoreciendo la aparición de resistencias y la progresión de la enfermedad. Otros autores aseguran que los factores relacionados con el paciente dentro de los que se nombran las características del individuo, trastornos psicológicos, creencia en salud, falta de auto cuidado, expectativas frente al tratamiento y la enfermedad, la trayectoria de la adhesión, la insatisfacción con el profesional, el apoyo familiar y social, la vivienda, la pobreza, el desempleo son variables que afectan directamente al paciente y la adhesión terapéutica (16).

### **Variables asociadas con la adherencia al tratamiento antirretroviral**

#### **El Paciente (actitudes, aspectos socioeconómicos, aspectos psicosociales)**

Las actitudes del paciente hacia la medicación, el pobre conocimiento de la enfermedad y la falta de relación social son aspectos que se asocian comúnmente con una más baja adhesión, al igual que no disponer de un domicilio fijo y apoyo social, con una familia estructurada o amigos son factores que facilitan la adhesión (15).

#### **Factores relacionados al tratamiento**

El régimen terapéutico constituye otra de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adhesión terapéutica. Entre las características o aspectos que ejercen una mayor influencia se encuentran: la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos. Mientras más complejo sea un tratamiento (si exige cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana, varios medicamentos, diversos horarios), más dificultades proporcionará para las respuestas de adhesión del paciente (17, 18).

#### **Interacción Paciente– Profesional de la salud.**

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son factores que influyen de manera favorable. Probablemente los factores más importantes son el suministro de una información detallada y realista y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutuo. La consulta clínica con un paciente que convive con el VIH debe ser cordial, accesible, generadora de confianza, comprensiva con las connotaciones sociales del paciente, y sobre todo tener un periodo de disponibilidad de tiempo necesario

para brindar información, darla a conocer, que el paciente logre entender todos los aspectos relacionados con su tratamiento y logre decidir conjuntamente con el equipo interdisciplinario que lo acompañe durante el proceso y finalmente para que el profesional de la salud logre responder a dudas o inquietudes que surjan durante la consulta (19, 20).

### **Factores relacionados con la enfermedad**

El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de adhesión, mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo (20, 21).

### **La evaluación de la adhesión**

Se recomienda utilizar varios de los métodos existentes de evaluación de adhesión, de esta forma es más seguro que se obtenga un indicador completo y más equilibrado, disminuyendo así resultados contradictorios. Al realizar la valoración de la adhesión es importante incluir dentro de ésta el número de medicamentos prescritos y las auto administrados, al igual que las dosis y los intervalos entre una dosis y otra. El método más objetivo de evaluación de adhesión al tratamiento antirretroviral es el que se realiza directamente por la persona que está evaluándolo; y además de ello es importante que el evaluador implemente otros métodos que le faciliten datos que sean exactos, no obstante entonces es fundamental tener en cuenta que los métodos que se vayan a utilizar deben ser variados y complementarios (20).

### **Rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral.**

El profesional de enfermería que intervenga en el equipo interdisciplinario encargado de los pacientes con tratamiento antirretroviral debe tener una alta calificación y profesionalidad, que conlleve a que se genere una confianza mutua con el paciente y se logre entablar una relación terapéutica que beneficie la adecuada adhesión al tratamiento antirretroviral. “La relación del enfermero(a) con el paciente le permite de manera confidencial, detectar problemas tanto físicos, psíquicos y socio-familiares entre otros (22).

## **METODOLOGÍA**

Se realizó estudio descriptivo de serie de casos, la población estudio estuvo constituida por pacientes adultos diagnosticados con VIH/Sida que asistieron a consultas de control ambulatorio en el Hospital Simón Bolívar o en la Clínica San Diego en Bogotá, durante los meses de enero a marzo del 2008, el total de la muestra fue de 103 pacientes.

Fueron incluidos pacientes hombres y mujeres, mayores de 18 años, que estaban asistiendo a consultas de control en las instituciones mencionadas, que dieron autorización escrita para participar voluntariamente en el estudio, previa información verbal de las características del mismo y que estaban en capacidad física y mental de contestar el instrumento de recolección de información. El instrumento fue construido por el grupo investigador e incluyó las siguientes preguntas:

**Paciente:** Edad, Genero, Estado civil, lugar de residencia, situación laboral, afiliación al sistema de salud, redes de apoyo, número de consultas a las que asistió en el último año,

número de consultas incumplidas en el último año, dificultades para asistir a la consulta de control.

**Enfermedad:** Hace cuánto fue diagnosticado, recuerda el último resultado de conteo de células TCD-4, recuerda el último resultado de conteo de Carga Viral.

**Tratamiento:** Ha dejado de tomar el tratamiento por un día o más desde la consulta anterior, frecuencia en la toma de medicamentos, como se ha sentido en general desde que inicio el tratamiento, recuerda usted el nombre de los medicamentos que se encuentran dentro del medicamento, ha presentado efectos secundarios relacionados con la toma de los medicamentos, ha percibido cambios después de haber dejado el medicamento.

**Relación Paciente – Profesionales de la Salud:** Durante el tiempo de tratamiento ha recibido consulta con el profesional de enfermería, cómo considera que es la relación con la enfermera, con qué frecuencia la enfermera lo motiva para seguir con el tratamiento, ha recibido información clara y completa sobre su tratamiento por parte de la enfermera, cómo considera que es su relación con su médico tratante, con qué frecuencia su médico lo motiva para seguir con el tratamiento, ha recibido información clara y completa sobre el tratamiento por parte del médico.

**Sistema de Salud:** Qué dificultades tiene para adquirir los medicamentos, con qué otros profesionales de la salud ha recibido atención.

Características como las sociodemográficas (edad, genero, estado civil, escolaridad, situación laboral, afiliación al sistema de salud, tipología de la familia y redes de apoyo), información del tratamiento que incluye (las relacionadas con el medicamento, la asistencia a las consultas medicas y la relación con los profesionales del área de la salud que lo atienden).

Para el análisis de la información se realizó una descripción de las variables del estudio, luego se procedió a la realización de una descripción entre la frecuencia de cumplimiento al tratamiento antirretroviral y las demás variables del estudio. Para el ordenamiento y análisis de la información se utilizó el aplicativo Excel.

**Consideraciones éticas de la investigación:** según las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud planteadas en la resolución N° 008430 DE 1993 por el Ministerio de Salud, la clasificación de riesgo para este estudio es de riesgo mínimo. Las personas que participaron fueron informadas de manera verbal sobre las características del estudio y firmaron el Informe de Consentimiento Informado.

## **RESULTADOS**

Entre los 103 participantes en el estudio, se encontró que el rango de edad con mayor concentración de pacientes con VIH es de los 26–35 años (38%), seguido por el rango de 36–45 años (32%); con relación al género se observa que el 17% corresponde al sexo femenino y el 83% al sexo masculino de los cuales el 63% son solteros y el 37% restante afirman ser casados, vivir en unión libre o ser viudos. El 91% de los participantes residen en la ciudad de Bogotá, el 38% tiene una condición laboral de desempleados, y el 34%

laboran de forma independiente; en cuanto a la afiliación al SGSSS se observa que el 92% son vinculados al régimen contributivo y un 8% están afiliados al régimen subsidiado.

El 47% de los participantes tienen una familia nuclear incompleta, el 34% tienen una familia nuclear completa y el 20% unipersonal, familia extensa completa y familia extensa incompleta. Para las redes de apoyo se encuentra que el mayor dato apunta a la red de apoyo familia (48%).

A continuación se realiza la descripción y análisis del nivel de cumplimiento, teniendo en cuenta como variable dependiente la que hace referencia a la suspensión del medicamento por uno o más días, para la cual se tomó como cumplidores 52 (50%) participantes que manifestaron nunca y rara vez haber suspendido el tratamiento y como no cumplidores 51 (50%) que a veces, a menudo y siempre suspendieron el tratamiento.

El 31% de los participantes con edad en el rango 26–45 años, no se adhieren al tratamiento antirretroviral con respecto al género se puede decir que el 80% de los hombres no se adhieren al tratamiento; con respecto al estado civil, se evidencia que el mayor porcentaje de no adherencia se encuentra en los solteros (68%).

De los pacientes participantes considerados como no cumplidores el 55% tenía un tiempo de diagnóstico de la enfermedad mayor de 2 años, el 96% de los pacientes no se toma el medicamento todos los días, el 35% manifiesta no haber presentado efectos secundarios con los medicamentos. Como dato relevante se encontró que la principal dificultad que presentan los pacientes para adquirir los medicamentos es la demora en el suministro de los mismos (76%) lo que hace que no haya continuidad en la toma. El 55% manifiesta recibir información clara y completa de tratamiento por parte del profesional de enfermería, a pesar de esto el 53% de los pacientes no reciben motivación por parte de este profesional y al 67% de los pacientes nunca se le ha asignado una consulta con el profesional de enfermería. A continuación se presenta con más detalle los resultados anteriormente descritos.

**Tabla 1.** Cumplimiento de los pacientes participantes en el estudio según, edad, Género y Estado civil.

VARIABLE	TOTAL POBLACIÓN		CUMPLIMIENTO		NO CUMPLIMIENTO	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
<b>EDAD</b>						
18–25	10	10%	3	6%	7	14%
26–35	39	38%	23	44%	16	31%
36–45	33	32%	17	33%	16	31%
46–55	20	19%	9	17%	11	22%



56-60	0	0%	0	0%	0	0%
>60	1	1%	0	0%	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>GÉNERO</b>						
FEMENINO	18	17%	8	15%	10	20%
MASCULINO	85	83%	44	85%	41	80%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>						
SOLTERO	66	64%	31	60%	35	68%
CASADO	14	14%	8	15%	6	12%
SEPARADO	7	6%	4	8%	3	6%
UNION LIBRE	14	14%	8	15%	6	12%
VIUDO	2	2%	1	2%	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Usuarios Hospital Simón Bolívar, Clínica San Diego.**

**Tabla2.** Cumplimiento de los pacientes participantes en el estudio según tiempo de diagnóstico de la enfermedad, frecuencia de toma de los medicamentos y cómo se ha sentido desde el inicio del tratamiento.

VARIABLE	TOTAL POBLACIÓN		CUMPLIMIENTO		NO CUMPLIMIENTO	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
<b>TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD</b>						
< 6 MESES	5	5%	5	9%	0	0%
6 MESES-1 AÑO	12	12%	5	10%	7	14%
1-2 AÑOS	28	27%	12	23%	16	31%
> 2 ÑOS	58	56%	30	58%	28	55%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>FRECUENCIA TOMA DE MEDICAMENTOS</b>						
TODOS LOS DÍAS	98	95%	50	96%	48	94%
DÍA DE POR MEDIO	3	3%	1	2%	2	4%
CADA 2 DÍAS	1	1%	0	0%	1	2%
NINGUN DÍA	1	1%	1	2%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>CÓMO SE HA SENTIDO DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO</b>						
MUY MAL	2	2%	1	2%	1	2%
MAL	4	4%	1	2%	3	6%
REGULAR	15	14%	10	19%	5	10%
BIEN	35	34%	14	27%	21	41%
MUY BIEN	47	46%	26	50%	21	41%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Usuarios Hospital Simón Bolívar, Clínica San Diego.**

**La tabla 3.** Cumplimiento de los pacientes participantes en el estudio según las variables recuerda el nombre de los medicamentos y efectos secundarios con los medicamentos.

VARIABLE	TOTAL POBLACIÓN		CUMPLIMIENTO		NO CUMPLIMIENTO	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
<b>RECUERDA EL NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS</b>						
NUNCA	13	13%	5	10%	8	16%
RARA VEZ	10	10%	6	11%	4	8%
A VECES	17	16%	4	6%	13	29%
A MENUDO	7	7%	5	9%	2	4%
SIEMPRE	56	54%	32	64%	24	43%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>HA PRESENTADO EFECTOS SECUNDARIOS CON LOS MEDICAMENTOS</b>						
NUNCA	43	42%	24	46%	19	37%
RARA VEZ	21	20%	10	19%	11	21%
A VECES	15	14%	6	12%	9	18%
A MENUDO	10	10%	3	6%	7	14%
SIEMPRE	14	13%	9	17%	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Usuarios Hospital Simón Bolívar, Clínica San Diego.**

**La tabla 4.** Cumplimiento de los pacientes participantes en el estudio según consulta de enfermería durante el tratamiento y relación con la enfermera.

VARIABLE	TOTAL POBLACIÓN		CUMPLIMIENTO		NO CUMPLIMIENTO	
	NÚMERO	100%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
<b>CONSULTA DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRATAMIENTO</b>						
SI	25	24%	8	15%	17	33%
NO	78	76%	44	85%	34	67%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>CÓMO CONSIDERA QUE ES LA RELACION CON LA ENFERMERA</b>						
MUY MALA	0	0%	0	0%	0	0%
MALA	0	0%	0	0%	0	0%
REGULAR	1	1%	0	0%	1	2%
BUENA	16	16%	8	15%	8	16%
MUY BUENA	29	28%	14	27%	15	29%

NO HA TENIDO	57	55%	30	58%	27	53%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**Fuente: Usuarios Hospital Simón Bolívar, Clínica San Diego.**

**La tabla 5.** Cumplimiento de los pacientes participantes en el estudio según frecuencia con que la enfermera lo motiva para seguir con el tratamiento y recibe información clara y completa del tratamiento por parte de la enfermera.

VARIABLE	TOTAL POBLACIÓN		CUMPLIMIENTO		NO CUMPLIMIENTO	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
<b>FRECUENCIA CON QUE LA ENFERMERA LO MOTIVA PARA SEGUIR CON EL TRATAMIENTO</b>						
NUNCA	59	57%	32	61%	27	53%
RARA VEZ	3	3%	0	0%	3	6%
A VECES	5	5%	2	4%	3	6%
A MENUDO	3	3%	1	2%	2	4%
SIEMPRE	33	32%	17	33%	16	31%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>RECIBE INFORMACIÓN CLARA Y COMPLETA DEL TRATAMIENTO POR PARTE DE LA ENFERMERA</b>						
NUNCA	61	59%	33	63%	28	55%
RARA VEZ	2	2%	0	0%	2	4%
A VECES	6	6%	2	4%	4	8%
A MENUDO	1	1%	1	2%	0	0%
SIEMPRE	33	32%	16	31%	17	33%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Usuarios Hospital Simón Bolívar, Clínica San Diego.**

**Tabla 6.** Cumplimiento de los pacientes participantes del estudio según dificultades para adquirir los medicamentos, número de consultas cumplidas en el último año, número de consultas incumplidas en el último año y dificultades para asistir a la consulta de control.

VARIABLE	TOTAL POBLACIÓN		CUMPLIMIENTO		NO CUMPLIMIENTO	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
<b>DIFICULTADES PARA ADQUIRIR LOS MEDICAMENTOS</b>						
NINGUNA	25	24%	15	29%	10	20%

DEMORA EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	72	68%	33	63%	39	76%
NO AUTORIZACIÓN DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN	4	4%	2	4%	2	4%
VIVE LEJOS	1	2%	1	2%	0	0%
FALTA DE DINERO	1	2%	1	2%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

---

**NÚMERO DE CONSULTAS CUMPLIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO**

---

0 CONSULTAS	1	1%	1	2	0	0%
1-5 CONSULTAS	14	14%	9	17	5	10%
6-10 CONSULTAS	24	23%	17	33	7	14%
11-15 CONSULTAS	63	61%	25	48	38	74%
16 O MAS CONSULTAS	1	1%	0	0	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

---

**DIFICULTADES PARA ASISTIR A LA CONSULTA**

LIMITACIONES FISICAS	1	1%	0	0%	1	2%
RECURSOS ECONÓMICOS	25	24%	11	21%	14	27%
FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO	2	2%	0	0%	2	4%
LUGAR DE RESIDENCIA	16	16%	6	11%	10	20%
FACTORES DE TIEMPO	26	25%	16	31%	10	20%
OTRAS	4	4%	2	4%	2	4%
NINGUNA	29	28%	17	33%	12	23%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

---

**Fuente: Usuarios Hospital Simón Bolívar, Clínica San Diego.**

### CONCLUSIONES

- Este estudio permitirá enfocar las acciones de cuidado hacia el mejoramiento de la calidad de servicio brindado a las personas con esta patología, además ayudará a disminuir los costos que generan los problemas no solucionados e incrementará la efectividad de las acciones y programas que se desarrollan en los servicios de salud.
- Se evidencia en este estudio que el 50% de los participantes obtuvieron el 50 % de cumplimiento al tratamiento antirretroviral y el 50% restante no cumple adecuadamente con el tratamiento.

- Según la literatura, y basados en la evidencia, se observó que el sistema en Colombia aún no ha conformado una estrategia específica para la atención y suministro de los medicamentos en esta población, lo cual genera un nivel intermedio de adhesión al tratamiento antirretroviral. Como se describe en los resultados del estudio, una de las mayores implicaciones para el incumplimiento es el hecho de no recibir oportunamente los medicamentos.
- Se debe incentivar la realización de investigaciones encaminados a definir y aplicar estrategias relacionadas con el mejoramiento del nivel de adherencia de los pacientes con VIH/Sida.
- Se deben implementar estrategias para que los pacientes adquieran todos sus medicamentos ya que el disminuir las barreras de acceso al tratamiento tendrá repercusiones positivas en la efectividad del tratamiento en personas con VIH.
- La presencia del personal de enfermería es fundamental en el proceso seguimiento de los pacientes con VIH/Sida, desarrollando funciones de educación y acompañamiento para mejorar nivel de adhesión a los tratamientos.

## **RECOMENDACIONES**

Se requiere de la implementación de una consulta individual y privada por parte del profesional de enfermería en donde se tengan en cuenta las características independientes de cada paciente y en donde se lleven a cabo estrategias de educación y asesoramiento de la enfermedad y el tratamiento.

Mejorar las barreras de acceso relacionadas con la entrega de medicamentos por parte de los servicios de salud, para lograr una entrega oportuna y así mejorar el nivel de adherencia al tratamiento.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores agradecen a los funcionarios del Hospital Simón Bolívar y de la Clínica San Diego, por haber dado su autorización para la realización del estudio y por todo el apoyo brindado para la recolección de la información.

## **REFERENCIAS**

1. Johnston BE, Ahmad K, Smith C, Rose DN. Adherence to highly active anti-retroviral therapy among HIV-infected patients of the inner city. In: Abstracts from 12<sup>th</sup> World AIDS Conference; 1998 Jun 28-Jul 3; Geneva. Geneva; 1998; 1: 599.
2. Walsh C., et ál. Responses to a 1-month self-report on adherence to antiretroviral therapy are consistent with electronic data and virologic outcome. *AIDS*. 2002; 16: 269-77.
3. Kindelán J., et ál. Tratamiento de la Infección por VIH en paciente con problemática social. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002; 20 (2): 19-20.
4. Knobel H., et ál. Recomendaciones GSIDA/SEFIT/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2000; 27-39
5. Valero J., et ál. Adherencia terapéutica. *Revista Cubana de medicina general integral*. 2001; 17 (5): 2- 3.
6. Sackett R.B. Haynes. The magnitude of compliance and noncompliance. D.L., editor. *Compliance with therapeutic regimens*. 1976. p. 9-25.

7. Khobel H. Como y porque debe monitorizarse la adherencia al tratamiento antirretroviral en la actualidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2002; 20 (10): 481–3.
8. Codina J., et ál. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Adherencia en el tratamiento antirretroviral. *Rev. Clin Esp.* 2005; 4: 221–31.
9. Gutiérrez G. et ál. IMSS unidad médica de alta especialidad, hospital de especialidades. Adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA con o sin grupo de autoayuda. 2002; 14: 1–4.
10. Khobel H. Cómo y porqué debe monitorizarse la adherencia al tratamiento antirretroviral en la actualidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2002; 20 (10): 481–3.
11. Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, et ál. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med.* 2000; 133 (1): 21–30. Blackwell B. Treatment adherent review article. 1976; 129: 523.
12. Diaz H., et ál. Definición de caso y clasificación de la Infección con VIH/SIDA. *Rev. Cubana Med.* 1998. 37 (3): 157–75.
13. Arellano M. Métodos de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana. *Revista médica de la universidad veracruzaca.* 2002; 2 (2). Disponible en: [www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica%20vol2\\_num2/vol2\\_num2/articulos/me\\_t\\_detect\\_vih.html](http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica%20vol2_num2/vol2_num2/articulos/me_t_detect_vih.html). Consultado 3 Marzo de 2008.
14. Scott H. Universidad de Columbia. Organización mundial de la Salud Departamento de VIH/SIDA Salud Familiar y Comunitaria. Expansión del Tratamiento Antirretroviral en los entornos con recursos limitados, Directrices Para un Enfoque en Salud Pública. 2002. p. 7–9.
15. Sandoval Rafael. Tratamiento Antirretroviral. Disponible en: [www.indetectable.org/pages/tratamiento.htm](http://www.indetectable.org/pages/tratamiento.htm). 2007. Consultado 13 septiembre de 2007.
16. Walsh C., et ál. Responses to a 1–month self–report on adherence to antiretroviral therapy are consistent with electronic data and virologic outcome. *AIDS* 2002; 16: 269–77.
17. Mandalia S., et ál. Changes in adherence to highly active antiretroviral therapy medications in the Multicenter AIDS Cohort Study. *AIDS.* 2004. 18 (4): 683–688.
18. Gazzard B., et ál. Antiretroviral therapy adherence in Brazil. *AIDS.* 2004; 18 (S3): S15–S20.
19. Kindelán J., et ál. Tratamiento de la Infección por VIH en paciente con problemática social. *Enferm infecc Microbiol Clin.* 2002; 20 (2): 19–20.
20. Haynes RB, Mckibbon KA, Kanani R. Systematic review of randomised trials of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications. *Lancet.* 1996; 348 (9024): 383–6.
21. Roberts KJ, Volberding P. Adherence communication: a qualitative analysis of physician–patient dialogue. *AIDS.* 1999; 13 (13): 1771–8.
22. Ballester Arnal B., Carpi Ballester A. Cuidar pacientes con VIH. Revista ROL de enfermería. 2004; (27): 819–24
23. Mandalia S., Et al. Changes in adherence to highly active antiretroviral therapy medications in the Multicenter AIDS Cohort Study. *AIDS.* 2004. 18 (4): 683–688.
24. Gazzard B., Et al. Antiretroviral therapy adherence in Brazil. *AIDS.* 2004. 18 (S3): S15–S20.

25. Kindelán J., Et al. Tratamiento de la Infección por VIH en paciente con problemática social. *Enferm infecc Microbiol Clin.* 2002. 20(2): 19-20.
26. Haynes RB, Mckibbon KA, Kanani R. Systematic review of randomised trials of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications. *Lancet.* 1996; 348(9024):383-6.
27. Roberts KJ, Volberding P. Adherence communication: a qualitative analysis of physician-patient dialogue. *AIDS.* 1999; 13(13):1771-8.
28. Ballester Arnal B., Carpi Ballester A. Cuidar pacientes con VIH. Revista ROL de enfermería. 2004. (27). Pg. 819-824