

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA MAYORES DE 18
AÑOS USUARIOS/AS DE COEMSSANAR IPS DIAGNOSTICADOS/AS HASTA
EL AÑO 2009**

**NATALIA CATALINA NARVÁEZ MEDINA
JORGE ESTEBAN ORTEGA VELASQUEZ**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA – SEDE PASTO
LINEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
NOVIEMBRE DE 2010**

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA MAYORES DE 18
AÑOS USUARIOS/AS DE COEMSSANAR IPS DIAGNOSTICADOS/AS HASTA
EL AÑO 2009**

**NATALIA CATALINA NARVÁEZ MEDINA
JORGE ESTEBAN ORTEGA VELASQUEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
Médico General**

**Ps. ANDRÉS SUAREZ
Asesor Científico**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA- SEDE PASTO
LINEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
NOVIEMBRE 30 DE 2010**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos en primera instancia a las directivas de la EPS EMSSANAR por permitirnos realizar el estudio en esta institución, así como la especial colaboración del Doctor Andrés Suárez, nuestro asesor.

Queremos resaltar el papel de la Doctora Ana Milena Torres quien con su experiencia y conocimiento guió el desarrollo de este trabajo. También queremos hacer partícipes de nuestro agradecimiento a nuestras familias por el apoyo incondicional y por último a los pacientes por su voluntad y colaboración.

DEDICATORIA

La voluntad, la dedicación que inspiró este trabajo solo puede ser el resultado de mi compromiso personal ante los que gestaron mi formación y orientación profesional a ellos; Dios Padre Todopoderoso, mis Padres Hugo y Ayda y a mi abuelita Nidia, les dedico con todo mi amor, aprecio y cariño los resultados de este trabajo.

Con amor fraterno

CATALINA

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres;
Jorge y María Eugenia quienes han sido
el eje fundamental en mi vida
y a quienes dedico todos mis logros.

Doy gracias a Dios;
guía no sólo en este trabajo
si no en toda mi vida.

Dedico también este trabajo a mis hermanos;

Juancho y Paola
seres maravillosos que me motivan
a seguir siempre adelante
y por último a Andrés,
quien ha sido la compañía ideal
en estos últimos años.

Esteban.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado No. 1

Jurado No. 2

San Juan de Pasto, Noviembre 30 de 2010

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. ASPECTOS GENERALES	14
1.1 TITULO	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2.1 Descripción del Problema	14
1.2.2 Formulación del Problema	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 JUSTIFICACION	17
1.5 METODOLOGIA	17
1.5.1 Enfoque	17
1.5.2 Tipo de Estudio	18
1.5.3 Población	18
1.5.4 Fuentes de Recolección de Información	18
1.5.5 Procesos para recolección de Información	18
1.5.6 CRITERIOS	19
1.5.6.1 Criterios de inclusión	19
1.5.6.2 Criterios de exclusión	19
1.5.7 Control de Errores y Sesgos	19
1.5.8 Consideraciones Éticas	20
2. MARCO REFERENCIAL	21
2.1 MARCO TEÓRICO	21
2.1.1 Creencias del Paciente	21
2.1.2 Tipo de enfermedad	22
2.1.3 Tratamiento farmacológico	22
2.1.3.1 Dosificación	22
2.1.3.2 Vías de administración	22
2.1.3.3 Duración	23
2.1.3.4 Efectos secundarios	23
2.1.3.5 Complejidad del régimen terapéutico	23
2.1.4 LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE	23
2.1.4.1 Información	24
2.1.5 Apoyo social	24
2.1.6 Variables de la organización	25
2.2 MARCO CONTEXTUAL	27

2.3	MARCO CONCEPTUAL	27
2.4	MARCO LEGAL	28
3.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
4.	DISCUSIÓN	39
5.	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	42
6.	CONCLUSIONES	43
	BIBLIOGRAFIA	44
	NETGRAFIA	45
	ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 CARACTERISTICAS SOCIO - DEMOGRAFICAS	30
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS. NARIÑO	30
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS. PUTUMAYO	30
TABLA 4 APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	31
TABLA 5 ADHERENCIAS VS. VARIABLES SIGNIFICATIVAS	36

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico N°. 1	SATISFACCION FRENTE A LA ATENCIÓN	31
Gráfico N°. 2	RELACIÓN MEDICO - PACIENTE	32
Gráfico N°. 3	DESPLAZAMIENTO Y ESTADIA	33
Gráfico N°. 4	SATIASFACCION DE NECESIDADES	33
Gráfico N°. 5	IMPACTO - ATENCIÓN	33
Gráfico N°. 6	DESERCIÓN TAR	33
Gráfico N°. 7	CUESTONARIO DE ADHERENCIA SMAQ 74	35

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
• Anexo A Consentimiento informado	47
• Anexo B Instrumento de recolección de datos	49
• Anexo C Cuestionario simplificado de adherencia SMAQ	56
• Anexo D Presupuesto	57
• Anexo E Artículo científico	58

INTRODUCCIÓN

“La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), requiere de un tratamiento estricto que tiene como objetivo reducir la carga viral y mantener un buen estado inmunológico, para de esta forma controlar la morbi-mortalidad causada por el VIH. Para cumplir con este objetivo se necesita mantener unos niveles terapéuticos adecuados que se logran con una correcta adherencia terapéutica”.¹

La adherencia al tratamiento se refiere a cuánto el paciente cumple con el régimen terapéutico; incluye la buena disposición para iniciar el tratamiento y la capacidad para tomar los medicamentos tal como se le formulan, al igual que la asistencia oportuna a los controles y citas médicas programadas.

“Un buen proceso de adherencia al tratamiento está directamente relacionado con el éxito terapéutico. Existen datos que muestran una fuerte relación entre adherencia terapéutica y respuesta virológica; ejemplo de esto es: el cumplimiento con el tratamiento >95% se relaciona con una carga indetectable en 6 meses de hasta 78%. Además se ha considerado a la adherencia al tratamiento como factor fundamental para prevenir la resistencia al medicamento causada por el VIH.”²

La atención en salud relacionada con la población de personas que viven con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es, a nivel mundial, uno de los retos de mayor importancia debido a las dificultades que trae un tratamiento tan complejo, como lo es el modelo de atención biopsicosocial planteado para el manejo de estos pacientes. Al hablar del modelo de atención biopsicosocial como un tratamiento complejo nos referimos a las exigencias en cuanto al esquema farmacológico que el paciente debe seguir, además de los cambios en los estilos de vida que se deben lograr para alcanzar hábitos saludables que no incrementen la patogenicidad del virus.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema en donde inciden diferentes factores que se encuentran relacionados no solo con el individuo o el mismo tratamiento, sino también con su entorno, las instituciones prestadoras de salud, factores culturales y económicos, estigmatización, ocupación, entre otros, que en conjunto pueden afectar la disponibilidad del paciente en cuanto al cumplimiento del tratamiento.

¹ Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal

² Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En relación a lo anterior la presente investigación se orientó a observar el comportamiento del paciente frente a la adherencia del tratamiento, para ello se tomo como muestra poblacional a los pacientes de VIH/SIDA mayores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009.

Mediante encuestas, entrevistas, observaciones directas con el paciente, consulta de historias clínicas se logró obtener la información que nos permitió generar un tipo de conocimiento del comportamiento de los pacientes frente a la adherencia del tratamiento a través de la sistematización de los hallazgos derivados de éste trabajo investigativo.

Cabe resaltar la importancia de esta investigación ya que ésta nos permitió conocer de cerca los problemas inherentes a los factores que son significativos; como el consumo de alcohol, el consumo de drogas psicoactivas, entre otros, inversamente a la adherencia del tratamiento

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. TÍTULO

Factores que inciden en el proceso de adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA mayores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Descripción del Problema

El virus de inmunodeficiencia humana VIH, es un retrovirus que ataca el sistema inmune de una persona, específicamente los linfocitos T, generando así un proceso de inmunosupresión que sin un manejo adecuado favorece la infección por agentes oportunistas y finalmente la muerte.

El manejo de la infección por VIH/SIDA se hace con la administración de medicamentos específicos denominados antirretrovirales; los cuales tienen como objetivo controlar la replicación viral y de esta forma estabilizar el estado inmune de la persona que vive con el virus.

Se estima que actualmente 40.3 millones de personas viven con VIH o con SIDA y que en 2007 cerca de 5 millones contrajeron la infección, 700.000 de ellas menores de 15 años y que 2,9 millones de personas murieron en 2006 por enfermedades relacionadas con el SIDA. En Colombia 71.509 casos han sido notificados de infección por VIH, casos en estadio de sida y fallecidos.

Esta cifra corresponde a los casos acumulados desde 1983 con corte al 31 de diciembre de 2009. Se observa una progresiva tendencia a la generalización de la epidemia, particularmente en las regiones donde la transmisión por contacto heterosexual predominaba ya desde comienzos de los noventa.³

La adherencia al tratamiento es un proceso mediante el cual el paciente se somete y acata todas las indicaciones médicas; farmacológicas, clínicas, asistencia a consultas y controles programados, e inclusive cambios en los estilos de vida, todo con el fin de mantener un tratamiento eficaz que le brinde al paciente las condiciones necesarias para un fácil cumplimiento.

³ Situación de la epidemia de sida, ONUSIDA/JC1700S; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009.

Un buen proceso de adherencia al tratamiento está directamente relacionado con el éxito terapéutico. Existen datos que muestran una fuerte relación entre adherencia terapéutica y respuesta virológica; ejemplo de esto es: el cumplimiento con el tratamiento >95% se relaciona con una carga indetectable en 6 meses de hasta 78%. Además se ha considerado a la adherencia al tratamiento como factor fundamental para prevenir la resistencia al medicamento causada por el VIH.

Para lograr el éxito de esta terapia se requiere de un buen proceso de adherencia al tratamiento ya que la falla en la adherencia es la principal causa de fracaso terapéutico la cual se correlaciona con: aumento de ingresos hospitalarios, progresión a SIDA, aumento la mortalidad del paciente con VIH, aumento de los costos en salud del país.

Se han realizado diferentes estudios cuantitativos y cualitativos tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo para comprender qué factores impiden una buena adherencia al tratamiento antirretroviral y cuáles la facilitan. Y se ha encontrado que los factores que dificultan una buena adherencia son los mismos en muchos casos tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. De los estudios mencionados se concluye que los factores más relacionados con la no adherencia al tratamiento son:

- Tratamiento Farmacológico: en cuanto a tipo de medicamentos, cantidad de medicamentos, horario de cumplimiento, efectos adversos, interacciones y duración de la terapia.⁴,
- Características y actitudes del paciente: ausencia de soporte familiar, nivel socioeconómico, uso de drogas psicoactivas, alcoholismo, depresión, contexto social, estigmatización.⁵
- Relación Médico – Paciente: en la cual se busca una buena interacción entre ellos, generando confianza por parte del paciente permitiendo así un mejor seguimiento y manejo.⁶
- Información: la falta de conocimiento que tienen los pacientes acerca de los diferentes medicamentos que pueden ser utilizados con un mismo fin, para así brindar otras posibilidades farmacéuticas.⁷

⁴ Rodríguez-Marín J. Motivación y psicología de la salud. En: J Mayor y F Tortosa. Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional. Bilbao: DDE; 1990. p. 29-65.

⁵ Meichenbaum D, Turk DC. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: DDB; 1991.

⁶ Gil F, García M, León JM, Jarana L. La formación de los profesionales de la salud. Gil F et al. Habilidades sociales y salud. Madrid: Eudema; 1992. p. 90-98.

⁷ Friedman HS, DiMatteo MR. Cooperation/Adherence and practitioner-patient relationships. En: Friedman HS, DiMatteo MR. Health psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1989. p. 68-100.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los posibles factores que dificulta la adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA mayores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009, para generar fuentes de información que le den a esta institución las herramientas necesarias para establecer soluciones y encontrar mejores opciones terapéuticas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores que afectan la adherencia relacionados con los medicamentos para determinar los diferentes tipos de esquemas antirretrovirales más frecuentemente formulados dentro de la IPS.,

- Registrar los efectos secundarios reportados por los pacientes,
- Evaluar si los medicamentos son adecuadamente conservados en el domicilio del paciente de acuerdo a sus indicaciones,
- Verificar si los medicamentos son entregados de forma oportuna por parte de la IPS.

Identificar los factores que afectan la adherencia relacionados con el paciente para caracterizar de manera socio-demográfica a los pacientes diagnosticados, establecer el grado de aceptación personal y apoyo familiar en cuanto al diagnóstico, cualificar el grado de afectación que el diagnóstico ha dejado frente a la sociedad y el trabajo de cada paciente.

Identificar los factores que afectan la adherencia en relación médico paciente para calificar en una escala de 1 a 5 la relación médico-paciente con el fin de ver su funcionalidad e influencia, valorar el grado de satisfacción del paciente frente al médico tratante.

Establecer el grado de satisfacción de la población objeto de estudio en cuanto al equipo multidisciplinario y Programa de atención de la IPS

1.4 JUSTIFICACIÓN

Al ver las alarmantes y crecientes cifras de incidencia y prevalencia de la infección por VIH/SIDA en nuestro medio y a nivel mundial, se prevé la necesidad de aumentar la vigilancia del manejo de las personas que viven con el virus VIH con el fin de controlar el aumento de casos y el estado de los pacientes ya diagnosticados, mediante las campañas de promoción y prevención de la enfermedad y un buen proceso de adherencia al tratamiento.

Por lo tanto para lograr un adecuado proceso de adherencia al tratamiento se evidencia la necesidad de identificar los factores que influyen en éste, los cuales se podrán analizar e intervenir.

La finalidad del proyecto de investigación es identificar y analizar los factores que inciden y que a la vez dificultan el proceso de adherencia al tratamiento en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH que reciben atención en COOEMSSANAR IPS.

El conocer los factores mencionados da las pautas necesarias para la implementación de nuevas técnicas de atención integral por parte de todo el profesional médico que brindará al paciente diferentes opciones y mejores oportunidades en cuanto al tipo de tratamiento que pueda recibir.

Con esto hacemos referencia a un control más preciso de la interacción farmacológica existente entre el paciente y su tipo de terapia antirretroviral, al establecimiento de una mejor relación médico – paciente, a un adecuado proceso de sensibilización por parte de la familia y de un entorno social específico ante la aceptación del diagnóstico, y la implementación de un seguimiento conveniente para el paciente en cuanto a la entrega oportuna de sus medicamentos, el cumplimiento de las citas programadas tanto por parte del médico como del paciente, y finalmente la calidad de la atención prestada al paciente cumpliendo con los protocolos de atención establecidos.

1.5 METODOLOGÍA

1.5.1 Enfoque

Cuantitativo, porque los resultados obtenidos y sistematizados se los ordena en valores absolutos y porcentuales, proporcionándonos una visión amplia del problema y permitiendo formular propuestas orientadas a su resolución.

1.5.2 Tipo de Estudio

El estudio es observacional descriptivo, porque se limita a describir y observar los datos obtenidos en el diseño del estudio.

1.5.3 Población

Universo, personas que viven con VIH/SIDA mayores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009

1.5.4 Fuentes de recolección de información

1.5.4.1 Fuentes Primarias: Se recopiló información a través de la aplicación de encuestas y entrevistas.

Aparte de lo anterior se acopió experiencias como resultados de observaciones directas y entrevistas con expertos en el tema, a fin de tener un concepto más amplio respecto al trabajo que el grupo investigador se propone realizar.

1.5.4.2 Fuentes Secundarias: La información se recopiló en primera instancia mediante la revisión de las historias clínicas de las personas que viven con VIH/SIDA mayores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009; además, se consultó bibliografía especializada en el tema.

1.5.5. Técnicas de Recolección de Información: Formato de Encuesta y Entrevista.

1.5.5.1 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio se realizó en dos tiempos, inicialmente se hizo una revisión de historias clínicas del total de los pacientes para hacer una base de datos con todas las características socio-demográficas de cada uno. Esta revisión se realizó sin tener en cuenta los criterios de exclusión, dando como resultado 121 pacientes. Esta base de datos fue realizada para uso de la institución.

Posteriormente se hizo un trabajo de campo para la aplicación de un instrumento; una encuesta realizada por los investigadores con el asesoramiento del director del programa de atención a VIH/SIDA de COOEMSSANAR IPS, revisado por una médica epidemióloga y un químico farmacéuta. La encuesta se aplicará directamente a la población objeto de estudio por los investigadores. (Anexo No.1). Esta encuesta se aplica teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Los datos recolectados serán tabulados y analizados mediante la base de datos Excel y Epi Info 2008 determinando frecuencia para algunas de nuestras variables,

además se realizó un análisis univariado y bivariado en cual se estableció la relación de la variable adherente y los factores más influyentes.

1.5.6 CRITERIOS

1.5.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas que viven con VIH/SIDA usuarios/as de COOEMMSANAR IPS mayores de 18 años diagnosticados/as hasta el 2009.
- Aceptar la participación en el estudio a través del consentimiento informado

1.5.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que viven con VIH/SIDA menores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009.
- Pacientes que cambiaron de EPS y reciben atención en otra institución.
- Presentar alguna enfermedad de tipo mental que en opinión del investigador, interferiría con las condiciones del estudio.
- Pacientes que fallecieron, antes de haber realizado la encuesta.
- Pacientes que rehúsan participar.

1.5.7 Control de Errores y Sesgos

En el presente estudio el tipo de sesgo que se puede encontrar es:

- **Sesgos de información:** este tipo de sesgos se los puede encontrar debido a que una de las fuentes de información son las historias clínicas, por lo cual pueden existir grandes vacíos en la información que se necesita, entre estos están:
 - Historias clínicas ilegibles.
 - Historias mal diligenciadas.
 - Historias que no presenten registro.
 - Historia con datos insuficientes.
 - Otro sesgo en nuestra investigación es la subjetividad de la información brindada por los pacientes.

Los demás tipos de sesgo no aplican a la presente investigación ya que es un estudio observacional descriptivo.

1.5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Respeto de la Autonomía:

Se debe asumir que los sujetos de investigación son seres autónomos.

La información deber ser usada o revelada solamente con los fines planteados en la investigación.

Ser capaces de permitir a los individuos tener acceso a la información que se tiene sobre ellos y, cuando proceda, corregirlos o borrarlos.

Consentimiento informado (anexo 1)

Beneficencia:

Exige hacer el bien a las personas, procurándoles el mayor beneficio y limitando los riesgos o perjuicios de la intervención médica, respetando sus criterios de bien y representándola.

Las metas de nuestra investigación deben guiarse por estándares basados en la evidencia científica más reciente sobre métodos y procedimientos, medicina basada en la evidencia.

No Maleficencia:

No hacer o realizar acciones que causen daño a las personas objeto de nuestra investigación.

Justicia:

Todas las personas objeto de nuestra investigación tienen derecho a ser atendidas con respeto y dignidad, independientemente de su condición social, situación económica, creencias, origen étnico, estado civil, orientación sexual o edad.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

La adherencia al tratamiento se refiere a cuánto cumple cada paciente con el régimen terapéutico prescrito. También se conoce como el acatamiento o cumplimiento terapéutico a dicho tratamiento. En estos parámetros se incluye la buena disposición para empezar el tratamiento y la capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron. En la adherencia al tratamiento se puede describir una gran diversidad de conductas.

Por lo tanto podemos ver que la adherencia al tratamiento es un suceso variado y complejo que se puede definir como la coexistencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y fórmulas que ha recibido.

La disposición actual es explicar la adherencia a los diferentes tratamientos mediante una serie de variables. Aunque se ha podido identificar muchas, éstas se pueden agrupar en siete grandes grupos, tales como: creencias del paciente, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación médico-paciente, información, apoyo social y las variables de la organización⁸.

2.1.1. Creencias del paciente: estas aunque no sean expresadas pueden repercutir sobre la adherencia al tratamiento, por lo tanto, se debe investigar, tanto en el paciente como en las personas importantes dentro de su vida. Es primordial recordar que los pacientes tienen sus propias representaciones de aquello que significa una amenaza para la salud y planifican y actúan según éstas y los temores que las acompañan. Estas representaciones y temores se construyen a partir de muchas fuentes, incluyendo amigos, familiares, medios de comunicación, los propios síntomas corporales y mentales y la información ofrecida por el profesional de la salud.

Otro aspecto importante a tener en cuenta, relacionado con las creencias, es el hecho que éstas no se mantienen constantes a lo largo del tratamiento, pudiendo cambiar por múltiples causas, por lo que resulta necesario evaluarlas en diferentes momentos.

Entre las creencias que se deberían explorar, porque se ha comprobado que repercuten sobre la adherencia, están: las metas esperadas del tratamiento, la

⁸ María del Carmen Ortego Maté. Profesora Titular de Ciencias Psicosociales Aplicadas. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria.

motivación, la severidad percibida, la vulnerabilidad percibida y la auto eficacia percibida.⁹

2.1.2. Tipo de enfermedad: los niveles más bajos de adhesión aparecen en pacientes con enfermedades crónicas, en las que no hay un malestar o riesgo evidente, en aquellas que requieren cambios en el estilo de vida y cuando la prevención en lugar de curar o aliviar los síntomas pretende instaurar un hábito de vida¹⁰. Los síntomas asociados a un padecimiento pueden servir como claves para la acción y como reforzadores de la adherencia.

En cuanto a las claves para la acción hay que tener en cuenta que la presencia de determinados de dolor, mareos, malestar, etc., puede constituir un potente indicador para poner en práctica una prescripción terapéutica concreta.

En cuanto a reforzadores, aquel paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato de estos síntomas, al adherirse a las pautas de tratamiento, tiene mayores probabilidades de desarrollar un buen nivel de adherencia. Por el contrario, el paciente que presenta una enfermedad asintomática, no dispone de claves internas para la acción y, además, su conducta de seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo o si lo recibe no es inmediato, con lo cual la probabilidad de que ésta ocurra disminuye.

2.1.3. Tratamiento farmacológico: las características del tratamiento farmacológico que parecen modular la adherencia son:

2.1.3.1 Dosificación: el número de dosis ha sido relacionado con el nivel de adherencia. Se ha comprobado que los regímenes de medicación monodosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis.

2.1.3.2 Vía de administración: los niveles más altos de adhesión se dan en los tratamientos que requieren medicación directa, niveles elevados de supervisión y registro e inicio agudo. En este sentido, Taylor, Lichtman y Wood encontraron una tasa de adhesión, en pacientes con cáncer, del 92% al tratamiento quimioterápico endovenoso. Por el contrario, Vicent registró una tasa de adherencia a las gotas oculares recetadas para el tratamiento del glaucoma del 42%, incluso cuando el paciente se encontraba cerca de ser considerado legalmente ciego de un ojo la adherencia sólo se incremento en un 16%, pasando del 42% al 58% .

⁹ María del Carmen Ortego Maté. Profesora Titular de Ciencias Psicosociales Aplicadas. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria.

¹⁰ Meichenbaum D, Turk DC. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: DDB; 1991.

2.1.3.3 Duración: un resultado que se mantiene constante a lo largo de los diferentes estudios es que las tasas de adhesión se deterioran con el tiempo. Así, los comportamientos de adhesión de regímenes de tratamiento asociados a enfermedades crónicas, que requieren la adopción de cambios permanentes en el estilo de vida o conductas preventivas prolongadas, disminuirán, casi con toda probabilidad, en el tiempo de no convertirse en automáticas y habituales.

2.1.3.4 Efectos secundarios: los efectos secundarios indeseados también favorecen el incumplimiento, especialmente, cuando el paciente se empieza a encontrar bien.

2.1.3.5 Complejidad del régimen terapéutico: la probabilidad de fallos o problemas en la adherencia se incrementa cuanto más cambio en las actividades habituales de la vida cotidiana del enfermo se exijan, cuanto más incompatibles sean las actividades diarias o los hábitos de la persona con la emisión de respuestas de adherencia y cuanto más complejo sea ese régimen (varios medicamentos, diversos horarios, etc.).

Como afirmaban Gillum y Brasky, ya en el año 1974, "cualquier paciente sometido a un régimen complejo o que requiera un cambio importante en su hábitos o estilos de vida, tiene muchas posibilidades de no adherirse al régimen terapéutico". Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud simplifiquen el tratamiento lo máximo posible y lo intenten adaptar al estilo de vida de las personas, porque si no la probabilidad de incumplimiento va a ser muy elevada.

2.1.4. La relación médico-paciente: la importancia de esta relación fue puesta de manifiesto por las considerables deficiencias en habilidades sociales que los profesionales de la salud exhiben con sus pacientes. Estas deficiencias van a repercutir negativamente sobre el recuerdo y la comprensión de la información proporcionada, en la participación del paciente, en el grado de satisfacción de la atención recibida, en el mantenimiento de la relación y en la adherencia al tratamiento¹¹.

Todo ello hace necesario que los profesionales de la salud cuenten con habilidades sociales destinadas a mejorar la relación que establecen con sus pacientes. La mejor estrategia para conseguirlo es a través del entrenamiento en estas habilidades, pues aunque muchos profesionales son conscientes de las deficiencias en habilidades sociales que exhiben con sus pacientes son incapaces

¹¹ Meichenbaum D, Turk DC. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: DDB; 1991

de reformular su estilo habitual y necesitan que otros profesionales entrenados les adiestren¹².

2.1.4.1 Información: comprender es el primer paso para recordar la información y adherirse a los tratamientos, se ha observado que proporcionar información de modo que favorezca y garantice unos niveles mínimos de comprensión y recuerdo contribuye a mejorar las tasas de adherencia. Además, muchas veces es la única estrategia que utilizan los profesionales de la salud para conseguir la adherencia a los tratamientos.

En relación con la información proporcionada a los pacientes diversos estudios indican que con frecuencia el paciente cree que no se le ha informado suficientemente; hay falta de comprensión de la información recibida por parte del paciente; el paciente no hace las preguntas oportunas a pesar de considerarse poco informado, y hay una pérdida de información por causa del olvido.

Ciertamente estos factores no son dependientes totalmente de los profesionales de la salud, aunque éste debe tenerlos en cuenta a la hora de realizar sus intervenciones. En el caso de mala comprensión, si el paciente no alude a ello, impide que el profesional obtenga a su vez una información acerca de las dificultades del mensaje y pueda rectificar subsiguientes comunicaciones. Con el fin de evitar esto los profesionales de la salud deben emplear estrategias destinadas a verificar la comprensión.

2.1.5 Apoyo social: varios estudios han puesto de manifiesto que los lazos sociales actúan no sólo como soporte para mantener la salud, sino que también amortiguan los efectos negativos que sobre la salud pueden producir determinados acontecimientos de la vida.

A pesar de los beneficios demostrados para la salud y la adherencia, el apoyo social, en ocasiones, también puede inhibir la adhesión. Así, diversas investigaciones han demostrado que un familiar muy intrusivo o sumamente crítico; un cónyuge que genera culpabilidad; o unos padres excesivamente ansiosos, indulgentes, rígidos y controladores, pueden provocar un "efecto boomerang" que resulte en un deterioro de la condición del paciente y en un aumento de la falta de adhesión terapéutica. Asimismo, la falta de interés y el rechazo manifestado por personas significativas, puede representar otro obstáculo.

¹² Meichenbaum D, Turk DC. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: DDB; 1991

Los "beneficios" que puede obtener el paciente de los cuidados dispensados por su familia, también, se relacionan con la adherencia. En este sentido, Funch y Gale demostraron que el mejor predictor de quién permanecería en un tratamiento contra el dolor temporomandibular, era la actitud de la familia hacia el dolor del paciente. Estos autores demostraron que aquellos pacientes que percibían que su familia estaba irritada o disgustada con ellos y que les brindaba menor apoyo, tenían más probabilidad de permanecer en el tratamiento, mientras que aquellos pacientes que señalaban que su familia era solícita, ante el dolor, tenían más probabilidad de abandonar el tratamiento¹³.

El dolor, en estos casos, parecía servir como fuente de ganancias secundarias. Incorporar simplemente a otros miembros familiares o "personas de apoyo", por lo tanto, no garantiza que estas personas proporcionen un "buen" apoyo. Es especialmente importante que la atención se dirija hacia la naturaleza del apoyo, en lugar de a su mera presencia.

Los familiares pueden tener buenas intenciones y pueden intentar ser un apoyo, pero tal vez no lo hagan adecuadamente. Es importante tener en cuenta que los regímenes extensos de autocuidados, afectan no sólo al paciente, sino también a su familia. Las familias muchas veces no saben cómo abordar una situación, se sienten cansadas, tienen dudas sobre si lo que están haciendo es lo más adecuado.

Además, los distintos miembros de la familia pueden tener criterios diferentes (unos son más rígidos, otros más permisivos, etc.) que ocasionan enfrentamientos. Para evitar o reducir estas situaciones lo mejor es proporcionar información, entrenamiento y ofrecer apoyo. De hecho las familias que han recibido algún tipo de entrenamiento o asesoramiento no sólo mejora su adaptación a la situación, sino que también favorecen la adherencia al tratamiento.

Otro tipo de apoyo social, que puede beneficiar a la adherencia al tratamiento, son los grupos de apoyo. Éstos pueden ser utilizados tanto por el paciente como por sus allegados. Existen numerosos grupos para una gran diversidad de poblaciones clínicas.

2.1.6 Variables de la organización: Hay variables relacionadas con la organización de los servicios de salud que se ha demostrado pueden favorecer o dificultar la adherencia a los tratamientos, como son: la continuidad en la atención prestada, la programación de citas y la posibilidad de supervisión de la conducta de adherencia. Como tal vez cabría esperar, cuanto mayor sea la continuidad de la atención que se ofrece al paciente mayor será su probabilidad de adhesión.

¹³ Funch y Gale 1990, Tratamiento VIH-Sida

Otra variable de la Organización importante a tener en cuenta son las citas. El cumplimiento con las citas programadas es una de las conductas incluida en la adherencia al tratamiento, como lo es tomar una medicación o realizar correctamente un régimen dietético. En relación a las citas, Cuevas comprobó que la tasa de incumplimiento con la primera cita concertada en una Unidad de Salud Mental era de 21%, mientras que para la segunda y tercera cita registraron un incumplimiento de 37,8% y 41,9%, respectivamente. Variables como la edad, el nivel cultural, el estado civil, la situación laboral o el diagnóstico del paciente no ejercieron una influencia significativa sobre el cumplimiento.

Por otro lado, entre las razones argumentadas con mayor frecuencia por los pacientes como justificación de su incumplimiento fueron el olvido de la cita concertada y la negativa expresa a acudir por no considerar necesaria la consulta¹⁴.

La posibilidad de supervisión es otra variable de la Organización relacionada con la adherencia. Como he indicado anteriormente, la conducta de adherencia decae con el tiempo por lo que, en muchos casos, especialmente, en tratamientos muy largos (por ejemplo, en enfermedades crónicas) se hará necesario intervenciones de seguimiento dirigidas a continuar la educación del paciente.

En muchas ocasiones los pacientes tienden a interrumpir los tratamientos en cuanto se encuentran mejor. Por eso, es importante que el profesionales de la salud eduquen al paciente y a su familia sobre la importancia del mantenimiento de la conducta de adherencia y la forma de conseguirlo.

Los programas educativos deben abordar que encontrarse mejor no significa necesariamente estar mejor.

Debemos ayudar a los pacientes a comprender que el tratamiento debe ser continuado y que nunca debe ser interrumpido prematuramente sin la supervisión del profesional de la salud.

En el tratamiento, comprendido como un proceso dinámico, las personas están sujetas a una variedad de factores que influyen su continuidad o interrupción. Promover su adherencia es un desafío que sufre oscilaciones y demanda una atención continua. De esta forma, la adherencia no es una característica de las personas, sino un proceso, donde la persona no “es adherente”, sino que “está adherente”, exigiendo un continuo seguimiento.

¹⁴ Cuevas de la C, Zereck E, Domínguez A, Touriño R, Winter G, Domínguez P, Ebro S, de la Fuente JA, García-Estrada. Cumplimiento de las citas concertadas. *Psiquis* 1996; 17(9): 457-464.

La adherencia al tratamiento depende, entre otros factores, de la provisión de métodos, herramientas e incentivos específicos y, especialmente, del grado de compromiso del paciente y del cuidador en el desarrollo del plan terapéutico y en la comprensión de su importancia.

Es fundamental que en el seguimiento los profesionales de salud consideren las necesidades y singularidades socioculturales presentadas por las personas. En este sentido, el apoyo psicosocial es una variable fundamental para la promoción de la calidad de vida.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

EMSSANAR es una empresa prestadora de salud del régimen subsidiado creada como oportunidad estratégica de fortalecimiento empresarial en el Sur-occidente Colombiano organizándose así dos Regionales en EMSSANAR, siendo una de ellas la REGIONAL NARIÑO PUTUMAYO.

Avanzando en la historia, hoy la regional con sus cinco zonas geográficas distribuidas en la Costa, Occidente Sierra, Sur, Centro-Norte en Nariño y la del Putumayo, hace presencia en 64 municipios, con un total de 368.191 afiliados, que representan el 36,30% del total de la población afiliada al régimen subsidiado, en los dos departamentos convirtiéndose con ello en la ARS mas grande de la región. Para la atención de sus afiliados organizó y contrato una red, totalmente habilitada conformada por 217 IPS para la prestación de los servicios del primer, segundo, tercero y cuarto nivel de atención.

Desde su fundación hace ya 15 años EMSSANAR presta atención a sus afiliados desde sus propias Instituciones prestadoras de servicios (IPS) con programas de atención propia y exclusiva de sus afiliados. Uno de esos programas de atención es “convivamos con VIH” el cual brinda atención integral a personas que viven con VIH/SIDA y que está funcionando desde Marzo 2008.

La sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de San Juan de Pasto; en la Calle 11 N°29-27 barrio la Aurora desde donde funciona el programa mencionado.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Adherencia: Cumplir o adherirse al tratamiento significa tomar sus medicamentos correctamente.

Bisexual: hace referencia al deseo romántico y/o sexual hacia personas de ambos sexos.

Epidemia: enfermedad ampliamente extendida que afecta a muchos individuos en una población.

Heterosexualidad: orientación sexual que se caracteriza por la atracción sexual, o el deseo amoroso o sexual hacia personas del sexo opuesto.

Homosexualidad: orientación sexual, se define como el comportamiento, interacción sexual o atracción erótica hacia individuos del mismo sexo.

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Terapia antirretroviral: (TAR), son medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del SIDA. Diferentes antirretrovirales actúan en varias etapas del ciclo vital del VIH.

VIH: virus de inmunodeficiencia humana, es el agente infeccioso determinante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

2.4. MARCO LEGAL

La constitución política de Colombia es la fuente principal a partir del cual se ha desarrollado los derechos y deberes relacionados con la salud sexual y reproductiva. En los artículos 11, 13, 15, 16, 21, 48 y 49 se consagran los derechos fundamentales tales como el derecho a la igualdad, integridad, intimidad, honra, buen nombre, salud y seguridad social y en su artículo se establece la obligación del Estado de garantizar los derechos y deberes del ciudadano.¹⁵

Decreto 1011/06. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud (SOGCS), el cual define el marco conceptual y normativo para la implementación de sistemas de calidad orientados al logro de estándares adecuados a las necesidades en salud de la población¹⁶

Decreto 1543/97. Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el VIH, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, el cual se fundamenta en los Derechos Humanos, impone una serie de regulaciones para evitar la discriminación a causa de vivir con el VIH con SIDA y contempla aspectos de prevención y asistencia integral: establece la creación de protocolos de atención a pacientes con VIH, establece el consentimiento informado sobre las pruebas y define todos los aspectos relacionados con la garantía de la confidencialidad¹⁷

¹⁵ Constitución Política de Colombia.

¹⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DECRETO NUMERO 1543 DE 1997

¹⁷ Idem

Según el Decreto 1543/97, está prohibida la práctica de esta prueba para:

- a) Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación.
- b) Acceso al trabajo o su permanencia.
- c) Ingresar o residenciarse en el país.
- d) Acceder a servicios de salud.
- e) Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.

Acuerdo 245/03: Que establece la política de atención integral de patologías de alto costo y en su artículo 5^o resuelve que sean definidas por parte del ministerio de la Protección Social las guías de manejo clínico de las patologías asociadas al VIH incluyendo acciones de promoción y prevención primarias, secundarias y terciarias específicas, de acuerdo con el Plan Obligatorio de Salud (POS)¹⁸

¹⁸ Idem

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO. N = 121

		n	%
Género	Masculino	68	56.2
	Femenino	53	43.8
Edad	< 18 años	7	5.8
	> 18 años	114	94.2
Tratamiento	Con ARVs	100	82.6
	Sin ARVs	21	17.4
Procedencia	Nariño	103	85.1
	Putumayo	18	14.9

Fuente: esta investigación.2010

Tabla No. 2. DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS: NARIÑO

Municipio de procedencia: NARIÑO	
PASTO	43
TUMACO	21
BARBACOAS	9
IPIALES	8
SANDONA	4
SAMANIEGO	4
LA FLORIDA	3
EL PEÑOL	2
LA CRUZ	1
LA UNION	1
RICAUARTE	3
ALDANA	1
CONSACA	1
EL TAMBO	1
ROBERTO PAYAN	1
	103

Fuente: esta investigación.2010

Tabla No. 3. DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS: PUTUMAYO

Municipio de procedencia PUTUMAYO	
MOCOA	6
ORITO	4
PTO ASIS	4
LA HORMIGA	2
VILLA GARZON	2
	18

Fuente: esta investigación.2010

Tabla No. 4. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

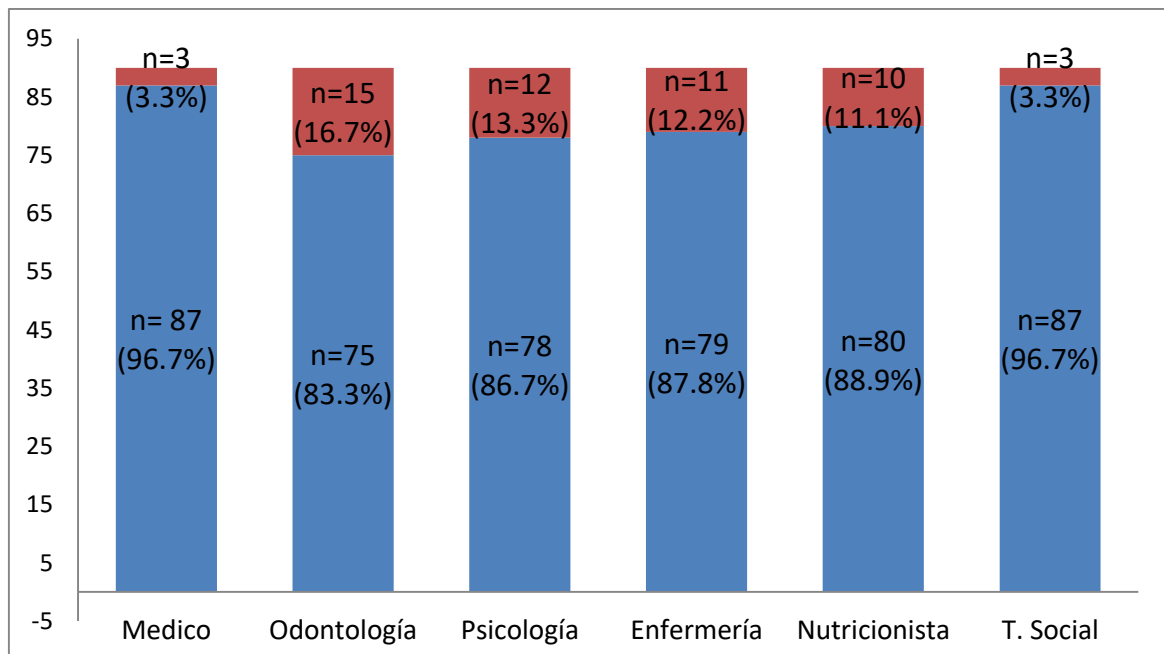
Criterios de exclusión	
Menores de 18 años	8
Fallecidos antes de realizar la encuesta	3
Cambios de EPS	8
Alteración mental	1
Se rehusaron a participar	11
Total	31
Población a investigar	90

Fuente esta investigación.2010

Después de aplicar los criterios de exclusión la población total fue n= 90; pacientes con los cuales se trabajó el instrumento de recolección de datos y se analizó las variables correspondientes a satisfacción con el programa de atención de la IPS, con el médico tratante y con todo el equipo multidisciplinario que les brinda la atención.

Gráfico No. 1. SATISFACCION FRENTE A LA ATENCIÓN

Se encuentra satisfecho con el personal que le brinda la atención en la IPS?

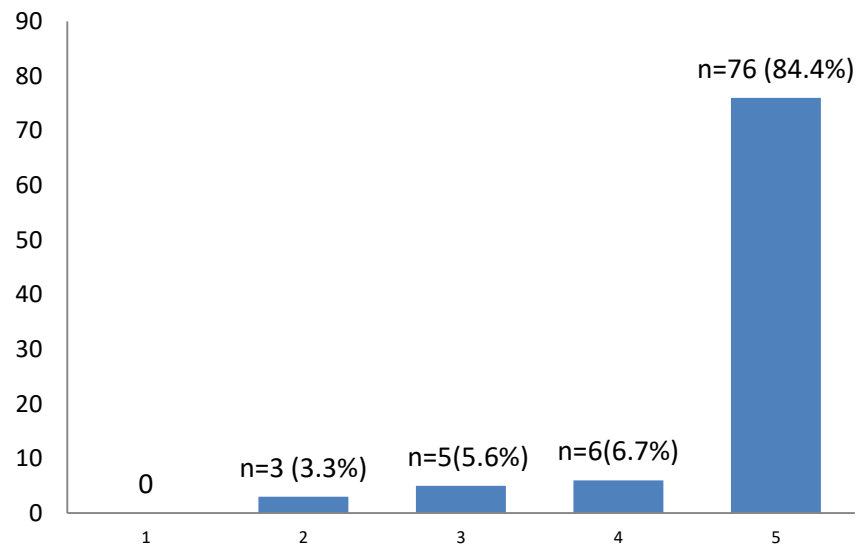


Fuente: esta investigación 2010

En esta gráfica se puede concluir que el grado de satisfacción en cuanto al equipo interdisciplinario que les brinda la atención es alto, siendo la atención dada por el médico y trabajo social las mejor calificadas, en un 96.7% de satisfacción.

Gráfico No.2. RELACION MÉDICO – PACIENTE

En una escala de 1 a 5 cómo califica la relación que mantiene con su médico tratante?



Fuente: esta investigación 2010

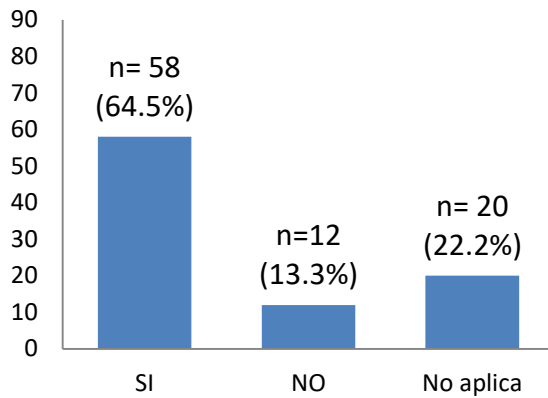
En esta gráfica se puede concluir que la relación médico paciente es adecuada debido a que el 84.4% de los pacientes califican a su médico como excelente (5).

En la gráfica No. 3 se observa que el 64.5% de la población cuenta con el apoyo de EMSSANAR para el desplazamiento y estadía en la ciudad de Pasto para cumplir con todas las actividades programadas. El 13.3% manifiesta no necesitar este apoyo por contar con recursos propios y un 22.2% no aplican a este subsidio por ser residentes de la ciudad.

En la gráfica No. 4 se muestra que un 72.2% de la población se sienten satisfechos con el Programa de Atención de la IPS.

Gráfico No.3 DESPLAZAMIENTO Y ESTADIA

Cuenta con el apoyo de COEMSSANAR para el desplazamiento y la estadía en Pasto cuando asiste a los controles?



Fuente: esta investigación 2010

Gráfico No.4 SATISFACCION DE NECESIDADES

El programa de atención de pacientes VIH de COEMSSANAR IPS cumple con todas sus necesidades?

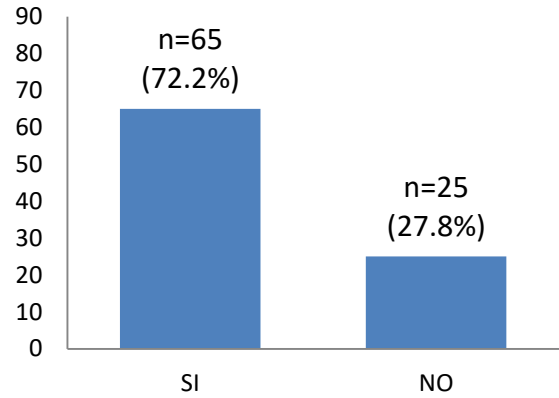
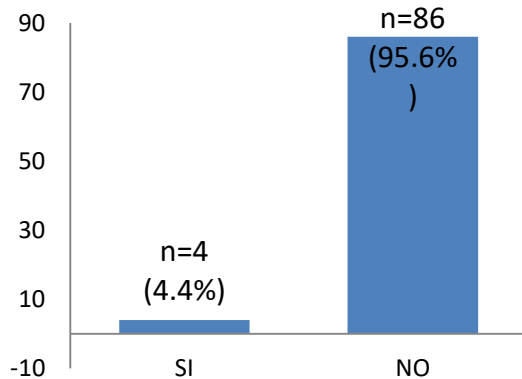


Gráfico No.5 IMPACTO – ATENCION

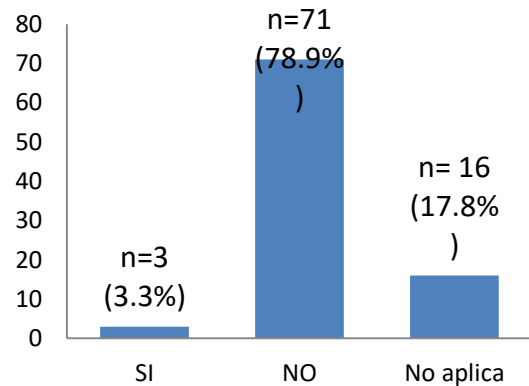
El tipo de atención recibida ha influido negativamente en su tratamiento?



Fuente: esta investigación 2010

Gráfico No.6 DESERCIÓN TAR

Ha considerado abandonar la TAR por insatisfacción en el servicio recibido?



En los gráficos anteriores se concluye que la atención prestada no ha influido negativamente en el tratamiento (95.6%) además encontramos que solo un 3.3% de la población han considerado abandonar la TAR por insatisfacción en el servicio recibido.

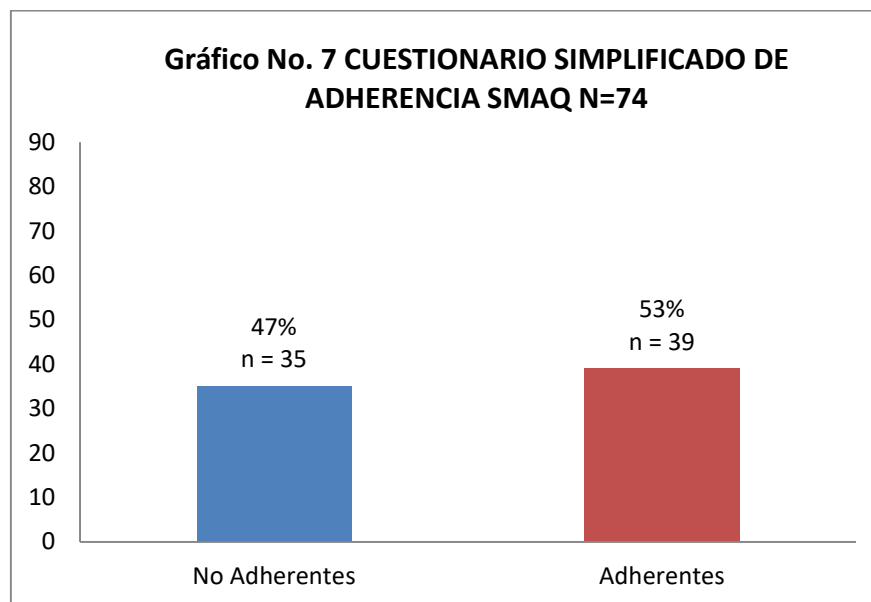
Análisis Bivariado: para realizar el cruce de variables se tomó como referencia la variable adherencia y la comparamos con los diferentes factores la afectan recopilados con el instrumento. En esta parte de la investigación surge otro criterio de exclusión: no tomar medicamentos en el momento de la aplicación de la encuesta, debido a que la variable no adherencia la cruzamos con variables relacionadas con la toma de los medicamentos.

Los pacientes que actualmente no se encontraban tomando medicamentos fueron 16, para un total de 74 pacientes quienes toman medicamentos y con quienes se logró hacer el cruce de variables.

En esta etapa de la investigación para la realización del análisis bivariado de los datos primero se clasificó a la población como adherentes y no adherentes de acuerdo al cuestionario simplificado de medición de adherencia SMAQ. Una vez clasificada la población se realizó un análisis bivariado entre la variable adherencia y una serie de factores que han sido considerados como influyentes en el proceso de adherencia al tratamiento en varios estudios realizados en diferentes países y los cuales fueron analizado mediante la aplicación del instrumento.

El gráfico No. 7: muestra el porcentaje de pacientes adherentes que corresponden a un 53% y no adherentes 47%.

Después de cruzar la variable adherencia con el resto de las variables se introdujeron los datos en el programa EPI info 2008 y se calcularon los valores de p para encontrar qué cruces eran significativos con una $p > 0.05$ y cuáles no eran significativos estadísticamente con una $p < 0.05$.



Fuente: esta investigación 2010

Las variables que no tuvieron significancia estadística con una $p < 0.05$ fueron: procedencia, sexo, edad, tipo de esquema ARV, estado civil, escolaridad, apoyo familiar, impacto social, considerar el tratamiento útil, dificultades en la conservación de los alimentos en el hogar, necesidad de ayuda externa para la toma de medicamentos, estado de ánimo (depresión), enfermedad o situación que afecta la toma de medicamentos, terapia alternativa, satisfacción con cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario del programa (medicina, odontología, psicología, enfermería, nutrición, trabajo social) o con el programa de atención, el número y frecuencia de medicamentos, presencia de efectos adversos.

Los datos obtenidos para estas variables fueron recolectados mediante la aplicación del instrumento realizado por los investigadores pero a pesar de su importancia y que han sido considerados como factores que inciden en la no adherencia, no representaron significancia estadística.

En la tabla No.5 se observa las variables que si mostraron una significancia estadística ($p > 0.05$) del cruce de la variable adherencia con las variables: considera los medicamentos más dañinos, uso drogas psicoactivas, consumo alcohol, ocupación actual, asistencia a los controles, entrega inoportuna de medicamentos, factor más influyente.

Tabla No. 5. ADHERENCIA VS. VARIABLES SIGNIFICATIVAS

	Adherencia						Valor de P
Considera los medicamentos más dañinos	NO	%	SI	%	Total	%	0,025
NO	27	36,5	37	50	64	86,5	
SI	8	10,8	2	2,7	10	13,5	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						
Uso drogas psicoactivas	NO	%	SI	%	Total	%	0,03239364
NO	29	39,2	38	51,4	67	90,5	
SI	6	8,1	1	1,4	7	9,5	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						
Consumo alcohol	NO	%	SI	%	Total	%	0,0001945
NO	18	24,3	37	50	55	67,6	
SI	17	23	2	2,7	19	25,7	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						
Ocupación actual influye	NO	%	SI	%	Total	%	0,00630325
NO	25	33,8	37	50	62	83,8	
SI	10	13,5	2	2,7	12	16,2	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						
Asiste a los controles?	NO	%	SI	%	Total	%	0,00698964
NO	6	8,1	0	0	6	8,1	
SI	29	39,2	39	52,7	68	91,9	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	

	Adherencia						0,00008328
Entrega inoportuna de medicamentos	NO	%	SI	%	Total	%	
NO	12	16,2	31	41,9	43	58,1	
SI	23	31,1	8	10,8	31	41,9	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						0,00890254
Factor más influyente?	NO	%	SI	%	Total	%	
Alcoholismo	7	9,5	0	0	7	9,5	
Ausencia de apoyo	2	2,7	4	5,4	6	8,1	
Depresión	1	1,4	1	1,4	2	2,7	
Desconfianza	0	0,0	2	2,7	2	2,7	
Discriminación	2	2,7	1	1,4	3	4,1	
Efectos adversos	4	5,4	4	5,4	8	10,8	
Entrega inoportuna	11	14,9	6	8,1	17	23,0	
Falta de accesibilidad	0	0,0	1	1,4	1	1,4	
Ninguno	0	0,0	10	13,5	10	13,5	
Nivel socioeconómico	3	4,1	7	9,5	10	13,5	
Número y frecuencia	4	5,4	3	4,1	7	9,5	
Ocupación actual	1	1,4	0	0	1	1,4	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	

Fuente: esta investigación

En cuanto a los pacientes no adherentes (47 %) se encontró que factores que influyen en el proceso de adherencia al tratamiento son: considerar a los medicamentos más dañinos que la enfermedad 10.8%, el consumo de drogas psicoactivos 8.1%, el consumo de alcohol 23%, el 13.5% tiene dificultades en la adherencia por su ocupación actual, el 8.1% no asiste a los controles, el 31.1% tiene dificultades en cuanto a la entrega inoportuna los medicamentos.

Finalmente se encontró que en los pacientes no adherentes los factores que más consideran influyentes en un buen proceso de adherencia al tratamiento son en primer lugar la entrega inoportuna de medicamentos correspondiente al 14.9% seguido del consumo de alcohol: 9.5% y en igual porcentaje número y frecuencia de medicamentos y presencia de efectos adversos en un 5.4%, nivel socioeconómico 4.1%, ausencia de soporte familiar y discriminación: 2.7% y finalmente la ocupación actual y el estado de ánimo (depresión): 1.4%

4. DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento se ha convertido en los últimos años y en particular desde 1996, en una preocupación central para los involucrados en atención VIH/SIDA debido a las alarmantes y crecientes cifras de personas infectadas en el mundo, la morbilidad asociada a esta enfermedad y el costo en salud que estos pacientes representan para los sistemas de salud en el mundo.

De ahí la importancia de analizar los factores que inciden en el proceso de adherencia al tratamiento en estas personas.

A pesar de que estos factores ya han sido estudiados hace mucho tiempo se han encontrado dificultades a la hora de extrapolar los factores ya analizados en varios estudios a diferentes poblaciones del mundo debido a las diferencias socioculturales y económicas que se pueden encontrar entre las poblaciones donde se han realizado estos estudios y poblaciones locales.

Así, los factores que inciden en el proceso de adherencia al tratamiento en personas de Europa no son los mismos que inciden en la adherencia en personas de Latinoamérica incluyendo Colombia y mucho menos en las poblaciones de Nariño y Putumayo.

Uno de los estudios más representativos a nivel mundial es el de Guía de Actuación Farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA 2008 realizada por HUMAX Pharmaceutical, en el cual los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento son:

PACIENTE		PERSONAL SANITARIO	TRATAMIENTO
Características		Actitudes	
ausencia de soporte social o familiar.* Nivel socio económico. Nivel educativo. Vivienda inestable Uso activo de drogas.* Alcoholismo.* Depresión, Comorbilidad psiquiátrica.* Conocimientos y creencias acerca del tratamiento. Edad. Sexo.	Desconfianza (sobre eficacia del tratamiento). Hostilidad (hacia los profesionales). Vergüenza Temor (efectos adversos). Fatalismo (pesimismo sobre la evolución). Invulnerabilidad. Baja percepción de autoeficacia.* Insatisfacción con la atención sanitaria y relación sanitario-paciente	Interés por el tema. Satisfacción profesional. Estilo comunicación (directivo / interactivo) Actitud (distante / cordial). Accesibilidad (consulta de dudas o problemas). Prejuicios. Disponibilidad de recursos.	Número de fármacos.* Frecuencia de dosificación.* Duración del tratamiento.* Restricciones alimentarias.* Efectos adversos.* Intrusividad en el estilo de vida. Tipo de tratamiento antirretroviral.

Las características señaladas con * son las que de forma más contundente se han relacionado con dificultad para una adherencia.

Fuente: Guía de Actuación Farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA 2008

En esta investigación se tuvieron en cuenta factores que influyen en el proceso de adherencia al tratamiento y fueron clasificados en 4 grupos fundamentales: relación médico paciente, relacionados con el individuo y su entorno social, relacionados con los medicamentos y por último el grado de satisfacción con el equipo multidisciplinario, ya que de acuerdo a distintos estudios en especial el realizado GESIDA/SEFH/PNS estos son los factores que más dificultan la adherencia.

Con base a lo anterior se elaboró el instrumento de recolección de datos en el cual se evalúan los diferentes factores que inciden en la adherencia al tratamiento teniendo en cuenta las características de nuestra población. Los factores que más influyeron en la población estudiada fueron: entrega inoportuna de medicamentos, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, ocupación actual, desconfianza a los medicamentos, inasistencia a los controles especialmente por bajos recursos, depresión, discriminación, efectos adversos, número y frecuencia de toma de medicamentos, bajo nivel socioeconómico, ausencia de apoyo familiar y social.

Los resultados de esta investigación son muy similares a los encontrados a nivel mundial a excepción de la variable: entrega inoportuna de medicamentos; factor que resultó ser el que más dificulta la adherencia en la población estudiada. Además la crisis económica y social por la que atraviesa Colombia también se hace sentir al encontrar que los bajos recursos económicos afectan en gran medida la adherencia al tratamiento debido a dificultades para la conservación de los medicamentos en el hogar: 21.1% (algunos necesitan refrigeración y, para algunos pacientes, no hay forma de refrigerarlos), los cuidados necesarios aparte de la toma de medicamentos y la falta de medios para acudir a los controles programados: 8.2%.

Se pudo concluir también que la estigmatización que ha recibido la infección por VIH/SIDA influye en la adherencia al tratamiento debido a que varios pacientes truncan su tratamiento por miedo a la soledad, la discriminación y a la falta de oportunidades laborales que pueden encontrar por su diagnóstico (50%).

Los factores más asociados a un buen proceso de adherencia al tratamiento en la población estudiada fueron: el apoyo familiar (59.5%) y el alto grado de satisfacción con el programa de atención de COOEMSSANAR IPS (46%), con el médico tratante (96.7%) y con el resto del equipo interdisciplinario que brinda la atención: odontología (83.3%), psicología (86.7%), nutrición (88.9%), enfermería (87.8%), trabajo social (96.7%).

5. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Realizar la entrega oportuna de los medicamentos por parte de la IPS.
- Hacer control o seguimiento de la adecuada toma de los medicamentos en pacientes que ocultan su condición por miedo a la discriminación, al igual que a los que presentan dependencia alcohol y drogas.
- Facilitar información individualizada de los medicamentos al paciente para su correcto almacenamiento y uso.
- Recomendamos continuar con este tipo de estudios, para poder mejorar la calidad de la atención; además de ampliar este estudio en otras instituciones para encontrar otros factores y realizar una adecuada intervención.
- A los pacientes que son considerados como no adherentes, se recomienda o se sugiere iniciar estrategias de intervención, por parte del todo el equipo multidisciplinario, no solo en cuanto aspectos farmacológicos, sino teniendo en cuenta todo el aspecto psicosocial, educativo y económico, con el fin de adecuar el esquema biopsicosocial a la vida del paciente.
- Considerar en los casos que sea pertinente, cambios de esquema de la TAR, a un esquema que haya demostrado igual o mejor seguridad y eficacia.
- En cuanto a los pacientes que al momento del estudio no se encontraban bajo tratamiento farmacológico, se sugiere realizar una valoración previa, tanto individualmente y si el caso lo permite a su familia, con el fin de sospechar que ventajas e inconvenientes podría tener el paciente
- Se recomienda realizar una monitorización a todos los pacientes que inicia tratamiento farmacológico para conocer y evaluar la tolerancia y las reacciones adversas agudas que pueda presentar, llevando a cabo las modificaciones necesarias en función de los fármacos implicados.

6. CONCLUSIONES

- Los factores que influyen en la adherencia se encuentran relacionados con la persona, los medicamentos, relación medico-paciente y la satisfacción con el equipo asistencial.
- De acuerdo al cuestionario de adherencia SMAQ el 47% de los pacientes son no adherentes al tratamiento y el 53% restante si son adherentes.
- En cuanto a los factores que influyen en la adherencia relacionados con los medicamentos se encontró que el más afecta el proceso de adherencia es la entrega inoportuna de medicamentos (31.1%). Los efectos adversos (44.5%) y las dificultades en la conservación de los medicamentos en el hogar (25.6%) son variables no significativas estadísticamente en cuanto a la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a los factores que influyen en la adherencia relacionados con el individuo se concluye que el impacto social de la enfermedad es grande pero no significativo en cuanto al proceso de adherencia al tratamiento. El apoyo familiar es el principal factor que contribuye a un buen proceso de adherencia al tratamiento.
- En cuanto a los factores que influyen en la adherencia relacionados con el médico tratante se puede inferir que el paciente se encuentra satisfecho con este y que una buena relación médico – paciente es muy importante para lograr la adherencia de los pacientes.
- La población estudiada tiene un alto grado de satisfacción en cuanto al programa de atención de COEMSSANAR IPS y a su equipo multidisciplinario que brinda la atención.

De acuerdo a lo anterior se puede concluir que los pacientes de COEMSSANAR IPS, muestran cierto grado de adherencia al tratamiento, sin embargo se nota una falta de conciencia en el paciente que impide que el tratamiento se efectúe en un 100 %, muy a pesar de las indicaciones y contraindicaciones que provienen del profesional de la salud encargado de su diagnóstico y tratamiento.

Es necesario reconocer que el perfil de estos pacientes corresponde a pacientes conflictivos y con bajo reconocimiento de su condición. Lo anterior debido a su marginalidad tanto social como económica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Amariles Pedro, Alzate Giraldo Newark Andrés, Ortega Henao Erika Susana, Guía de actuación farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA
2. Rodríguez-Marín J. Motivación y psicología de la salud. En: J Mayor y F Tortosa. Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional. Bilbao: DDE; 1990. p. 29-65.
3. Barrón A, Graña JL. Intervenciones para incrementar la tasa de adhesión a los tratamientos médicos. Comunicación presentada en III Congreso Nacional de Psicología Social. Santiago de Compostela; 1990.
4. Maciá D, Méndez FX. Programa de intervención conductual para el cumplimiento de las prescripciones médicas. Revista de Psicología General y Aplicada 1986; 41: 369- 377.
5. Fajardo B, Cruz A. Adherencia terapéutica. En: Latorre JM (coord.), Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid: Síntesis;1995. p. 150-162.
6. Cuevas de la C, Zereck E, Domínguez A, Touriño R, Winter G, Domínguez P, Ebro S, de la Fuente JA, García-Estrada. Cumplimiento de las citas concertadas. Psiquis 1996; 17(9): 457-464.
7. Meichenbaum D, Turk DC. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: DDB; 1991.
8. Knobel H, Carmona A, López JL, Gimeno JL, Saballs P, González A, Guelar A, Díez A. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad: impacto de asesoramiento individualizado. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin 1999; 17: 78-81.

NETGRAFIA

1. WWW. ONUSIDA.ORG. Hernando Knobela, José María Mirób, y otros. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Información para el paciente sobre el estudio

Investigadores: Catalina Narváez Medina, Jorge Esteban Ortega Velásquez

FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA USUARIOS/AS DE COOEMSSANAR IPS DIAGNOSTICADOS HASTA EL 2009

Se le ha invitado a participar en este estudio de investigación porque usted es una persona que vive con VIH/SIDA y puede o no estar recibiendo un tratamiento integral frente al virus. El objetivo del estudio es identificar los factores que afectan el proceso de adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH usuarios/as de COOEMSSANAR IPS con el fin de generar fuentes de información que le permitan a EMSSANAR visualizar, entender y analizar los posibles agentes que dificultan o alteran el adecuado cumplimiento de su tratamiento, para de esta forma encontrar soluciones pertinentes y proponer estrategias de mejoramiento que llevarán a la IPS a brindar un servicio más acorde a sus necesidades y las de todos los/as pacientes.

Su participación en este estudio conlleva a contestar, de forma voluntaria, determinados cuestionarios que los investigadores desarrollaran durante las consultas o en el tiempo acordado por usted. El tiempo máximo estimado que puede durar el cumplimiento de los cuestionarios es de 15 minutos. Además se hará una revisión de su historia clínica para obtener información adicional sobre el estado de su patología.

Cabe resaltar que los datos recolectados serán utilizados solo con fines estadísticos y el acceso a estos se realizara guardando la más estricta confidencialidad de forma que no se viole la intimidad personal de los/as participantes, para lo cual los datos de información serán recolectados por la información que usted brinde y el acceso a su historia clínica. Si los resultados de este estudio fuesen publicados, se mantendrá la confidencialidad de su identidad.

El presente estudio puede tener un riesgo psicológico mínimo, por lo tanto si alguna de las preguntas de los cuestionarios pudiera causar alguna susceptibilidad, está en libertad de no contestarlo sin interferir con el desarrollo de la investigación.

El tratamiento que recibirá será en todo momento el terapéuticamente adecuado y no se modificara por participar en el estudio. Tampoco será sometido a pruebas diagnosticas o extracciones analíticas adicionales a las requeridas en la práctica habitual. Su decisión de participar en este estudio es voluntaria, pudiendo en cualquier momento retirar su consentimiento y abandonar su participación, no afectando en ningún modo su asistencia médica o farmacéutica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Declaración de consentimiento para hombres y mujeres que participen como voluntarios en la investigación: “Factores que inciden en el proceso de adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA usuarios de COOEMSSANAR IPS diagnosticados hasta el 2009”.

Yo _____ identificado con: _____ He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado, he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información sobre el estudio, he hablado con los investigadores y comprendo que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme de la investigación cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y farmacéuticos, presto libremente mi conformidad para participar en esta investigación.

Fecha:

Lugar:

Firma del participante:

C.C,

Firma investigadores

CC.

CC.

Firma del testigo:

ANEXO B

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA
USUARIOS/AS DE COEMSSANAR IPS DIAGNOSTICADOS HASTA EL
2009**

Ficha No: _____

Fecha de diligenciamiento: _____

1. Identificación personal

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
 Nombres: _____
 Documento de Identificación: Tipo _____ Numero: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Edad: _____ años _____ meses _____ días
 Sexo: masculino _____ Femenino _____
 Estado civil: Soltero/a: _____ Casado/a: _____ Unión libre: _____ Viudo/a: _____
 Separado: _____
 Residencia habitual:
 Municipio: _____ Departamento: _____
 Urbano: _____ Rural: _____
 Dirección _____ Estrato: _____
 Relación sexual estable: Si _____ No _____
 Orientación sexual: Heterosexual: _____ Homosexual: _____ Bisexual: _____
 Numero de compañeros sexuales: _____

Escolaridad

Universitario		
Técnico		
Secundaria	C	I
Primaria	C	I
Ninguna		

Ocupación

Hogar - Ama de casa	
Estudiante	
Trabajo Formal	
Trabajo Informal	
Desempleado/a	
Otro	

2. Antecedentes:

2.1. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual Si _____ No _____

Fecha	Cual?	Tratamiento

2.2. Otras enfermedades

Cual?	Tratamiento

2.3. Tóxicos (alcohol, tabaco, alucinógenos): _____

3. Mecanismo de trasmisión

3.1. Sexual: __ Diagnostico VIH en compañero: positivo __ Negativo __

3.2. Sanguínea: ____ Cual: _____

3.3. Vertical: _____

3.4. Otro: _____

4. Diagnostico de VIH (fecha)

4.1. Elisa1: _____

4.2. Elisa2: _____

4.3. Western Blot: _____

5. Estado al momento del diagnostico: Fecha: ____/____/____

VIH: _____ SIDA: _____ CDC: _____

6. Protocolo de tratamiento al momento de la encuesta:

Fecha inicio de tratamiento: _____

Medicamento	Dosificación	Frecuencia	Tiempo administración

6.1. Manejo integral actual:

	Si	No	Observaciones
Consulta médica cada 3 meses			
Consulta con Internista o Infectólogo cada 6 meses			
Control de enfermera cada 6 meses			
Consulta de psicología cada 6 meses			
Consulta de nutrición cada 6 meses			
Consulta odontología cada 6 meses			
Consulta trabajo social cada 6 meses			

7. Ha presentado síntomas de intolerancia a la terapia antirretroviral actual: Si ___
No ___

Astenia		Mialgias	
Cefalea		Insomnio	
Intolerancia Gastrointestinal		Debilidad muscular	
Pérdida de peso		Disnea	
Rash		Parestesias	
Xerosis		Fiebre	
Otros			

8. Efectos adversos secundarios a la terapia antirretroviral: Si _____ No _____

Efecto adverso	Medicamento antirretroviral	Manejo
Efecto retinoide		
Hiperpigmentación		
Disfunción sexual		
Nefrolitiasis y cristaluria		
Náuseas, vómitos, dolor abdominal, dispepsia y diarrea		
Trastornos neuropsíquicos		
Lipodistrofia		

9. Prevención de las infecciones oportunistas

9.1. Vacunas recomendadas

Vacuna polivalente contra neumococo (Pneumo23® o Pneumovax)	Si	No
Vacuna de influenza intramuscular o subcutánea	Si	No
Inmunización con serie de tres dosis de vacuna recombinante de hepatitis B	Si	No
Inmunización con toxoide tetánico y diftérico (Td) intramuscular cada 10 años	Si	No

9.2. Profilaxis secundaria de infecciones oportunistas:

Medicamentos utilizados actualmente:

- Fluconazol: _____
- Itraconazol: _____
- Aciclovir: _____
- Trimetoprim Sulfametoxazol: _____
- Claritromicina: _____
- Otro: _____

9.3. Profilaxis secundarias especiales

Herpes simplex virus	Si	No	
Candidiasis oral, esofágica o vaginal	Si	No	
Bacteremia por Salmonella	Si	No	

9.4. Infecciones oportunistas-complicaciones: Si _____ No _____

Cual	Manejo	Fecha
------	--------	-------

FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA USUARIOS/AS DE COEMSSANAR IPS DIAGNOSTICADOS HASTA 2009

10. Como califica el apoyo recibido por su familia, después de conocido el diagnostico?
 Muy bueno: _____
 Bueno: _____
 Regular: _____
 Sin apoyo: _____
11. Cual ha sido el impacto de la enfermedad frente a su entorno social?
 - Ha impedido su desarrollo laboral: _____
 - Dejo de estudiar por el diagnostico: _____
 - Ha sufrido algún grado de discriminación por el diagnostico: _____
 - Oculta su enfermedad por miedo a la discriminación: _____
 - La enfermedad no ha causado ningún efecto en su vida diaria: _____
 - Otra, especifique: _____
12. Siente que el diagnostico le impide desarrollar su vida con normalidad?
 Si: _____ No: _____ SI, Porque?: _____
13. Piensa o siente que el tratamiento que está recibiendo no le es útil?
 Si: _____ No: _____
 SI, Porque?: _____
14. Cree usted que sus medicamentos son mas dañinos que su enfermedad?
 Si: _____ No: _____
 SI, Porque?: _____
15. Tiene dificultades para la correcta conservación de los medicamentos en el hogar:
 Si: _____ No: _____
 Cual? _____

16. Recibe ayuda externa para la adecuada toma de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____
17. Actualmente consume algún tipo de drogas psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, basuco) que influyan en la toma de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____ . SI, Como _____
18. El consumo de bebidas alcohólicas le impide el correcto uso de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____
SI, Como? _____
19. Su estado anímico influye en la toma de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____
SI, Como? _____
20. Sufre de alguna enfermedad o situación en particular que no le permita hacer un correcto uso de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____
Especifique: _____
21. Desde el momento del diagnóstico o el inicio de la terapia antirretroviral ha notado algún cambio que impida o afecte su diario vivir:
Si: ____ No: ____
SI, Cual? _____
22. Su ocupación actual le impide la correcta toma de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____
Especifique: _____
23. Actualmente utiliza algún tipo de terapia alternativa
Si: ____ No: ____
SI,
Cual? _____
24. Abandonaría la terapia antirretroviral por una terapia alternativa:
Si: ____ No: ____
25. Asiste a las citas, controles y actividades programadas?
Si: ____ No: ____
NO, Porque? _____
26. Se encuentra satisfecho con el personal que le brinda la atención en la IPS:

	Si	No	No, Porque?
Medico			
Odontología			
Psicología			
Enfermería			
Nutricionista			
Trabajo social			

27. En una escala de 1 a 5 como califica la relación médico-paciente que mantiene con su médico tratante:_____
28. El tipo de atención recibida ha influido en su tratamiento:
Si: ____ No: ____
Cómo?: _____
29. Ha considerado abandonar la terapia antirretroviral por insatisfacción en el servicio recibido?
Si: ____ No: ____
30. El programa de atención de pacientes VIH de COOEMSSANAR IPS cumple con todas sus necesidades:
Si: ____ No: ____
NO; Porque? _____
31. Que fuentes de información utiliza para conocer sobre su enfermedad:

32. El numero pastillas formuladas, su frecuencia y duración del tratamiento ha interferido con su adherencia al tratamiento?
Si: ____ No: ____
SI; Como?: _____
33. Conoce los efectos adversos de los medicamentos?
Si: ____ No: ____
Cuales ha padecido: _____
34. Tiene algún tipo de intolerancia los medicamentos?
Si: ____ No: ____
Cual? _____
35. Ha tenido dificultades en la entrega de sus medicamentos?
Si: ____ No: ____
Explique: _____

36. Cual considera es el factor que más le dificulta su adherencia al tratamiento?
- a) Ausencia de soporte social o familiar: _____
 - b) Nivel socioeconómico: _____
 - c) Uso de drogas psicoactivas: _____
 - d) Alcoholismo: _____
 - e) Depresión: _____
 - f) Falta de accesibilidad: _____
 - g) Ocupación actual: _____
 - h) Relación médico-paciente: _____
 - i) Comorbilidad asociada: _____
 - j) Número de medicamentos: _____
 - k) Frecuencia y dosificación: _____
 - l) Efectos adversos: _____
 - m) Entrega inoportuna de los medicamentos: _____
 - n) Miedo a los efectos adversos de los medicamentos: _____
 - o) Desconfianza de la eficacia del tratamiento o de los profesionales que lo/a atienden _____
 - p) Insatisfacción con el personal que lo/a atienden _____
 - q) Otro: _____

Investigadores:

Natalia Catalina Narváez Medina.
Jorge Esteban Ortega Velásquez.

ANEXO C

CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA (SMAQ)

1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. alguna vez ¿Deja de tomar los fármacos si se siente mal?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	A: ninguna B: 1 - 2 C: 3 - 5 D: 6 - 10 E: más de 10
6. Desde la última visita ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?	Días:

Se considera no adherente:

1: si

2: no

3: si

4: si

5: C, D o E

6: más de dos días.

El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente.

ANEXO D**PRESUPUESTO****PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES O FISICOS:**

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel	2	9.000	18.000
Lápices	10	500	5.000
Tinta	1	10.000	10.000
Tonner	2	70.000	140.000
Alquiler de computador	2	70.000	140.000
Fotocopias	300	50	15.000
Lapiceros	10	1.000	10.000
Hospedaje/hotel	8	160.000	320.000
Alimentación	24	120.000	240.000
Transporte		150.000	300.000
Total		599.000	1.198.000

PRESUPUESTO DE TALENTO HUMANO

CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Asesor	30 Horas	10.000	300.000
Catalina Narváez (estudiante)	Horas	0	0
Esteban Ortega (estudiante)	Horas	0	0
Total			300.000

PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO

RECURSOS	TOTAL
Total recursos humanos	300.000
Total recursos materiales	1.198.000
Total proyecto	1.498.000

ANEXO E

ARTÍCULO CIENTÍFICO

FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA MAYORES DE 18 AÑOS USUARIOS/AS DE COOEMSSANAR IPS DIAGNOSTICADOS/AS HASTA EL AÑO 2009

RESUMEN:

Introducción: En este estudio se realizó un análisis de factores que dificultan la adherencia al tratamiento en pacientes que viven con VIH/SIDA, se encontraron diferentes variables de las cuales fueron significativas las siguientes: entrega inoportuna de medicamentos, alcoholismo, ocupación actual, desconfianza a los medicamentos, depresión, efectos adversos, bajo nivel socioeconómico, ausencia de apoyo familiar y social.

Palabras clave: VIH/SIDA, adherencia, terapia antirretroviral (TAR), mortalidad

Objetivo: Identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009, para generar fuentes de información que le den a esta institución las herramientas necesarias para establecer soluciones y encontrar mejores opciones terapéuticas.

Materiales y Métodos: este es un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo. La población a estudio fue: personas que viven con VIH/SIDA mayores de 18 años

usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009, y la recolección de datos se realizó mediante: Fuentes primarias: Entrevistas, Aplicación de encuestas, y fuentes secundarias: Historias clínicas.

Resultados y conclusiones: después de introducir los datos en EPI INFO 2008, se encontró que en los pacientes no adherentes los factores que más consideran influyentes en un buen proceso de adherencia al tratamiento son en primer lugar la entrega inoportuna de medicamentos: 14.9%, seguido del consumo de alcohol: 9.5%, número y frecuencia de medicamentos: 5.4% presencia de efectos adversos también: 5.4%, nivel socioeconómico: 4.1%, ausencia de soporte familiar y discriminación: 2.7% y finalmente la ocupación actual y el estado de ánimo (depresión): 1.4%

INTRODUCCION

“La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), requiere de un tratamiento estricto que tiene como objetivo reducir la carga viral y mantener un buen estado inmunológico, para de esta forma controlar la morbi-mortalidad causada por el VIH. Para cumplir con este objetivo se necesita mantener unos niveles terapéuticos adecuados que se logran con una correcta adherencia terapéutica”¹

La adherencia al tratamiento se refiere a cuánto el paciente cumple con el régimen terapéutico; incluye la buena disposición para iniciar el tratamiento y la capacidad para tomar los medicamentos tal como se le formulan, al igual que la asistencia oportuna a los controles y citas médicas programadas.

“Un buen proceso de adherencia al tratamiento está directamente relacionado con el éxito terapéutico. Existen datos que muestran una fuerte relación entre adherencia terapéutica y respuesta virológica; ejemplo de esto es: el cumplimiento con el tratamiento >95% se relaciona con una carga indetectable en 6 meses de hasta 78%. Además se ha considerado a la adherencia al tratamiento como factor

fundamental para prevenir la resistencia al medicamento causada por el VIH”.²

La atención en salud relacionada con la población de personas que viven con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es, a nivel mundial, uno de los retos de mayor importancia debido a las dificultades que trae un tratamiento tan complejo, como lo es el modelo de atención biopsicosocial planteado para el manejo de estos pacientes. Al hablar del modelo de atención biopsicosocial como un tratamiento complejo nos referimos a las exigencias en cuanto al esquema farmacológico que el paciente debe seguir, además de los cambios en los estilos de vida que se deben lograr para alcanzar hábitos saludables que no incrementen la patogenicidad del virus.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema en donde inciden diferentes factores que se encuentran relacionados no solo con el individuo o el mismo tratamiento, sino también con su entorno, las instituciones prestadoras de salud, factores culturales y económicos, estigmatización, ocupación, entre otros, que en conjunto pueden afectar la disponibilidad del paciente en cuanto al cumplimiento del tratamiento.

¹ Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal

² Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo. La población a estudio fue: personas que viven con VIH/SIDA mayores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009, y la recolección de datos se realizó mediante: Fuentes primarias: Entrevistas, Aplicación de encuestas, y fuentes secundarias revisión de historias clínicas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas que viven con VIH/SIDA usuarios/as de COOEMSSANAR IPS mayores de 18 años diagnosticados/as hasta el 2009.
- Aceptar la participación en el estudio a través del consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que viven con VIH/SIDA menores de 18 años usuarios/as de COOEMSSANAR IPS diagnosticados/as hasta el 2009.
- Pacientes que cambiaron de EPS y reciben atención en otra institución.
- Presentar alguna enfermedad de tipo mental que en opinión del investigador, interferiría con las condiciones del estudio.
- Pacientes que fallecieron, antes de haber realizado la encuesta.
- Pacientes que rehúsan participar.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO. N = 121

		n	%
Género	Masculino	68	56.2
	Femenino	53	43.8
Edad	< 18 años	7	5.8
	> 18 años	114	94.2
Tratamiento	Con ARVs	100	82.6
	Sin ARVs	21	17.4
Procedencia	Nariño	103	85.1
	Putumayo	18	14.9

Fuente: esta investigación.2010

Tabla No. 2. DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS: NARIÑO

Procedencia: NARIÑO	
PASTO	43
TUMACO	21
BARBACOAS	9
IPIALES	8
SANDONA	4
SAMANIEGO	4
LA FLORIDA	3
EL PEÑOL	2
LA CRUZ	1
LA UNION	1
RICAURTE	3
ALDANA	1
CONSACA	1
EL TAMBO	1
ROBERTO PAYAN	1
	103

Fuente: esta investigación.2010

Tabla No. 3. DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS: PUTUMAYO

Procedencia PUTUMAYO	
MOCOA	6
ORITO	4
PTO ASIS	4
LA HORMIGA	2
VILLA GARZON	2
	18

Fuente: esta investigación.2010

Tabla No. 4. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Criterios de exclusión	
Menores de 18 años	8
Fallecidos antes de realizar la encuesta	3
Cambios de EPS	8
Alteración mental	1
Se rehusaron a participar	11
Total	31
Población a investigar	90

Fuente esta investigación.2010

Después de aplicar los criterios de exclusión la población total fue $n=90$; pacientes con los cuales se trabajó el instrumento de recolección de datos y se analizó las variables correspondientes a satisfacción con el programa de atención de la IPS, con el médico tratante y con todo el equipo multidisciplinario que les brinda la atención.

Análisis Bivariado: para realizar el cruce de variables se tomó como referencia la variable adherencia y la comparamos con los diferentes factores la afectan recopilados con el

instrumento. En esta parte de la investigación surge otro criterio de exclusión: no tomar medicamentos en el momento de la aplicación de la encuesta, debido a que la variable no adherencia la cruzamos con variables relacionadas con la toma de los medicamentos. Los pacientes que actualmente no se encontraban tomando medicamentos fueron 16, vale la pena aclarar que estos pacientes no necesitan medicamentos debido a que su estado inmune es estable y la carga viral es casi indetectable. En total fueron 74 pacientes quienes toman medicamentos y con quienes se logró hacer el cruce de variables.

En esta etapa de la investigación para la realización del análisis bivariado de los datos, primero se clasificó a la población como adherentes y no adherentes de acuerdo al cuestionario simplificado de medición de adherencia SMAQ. Una vez clasificada la población se realizó un análisis bivariado entre la variable adherencia y una serie de factores que han sido considerados como influyentes en el proceso de adherencia al tratamiento en varios estudios realizados en diferentes países y los cuales fueron analizado mediante la aplicación del instrumento. Después de cruzar la variable adherencia con el resto de las variables se introdujeron los datos en el programa EPI info 2008 y se calcularon los valores de p para encontrar qué cruces eran significativos con una $p > 0.05$ y cuáles no eran significativos estadísticamente con una $p < 0.05$. En la siguiente tabla se observa las variables que si mostraron una significancia estadística ($p > 0.05$)

del cruce de la variable adherencia con las variables: considera los medicamentos más dañinos, uso drogas psicoactivas, consumo alcohol,

ocupación actual, asistencia a los controles, entrega inoportuna de medicamentos, factor más influyente

Tabla No. 5. ADHERENCIA VS. VARIABLES SIGNIFICATIVAS

	Adherencia						Valor de P
Considera los medicamentos más dañinos	NO	%	SI	%	Total	%	0,025
NO	27	36,5	37	50	64	86,5	
SI	8	10,8	2	2,7	10	13,5	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						0,03239364
Uso drogas psicoactivas	NO	%	SI	%	Total	%	
NO	29	39,2	38	51,4	67	90,5	
SI	6	8,1	1	1,4	7	9,5	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						0,0001945
Consumo alcohol	NO	%	SI	%	Total	%	
NO	18	24,3	37	50	55	67,6	
SI	17	23	2	2,7	19	25,7	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						0,00630325
Ocupación actual influye	NO	%	SI	%	Total	%	
NO	25	33,8	37	50	62	83,8	
SI	10	13,5	2	2,7	12	16,2	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						0,00698964
Asiste a los controles?	NO	%	SI	%	Total	%	
NO	6	8,1	0	0	6	8,1	
SI	29	39,2	39	52,7	68	91,9	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	

	Adherencia						0,00008328
Entrega inoportuna de medicamentos	NO	%	SI	%	Total	%	
NO	12	16,2	31	41,9	43	58,1	
SI	23	31,1	8	10,8	31	41,9	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	
	Adherencia						0,00890254
Factor más influyente?	NO	%	SI	%	Total	%	
Alcoholismo	7	9,5	0	0	7	9,5	
Ausencia de apoyo	2	2,7	4	5,4	6	8,1	
Depresión	1	1,4	1	1,4	2	2,7	
Desconfianza	0	0,0	2	2,7	2	2,7	
Discriminación	2	2,7	1	1,4	3	4,1	
Efectos adversos	4	5,4	4	5,4	8	10,8	
Entrega inoportuna	11	14,9	6	8,1	17	23,0	
Falta de accesibilidad	0	0,0	1	1,4	1	1,4	
Ninguno	0	0,0	10	13,5	10	13,5	
Nivel socioeconómico	3	4,1	7	9,5	10	13,5	
Número y frecuencia	4	5,4	3	4,1	7	9,5	
Ocupación actual	1	1,4	0	0	1	1,4	
Total	35	47,3	39	52,7	74	100	

Fuente: esta investigación

En cuanto a los pacientes no adherentes (47 %) se encontró que factores que influyen en el proceso de adherencia al tratamiento son: considerar a los medicamentos más dañinos que la enfermedad 10.8%, el consumo de drogas psicoactivos 8.1%, el consumo de alcohol 23%, el 13.5%

tiene dificultades en la adherencia por su ocupación actual, el 8.1% no asiste a los controles, el 31.1% tiene dificultades en cuanto a la entrega inoportuna los medicamentos.

Finalmente se encontró que en los pacientes no adherentes los factores

que más consideran influyentes en un buen proceso de adherencia al tratamiento son en primer lugar la entrega inoportuna de medicamentos correspondiente al 14.9% seguido del consumo de alcohol: 9.5% y en igual porcentaje número y frecuencia de medicamentos y presencia de efectos adversos en un 5.4%, nivel socioeconómico 4.1%, ausencia de soporte familiar y discriminación: 2.7% y finalmente la ocupación actual y el estado de ánimo (depresión): 1.4%

DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento se ha convertido en los últimos años y en particular desde 1996, en una preocupación central para los involucrados en atención VIH/SIDA debido a las alarmantes y crecientes cifras de personas infectadas en el mundo, la morbimortalidad asociada a esta enfermedad y el costo en salud que estos pacientes representan para los sistemas de salud en el mundo.

De ahí la importancia de analizar los factores que inciden el proceso de adherencia al tratamiento en estas personas.

A pesar de que estos factores ya han sido estudiados hace mucho tiempo se han encontrado dificultades a la hora de extrapolar los factores ya analizados en varios estudios a diferentes poblaciones del mundo debido a las diferencias socioculturales y económicas que se pueden encontrar entre las poblaciones

donde se han realizado estos estudios y poblaciones locales.

Así, los factores que inciden en el proceso adherencia al tratamiento en personas de Europa no son los mismos que inciden en la adherencia en personas de Latinoamérica incluyendo Colombia y mucho menos en las poblaciones de Nariño y Putumayo.

Uno de los estudios más representativos a nivel mundial es el de Guía de Actuación Farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA 2008 realizada por HUMAX Pharmaceutical, en el cual los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento son (tabla 6).

En esta investigación se tuvieron en cuenta factores que influyen en el proceso de adherencia al tratamiento y fueron clasificados en 4 grupos fundamentales: relación médico paciente, relacionados con el individuo y su entorno social, relacionados con los medicamentos y por último el grado de satisfacción con el equipo multidisciplinario, ya que de acuerdo a distintos estudios en especial el realizado GESIDA/SEFH/PNS estos son los factores que más dificultan la adherencia.

Con base a lo anterior se elaboró el instrumento de recolección de datos en el cual se evalúan los diferentes factores que inciden en la adherencia al tratamiento teniendo en cuenta las características de nuestra población.

Tabla No. 6

PACIENTE		PERSONAL SANITARIO	TRATAMIENTO
Características		Actitudes	
ausencia de soporte social o familiar.* Nivel socio económico. Nivel educativo. Vivienda inestable Uso activo de drogas.* Alcoholismo.* Depresión, Comorbilidad psiquiátrica.* Conocimientos y creencias acerca del tratamiento. Edad. Sexo.	Desconfianza (sobre eficacia del tratamiento). Hostilidad (hacia los profesionales). Vergüenza Temor (efectos adversos). Fatalismo (pesimismo sobre la evolución). Invulnerabilidad. Baja percepción de autoeficacia.* Insatisfacción con la atención sanitaria y relación sanitario-paciente	Interés por el tema. Satisfacción profesional. Estilo comunicación (directivo / interactivo) Actitud (distante / cordial). Accesibilidad (consulta de dudas o problemas). Prejuicios. Disponibilidad de recursos.	Número de fármacos.* Frecuencia de dosificación.* Duración del tratamiento.* Restricciones alimentarias.* Efectos adversos.* Intrusividad en el estilo de vida. Tipo de tratamiento antirretroviral.

Las características señaladas con * son las que de forma más contundente se han relacionado con dificultad para una adherencia.

Fuente: Guía de Actuación Farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA 2008

Los factores que más influyeron en la población estudiada fueron: entrega inoportuna de medicamentos, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, ocupación actual, desconfianza a los medicamentos, inasistencia a los controles especialmente por bajos recursos, depresión, discriminación, efectos adversos, número y frecuencia de toma de medicamentos, bajo nivel socioeconómico, ausencia de apoyo familiar y social.

Los resultados de esta investigación son muy similares a los encontrados a nivel mundial a excepción de la variable: entrega inoportuna de medicamentos; factor que resultó ser el que más dificulta la adherencia en la población

estudiada. Además la crisis económica y social por la que atraviesa Colombia también se hace sentir al encontrar que los bajos recursos económicos afectan en gran medida la adherencia al tratamiento debido a dificultades para la conservación de los medicamentos en el hogar: 21.1% (algunos necesitan refrigeración y, para algunos pacientes, no hay forma de refrigerarlos), los cuidados necesarios aparte de la toma de medicamentos y la falta de medios para acudir a los controles programados: 8.2%.

Se pudo concluir también que la estigmatización que ha recibido la infección por VIH/SIDA influye en la adherencia al tratamiento debido a que

varios pacientes truncan su tratamiento por miedo a la soledad, la discriminación y a la falta de oportunidades laborales que pueden encontrar por su diagnóstico (50%).

Los factores más asociados a un buen proceso de adherencia al tratamiento en la población estudiada fueron: el apoyo familiar (59.5%) y el alto grado de satisfacción con el programa de atención de COOEMSSANAR IPS (46%), con el médico tratante (96.7%) y con el resto del equipo interdisciplinario que brinda la atención: odontología (83.3%), psicología (86.7%), nutrición (88.9%), enfermería (87.8%), trabajo social (96.7%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Amariles Pedro, Alzate Giraldo Newark Andrés, Ortega Henao Erika Susana, Guía de actuación farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA
2. Rodríguez-Marín J. Motivación y psicología de la salud. En: J Mayor y F Tortosa. Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional. Bilbao: DDE; 1990. p. 29-65.
3. Barrón A, Graña JL. Intervenciones para incrementar la tasa de adhesión a los tratamientos médicos. Comunicación presentada en III Congreso Nacional de Psicología Social. Santiago de Compostela; 1990.
4. Maciá D, Méndez FX. Programa de intervención conductual para el cumplimiento de las prescripciones médicas. Revista de Psicología General y Aplicada 1986; 41: 369-377.
5. Fajardo B, Cruz A. Adherencia terapéutica. En: Latorre JM (coord.), Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid: Síntesis;1995. p. 150-162.
6. Cuevas de la C, Zereck E, Domínguez A, Touriño R, Winter G, Domínguez P, Ebro S, de la Fuente JA, García-Estrada. Cumplimiento de las citas concertadas. Psiquis 1996; 17(9): 457-464.
7. Meichenbaum D, Turk DC. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: DDB; 1991.
8. Knobel H, Carmona A, López JL, Gimeno JL, Saballs P, González A, Guelar A, Díez A. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad: impacto de asesoramiento individualizado. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin 1999; 17: 78-81.