

Adherencia al tratamiento antirretroviral. Estudio de prevalencia en un hospital general

Sr. Editor: Con la aparición de los antirretrovirales de alta eficacia cambió el pronóstico de los pacientes infectados por el VIH, pero para mantener la alta eficacia del tratamiento es necesario un alto grado de cumplimiento terapéutico¹⁻³. El tratamiento de la infección por el VIH presenta muchos de los factores que pueden dificultar la adhesión terapéutica^{4,5}. Una adhesión incorrecta al tratamiento con fármacos antirretrovirales, además de conducir el fracaso terapéutico, contribuye a la aparición de cepas multirresistentes y, a su vez, implica una pérdida de recursos importante, dado el elevado coste económico de estos tratamientos⁶. Por todos estos motivos, es evidente y necesaria la aplicación de programas asistenciales de adherencia terapéutica que ayuden a los pacientes a conseguir un cumplimiento óptimo y prolongado. Estos programas deben ser multidisciplinarios y han de tener en cuenta todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que dificultan la adherencia terapéutica⁷.

En el Hospital de Sabadell se realizó un estudio de prevalencia con pacientes infectados por el VIH en tratamiento antirretroviral, con el fin de conocer la situación de nuestros pacientes respecto a la adhesión antes de iniciar la aplicación de un programa de adhesión terapéutica, conocer el porcentaje de no adhesión al tratamiento y determinar los factores que podrían influir en la mala adhesión. El período de estudio fue de 12 días (febrero de 2000). Los sujetos incluidos en el estudio fueron los pacientes que acudían al centro (consultas externas, hospital de día y hospitalización) durante dicho período y que recibían tratamiento antirretroviral. La participación en el estudio fue voluntaria. Las preguntas realizadas a todos los participantes recogían información sobre variables sociodemográficas, datos clínicos, historia anterior de adhesión, cumplimiento no adecuado en la toma de la medicación, causas del cumplimiento no adecuado expresado por los pacientes y su percepción de la capacidad para seguir el tratamiento, así como del esfuerzo que les suponía mantenerlo.

El programa de adhesión consta de una visita diagnóstica y cinco visitas de seguimiento. Se analizan variables

sociodemográficas, conductuales, psicológicas, sociales y de adhesión. La adhesión al programa se mide mediante los siguientes indicadores: a) permanencia en el programa; b) recogida de la medicación; c) asistencia a visitas; d) conocimiento de la prescripción; e) errores en la toma de medicación y causas, y f) mejoría de los indicadores clinicobiológicos.

Durante este período se visitaron en el centro 179 pacientes y la encuesta se realizó a 80 (45%). El 68% de los casos fueron varones, con una media de edad de 38 años. El 38% de los pacientes estaba trabajando y el 46% tenía pareja estable. El 70% de los encuestados había sido diagnosticado de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (31% en los últimos 5 años). Las principales vías de transmisión eran la ADVP (39%), seguidos de las relaciones heterosexuales (30%). Todos los pacientes tomaban medicación antirretroviral y el 56% la habían iniciado en los últimos 5 años, siendo la estavudina y la lamivudina los fármacos más utilizados. El 64% de los encuestados había presentado efectos secundarios a la medicación antirretroviral, sobre todo diarrea y vómitos. El 52% de los pacientes tomaba además otros fármacos como psicótropos (43%), profilaxis frente a *Pneumocystis carinii* (24%) y metadona (12%).

En los últimos 6 meses, el 30% había interrumpido la medicación en alguna ocasión, y los motivos más frecuentemente expresados fueron además de los efectos secundarios, los problemas emocionales y relacionados con el estado de ánimo que manifestaron como sentirse deprimidos, no poder aceptar la enfermedad, entre otros. Al preguntar a los pacientes por los olvidos que habían realizado desde la última visita, el 60% afirmó no haber realizado ninguno y el 40% reconocían haber realizado algún olvido ocasional. Las causas que atribuyeron los pacientes al cumplimiento no adecuado fueron las dificultades con los horarios y ocupaciones, y también el sentirse emocionalmente mal, lo cual fue mencionado por el 50% de las personas que habían cometido errores. La práctica totalidad de los pacientes refirió sentirse capaz de seguir el tratamiento, aunque la mitad de ellos reconoció que le suponía esfuerzo. Todos los encuestados manifestaron estar bien informados.

A vista de los resultados puede concluirse que el 30% de los pacientes había interrumpido el tratamiento al

menos una vez en los últimos 6 meses y que el 40% manifestaba haber cometido algún error en la prescripción desde la última visita médica. De entre todos los motivos expresados, además de los relacionados con los efectos secundarios, en nuestro estudio aparecen frecuentemente mencionados los relacionados con las dificultades emocionales, los estados de ánimo y la adaptación a los cambios que exige un tratamiento tan invasivo en la vida cotidiana. La información que los pacientes afirman poseer es elevada pero no es suficiente como para facilitar el nivel de adhesión que exigen estos tratamientos. Es necesario identificar y tratar todas las situaciones concomitantes que pueden estar dificultando una correcta adhesión. Es indispensable pues, elaborar y aplicar programas multidisciplinarios que faciliten la detección y el tratamiento individualizado de los problemas que puedan interferir, y, entre ellos tratar especialmente los factores emocionales y comportamentales por su papel en el proceso de adaptación que requiere esta enfermedad y su tratamiento.

Gemma Navarro^a,
Montserrat Bernaus^a,
Ferran Segura^a, Luisa Fernández^a
y Grupo de trabajo
de Adherencia al Tratamiento
Antirretroviral^b

^aUnitat d'Epidemiologia i Avaluació,
Corporació Parc Taulí, Barcelona. España.

^bGrupo de Trabajo de Adherencia
al Tratamiento Antirretroviral:
Montserrat Bernaus,
Luisa Fernández, Pilar Bescos,
Adoración Torres, Gemma Navarro,
Mercé Pérez, Montserrat Sala,
Manuel Cervantes, Ferran Segura.

Bibliografía

1. Knobel H, Guelar A. Adherencia: cómo medirla y mejorarla. En: González J, Moreno S, Rubio R, editores. Infección por VIH 1999. Barcelona: Doyma, 1999; p. 221-40.
2. Muma RD, Ross MW, Parcel GS, Pollard RB. Zidovudine adherence among individuals with HIV infection. *AIDS Care* 1995;7:439-47.
3. López-Suárez A, Fernández-Gutiérrez del Álamo, Pérez Guzmán E, Girón-González JA. Adherence to the antiretroviral treatment in asymptomatic HIV-infected patients. *AIDS* 1998;12:685-6.
4. Meichenbaum D, Turk D. Como facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1991.
5. Tuldrà A, Fumaz CR, Ferrer MJ. Problemas de adhesión al tratamiento antirretroviral a largo plazo. *AIDS Cyber J* 1999;2:588-93.
6. Knobel H, Codina C, Miró J, Carmona A, García B, Antela A, et al. Recomendaciones

GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2000;18:27-39.

7. Sackett DL, Snow JC. The magnitude of compliance and noncompliance. En: Sackett DL, Haynes RB, editors. *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore: Johns Hopkins Univ Pr, 1976; p: 11-27.