



Adherencia a la terapia antirretroviral en  
pacientes infectados con el virus de la  
inmunodeficiencia humana que asisten a  
una clínica universitaria de enfermedades  
infecciosas en Venezuela.

**III CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

San José de Costa Rica, 1-3 octubre 2014

**Dra. Yajaira M. Bastardo**

**Universidad Central de Venezuela**



# Contenido

- Introducción
- Objetivos
- Métodos
- Resultados
- Limitaciones
- Conclusiones

# Introducción

- La OMS define la adherencia como el grado en que la conducta de tomar la medicación , seguir una dieta y / o la ejecución de los cambios de estilo de vida de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de por el profesional de la salud <sup>1</sup>
- La no adherencia puede referirse a no seguir la pauta de medicación prescrita (por ej. retraso o dosis faltante) o la interrupción temprana del tratamiento.
- La mala adherencia a los tratamientos, a largo plazo, puede comprometer la eficacia del tratamiento haciendo de este un tema crítico tanto desde las perspectivas clínica , social y económica.

# Introducción

- En el caso particular del VIH, se ha demostrado asociación entre mala adherencia al tratamiento antirretroviral y el fracaso virológico para los inhibidores de proteasa<sup>2</sup> y para los inhibidores de la transcriptasa reversa del tipo no nucleosidos<sup>3</sup>.
- En pacientes infectados con el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) una adherencia a la terapia antirretroviral  $\geq 95\%$  es crítica para lograr resultados terapéuticos óptimos.<sup>2</sup>

# Introducción

- La no adherencia a terapia antirretroviral puede tener consecuencias negativas graves para el paciente y para la sociedad debido a la aparición de resistencia viral.
- Es importante identificar los factores que conducen a la falta de adherencia y desarrollar estrategias para mejorar la adherencia a largo plazo .

# Objetivos

El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de adherencia a la terapia antirretroviral y las razones que tienen los pacientes infectados con el VIH en Venezuela para no adherirse a la terapia antirretroviral.

# Preguntas de la investigación

1. ¿Cual es el nivel de adherencia a la terapia antirretroviral entre los pacientes que asisten a una clínica universitaria de enfermedades infecciosas en Venezuela?
2. ¿Cuales son las razones que tienen los pacientes infectados con el VIH en Venezuela para no adherirse a la terapia antiretroviral?.

# Métodos: Estudio

DISEÑO DEL ESTUDIO Descriptivo, transversal.

RECOLECCIÓN DE DATOS: Pacientes infectados con el VIH (N=82) que asisten a una de las Clínicas de Enfermedades Infecciosas de la Universidad Central de Venezuela fueron entrevistados por el investigador por 20 a 30 minutos. Los datos se recolectaron de septiembre 2013 hasta febrero 2014.

# Métodos: Medidas

## MEDIDAS

VARIABLES DEMOGRÁFICAS: edad, sexo, nivel de educación, ocupación, y estrato social usando el método Graffar Méndez Castellano.

VARIABLES CLÍNICAS: recuento de CD4, carga viral, hábitos de salud y uso de drogas antirretrovirales

SÍNTOMAS: se evaluó retrospectivamente usando el Cuestionario de Seguimiento del AACTG (Adult AIDS Clinical Trials Group)<sup>4</sup>. Evalúa la presencia o no de 20 síntomas y califica cuanto molesta al paciente cada uno de los síntomas. Calificación 20-100. Puntuación mas alta significa presencia de mas síntomas y mayores molestia debido a ellos.

# Métodos: Medidas

## MEDIDAS

ADHERENCIA : se evaluó retrospectivamente con base a un recuerdo de los últimos 4 días usando el Cuestionario de Seguimiento del AACTG (Adult AIDS Clinical Trials Group)<sup>4</sup>

% DE ADHERENCIA:  $100 \times (\text{N}^\circ \text{ total de dosis tomadas} / \text{N}^\circ \text{ de dosis prescritas})$ .

Se reporta :

% de adherencia durante los últimos 4 días

% de adherencia > 95%: Dicotómica

# Métodos: Análisis estadístico

1. Estadística descriptiva fue calculada para todas las variables. Las variables categóricas son presentadas en porcentajes. Rango, promedio y desviación estándar fueron calculadas para las variables continuas.
2. Los datos fueron analizados usando el paquete estadístico SPSS para Windows Versión 19.0.
3. Para todos los análisis estadísticos a priori fue establecido un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

# Resultados

Tabla 1. Características demográficas de la muestra (n=82)

Característica	Promedio (DE) o porcentaje
Edad	43.33 años (10,38)
Sexo masculino	61
Estado civil	
Soltero	62,2
Casado	20,7
Divorciado	9,8
Viudo	7,3
Nivel de educación	
Primaria	12,2
Secundaria	24,4
Técnica superior	34,1
Universitaria	29,3
Estrato social	
II	19,5
III	50,0
IV	25,6
V	4,9

# Resultados

Tabla 2. Características clínicas de la muestra

Característica	Promedio (DE) o porcentaje	N
CD4	524,42 (262,75)	52
Carga viral indetectable	61	51
Síntomas	38,8415 (13,08)	82
Capsulas y/o tabletas totales diarias	3,97 (1,81)	77
Adherencia promedio durante los últimos 4 días	89,50 (21,10)	77
Adherencia > 95% durante los últimos 4 días	71,2	73

# Resultados

Tabla 3. Hábitos de salud de la muestra (n=82)

Característica	Porcentaje
Hace ejercicio al menos una vez por semana (Si)	58,5
Fuma (Si)	11,0
Consume alcohol (Si)	62,2
Consumo excesivo de alcohol (Si)	23,2
Consume drogas (Si)	1,2

# Resultados

Tabla 4. Razones para no adherencia a la terapia

Razón	Frecuencia
Olvido	15
Consumo de alcohol	8
Cambio en la rutina diaria: viajes	7
No ha tenido tiempo de buscar el tratamiento	6
Decisión propia	3
Sentirse mal	3
Reacciones adversas	3
Problemas con el suministro del medicamento	2

# Limitaciones

Varias limitaciones metodológicas deben considerarse al interpretar los resultados del estudio actual.

- La muestra se compone de una muestra de pacientes que asisten a una de las Clínicas de Enfermedades Infecciosas de la UCV y que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio . A pesar de que el investigador hizo intentos de reclutar a los participantes durante una serie de días y horas de la clínica , es posible que la muestra no es representativa de todos los pacientes que asisten a la clínica .
- Además , incluso si la muestra es representativa de la población de la clínica , esta población puede no ser representativa de la población de pacientes con VIH en Venezuela, lo que podría limitar la generalización de los resultados .

# Conclusiones

1. Un grupo importante de pacientes infectados con el VIH en esta Clínica Universitaria de Enfermedades Infecciosas reportan una adherencia insatisfactoria.
2. Olvidar tomar los medicamentos fue señalada como la principal razón para incumplir con la terapia.
3. Puesto que una adherencia a la terapia antiretroviral  $\geq 95\%$  es crítica para lograr resultados terapéuticos óptimos, es importante que los profesionales de la salud identifiquen las posibles barreras a la adherencia óptima para proporcionar soluciones apropiadas que permitan lograr los resultados terapéuticos deseados.

# Referencias

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies – Evidence for action. Available from: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf). Consultado mayo 2014.
2. Paterson D y col. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med.* 2000;133:21–30.
3. Nachega JB, Hislop M, Dowdy DW, Chaisson RE, Regensberg L, Maartens G. Adherence to nonnucleoside reverse transcriptase inhibitor-based HIV therapy and virologic outcomes. *Ann Intern Med.* 2007;146(8):564–573.
4. Chesney MA y col. Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV clinical trials: the AACTG adherence instruments. Patient Care Committee & Adherence Working Group of the Outcomes Committee of the Adult AIDS Clinical Trials Group (AACTG).

