

AHDERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS Y CON VIH SIDA

Alejandra Moysén Chimal, Juana María Esteban Valdés, Patricia Balcázar Nava, Julieta Garay López, Gloria Margarita Gurrola Peña, José Antonio Virseda Heras Valencia, Brenda Guadalupe Morales Salinas, Viridiana Natividad Sánchez Valencia

Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta

La adherencia terapéutica es un repertorio comportamental, modulando por componentes subjetivos, es una categoría que refleja fehacientemente el objeto de estudio de la psicología de la salud (Martín y Grau, 2004). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el incumplimiento a largo plazo de los tratamientos en enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, así como el sida o la depresión, se ha convertido en un problema no solo sanitario sino económico; únicamente en 50% de los enfermos crónicos cumple con el tratamiento en los países desarrollados, situación que se agrava en los países pobres, donde el acceso a los medicamentos esta limitado por la falta de recursos (OMS, 2003). Por lo que la presente investigación tuvo por objetivo comparar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos y pacientes con VIH/SIDA. Se trabajó con 151 personas, 75 de ellas diagnosticadas con hipertensas y 84 con VIH/SIDA, 69 mujeres y 90 hombres. Se aplicó la escala de adherencia terapéutica (EAT), la cual consta de 21 reactivos que miden su comportamiento, entre más alta puntaje obtenga más adherente es el paciente, mide tres factores: Control e ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia. De acuerdo con los resultados obtenidos existe diferencia estadísticamente significativa en el factor de control sobre la ingesta de alimentos y medicamentos, y autoeficacia, siendo los diagnosticados con VIH/SIDA los que presentan mayor adherencia.

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensos, VIH/SIDA

Amigo, Fernández y Pérez (2009), mencionan que un problema común relacionado con los profesionales de la salud es el insuficiente o inadecuado cumplimiento de las prescripciones. La falta de adherencia, ya sea para la toma de medicamentos, la modificación de hábitos nocivos o de alto riesgo o el abandono del tratamiento es algo común que ocurre con los pacientes.

Determinar las tasas de incumplimiento es complejo, sin embargo, se menciona que en torno al 30 por 100 no sigue los tratamientos curativos, el 70 de cada 100 incumple los 100 los programas preventivos y más 50 por 100 de los pacientes crónicos no se adhiere a los tratamientos.

La falta de apego al tratamiento genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social, lo que afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. En lo personal el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como limitaciones incontrolables y progresivas. En lo familiar, provoca alteraciones en el funcionamiento familiar, generando crisis. En lo social, significa un enorme costo para las instituciones de salud el proporcionar servicios que son utilizados de forma inadecuada; además, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse (Martin y Grau, 2004).

El tema del cumplimiento de las prescripciones medicas, en tanto comportamiento humano y conducta de salud, ha sido objeto de constante atención por la psicología, y ya en la década de los setenta aparecieron las primeras revisiones generales de los trabajos realizados durante este periodo (Rodríguez -Marín, 1995). Por las dimensiones del problema y su naturaleza compleja, en que los factores subjetivos y comportamentales tienen un importante papel, se considera a la adherencia al tratamiento como un problema aun no resuelto.

Por otra parte la conducta de cumplir el tratamiento medico esta mediada, entre otras cosas por el sistema de conocimientos y creencias que el paciente tenga acerca de su enfermedad, su motivación para recuperar la salud o por adaptarse adecuadamente a su condición de enfermo, sus actitudes y el

desarrollo de los procesos volitivos. El padecimiento de una enfermedad ya implica de suyo una carga estresante en el desenvolvimiento de la vida de las personas, a la que añade el cumplimiento riguroso de un régimen de indicaciones que implica la realización de esfuerzos encaminados a garantizar el cumplimiento de aquellas.

Se describen como conductas que reflejan los problemas en la adherencia al tratamiento las siguientes: dificultades para comenzar; suspensión prematura; cumplimiento incompleto o deficiente de las indicaciones que se expresan en errores de omisión, de dosis, de tiempo o de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento); ausencias a consultas e interconsultas, y rigidez de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la enfermedad se destaca también la práctica de la automedicación (Martin y Grau, 2004).

En la adherencia terapéutica existen varios factores psicosociales que influyen considerablemente, entre ellos podemos mencionar: las creencias, las actitudes, las atribuciones, el locus de control, la representación mental de la enfermedad y el apoyo social.

La adherencia como conducta de salud va a estar muy relacionada con los valores generales de salud o motivación para la salud, así como también va a estar modulada por la experimentación de riesgo o vulnerabilidad percibida, la consideración de la severidad de la enfermedad, la autoeficacia y la utilidad de adherirse al tratamiento. Autores como Fishbein y Ajzen en 1980 plantearon la importancia de las creencias como factores moduladores importantes en la adherencia o cumplimiento de las recomendaciones médicas y/o de salud (Libertad, 2004).

A partir de lo anteriormente mencionado la presente investigación tuvo como propósito conocer si hay diferencia en la adherencia del tratamiento en pacientes que han sido diagnosticados con VIH/SIDA e Hipertensos.

Método

Participantes: Se trabajó con 151 personas, 75 de ellas diagnosticadas con hipertensas y 84 con VIH/SIDA, 69 mujeres y 90 hombres.

Instrumento: Se aplicó la escala de adherencia terapéutica (EAT), la cual consta de 21 reactivos que miden su comportamiento, entre más alta puntaje obtenga más adherente es el paciente, mide tres factores: Control e ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia. El instrumento tiene un alpha de cronbach de .919

Procedimiento

Se solicitó la autorización de cada una de las personas diagnosticadas con la enfermedad su participación en la investigación y se les pidió que contestaran el instrumento. Se empleó una prueba t student para comparar los resultados de las participantes diagnosticadas con VIH/SIDA y las hipertensas. Así como realizar la comparación por hombres y mujeres.

Resultados

La tabla que se presenta a continuación muestra los resultados obtenidos de la comparación de la escala de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados por VIH/SIDA e hipertensos, observándose diferencia estadísticamente significativa en el factor de control sobre la ingesta de alimentos y medicamentos y autoeficacia, siendo los diagnosticados con VIH SIDA los que presentan mayor adherencia.

	Hipertensos		VIH/SIDA		t	prob
	M	DE	M	DE		
Control sobre la ingesta de alimentos y medicamentos	26.720	6.361	32.226	3.257	6.976	.000
Seguimiento médico conductual	23.386	3.952	23.952	3.328	.979	.329
Autoeficacia	23.360	4.115	25.988	2.800	4.750	.000

La tabla que se presenta a continuación muestra los resultados obtenidos de la comparación de la escala de adherencia terapéutica de acuerdo al sexo, los resultados muestran que no existe diferencia estadísticamente significativa en los hombres y las mujeres.

	Hombres		Mujeres		t	prob
	M	DE	M	DE		
Control sobre la ingesta de alimentos y medicamentos	30.077	5.789	29.043	5.494	1.141	.065
Seguimiento médico conductual	23.767	3.509	23.580	3.817	.640	.579
Autoeficacia	25.189	3.851	24.174	3.468	.712	.479

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos existe diferencia estadísticamente significativa en la adherencia terapéutica en las personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA y con Hipertensión en el control de la ingesta de alimentos y medicamentos, y en el factor de autoeficacia.

De acuerdo con Acosta, Debs, De la Noval y Dueñas (2005), la falta de información en las personas diagnosticadas con hipertensión, acerca de que es la enfermedad, puede ser una causa de que no existan buenas prácticas de salud adhiriéndose al tratamiento.

Estos mismos autores refieren que existen múltiples experiencias que demuestran que las reuniones en pequeños grupos brindan nuevas posibilidades al trabajo de educación en salud, refuerza el mensaje individual recibido en consulta que se enriquece con la participación activa y responsable de las audiencias a las que van dirigidos. Uno de los aspectos que se puede potencializar mediante la educación colectiva es el apoyo social a través de la incorporación de familiares allegados, amistades, profesionales de la educación en grupo de hipertensos, actividad esta, bien explicita en el Manual de educación al paciente hipertenso.

Por otra parte, Arrivillaga (2010) menciona que en el caso de las mujeres con VIH/Sida de mayor posición social tienen más probabilidades de tener mayor adherencia. Esto coincide con algunos estudios realizados en muestras de hombres y mujeres que presentan asociaciones entre nivel de ingresos y adherencia.

Taylor (2007) refiere que las personas que personas que se les diagnóstica con SIDA llevan a cabo cambios en sus hábitos de salud casi inmediatamente, lo cual se ve reflejado en su alimentación, ejercicio, disminución en el consumo del tabaco y drogas; asimismo se encuentra que mejoran en general su calidad de vida con la esperanza de incidir positivamente con la enfermedad.

Referencias

- Acosta G., M.; Debs P., G.; De la Noval. G. R.; Dueñas H., A. (Septiembre-Diciembre, 2005). Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Revista Cubana Enfermería*. v.21 n.3. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192005000300008&script=sci_arttext&tlng=en
- Amigo, V. I., Fernández, R. C, y Pérez, A. M. (2009). Manual de Psicología de la Salud. España: Pirámide.
- Arrivillaga Q., M. (2010). Dimensiones de adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/SIDA: una perspectiva social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 42. núm. 2. pp. 225-236. Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80515381005>
- Balcázar, N. P. (2011). *Variables personales y psicosociales en pacientes adultos con diabetes tipo 2*. Tesis de doctorado. Universidad Iberoamericana
- Germán, E., S; Galeano, E.; Correa, J. O. (octubre-diciembre, 2005,). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*. vol. 30, núm. 4. pp. 268-273. Colombia: Asociación Colombiana de Medicina Interna. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=163113820004>

Libertad, M. A. (Septiembre-Diciembre, 2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana Salud Pública*. v.30 n.4. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008

Martin, A. L. y Grau, A. J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la Salud. *Psicología y Salud*. 14 (001). Universidad Veracruzana, Xalapa México. Pp.89-99

Ortiz P., M. y Ortiz P., E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica Chile*. 135: 647-652. Chile: Sociedad Médica de Santiago. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000500014&script=sci_arttext

Taylor, S. E. (2007). *Psicología de la Salud*. México: McGrawHill