

ESTUDIO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES PORTADORES DE VIH-SIDA. JAGÜEY GRANDE. 2017

Lic. Psicología. Ana Delia Diéguez Perez¹, Lic. Enfermería Rubén Díaz Espino²

1. Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jagüey Grande,
Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.

2. Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jagüey Grande,
Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.

Resumen

Con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con VIH/sida, municipio Jagüey Grande, Matanzas, describir variables psicosociales y establecer factores influyentes, se realizó un estudio descriptivo transversal, en un universo de 39 pacientes, y una muestra de 30 pacientes, en un período comprendido desde septiembre 2016 a marzo 2017; y en función de los datos obtenidos proponer un sistema de recomendaciones a la institución que permita apoyar a los pacientes. La recogida de datos fue conformada por historias clínicas, entrevista estructurada y el cuestionario de evaluación a la adherencia terapéutica (MGB); identificándose los niveles de la misma. Las conclusiones arribadas fueron: la mayoría de los pacientes estudiados no están adheridos al régimen terapéutico; variables psicosociales asociadas de mayor relevancia fueron: creencia acerca del tratamiento, cumplimiento del régimen terapéutico, y se diseñó un sistema de recomendaciones dirigido al centro municipal de prevención de its/VIH/sida del municipio.

Palabras claves: *Adherencia Terapéutica, Implicación activa y voluntaria al tratamiento médico. AT (adherencia terapéutica), y la PS (posición social).*

Introducción

El padecimiento de una enfermedad crónica implica de por sí una carga estresante y adicional en el desenvolvimiento de la vida de las personas, genera dificultades en la autoimagen, la autoestima y provoca miedos ante una posible amenaza vital y la muerte, sin embargo, el hecho de no llevar a cabo adecuadamente el tratamiento, prolonga la recuperación o el control de la enfermedad, mantiene la presencia de síntomas y con ellos el estrés continuo ante una situación de enfermedad mantenida en el tiempo. (Martín, 2006)

En la literatura suelen emplearse diversos términos para referirse a un mismo fenómeno, algunos de ellos aportan matices diferentes, pero sin llegar a un concepto que sea aceptado por todos y empleado de forma habitual por los investigadores y profesionales interesados en el tema. Los más utilizados son el de cumplimiento (*compliance*) y adherencia (*adherence*), aunque se han propuesto muchos otros como: cooperación, colaboración, obediencia, observancia, alianza terapéutica, seguimiento, adhesión y concordancia. (Fajardo, Cruz y Leiva, 2014)

Debido al surgimiento en los últimos años de discordancias en torno a las connotaciones e implicaciones de cada uno de estos conceptos y por tanto, para un mejor abordaje y comprensión resulta necesario referirnos a cada uno de ellos. Según estudiosos del tema el término cumplimiento, es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario (Zaldívar, 2014)

La Doctora en Ciencias de la Salud Martín Alfonso, Libertad Profesora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública radicada en La Habana, reconoce que la mayoría de los profesionales de la salud utilizan en su quehacer laboral diario la expresión “cumplimiento del tratamiento” y surge la interrogante, ¿qué es adherencia al tratamiento? ”El término adherencia se define como una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de conducta aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir el resultado terapéutico deseado, está precisamente representa un considerable avance en la comprensión de la naturaleza psicológica del problema discutido. (Martín, 2004) El término adherencia se puede asumir desde un enfoque global y sistémico que encierra entre otras definiciones la de cumplimiento terapéutico.

A pesar de los esfuerzos desarrollados por los profesionales de la salud para intentar solucionar la problemática de la no-adherencia a los regímenes terapéuticos, en la actualidad continúa siendo un problema en el ámbito de la Psicología de la Salud. Según refiere Dionisio F. Zaldívar Pérez en el artículo: “Adherencia Terapéutica y modelos explicativos” de la revista cubana de psicología “Salud Vida”; la frecuencia de los problemas en relación con el cumplimiento de las indicaciones médicas es más alta de lo que pudiéramos pensar, así diversos estudios epidemiológicos sobre la temática han

mostrado cifras de pacientes que no cumplían con las prescripciones, que oscilaban entre un 33% al 50% y en algunos casos se llegaba al 94% con una media del 40%³.

Actualmente el tema del incumplimiento de las indicaciones médicas tiene gran relevancia por sus implicaciones médicas, sociales y familiares sobre todo para las personas que padecen una enfermedad crónica, pues al incumplir con el tratamiento prescrito se producen complicaciones tanto a corto como a largo plazo (Martín, 2004)

Las enfermedades crónicas transmisibles representan en la actualidad un problema de salud sin precedentes, siendo el VIH-sida o retrovirus viral crónica la de mayor prevalencia a nivel mundial. Se estima que, hasta la fecha, ha cobrado la vida a más de 39 millones de personas. A finales del 2013, 1.5 millones de personas habían fallecido por causas relacionadas con el VIH a nivel mundial; aproximadamente 35,0 millones de personas viven con el VIH, de ellos más de tres millones son niños, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la salud (OMS) (Ramírez,2014)

En Cuba han sido diagnosticados, desde el año 1986 hasta marzo de 2015 como positivas al VIH 23000 personas. En la actualidad un total de 11 400 personas que viven con VIH o que han desarrollado el sida reciben actualmente tratamiento antirretroviral, sumando 1 600 nuevos casos en 2014, según datos del ministerio de salud pública.

Según refieren los datos estadísticos municipal, la provincia de Matanzas cuenta con un número de 650 personas aproximadamente diagnosticadas como positivas al VIH y en el municipio Jagüey Grande existen más de 39 casos de personas diagnosticadas con VIH.

En nuestro país, contamos con la existencia de un programa nacional de prevención y control de las its/VIH/sida, que garantiza una atención integral de salud a personas viviendo con VIH/sida, tratamiento gratuito con antirretrovirales y otros medicamentos. Además, se lucha sin descanso por el logro de la más plena integración social con todos los derechos y sin discriminación de las PVs (personas viviendo con sida)⁶.

El VIH/sida tiene un gran impacto en la vida de las personas que lo padecen, pueden verse afectados diferentes aspectos de su vida cotidiana (personal, familiar, social y laboral). Los cuidados y cambios en los estilos de vida que estas personas deben llevar a cabo para el control de la enfermedad dependen directamente del compromiso y la responsabilidad que asuman con su enfermedad. Más del 50% de los pacientes que acuden a consulta, presentan dificultades en el seguimiento de las indicaciones terapéuticas y de salud. Elevar la adherencia terapéutica resulta un proceso complejo pero necesario si se desea incrementar el impacto positivo de dichas intervenciones. La adherencia al tratamiento es vital para el paciente, en especial para los enfermos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en los que olvidar las dosis puede lograr rápidamente que el virus llegue a ser resistente a la medicación (Oliva, 2012)

Una deficiente adherencia al tratamiento en pacientes con VIH-sida pudiera ser una de las principales causas de la aparición de complicaciones, los niveles de medicamentos en la sangre van a disminuir. Si no se logra una concentración suficiente del medicamento en la sangre, el VIH podrá continuar multiplicándose; y cuanto más se multiplique el virus, mayores serán las posibilidades de desarrollar resistencias. Y si este se hace resistente a un medicamento, también podría hacerse resistente a otros, lo que se conoce como “resistencia cruzada” (Sánchez et.al 2006)

Adherirse al tratamiento médico, continuar las indicaciones médicas y tratar de mantener un nivel de vida “saludable”, serán siempre actitudes necesarias frente a las enfermedades crónicas, si se aspira llevar una vida "normal". Sin embargo, el paciente crónico no siempre actúa de esta manera, ya sea por el temor o por la no adaptación a su nueva condición. Pero para ello existen una serie de factores psicosociales que tratan de explicar lo anterior, agrupándose en cuatro categorías. En primer lugar, las variables que dependen del paciente: las creencias, actitudes y atribuciones de salud; en segundo lugar, la relación que se establece entre el apoyo social (dígase familiar, institucional) y la adherencia terapéutica; en tercer lugar, hallamos la estrecha interacción salud – enfermo y finalmente con gran relevancia la complejidad del régimen de tratamiento. Todos estos factores psicosociales juegan un rol esencial en el proceso de la adherencia terapéutica; con correspondencia bidireccional. El estudio propone caracterizar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes portadores de VIH/sida y las variables psicosociales asociadas a ella; siendo un tema poco abordado desde el punto de vista teórico, por lo que se considera que resultará de gran interés para las Ciencias de la Salud y específicamente para la Psicología de la Salud. Desde el punto de vista social la investigación resultará viable, los pacientes adheridos adecuadamente al tratamiento tendrán una evolución satisfactoria, podrán desempeñarse adecuadamente y reinsertarse a la sociedad. Por tanto, no requerirán de una prolongada hospitalización como consecuencia de una complicación. Además, todo ello contribuirá a retribuir la ayuda gratuita que les ofrece el país en aras de su recuperación.

La realización de la investigación servirá para abordar de forma más amplia la adherencia terapéutica en el campo de la Psicología de la Salud, lo que constituye un desafío para todos aquellos que se sienten atraídos por este tema y una necesidad a fin de comprender el papel que juega el comportamiento humano en el proceso salud-enfermedad y el perfeccionamiento de la práctica médica, además contribuirá al enriquecimiento de psicólogos en formación. Los resultados que se obtengan ayudarán a trazar estrategias de salud.

Desarrollo

Factores influyentes en la adherencia al tratamiento, socioeconómicos y demográficos, la OMS, señala que se presentan deficiencias en la adherencia a los tratamientos de larga duración tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. A algunos aspectos socioeconómicos tales como: la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la lejanía

del centro de atención médica, el costo elevado del transporte y el alto costo de la medicación se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia terapéutica.

Factores del sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria:

En cuanto a los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, la OMS, plantea el efecto de los servicios de salud poco desarrollados, los sistemas deficientes de distribución de medicamentos, la falta de conocimientos y adiestramiento del personal de salud en el control de las enfermedades crónicas y la falta de incentivos para ello.

Dentro de la organización de los servicios de salud, son elementos a tener en cuenta, las dificultades en el acceso a los centros asistenciales, la falta de médico en el momento que el paciente lo requiere o los cambios sistemáticos del profesional de asistencia. El paciente tiende a desarrollar una relación de confianza y compromiso con el médico que le indicó el tratamiento que se ve afectada cuando tiene que recurrir a otro facultativo. El Dr. Basterra señala que la reducción de los tiempos de espera, la planificación adecuada de las consultas de seguimiento o la atención en el propio domicilio del paciente han demostrado tener una influencia positiva en el grado de cumplimiento. La influencia de la relación con el equipo de asistencia sanitaria está representada por la satisfacción del paciente con el proceso de atención de salud y las características de la comunicación que establece con los profesionales sanitarios. (Martín, 2009)

Factores relacionados con la enfermedad: Los factores del tratamiento tienen un carácter básicamente médico y se refiere a las características del régimen terapéutico. La complejidad del tratamiento, incluye el grado de cambio comportamental que exige el tratamiento, si implica cambios en los hábitos y estilos de vida o exige pautas nuevas de comportamiento. También son variables relacionadas con la complejidad el número, la frecuencia del consumo y la combinación de distintos tipos de medicamentos. Se reconoce que la medicación múltiple favorece el incumplimiento. Otra cuestión es la duración del tratamiento. Si es corto se fracasa menos en el cumplimiento, mientras que las prescripciones que requieren un plazo largo no son seguidas por el 50 % de los enfermos al momento de comenzarlas y este incumplimiento va incrementándose a medida que pasa el tiempo. También se destaca la presencia de efectos secundarios o indeseables. Los regímenes terapéuticos que provocan efectos secundarios afectan las tasas de adherencia puesto que estos pueden llegar a ser más perturbadores que los propios síntomas de la enfermedad. Los factores de la enfermedad están referidos a la naturaleza de la misma y a las exigencias particulares derivadas de ella con que se enfrenta el paciente. Se ha reportado que las enfermedades agudas con síntomas de dolor o incomodidad producen mayor tasa de cumplimiento, mientras que en las enfermedades crónicas y sobre todo en las que tienen un carácter asintomático esta es menor.

Factores relacionados con la red familiar y social: En este grupo se destaca el papel del apoyo social y familiar en la ejecución de las prescripciones terapéuticas. Las personas que sienten que reciben apoyo de otros tienen más probabilidades de seguir las

recomendaciones médicas que aquellos con menos apoyo social o con inestabilidad familiar o aislamiento. Este puede provenir de la familia, amigos, compañeros de trabajo o grupos de autoayuda, es decir, lazos sociales con otros individuos, grupos o con la comunidad y será más beneficioso en tanto incluya ayuda enfocada al problema de salud. La familia anima a mantener el régimen médico, apoya en la búsqueda de estrategias y recursos materiales que facilitan el cumplimiento y a veces asume una parte de la responsabilidad en este proceso, también contribuye a animar al enfermo a mantener el régimen y a volver a la vida normal. Por esto se señala que el apoyo familiar y los vínculos que se establecen en esta red pueden contribuir tanto a incrementar como a disminuir la ejecución de recomendaciones de salud y /o terapéuticas.

Factores relacionados con el paciente: En el proceso de adherencia al tratamiento intervienen aspectos psicológicos cognitivos, motivacionales y volitivos. Los conocimientos que han adquirido los enfermos acerca de la enfermedad y el tratamiento les permiten actuar de manera consciente, sobre bases claras y reales teniendo en cuenta las principales características, los efectos, los riesgos y los comportamientos adecuados para el manejo de la misma. Las creencias del paciente relacionadas con la percepción de gravedad de la enfermedad, la estimación de su propio riesgo de enfermarse o vulnerabilidad percibida, la creencia de la persona de ser capaz de ejecutar la respuesta necesaria: autoeficacia percibida, la creencia de que la respuesta será más eficaz que los costos ocasionados por la conducta: utilidad percibida y la motivación por la salud integradas en el Modelo de Creencias en Salud han sido utilizadas para explicar por qué las personas no se adhieren a conductas saludables y a las indicaciones médicas.

En el análisis de los resultados se obtuvo, en la entrevista, información relevante, los pacientes estudiados sienten gran preocupación con respecto a su enfermedad y, alegan vivir en la incertidumbre aún con la existencia de los antirretrovirales (ARV), aunque estos les prolongan la vida no se ha hallado la cura para el padecimiento, las personas positivas al VIH tienden a expresar estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión, debido a la propia enfermedad y a los prejuicios que aún posee la sociedad en relación con los mismos. Al analizar la variable adherencia terapéutica a través del cuestionario MGB, se pudo corroborar que la mayor parte de los pacientes estudiados no están adheridos al régimen terapéutico, lo que constituye el 63.3 % de la muestra, mientras que los adheridos totales o parcialmente representan solo el 36.6 %, coincidiendo los resultados con los referidos en un estudio realizado con pacientes mexicanos positivos al VIH, en el cual solo el 7 % estaba adherido correctamente al tratamiento. Cabe destacar que en países como México la población no presenta un recurso económico-social para su tratamiento. Siendo concordante además con el estudio efectuado en el instituto nacional de endocrinología de la Habana, en pacientes con *dislipoproteinemias* donde solo el 40.7 % de los pacientes presentaron adherencia terapéutica. Pero en otros estudios realizados en Costa Rica, en el Hospital San Juan de Dios el éxito alcanzado en cuanto a la adherencia terapéutica se ubica entre el 70 y 75%, lo cual no corresponde con el presente estudio. (Esteban, Balcázar y Garay, 2009)

Según refiere el Modelo de Creencias de Salud, una de las creencias que está asociada a la adherencia terapéutica es la percepción de la severidad de la enfermedad, es decir, si el paciente no toma con seriedad lo referido a la enfermedad, no hay severidad, como consecuencia aparecerán las complicaciones a corto y a largo plazo, pudiendo ser evitadas. La investigación muestra que la mayor parte de los pacientes estudiados perciben la enfermedad como grave, demostrando una alta percepción de riesgo, por tanto valoran adecuadamente la complejidad de la enfermedad, y conocen el impacto que puede tener en todos los ámbitos de su vida, haciéndolos vulnerables a las recaídas. Por su parte las estimaciones de las encuestas sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH aplicadas en Cuba en 2011 y 2015, se evidenciaron una baja percepción de riesgo, lo cual difiere de los resultados obtenidos en la investigación. Aun conociendo la percepción de riesgo o severidad de la enfermedad, solo la minoría de los pacientes estudiados resultaron responsables en el seguimiento del régimen de tratamiento; asimismo, la gran mayoría percibe el tratamiento como una barrera y no como un beneficio para su salud, alegando que su seguimiento es un impedimento para el desenvolvimiento adecuado de su vida y que viven para tomar medicamentos. (Centro de Estudio de Población y Desarrollo, 2009)

Diversos estudios demuestran los efectos positivos de la correcta adhesión al tratamiento. Si lo relacionamos con otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, se observa que la buena adherencia mejora el control de la presión arterial y reduce las complicaciones de la misma. En investigaciones realizadas con pacientes que padecen de diabetes tipo 2 se encontró que la buena adherencia al tratamiento incluidas las modificaciones higiénicas, dietéticas y las medidas de auto cuidado, reducen las complicaciones y la discapacidad, a la vez que mejoran la calidad y esperanza de vida de estos pacientes. (Martín, 2015) Además de la percepción de severidad de la enfermedad, la autoeficacia constituye otra de las creencias relacionadas con la adherencia terapéutica, la cual hace referencia a la capacidad del paciente de desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados, en cuanto a su situación de salud. El estudio muestra evidencias de que en la mayoría de los pacientes no hay presencia de autoeficacia, por lo que no se sienten en disposición de poder cumplir con el tratamiento medicamentoso, así como modificar sus hábitos de vida y aceptar las indicaciones del profesional de la. Un estudio realizado con mujeres chilenas positivas al VIH arrojó que estas presentaban un alto grado de autoeficacia, lo cual no concuerda con los resultados de la investigación. (Torres, 2011)

En cuanto al conocimiento de la enfermedad, el estudio muestra que la mayor parte de los pacientes estudiados poseen el conocimiento necesario con respecto a su padecimiento, lo cual contribuye a reconocer la severidad del mismo. Nuestro estudio no coincide con el realizado por Rachel Ortega Padrón en 2013 en el área de salud del municipio de Bolondrón, Matanzas, al estudiar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes diabéticos, donde encontró un alto grado de desconocimiento que poseían los

pacientes sobre la enfermedad. Aunque los pacientes VIH positivos de la muestra poseen el conocimiento necesario en cuanto a su enfermedad y la perciben como un riesgo, se evidencia que más de la mitad de estos afrontan la enfermedad centrados en la emoción, lo cual es común, ya que percibir la severidad de la enfermedad y tener conocimiento de la misma debería llevarlos a afrontar la enfermedad de forma adecuada, en búsqueda de soluciones y alternativas que permitan mejorar su estado de salud físico y emocional, así como adherirse correctamente al régimen terapéutico. (Güell, 1015)

Los resultados corresponden con el estudio realizado por la licenciada García Santiago, Kenia en su trabajo para optar por el título de licenciatura en Psicología donde demostró que la mayor parte de las pacientes con cáncer cérvico uterino afrontan la enfermedad centrados en la emoción y no en el problema. (López y González, 2009)

De acuerdo al cumplimiento del régimen terapéutico solo un 10 % de los pacientes cumplen las indicaciones correctamente, mientras que la mayor parte de la muestra estudiada no cumple adecuadamente con las indicaciones médicas, lo cual da paso a las enfermedades oportunistas que tanto daño provocan al sistema inmune de los pacientes; a veces atribuyen estos descuidos a los efectos secundarios que ocasionan los medicamentos y, a la situación económica, la cual no les permite cumplir con la dieta requerida; esto último corresponde con el estudio efectuado en el instituto de endocrinología de la Habana con el objetivo de determinar el nivel de adherencia en pacientes con *dislipoproteinemias* donde se plantea que uno de los factores que obstaculiza el cumplimiento del régimen terapéutico es la situación económica desfavorable que algunos refieren presentar. (Ornan, et-al 2009)

La MSc. M. A. Libertad, en su tesis para optar por el grado científico de doctora en Ciencias de la Salud alega que, las personas que sienten que reciben apoyo de otros tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones médicas que aquellos con menos apoyo social, con inestabilidad familiar o aislamiento. Los grupos sociales y sus normas respecto al comportamiento preventivo, pueden ejercer presión sobre sus miembros para que se ajusten a las indicaciones médicas¹³. Se evidencia una adecuada comunicación médico-paciente, la mayor parte de los pacientes encuestados refieren que los médicos le dan explicación a todo aquello que necesitan saber acerca de la enfermedad, tratamiento, así como la importancia de llevar a cabo el mismo, sosteniendo adecuada ética profesional. Con relación a la interacción médico-paciente, cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente. La comunicación no solo debe servir para obtener la información que el médico necesite, sino para que el paciente se sienta escuchado y comprenda el significado de su enfermedad. La satisfacción en cuanto a la comunicación del paciente con el equipo de atención en salud, es una variable importante que puede contribuir a la adherencia al tratamiento sobre todo en pacientes crónicos. Los resultados obtenidos en el estudio arrojaron que la minoría de la muestra estudiada resultó insatisfecha con la atención médica recibida, lo que representa solo el 9.9 % de los pacientes, mientras que la gran mayoría refiere sentirse satisfecho con dicha atención. (Lamotte, 2014)

La satisfacción con el cuidado ofrecido por el profesional de la salud es una condición de vital importancia para la adherencia terapéutica, también la percepción de satisfacción con la atención puede estar condicionada por la calidad de la comunicación con el equipo de salud. Una investigación realizada en España que tuvo como objetivo identificar por qué los pacientes no cumplen el tratamiento, encuentra como un factor importante la insatisfacción con la atención clínica, la poca duración de esta, la pobreza de explicaciones y la escasa interacción con el paciente. Dicha investigación no concuerda con la presente ya que prevalece la insatisfacción. (Cancio, 2009)

Referente a la comprensión de las indicaciones médicas por parte de los pacientes se corroboró que el 86.6% de la muestra estudiada refiere que comprenden mejor lo indicado por el médico cuando se las dan por escrito, por otro lado, la totalidad de los pacientes alega que es más comprensible cuando le explican detenidamente el porqué de las indicaciones. Por último y no menos importante se percibió que la mayor parte de los pacientes disponen de recursos financieros, sin embargo, existe una minoría que no dispone de dichos recursos y aunque el número no es elevado resulta significativo, ya que esto constituye una barrera para afrontar la enfermedad y adherirse al régimen terapéutico. Lo cual coincide con el estudio efectuado por Arrivillaga Quintero, Marcela del Carmen en su tesis de doctorado, donde estudia la adherencia terapéutica desde una perspectiva social en mujeres colombianas con VIH-sida y concluye que existen asociaciones estadísticamente significativas y relaciones establecidas cualitativamente entre la AT (adherencia terapéutica), y la PS (posición social). (Iglesias, Domínguez y Mendosa, 2014)

Las condiciones socio-económicas de las mujeres de PS media y alta favorecen su AT, mientras que la mujer de PS baja tienen mayor probabilidad de presentar baja AT. En conclusión, la disposición de recursos financieros favorece la adherencia terapéutica, no siendo así cuando no se dispone de dichos recursos. Teniendo en cuenta los resultados arrojados por el cuestionario MGB, en cuanto al comportamiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con VIH/sida, se decidió elaborar un Sistema de Recomendaciones dirigido al centro municipal de prevención de ITS/VIH/sida con el objetivo de tratar de modificar actitudes y que el ciento por ciento de los pacientes se adhieran correctamente al régimen terapéutico para así mejorar su bienestar físico-mental. (Centro de estudios de población y desarrollo, 2014)

Conclusiones

Mayoritariamente los pacientes estudiados no están adheridos al régimen terapéutico. Las variables psicosociales que prevalecieron fueron: creencias acerca del tratamiento, cumplimiento del régimen terapéutico, autoeficacia percibida y el afrontamiento a la enfermedad. Se diseñó un sistema de recomendaciones dirigido al centro municipal de prevención de ITS/VIH/sida con el fin de apoyar a los pacientes a adherirse adecuadamente al régimen terapéutico. La mayoría de los pacientes portadores de VIH/sida pertenecen al sexo masculino, de los cuales prevalecen los (HSH), u hombres que tienen sexo con otros hombres.

Bibliografía

“Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.”. Avance significativo en lucha contra el sida. Al día [en línea]. 25 septiembre 2013. [Consulta: 24 junio 2014]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/09/25/avance-significativo-en-lucha-contra-el-sida/>.

Asociación Médica Americana. Sobre VIH y sida [en línea]. Estados Unidos; agosto 2013 [Consulta: 26 septiembre 2014]. Disponible en: http://www.sld.cu/servicios/sida/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/sida/&pos_id=2391&c=13113&tipo=2&idblog=36&p=1&n=an.

Cancio I, Sánchez J, Reymond V, Ale K, Joanes J. Información práctica para la atención integral a personas con VIH/sida. Ciudad de la Habana. Cuba: Lazo adentro; 2009.

Cancio I, Massip T, Rocha N, Rodríguez J. La Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH. Información para el equipo de salud [en línea]. La Habana; junio 2009 [Consulta: 15 enero 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2011/08/manual-adherencia-a-tarv-2009.pdf>.

Centro de estudios de población y desarrollo. Encuesta a personas con VIH/sida-2011 [en línea]. La Habana, Cuba; enero 2012 [Consulta: 15 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.onei.cu/publicaciones/cepde/EncuestaSida/Informe%20resumen%20de%20la%20Encuesta%20a%20PVs%202011.pdf>.

Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de salud 2013 [en línea]. La Habana; mayo 2014 [Consulta: 13 septiembre 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>.

Esteban JM, Balcázar P, Garay J. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos y con VIH/sida [en línea]. Ciudad de la Habana; febrero 2013 [Consulta: 14 enero 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/6031>

Fajardo V, Cruz JA, Leiva O. La adherencia terapéutica, un tema actual. SciELO [en línea] Junio 2013 [Consulta: 13 septiembre 2014]; 17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000500004&nrm=iso

Fonseca N, Valdés JR, Mederos L. Parejas sero discordantes al VIH/sida, deberes y derechos. Ciudad de la Habana. Cuba: Lazo adentro; 2009

García I. Indicadores de enfermedades mentales en pacientes mexicanos con VIH/sida y su relación con la adherencia terapéutica. Actualidades en Psicología [en línea] enero 2011 [Consulta: 18 noviembre 2014]; 25 (112). Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/75/65>

Güell AJ. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/sida [en línea]. Costa Rica; mayo 2012 [Consulta: 19 enero 2015]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/64/art2.htm>.

Iglesias I, Domínguez E, Mendosa M. Adherencia terapéutica en pacientes con dislipoproteinemias. Revista Cubana de Endocrinología [en línea] diciembre 2013 [Consulta: 13 septiembre 2014]; 24 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000300001&nrm=iso.

Izquierdo T. Efemérides de Salud en Cuba [en línea]. La Habana, Cuba; 20 diciembre 2014 [Consulta: 19 marzo 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/infocwis_page?iwp_post=2014%2F12%2F01%2F1%20de%20diciembre%2F181718&iwp_ids=18_1718&blog=2_serviciosaldia&from_more=18

Lamotte JA. Diagnóstico rápido de la infección por VIH/sida. Mi SciELO [en línea] marzo 2014 [Consulta: 10 septiembre 2014]; 18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000300001&nrm=iso

López Y, González SA. Conocimiento sobre VIH/sida en mujeres de edad fértil [en línea]. Caracas. Venezuela; enero 2009 [Consulta: 24 junio 2014]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema07.htm>.

Martín Alfonso L. Grau Ábalo J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Revista Psicología y salud.2004; 14(1): 89-99

Martín Alfonso, L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Revista Cubana de Medicina General Integral; 2006; 19 (2): 90-98.

Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Mi SciELO [en línea] septiembre 2006 [Consulta: 12 febrero 2015]; 32 (3). Disponible en: <http://ecimed@infomed.sld.cu>.

Martín LLA. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. [Tesis de Doctorado]. La Habana: Ciencias médicas; 2009.

Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. SciELO [en línea] diciembre 2004 [Consulta: 24 noviembre 2014]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400008&lng=es&nrm=iso.

Oliva MT. Quad, cuatro fármacos en una única pastilla para el VIH. Al Día [en línea]. 07 julio 2012. [Consulta: 13 septiembre 2014]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/07/07/quad-cuatro-farmacos-en-una-única-pastilla-para-el-vih/>

Organización Panamericana de la Salud. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica [en línea]. Washington; junio 2011 [Consulta: 21 noviembre 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=.

Ornan AL, Acevedo I, Villalón M, Sánchez J, Ochoa R. De mujer a mujer. Ciudad de la Habana, Cuba: Lazo adentro; 2009.

Piña JA, Sánchez JJ. Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH [en línea]. Bogotá, Colombia; agosto 2007 [Consulta: 15 enero 2015]. Disponible en: <http://universitas.psychologica@javeriana.edu.co>.

Ramírez LH. Financian vacuna para inmunizar contra el VIH. Boletín de Prensa Latina [en línea]. Diciembre 2013. [Consulta: 17 junio 2014]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/12/13/financian-vacuna-para-inmunizar-contr-el-vih/>.

Sánchez J, Cancio I, Reymond V, López VJ. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/sida. Ciudad de la Habana, Cuba: Lazo Adentro; 2006.

Sánchez J, Duque I, Coll GZ. Manual de capacitación para facilitadores juveniles en educación sobre its/VIH/ sida. La Habana, Cuba: Lazo adentro; 2006.

Torres MA, López AB. ¿Quieres saber sobre its/VIH/sida?. Ciudad de la Habana: Molinos Trade SA; 2011.

Villegas N, Ferrer LM, Cianelli R, Lara L. Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y sida en mujeres chilenas [en línea]. Chile; mayo 2011 [Consulta: 12 febrero 2015]. Disponible en: https://umshare.miami.edu/web/wda/nursing/EE_Pictures/el_centro/PDF/villegas.pdf

Zaldívar DF. Adherencia Terapéutica y modelos explicativos. Psicología-Salud Vida [en línea] septiembre 2014 [Consulta: 13 septiembre 2014]; 23. Disponible en: http://www.sld.cu/articulos/art_rss.php?url=http%3A%2F%2Fwww.sld.cu%2Fsaludvida%2Fpsicologia%2Ftemas.php%3Fidv%3D6071.



CD de Monografías 2017
(c) 2017, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X



CD de Monografías 2017
(c) 2017, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X



CD de Monografías 2017
(c) 2017, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X