



Factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas que viven con VIH/SIDA

Alirio J. Aguilera H. ¹ .
Felipe A. Bastidas T. ² .

¹ Psicólogo. Profesor Instructor de la Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela
alirio1208@gmail.com

² Politólogo. Especialista en Educación. Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias de la Educación de la . Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela
fabastidas@gmail.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 06 de Octubre del 2010 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como propósito explicar los factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes VIH residentes en Caracas. En un estudio descriptivo, transversal y de campo se utilizó un cuestionario donde fueron considerados factores como las dificultades de dosificación e ingesta de medicamentos, efectos biofisiológicos, factores psicológicos, socio ambientales, conductuales, y asociados al sistema de salud, los cuales se midieron utilizando escalas dicotómicas verdadero y falso y

Likert. Los datos se procesaron con estadísticos de tendencia central de media aritmética y correlación simple de Pearson. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre el VIH/Sida no incide significativamente sobre la adherencia al tratamiento. Ninguno de los factores estudiados por si solos limita o potencia la adherencia. No obstante, en este estudio concluimos que los factores emocionales y socioafectivos en conjunto con la operatividad del sistema de salud si tienen un impacto directo en la adherencia.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, medicamentos antirretrovirales, consejería en VIH/Sida

LIMITING FACTORS AND INDUCERS IN ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

SUMMARY

This work had intended to explain the limiting factors and inducers related to the adherence to antiretroviral HIV treatment, in Caracas resident patients. A descriptive, field transversal study using a questionnaire considering environmental factors such as Dosage difficulties , medicine intakes, bio-physiological effects, psychological issues, behaviour, and those related to the health system, all above were measured using a dichotomous pattern true and false and Likert scale. data were processed statistically, and Pearson's simple correlation was applied . Results showed that knowledge about HIV/AIDS does not significantly affect treatment adherence . None of the studied factors by itself limit or potentiate adherence to treatment. We conclude that several factors specially emotional and socio affective, in conjunction with the health system have a direct impact in adherence.

KEY WORDS: Adherence, counseling on HIV/AIDS, antiretroviral medications

FACTORES LIMITANTES Y POTENCIADORES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

INTRODUCCIÓN

Venezuela es uno de los países con acceso universal al tratamiento antirretroviral para las personas que viven con VIH/sida. Aunque la mortalidad a causa del VIH/sida ha disminuido en el país y es poca con respecto a otros países, se sigue presentando morbilidad y mortalidad por esta pandemia ^(1,2).

En este sentido, se ha evidenciado el fenómeno de la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, las personas no cumplen fielmente con el mismo a pesar de la información recibida por el equipo de salud. En un estudio de Hernández y colaboradoras ⁽¹⁾, 89 médicos venezolanos tratantes a personas con VIH afirmaron que para 2008, 32% de sus pacientes era no adherente; las consecuencias inmediatas de esta actitud son: (a) el VIH en el cuerpo de la persona se hace más resistente, (b) la enfermedad progresa y aparecen infecciones oportunistas, y por ende, (c) la persona que vive con VIH requiere de más especialistas ⁽²⁾, y finalmente, (d) aumenta la probabilidad de que entre en fase sida, y con ello, adquiera

mayores riesgos de muerte. Además, cada vez que una persona hace resistencia a un esquema de tratamiento antirretroviral demanda otro más complejo, y por lo tanto, más difícil de sobrellevar por la persona y por el sistema de salud (3, 4, 5).

Todo esto ha generado preocupación tanto en el sistema de salud del Estado venezolano, en el sector comunitario dedicado a esta temática, así como de las organizaciones internacionales en servicio de VIH/sida. Se sabe que la complejidad y lo reciente de la enfermedad y de la aplicación del tratamiento antirretroviral, no permiten identificar de forma cierta las posibles causas de la falta de adherencia, fenómeno que se está presentando en aquellos países con tratamiento universal para las personas que viven con VIH/sida.

Los factores que inciden negativamente en la adherencia están relacionados con: (a) paciente, (b) con la infección VIH/sida, (c) con el tratamiento mismo, (d) con el médico y el sistema de salud. En un grupo de pacientes la alteración mental y la falta de información acerca del potencial terapéutico del tratamiento parece ser el detonante para el no cumplimiento del mismo, también la ingesta de alcohol, las creencias y aceptación en torno al tratamiento, así como de sus beneficios y el apoyo social – familiar del paciente ayudan a una mejor o peor adherencia (2, 4, 5, 6).

Las causas más frecuentes detectadas en Venezuela, según los médicos tratantes ⁽¹⁾, para el 2008 fueron: (a) efectos secundarios de los ARVs (82%), número de pastillas al día (80%), y el olvido (74%). Otras causas fueron la depresión, una relación médico – paciente de baja confianza, las alteraciones morfológicas, y el apoyo o alianzas con familiares y amigos.

En cuanto a los factores asociados a la infección parece que las personas diagnosticadas y próximas a entrar en fase sida presentan mayor adherencia, porque el hecho de reducir el riesgo de adquirir infecciones oportunistas refuerza la adherencia al tratamiento antirretroviral y su valoración. Por otro lado, los efectos secundarios y las alteraciones morfológicas, el tamaño y el mal sabor de las pastillas también inciden negativamente en la adherencia (2, 4).

Adicionalmente la información detallada y adecuada del tratamiento antirretroviral, así como el tiempo disponible por parte del médico y la toma de decisiones conjuntas médico/paciente parece ser un efecto favorecedor de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Finalmente, la accesibilidad a los centros de salud y a los centros de dispensación de fármacos en cuanto a distancia y horarios son factores que pueden impedir o favorecer la adherencia. Todos estos factores mencionados se basan en investigaciones realizadas en el ámbito mundial (2, 4, 7).

Las causas señaladas en 2008 por los usuarios y usuarias del tratamiento antirretroviral en Venezuela ⁽¹⁾ fueron: (a) olvido (48%), (b) “se me terminaron las pastillas” (25%), (c) ocupaciones a la hora de tomarse las pastillas (19%), (d) efectos secundarios (12%), (e) tomarse las pastillas frente a otras personas (10%), (f) depresión (10%), (g) “no me quiero recordar que tengo VIH”/ no aceptación del diagnóstico (6%); otra causa importante en algunas regiones del país fue la falta de tiempo para ir a retirar tratamiento.

Esto último coincide con un diagnóstico general sobre la situación del VIH/sida en el país ⁽³⁾, en el cual se encontró que según 114 personas con VIH, la atención del sistema de salud en

líneas generales es buena, pero indicaron que hay barreras en la accesibilidad de servicios, así como de barreras relacionadas con la distancia y disponibilidad de horarios en los centros dispensadores de medicamentos antirretrovirales y otros asociados al VIH/sida y las infecciones oportunistas.

Debido a los pocos estudios en Venezuela sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral que incluyan los factores biológicos, y psico sociales, la Fundación Amigos de la Vida ubicada en la capital del país se propuso a realizar un estudio sobre las causas que obstaculizan o favorecen la adherencia al tratamiento antirretroviral, entre sus usuarios(as), que son beneficiarios de distintos centros de salud en materia de VIH/sida en la zona metropolitana de Caracas. Todo esto con la finalidad de presentar un diagnóstico para generar estrategias que orienten hacia una mayor y mejor adherencia al tratamiento antirretroviral entre sus usuarios/as, con miras a contribuir a una mejor respuesta nacional en materia de VIH/Sida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Objetivos y descripción del contexto

Esta investigación tuvo como objetivo general: Explicar los factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento antirretroviral de las usuarias/os de la Fundación Amigos de la Vida, ubicada en el Distrito Capital de Caracas en el 2009. Los objetivos específicos fueron:

1. Describir el nivel de conocimiento sobre adherencia al tratamiento antirretroviral de la población en estudio. 2. Establecer el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de las usuarias/os de la Fundación Amigos de la Vida. 3. Identificar los posibles factores limitantes en el proceso de adherencia al tratamiento antirretroviral por los participantes del estudio. 4. Identificar los posibles factores potenciadores de la adherencia al tratamiento antirretroviral en la muestra estudiada.

Diseño e implementación

Para el objetivo 1 se aplicó una prueba de conocimiento con diecisiete preguntas dicotómicas para respuestas verdadero/falso. Para el objetivo 2 se aplicó el cuestionario rápido Smaq ⁽²⁾ de cinco preguntas. Para el objetivo 3 se utilizó una Escala Lickert de cuarenta ítems, los encuestados señalaron cuáles situaciones coinciden con su experiencia como factores limitantes de la adherencia. El objetivo 4 se logró por medio de un cuestionario tipo escala de dieciocho ítems, donde los participantes del estudio indicaron cuáles posibles factores favorecen y potencian la adherencia.

Todos los instrumentos medían una variable, y todos tuvieron un procesamiento con puntaje transformado a 100, para efectuar un análisis de tendencia central con media aritmética, y de categoría e intervalo de toda la variable y sus dimensiones. En el análisis verbal se presentan y consideran los indicadores que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas para comprender mejor los resultados obtenidos. El conocimiento sobre VIH /Sida y la Adherencia se correlacionaron con la técnica simple de Pearson, este mismo método se usó para correlacionar los factores limitantes.

En cuanto a la confiabilidad de la prueba de conocimiento (objetivo 1) se aplicó una prueba piloto con quince individuos con características similares a la población. Con apoyo en el programa SPSS versión 15.0 para Window's, se calculó la fiabilidad estadística de la prueba de conocimiento aplicando para ello el método paralelo y el resultado fue de 0,74, que significa una fiabilidad fuerte.

Este mismo método se aplicó para el cuestionario Smaq (objetivo 2) cuya resultado fue 0,82, que significa una fiabilidad muy fuerte. Para la escala Lickert (objetivo 3) y el cuestionario tipo escala (objetivo 4), se aplicó el método Alfa, dando como resultado para los dos instrumentos una confiabilidad de 0,91 que se ubica en la categoría de muy fuerte. Esto quiere decir que todos los instrumentos midieron de forma correcta las variables que pretendían medir.

Población y Muestra

La población del estudio estuvo representada por la totalidad de los usuarios/as que viven con VIH/sida usuarios de la Fundación Amigos de la Vida, que asisten a consulta médica y que al mismo tiempo son pacientes de los diversos centros de salud del área metropolitana de Caracas. En total son 428 usuarios que representaron la totalidad de la población.

Se realizó un cálculo muestral con 95% de confiabilidad estadística y un 7% de error muestral, lo que resultó una muestra probabilística de 138 individuos. Para asegurar la representatividad se hizo un muestreo de acuerdo a los mismos estratos de la población según sexo y edad, como se especifica en el cuadro 1.

Cuadro 1. Población y Muestra del Estudio

Edad	Población		Muestra	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
<19	2	5	1	2
20-29	17	122	5	39
30-39	14	167	5	54
40-49	8	66	3	21
Más 50	3	24	1	8
Subtotal	44	384	14	124
Total	428		138	

Se les aplicaron los instrumentos a 138 usuarios/as que asistieron a la consulta médica entre el 14 de septiembre y el 29 de noviembre de 2009, de acuerdo a la cantidad y características de los estratos de la muestra (sexo y edad).

RESULTADOS

Cuadro 2. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de los usuarios/as de la Fundación Amigos de la Vida

Categoría	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
No Adherente	0 - 74	41	29,71
Adherente	75 - 100	97	70,29
Total		138	100,00

El 70,29% de los usuarios/as consultados presenta adherencia al tratamiento antirretroviral de acuerdo al cuestionario breve SMAQ² aplicado, es decir, siete de cada diez individuos cumple con la ingesta de dosis indicada por el médico tratante, mientras que el 29,71% está por debajo de la línea manifestando comportamiento no adherente al tratamiento. Tres de cada diez personas contestó que no cumple al pie de la letra con el tratamiento, lo cual, pone en riesgo su salud y la sobrevivencia al VIH/Sida.

De las 41 personas que entraron el grupo de los no adherentes 90,24% contestó que algunas veces olvida tomar tratamiento, el 78,05% manifestó haberse saltado la dosis entre 1 y 2 veces en la última semana, 56,10% indicó que alguna vez ha dejado de tomar tratamiento si se siente mal, el 41,46% dijo no tomar las dosis en la hora indicada y el 31,71% olvidó tomar la medicación durante el fin de semana.

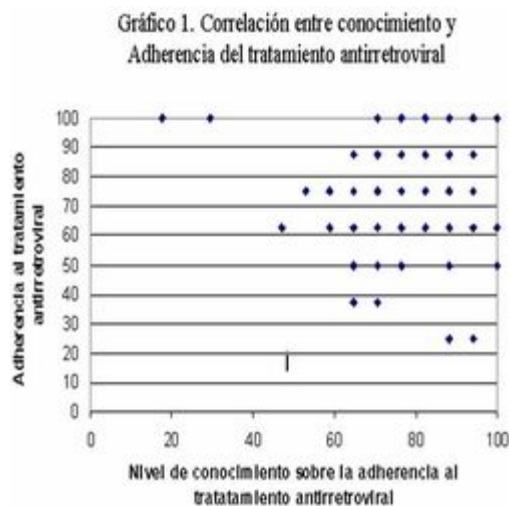
Cuadro 3. Nivel de conocimiento sobre adherencia al tratamiento Antirretroviral de los usuarios/as de la Fundación Amigos de la Vida

Categoría	Intervalo	No Adherente		Adherente	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	0 - 20	0	0,00	1	1,03
Bajo	21 - 40	0	0,00	1	1,03
Medio	41 - 60	3	7,32	2	2,06
Alto	61 - 80	20	48,78	29	29,90
Muy Alto	81 - 100	18	43,90	64	65,98
Total		41	100,00	97	100,00
Media Aritmética		77,33		82,17	

En líneas generales las usuarias/os de la Fundación Amigos de la Vida poseen conocimiento sobre la Adherencia al tratamiento antirretroviral. Del grupo de los no adherentes, el 63, 41% considera que es falso que el fracaso de una persona en su tratamiento antirretroviral represente un fracaso del sistema de salud, de igual modo el 60,98% contestó que todos los medicamentos antirretrovirales traen efectos secundarios por igual.

En el grupo de los adherentes el 43,30% respondió que de vez en cuando es posible saltarse

una dosis de la medicación antirretroviral. Comparativamente el grupo de los adherentes manifestó mayor conocimiento que el grupo de los no adherentes. A continuación en el gráfico 1, se observa la correlación entre conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral del grupo estudiado, la cual dio 0,16, que no es significativa y es débil.



Se puede observar como la correlación conocimiento/adherencia al tratamiento antirretroviral no es significativa ya que se evidencia una dispersión en los puntos de los casos. Esto se refuerza aún más al realizar el cálculo de los casos separado por grupos. En el grupo de los no adherentes hubo una correlación negativa no significativa de $-0,21$; en el grupo de los adherentes la correlación positiva no significativa fue de $0,16$. Esto quiere decir que un conocimiento alto sobre la adherencia no implica necesariamente que el usuario o la usuaria manifiesten una adherencia al tratamiento antirretroviral.

Los factores emocionales y socio - afectivos inciden en un nivel bajo sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral según los consultados en este estudio, debido a que la media aritmética en ambos grupos se ubicó en una categoría “baja”: $30,08$ para el grupo de los no adherentes y $21,59$ para los adherentes.

Con respecto al grupo de los no adherentes, el $36,59\%$ de los integrantes de este grupo señaló estar de acuerdo de sentir miedo por el hecho de que el medicamento afecte su apariencia física (modificación morfológica), el $21,95\%$ dijo estar de acuerdo con no tomarse la dosis correctamente si se siente enfermo o enferma y el $19,51\%$ indicó estar de acuerdo con la situación de no ser tan estricto con el tratamiento y tener la libertad de saltarse algunas dosis.

En lo referente al grupo de los adherentes, el $33,11\%$ de los adherentes señaló que está de acuerdo el temor que le causa el hecho de que los medicamentos antirretrovirales puedan alterar su apariencia física (modificación morfológica), mientras que el $26,80\%$ estuvo totalmente de acuerdo con esta aseveración

Cuadro 4. Nivel de incidencia limitante sobre la adherencia del tratamiento antirretroviral de los factores socio ambientales y conductuales según usuarios/as de la Fundación Amigos de la Vida

Categoría	Intervalo	No Adherentes		Adherentes	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	0	7	17,07	30	30,93
Muy Bajo	1 – 20	12	29,27	48	49,48
Bajo	21 – 40	20	48,78	14	14,43
Medio	41 – 60	1	2,44	0	0,00
Alto	61 – 80	1	2,44	3	3,09
Muy Alto	81 – 100	0	0,00	2	2,06
Total		41	100,00	97	100,00
Media Aritmética		18,22		12,86	

La incidencia limitante de los factores socio – ambientales (como dificultades para ingerir medicamentos en el ámbito laboral, cambios en la rutina cotidiana, fin de semana y días feriados) y conductuales (olvidos y falta de planificación) asociados la adherencia al tratamiento antirretroviral es muy baja según los consultados, puesto que la media aritmética de ambos grupos se ubicó en esa categoría 18,22 en los no adherentes y 12,86 en los adherentes. El 24,39% de los consultados en el primer grupo asegura que algunas veces cuando altera su rutina diaria por días feriados, fines de semanas o invitaciones imprevistas; se le olvida tomarse la dosis, el 21,95% algunas veces cuando sale a distraerse a fiestas, paseos, cine o citas, olvida llevarse dosis extras, el 17,07% dijo que algunas veces cuando consume alcohol deja de tomar la dosis de medicamento antirretroviral.

Por su parte, el 49,48% del grupo de los adherentes ubicó la incidencia limitante de los factores socioambientales y conductuales en un nivel muy bajo, el 30,93% en la categoría nula, el 14,43% en un nivel bajo, el 2,44% en una categoría alta y el 2,08% en una muy alta.

Cuadro 5. Nivel de incidencia limitante sobre la adherencia del tratamiento antirretroviral de los factores asociados al sistema de salud según usuarios/as de la Fundación Amigos de la Vida

Categoría	Intervalo	No Adherentes		Adherentes	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	0	8	19,51	16	16,49
Muy Bajo	1 – 20	12	29,27	21	21,65
Bajo	21 – 40	7	17,07	30	30,93
Medio	41 – 60	12	29,27	23	23,71
Alto	61 – 80	0	0,00	7	7,22
Muy Alto	81 – 100	2	4,88	0	0,00
Total		41	100,00	97	100,00
Media Aritmética		28,13		28,03	

Los factores asociados al sistema de salud tienen un nivel bajo de incidencia limitante sobre la adherencia según los consultados, debido a que la media aritmética tanto de los no

adherentes (28,13) como de los adherentes (28,03) se ubicaron en esta categoría para esta variable. En lo que concierne al grupo de los no adherentes el 27,84% estuvo de acuerdo en que ha dejado de tomar dosis porque no pudo contactar a su médico para despejar dudas, ese mismo 27,84% dejó de tomar dosis porque el médico no le consultó sobre su estilo de vida (trabajo, horarios) al iniciar el tratamiento, el 25,77% tuvo dificultades retirar el medicamento en su centro de salud por razones de horario.

Para el grupo de los adherentes, el 34,15% de este grupo asegura en estar de acuerdo que ha dejado de tomar dosis porque no pudo contactar a su médico para despejar una duda, el 26,83% tuvo dificultades para retirar el medicamento en su centro de salud por razones de distancia.

Cuadro 6. Incidencia potenciadora sobre la adherencia del tratamiento antirretroviral de la dosificación y efectos secundarios biofisiológicos según usuarios/as de la Fundación Amigos de la Vida

Categoría	Intervalo	No Adherente		Adherente	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0 - 25	1	2,44	5	5,15
Deseable	26 - 50	14	34,15	27	27,84
Necesaria	51 - 75	20	48,78	47	48,45
Imprescindible	76 - 100	6	14,63	18	18,56
Total		41	100,00	97	100,00
Media Aritmética		61,99		63,49	

La mejora y simplificación en la dosificación y la disminución en los efectos secundarios biofisiológicos representan una condición necesaria que incide en la adherencia al tratamiento antirretroviral, según los encuestados, ya que la media aritmética de ambos grupos se ubicó en esa categoría: 61,99 en el caso de los no adherentes y 63,49 en lo que concierne a los adherentes. Del grupo de no adherentes el 60,98% consideró como imprescindible que el tratamiento no tenga efectos secundarios (diarreas, mareos, erupciones, somnolencia, insomnio, afectación del estómago). El 51,22% estimó como irrelevante el sabor de las pastillas como efecto favorecedor de la adherencia al tratamiento antirretroviral y el 43,90% reveló como deseable la menor cantidad de tabletas como coadyuvante para mejorar su adherencia.

En lo concerniente al grupo de los adherentes el 69,07% considera imprescindible el hecho que el tratamiento no traiga efectos biofisiológicos secundarios para lograr una mayor adherencia, el 56,70% señaló como irrelevante el mejor sabor de las pastillas para la mejora de la adherencia. Con respecto al número de tabletas no hay acuerdo en este grupo, el 27,84% lo considera deseable, el 24,74% necesario, el 23,71% imprescindible y el 23,71% como irrelevante. La mayor importancia relacionada con este factor en su efecto potenciador sobre la adherencia al tratamiento es que éste no genere efectos secundarios relacionados con el sistema digestivo, el sistema nervioso central y la piel. En segundo lugar de importancia sería

el menor número de tabletas por día.

Cuadro 7. Incidencia potenciadora sobre la adherencia del tratamiento antirretroviral del sistema de salud según los usuarios/as de la Fundación Amigos de la Vida

Categoría	Intervalo	No Adherente		Adherente	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0 - 25	2	4,88	0	0,00
Deseable	26 - 50	11	26,83	19	19,59
Necesaria	51 - 75	12	29,27	44	45,36
Imprescindible	76 - 100	16	39,02	34	35,05
Total		41	100,00	97	100,00
Media Aritmética		68,36		69,39	

El acceso y buen funcionamiento del sistema de salud es una condición necesaria para una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral debido a que la media aritmética del grupo de los no adherentes (68,36) como de los adherentes (69,39) se ubicó en la categoría de necesaria.

Para el grupo de los no adherentes el 46,34% considera necesario multiplicar las farmacias de dispensación de medicamentos de tal forma que sean más accesibles, el 24,39% lo estima imprescindible. El 41,46% señala que es necesario un mejor trato de los funcionarios de farmacia para una mejor adherencia. El 34,15% opina como imprescindible que las farmacias otorguen medicamento para más de un mes, el 31,71% lo cree necesario. El 31,71% dice que es imprescindible un horario más extenso en las farmacias dispensadoras de tratamiento en su centro de salud, otro 31,71% lo estima necesario.

Siguiendo con el grupo de los no adherentes, el 46,34% dice que es deseable recibir refuerzo y motivación por parte del médico tratante cuando cumple con el tratamiento y se manifiesta en las pruebas clínicas. El 39,02 califica como necesario mayor información sobre la forma de tomar las dosis por parte del médico tratante. El 34,15% indica como necesario mayor tiempo durante las consultas con el médico tratante. Un 29,27% considera imprescindible mayor acceso y disponibilidad del médico que lo atiende, otro 29,27% lo considera deseable y el 26,83% lo estima necesario.

Por su parte, el grupo de los adherentes el 40,21% refiere que es imprescindible que las farmacias otorguen medicamento hasta para más de un mes, y el 29,90% lo cree necesario. El 43,30% estima necesario un horario más extenso de las farmacias dispensadoras, el 41,24% dice que es necesario un mejor trato de los funcionarios de las farmacias dispensadoras de tratamiento, el 40,21 indica que es necesario multiplicar las farmacias a fin de tener mayor accesibilidad.

Continuando con el grupo de los adherentes, el 35,05% dice que es necesario que el médico disponga de mayor tiempo durante la consulta, el 30,93% lo considera imprescindible. El

35,05% califica como necesario mayor acceso y disponibilidad del médico tratante, el 25,77% lo estima de imprescindible. El 32,99% indica que es necesario recibir mayor información sobre la forma de tomar la dosis por parte del médico tratante y el 28,87% lo considera imprescindible. Finalmente el 30,93% cataloga como deseable recibir refuerzo y motivación del médico tratante, el 26,80% lo estima necesario y el 23,71% como imprescindible.

Cuadro 8. Correlación entre los factores limitantes de la adherencia al tratamiento antirretroviral según los usuarios/as No Adherentes de la Fundación Amigos de la Vida

Factores Limitantes	Dificultades de la dosificación e ingesta de medicamentos	Efectos secundarios biofisiológicos	Factores emocionales y socio-afectivos	Factores ambientales y conductuales	Factores asociados al sistema de salud
Dificultades de la dosificación e ingesta de medicamentos		0,17	0,52	0,19	0,51
Efectos secundarios biofisiológicos			0,56	-0,06	0,50
Factores emocionales y socio-afectivos				0,23	0,61
Factores ambientales y conductuales					0,10
Factores asociados al sistema de salud					

Como se puede observar en el cuadro 9, de doble entrada, existe correlación positiva significativa (0,52) entre las “Dificultades de la dosificación e ingesta de medicamentos” y los “Factores emocionales y socioafectivos”. También hubo correlación positiva significativa (0,56) entre los “Factores emocionales y socioafectivos” y los “Efectos secundarios biofisiológicos”. Esto quiere decir que ambos tienden a aparecer juntos. Los “Factores emocionales y socioafectivos” de la misma manera se correlacionaron positivamente de forma significativa (0,61) con los “Factores asociados al sistema de salud”.

De acuerdo a lo anterior, los “Factores emocionales y socioafectivos” se correlacionaron positivamente de forma significativa con otros tres factores estudiados, por lo tanto, son agentes que hay que considerar a la hora de mejorar la adherencia, en la medida que éstos puedan ser tratados y minimizados.

También se encontró correlación positiva significativa (0,50) entre los “Factores asociados al sistema de salud” y las “Dificultades de dosificación e ingesta de medicamentos”. Por otra parte, hubo correlación positiva entre el “sistema de salud” y “los efectos secundarios biofisiológicos” (0,51). De los factores estudiados, los factores emocionales y los asociados al sistema de salud parecen jugar un papel importante con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral al moverse positivamente de forma significativa entre sí y con otros factores como los problemas de dosificación/ ingesta de medicamentos y los efectos secundarios biofisiológicos.

DISCUSIÓN

El 70,29% de los consultados presenta adherencia al tratamiento antirretroviral, porcentaje

que coincide con el estudio diagnóstico hecho por el Estado venezolano en el 2008 que ubica la adherencia entre 65-84%¹, ambos resultados por encima de otros países como España que ubicó en un 63,63 % el nivel de adherencia ⁽⁴⁾.

Ninguno de los factores estudiados en esta investigación tuvo una incidencia limitante u obstaculizadora significativa o fuerte sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral según lo manifestado por los participantes de esta investigación. Cabe destacar que se tomaron en cuenta un gran número de indicadores para estudiar su posible incidencia limitante sobre la adherencia al tratamiento, pero la mayoría fue baja o débil. La adherencia al tratamiento antirretroviral parece ser una decisión personal que trasciende los potenciales factores obstaculizadores, no obstante, la combinación de algunos de ellos sí dificulta o incide negativamente sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral.

1. Las principales causas de la no adherencia, en orden de importancia son: (a) el olvido, (b) el cambio de estado de ánimo por enfermedad, (c) no tomarlo a la hora indicada, y (d) el olvido durante el fin de semana. El conocimiento sobre la adherencia no es un factor que incida sobre el cumplimiento fiel del mismo, lo que contrasta con estudio realizados en Europa ^(4,5). El grupo de los no adherentes demostró un conocimiento alto, mientras que el de los adherentes fue muy alto.

Los factores que en un nivel bajo o débil pueden obstaculizar la adherencia son:

1. El hecho de combinar otros medicamentos o prescripciones con el tratamiento antirretroviral.
2. El número de pastillas, lo que es coincidente con estudios en otros países ^(4, 5, 6).
3. Los efectos secundarios como sueño, pesadez, insomnio, mareos y diarrea.
4. El temor que el tratamiento pueda alterar la apariencia física (alteración morfológica), coincidencia similar en porcentaje a lo hallado por Hernández y colaboradoras ⁽¹⁾.
5. El padecimiento por malestar físico o anímico que induce a no tomarse la dosis.
6. La autocomplacencia de saltarse algunas dosis (no ser estricto).
7. La alteración de la rutina diaria por días feriados, fines de semanas o invitaciones imprevistas.
8. La falta de previsión de llevar consigo dosis extras.
9. El descarte consciente de la dosis por ingesta de alcohol.
10. No poder haber contactado al médico para despejar una duda.
11. El hecho que el médico tratante no indague ni le consulte al usuario/a sobre su estilo de vida (horarios, rutinas, trabajo) al prescribir el tratamiento. Resultados similares se obtuvieron en un estudio nacional¹ y en España ⁽⁴⁾.
12. Dificultades para retirar el medicamento en su centro de salud por razones de distancia y horario, lo que refuerza lo hallado por Hernández y colaboradoras ⁽¹⁾, en la región oriental de Venezuela.

Estos indicadores de forma individual no representan un obstáculo fuerte para la adherencia al tratamiento antirretroviral, pero sí de manera conjunta o sistemática pueden causar un efecto negativo según lo demostró la correlación entre los distintos factores estudiados. Los factores emocionales y el sistema de salud son los más influyentes sobre los otros factores

integrados al estudio como los problemas en la ingesta/ dosificación del medicamento y los efectos secundarios biofisiológicos.

La mejora de la adherencia parece apuntar a controlar los factores emocionales de los usuarios/as, y a reforzar el sistema de salud, sobre todo, en la relación médico/paciente y la accesibilidad y simplificación normativa para retirar los fármacos en los centros de salud. podríamos hipotetizar que a medida que se incrementa las dificultades con uno de estos factores (problemas de la ingesta y dosificación, emociones negativas vinculadas al tratamiento, efectos secundarios biofisiológicos y problemas del sistema de salud) habrá una incidencia negativa en las otras, creando en forma conjunta las condiciones para la no adherencia.

Esto se evidencia cuando se le preguntó a los participantes del estudio sobre las condiciones favorecedoras de la adherencia y estas fueron que:

1. El tratamiento no tuviera efectos secundarios biofisiológicos, lo cual coincide con los estudios realizados en el ámbito nacional e internacional ^(1,4,5,6).
2. Reducir el número de pastillas por día
3. Las farmacias entregaran medicamentos antirretrovirales para más de un mes y en un horario más extenso.
4. Mejor trato por parte de los funcionarios de farmacia.
5. Mayor información por parte del médico tratante acerca de las indicaciones para la dosis y la ingesta de medicamentos.
6. Mayor tiempo durante las consultas, así como acceso y disponibilidad del médico tratante
7. Acceso del usuario/a a un apoyo emocional y psicológico de forma profesional. Y adicionalmente asistir a actividades de apoyo como yoga, risoterapia, o meditación para reducir y controlar el estrés.

La relación médico/paciente ha de mejorarse en función de disponer de mayor tiempo durante la consulta, sobre todo en lo que se refiere a la información sobre la dosificación y al despeje de posibles dudas, así como hablar sobre el estilo de vida del usuario/a antes del inicio del tratamiento antirretroviral, con el objetivo de disminuir el impacto o bien prevenir o corregir a tiempo, los posibles efectos secundarios. También es importante que se dedique tiempo para hablar de medidas preventivas o minimizadoras de los efectos secundarios biofisiológicos, como las consecuencias y límites de la combinación de medicamentos antirretrovirales con la ingesta de alcohol y las consecuencias de saltarse algunas dosis ⁽⁸⁾.

Es recomendable crear estrategias entre médico y paciente para mantener una comunicación fluida a fin de que se despejen las dudas en el mismo momento cuando surjan de parte del usuario/a. Esta conclusión coincide con estudios nacionales e internacionales ^(1,4,5,6,7).

Es importante asesorar al usuario/a a diseñar estrategias personales que minimicen el olvido de dosis por alteraciones de rutina y durante los fines de semana. Aquí cobra vital importancia la asesoría y acompañamiento emocional que puedan recibir los/las usuarios/as por parte de profesionales y otras personas viviendo con VIH/sida que hayan tenido éxito en la adherencia al tratamiento; asistencia que puede ser prestada por el sistema de salud, las organizaciones

de servicio comunitario en la temática VIH/sida o por una vinculación conjunta entre ambos (9).

Las terapias alternativas como la yoga, la relajación, la meditación, musicoterapia o la risoterapia, serían un complemento de reducción del estrés y emociones negativas vinculadas al tratamiento que con el tiempo pueden dar pie a más emociones negativas, a problemas con la ingesta/dosificación del medicamento, y a la aparición/reforzamiento o multiplicación de efectos secundarios biofisiológicos (10,11).

También sigue siendo importante el diagnóstico a tiempo de tal manera que el usuario/a pueda enfrentarse solamente a la ingesta de medicamentos antirretrovirales y no a la complejidad que supone tomar medicamentos adicionales asociados a infecciones oportunistas, tal como lo plantea Cooper (2008)⁸ en un estudio donde los pacientes que fueron evaluados más rápida y eficientemente, con los avances de biotecnología y que incluyen un recuento de linfocitos mayor a 200 por m/m³ tuvieron una esperanza de vida mayor.

En esta misma línea es importante recibir apoyo emocional y terapias alternativas antes y durante el tratamiento antirretroviral a fin de: (a) controlar las emociones negativas asociadas al mismo, (b) prevenir y descartar la posible prescripción de pastillas generadas por dichas emociones y por efectos secundarios biofisiológicos que las mismas puedan ocasionar o traer aparejadas. Al igual que en otros estudios se ha demostrado que las intervenciones que combinan los componentes cognitivos, conductuales y afectivos son más eficaces que aquellos que se centran en uno solo de estos aspectos (10,11,12,13).

Según la opinión de los participantes, el sistema de salud es un factor potenciador de la adherencia al tratamiento antirretroviral. De acuerdo con este punto y a la correlación positiva y significativa con los otros factores estudiados, el sistema de salud puede ser usado como un regulador y minimizador de los posibles efectos obstaculizadores causados por los restantes factores integrados en el estudio. Las medidas urgentes a tomar serían simplificar la normativa y el protocolo para retirar el medicamento, aunado a una multiplicación y mayor amplitud de las farmacias dispensadoras, así como un mejor trato del personal de farmacia (3,15)

En este estudio se confirmó una vez más que la adherencia al tratamiento antirretroviral es una situación compleja con matices en correspondencia con las individualidades de cada persona viviendo con VIH/sida. La adherencia al tratamiento antirretroviral es una decisión personal, que desde el mismo momento que es tomada y asumida por el usuario o la usuaria, viene afianzada para superar los posibles factores limitantes, esto refuerza lo hallado por Carrobles, Orejudo y Ladero⁽⁷⁾ quienes concluyeron que la autoeficacia percibida y el esfuerzo necesario percibido son efectos predictores para la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En este estudio, quedaron descartadas por completo la incidencia limitante sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral de la falta de conocimiento y de los factores socioambientales y conductuales (laborales, familiares y recreativos), es decir, la participación frecuente a fiestas, reuniones, citas, paseos, así como la motivación de familiares, pareja y amigos, tienen un impacto nulo sobre la adherencia según la población consultada en este

estudio. Estos dos hechos contrastan con las investigaciones anteriores sobre la materia ^(1, 4).

Lo que sí coincide con antecedentes, sobre todo con el estudio de Hernández y colaboradoras ⁽¹⁾ así como de Carrobes, Orejudo y Ladero ⁽⁷⁾ es el impacto del sistema de salud sobre la adherencia. En este estudio se encontró en primer lugar, que la simplificación de la normativa para acceder y retirar el tratamiento, el mayor acceso en cuanto a distancia y horarios de las farmacias dispensadoras, potencian y favorecen la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En este orden de ideas, se corroboró también lo hallado por estudios diagnósticos realizados en Venezuela ^(3,14), y en otros países de acerca de la necesidad de ampliar el número de médicos tratantes a personas que viven con VIH/sida y hacer las intervenciones más individualizado, a fin de proporcionar mayor información al paciente acerca de las indicaciones del tratamiento, lo que coincide lo hallado en 2008⁽¹⁾ sobre la poca confianza de la relación médico/paciente como causa de la no adherencia a los ARV's. También se encontró la necesidad de que los médicos estén más disponibles para despejar dudas a sus pacientes.

Estos aspectos pueden estar relacionados al hecho de que el número de médicos – infectólogos/inmunólogos son insuficientes para la proporción de personas viviendo con VIH/ Sida en el país; y en especial en los centros asistenciales de la Región capital, por lo que se recomiendan realizar estudios estadísticos y más profundos en este sentido.

La menor cantidad de pastillas es un efecto necesario pero no imprescindible para la adherencia según los encuestados, mientras que un buen sabor de las mismas sería deseable. Esto contrasta con investigaciones que consideraban este factor como fundamental para lograr la adherencia ^(2,4). Otra coincidencia con investigaciones anteriores ⁽¹⁾ es que las personas conscientemente saltan dosis cuando ingieren alcohol. Por lo tanto, hay que reforzar la información y alertar al beneficiario/a en este sentido, preferiblemente por parte del médico tratante. En conclusión, la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral tiene un proceso causal complejo en el cual no hay un solo factor obstaculizador si no una combinación de factores limitantes.

REFERENCIAS

1. Hernández, M., Matos, D., Rodríguez, R., y Cedeño, C. Resumen del estudio sobre Perfil del paciente con VIH y adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en Venezuela 2008. (Folleto). 2009. Caracas:Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible: <http://www.msds.gov.ve/Boletines/sida/> Consulta: 11/08/2010.
2. Hernández, M y Matos, D. (2008). Reglamentación técnica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela. (Folleto). 2008. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud.
3. Villegas, W. Estudio diagnóstico situacional de personas viviendo con VIH/Sida en Venezuela.

(Disco Compacto). 2007. Caracas: ACCSI/ Aid for Aids/ RVG+/ ONUSIDA Venezuela.

4. Rodríguez, G., Iranzu, M.; Berrocal, M.; Gómez-Serranillo, M. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de tomas diarias. (Artículo en línea). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol43_1_09/far08109.htm. Consulta: 11/09/2010.

5. Nieuwkerk, P.; Sprangers, M.; Burger, D.; Hoetelmans, R.; Hugen, P.; Danner, S.; (Et al). For the ATHENA Project. Limited patient adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV-1 infection in an observational cohort study. Arch Intern Med. 2001; 161:1962-8.

6. Vibhagool, A.; Cahn, P.; Schechter, M.; Smaill, F.; Soto-Ramirez, L.; Carosi, G.; (Et al). Triple nucleoside treatment with abacavir plus the lamivudine/zidovudine combination tablet (COM) compared to indinavir/COM in antiretroviral therapy-naïve adults: results of a 48-week open-label equivalence trial (CNA3014). Curr Med Res Opin. 2004 Jul.; 20(7):1103-14.

7. [Carrobes, J.](#); [Orejudo, J.](#); [Laredo, L.](#) Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con Metadona. [Psicothema](#). 2005, 17 (4): 575-81.

8. Cooper, D. Antirretroviral Therapy Collaboration. Life expectancy of individual on combination antiretroviral therapy in high-income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies. The Lancet. Jul 26,2008; 372(9.635): 293- 299.

9. De Boer-van der Kolk IM, Prinsc JM, et al. Health – Related Quality of Life and Survival among HIV – Infected Patients Receiving Highly Active Antitetroviral Therapy: A Study of Patients in the AIDS Therapy Evaluation in the Netherlands (ATHENA) cohort. Clin Infect Dis. 2010 jan 15;50: 255 -263

10. Da Silva, G. Propuesta de un programa de musicoterapia para sujetos con VIH asintomáticos en estado depresivo. Trabajo de Grado sin publicar. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. 2000

11. Da Silva, G. Musicoterapia: VIH/SIDA y Depresión. Caracas. Venezuela. 2001: 99-162 .Dirección de Artes Gráficas del Min. de Defensa.

12. Rodríguez, A. Consenso VIH-Sida: Prestación de servicios asistenciales a los pacientes infectados (20-23), Problemas y vacíos (36 -44). Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. Tomado de www.vitae.ucv.ve/module=articulo&rv=85&=3615.

13. Roter, D, Hall J, Merisca M, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance. A meta-analysis. Med Care 1998;36:1138 -61

14. Knobel H, Carmona A, López JI, Giméno P, Gonzalez A et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad: impacto de una intervención de asesoramiento individualizado. Enferm Infecc Microbiol Clin 1999; 17:78-81.

15. Ickovics JR, Meade CS. Adherente to antirretroviral therapy among patients with HIV: a critical link between behavioural and biomedical sciences. J Acquir Immune Defic Syndr 2002;31:598-5102.

ANEXO (ENCUESTA)

		FUNDACION AMIGOS DE LA VIDA ADHERENCIA Y CALIDAD DE VIDA	
Fecha: _____		Sujeto N° _____	
A. Datos médicos			
Tiempo tomando tratamiento: Menos de un año: () 1-4 años: () 5-9 años () Más de 10 años ()			
Último conteo CD4: _____		Último conteo Carga Viral: _____ Fecha _____	
Médico tratante: _____		Institución: _____	
Medicamentos antirretrovirales que toma y modo de consumo:			
Medicina	Horario	Dosis	
No recuerda ()			
¿Qué efectos secundarios ha experimenta recientemente?:			

Parte B. Escalas

Nivel de conocimiento sobre adherencia al tratamiento antirretroviral

Indique cuáles enunciados que se le presentan a continuación son Verdaderos (V) o Falsos (F)

N°	ENUNCIADO	V	F
1	Adherencia al tratamiento es el cumplimiento de la toma de medicación en el horario, dosis y disposiciones indicadas por el médico tratante		
2	La ventaja de ser estricto con el tratamiento es que se disminuye y frena la replicación del VIH en el cuerpo		
3	El primer esquema de tratamiento es el que tiene mayor posibilidades de éxito		

	en el paciente para disminuir la replicación de virus		
	ENUNCIADO	V	F
4	La toma incorrecta del tratamiento (saltarse las dosis, no cumplir con el horario) puede ocasionar que el VIH de la persona se vuelva resistente al medicamento y ya no tenga efecto terapéutico		
5	Cuando una persona no toma de forma adecuada el tratamiento antirretroviral puede estar generando resistencia al esquema indicado y otros esquemas afines a él		
6	La resistencia a los tratamientos puede ocasionar mutaciones en el VIH adquirido por la persona		
7	EL VIH que ha mutado puede transmitirse por las mismas vías conocidas (relaciones sexuales sin protección, transfusiones sanguíneas, transmisiones verticales madre/hijo)		
8	Los medicamentos antirretrovirales le traen efectos secundarios a todas las personas por igual		
9	No tomar adecuadamente el tratamiento puede ocasionar mayor posibilidad de desarrollar infecciones oportunistas asociadas al VIH/sida		
10	Una persona que no toma adecuadamente el tratamiento posiblemente en el futuro necesite de mayor atención médica y más especialistas		
11	La ventaja de tomar estrictamente el tratamiento antirretroviral es prevenir infecciones oportunistas asociadas al VIH/sida		
12	Una persona que reciba tratamiento antirretroviral puede seguir con sus metas y proyecto de vida (familiares, laborales, sociales)		
13	El apoyo de la familia/pareja/amigos ayuda a que la persona con VIH tome adecuadamente su tratamiento		
14	El fracaso de una persona con VIH/sida en un tratamiento antirretroviral significa el fracaso del sistema de salud y una pérdida económica para el país		
15	De vez en cuando se puede saltar una dosis en el tratamiento antirretroviral		
16	Si una persona se siente mal o enferma puede saltarse las dosis		
17	Una persona con tratamiento antirretroviral puede tomar frecuentemente alcohol o ingerir drogas ilícitas		

		SI	NO
18	¿Algunas veces olvida tomar la medicación?		
19	¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?		
20	¿Alguna vez deja de tomar los medicamentos si se siente mal?		
21	¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?		
22	En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis? Ninguna: _____ 1 - 2: _____ 3 - 5: _____ 6 - 10 _____ Más de 10 veces: _____		

Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (SMAQ)

Escala de factores limitantes de la adherencia del tratamiento antirretroviral

Indique con una equis (X) en qué medida usted está de acuerdo o desacuerdo con las siguientes situaciones que pueden afectar la adherencia al tratamiento. Leyenda: T.Des.= Totalmente en Desacuerdo; Des.=En Desacuerdo=; I= Indiferente; Acu.= De Acuerdo. T.Acu.= Totalmente de Acuerdo.

Parte I. Dificultades de la dosificación e ingesta de medicamento

Nº	Situación	T.Des.	Des.	Ind.	Acu.	T.Acu
23	Debo tomar muchas y variadas pastillas durante el día					
24	Me incomoda o me afecta la forma de tomar las tabletas (en ayunas, antes o después de las comidas)					
25	Es complicado combinar los medicamentos antirretrovirales con otros medicamentos					
26	Las pastillas saben mal, me desagradan					
27	Las pastillas son muy grandes, me incomodan					

Parte II. Efectos secundarios biofisiológicos

Nº	Situación	T.Des.	Des.	Ind.	Acu.	T.Acu
28	El tratamiento me afecta en el estómago, por eso					

	dejo de tomar algunas dosis					
29	El medicamento me da náuseas					
Nº	Situación	T.Des.	Des.	Ind.	Acu.	T.Acu
30	El medicamento me da diarrea					
31	El medicamento me altera el sabor de los alimentos					
32	El medicamento me quita el apetito					
33	El medicamento me da sueño, pesadez o insomnio					
34	El medicamento me causa mareos					
35	El medicamento me produce dolor de cabeza					
36	El medicamento me causa dolores musculares o en articulaciones					

Parte III. Factores emocionales y socio - afectivos

Nº	Situación	T.Des.	Des.	Ind.	Acu.	T.Acu
37	Considero que no hay que ser tan estricto, por eso me salto algunas dosis					
38	Me siento saludable, sin síntomas y por eso dejo de tomar el tratamiento o me salto algunas dosis					
39	Si estoy enfermo (a) no tomo las dosis correctamente					
40	Cuando me deprimó no me tomo los medicamentos adecuadamente					
41	Me molesta tener que tomar medicamentos antirretrovirales a causa del VIH, por eso no los tomo					
42	Llega un momento que me harta tomarme tantas pastillas, y me salto una o varias dosis					
43	El hecho de que el tratamiento es de por vida, hace que no cumpla con el mismo					
44	Me da miedo que el medicamento afecte mi apariencia física					
45	Mi pareja/mi familia sabe que vivo con VIH, pero igual no me apoya para cumplir con el tratamiento					

Parte IV. Factores socio - ambientales y conductuales

Nº	Situación	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Rara Vez	Nunca
46	Me acuerdo de tomarme la dosis, pero se me dificulta porque debo tomarlas mientras trabajo					
47	Estoy tan ocupado (a) en mi trabajo que sencillamente se me olvida tomarme la dosis					
48	Cuando salgo a distraerme (fiestas, cines, paseos, citas) se me olvida llevarme las dosis extras					
49	Cuando salgo a distraerme (fiestas, cines, paseos) sencillamente se me olvida tomarme la dosis					
50	Cuando altero mi rutina diaria (días feriados, fines de semana, invitaciones imprevistas) se me olvida tomarme la dosis					
51	Cuando consumo alcohol, no me tomo la dosis					
52	Cuando consumo drogas, no tomo la dosis					
53	Me quedé dormido (a) antes de tomarme la dosis					
54	No me pude despertar para tomarme la dosis					

Parte V. Factores asociados al sistema de salud

He dejado de tomar dosis porque:

Nº	Situación	T.Des.	Des.	Ind.	Acu.	T.Acu
55	El médico no me dio bien las instrucciones para tomarme correctamente la dosis					
56	El médico no me consultó sobre mi estilo de vida (trabajo, horarios) para iniciar el tratamiento antirretroviral					
57	No pude contactar al médico para despejar una duda.					

58	No le tengo confianza al medico para despejar dudas					
59	No hay medicamentos en el centro de salud					
60	Se me dificulta retirar el medicamento en mi centro de salud por razones de horario					
61	Se me dificulta ir a retirar el medicamento en mi centro de salud por razones de distancia					
62	Me incomoda el trato del personal de farmacia o administrativo en mi centro de salud.					

Escala de factores condicionantes y potenciadores de la adherencia al tratamiento antirretroviral

Instrucciones: Marque con una equis (X), la casilla que según usted describe mejor las condiciones que mejorarían su adherencia al tratamiento antirretroviral. Marque solo una (X) por condición. Cualquier duda diríjase al encuestador.

N°	Condición	Irrelevante	Deseable	Necesaria	Imprescindible
63	Menor cantidad de tabletas				
64	Mejor sabor de las pastillas				
65	Que el tratamiento no tenga efectos secundarios (diarreas, mareos, erupciones, somnolencia, insomnio, afectación del estómago...)				
66	Pastilleros discretos y fáciles de transportar				
67	Poseer un dispositivo (celular, reloj...) con una alarma para recordarme la hora de las dosis				
68	Disponer en mi oficina, casa de familiares o sitios que frecuento dosis de emergencia				
69	Terapias alternativas (meditación, yoga, fisioterapia) que ayuden a disminuir el estrés y cansancio por la toma diaria de medicamentos)				
70	Que mi pareja/familia/amigos me recuerden cuando debo tomar las dosis				
71	Recibir refuerzos, motivaciones y gratificaciones por parte de mi pareja/familiares y amigos cuando cumplo correctamente con el tratamiento				
72	Mayor información sobre la forma de tomar las dosis por parte del médico tratante				
73	Mayor acceso y disponibilidad del médico tratante				
74	Mayor tiempo durante las consultas con el médico tratante				

75	Recibir refuerzo y motivación por parte del médico tratante cuando cumplo con el tratamiento y los resultados en las pruebas son exitosos				
76	Un horario más extenso en las farmacias dispensadoras de tratamiento en mi centro de salud				
77	Un mejor trato de los funcionarios de las farmacias dispensadoras de tratamiento en mi centro de salud				
78	Multiplicar las farmacias de dispensación de medicamentos, de tal forma que sean más accesibles				
79	Que las farmacias entreguen medicamentos hasta para tres meses				
80	Que sólo exijan récipe cada seis meses para retirar medicamento				

C. Datos personales:

Sexo: M () F ()

Estado Civil:

Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) ()

Edad: - 15 () 16-20 () 21-30 () 31-40 () 41-50 () + 50 ()

Orientación Sexual: Heterosexual () Homosexual () Bisexual ()

Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico Medio () TSU ()

Universitaria () Postgrado ()

Ocupación: Oficina: () Comerciante: () Profesional: () Técnico: ()
Empresario/ejecutivo: () Ama de casa () Obrero ()

Trabajo informal: () Estudiante: () Jubilado: () desempleado ()

Horario de Trabajo: 8-6 PM () Variable ()

Actividades que realiza durante el fin de semana:

Ver TV () Hacer Deportes () Cine/Teatro () Oír música: () Leer: () Excursión: ()

Actividades religiosas/litúrgicas: () Bar/tasca/discoteca/fiestas: ()

Otros: () Especifique: _____