

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CONVIVIENDO CON VIH

ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS LIVING WITH HIV

Debido a la alarmante magnitud en la baja adherencia a los tratamientos para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) reportada en los últimos años, se considerada como un problema de salud pública a nivel mundial y un reto para los profesionales de la salud y la comunidad científica. Varias investigaciones se han centrado en la adherencia a la medicación, sin embargo, la adherencia terapéutica también abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar medicamentos prescritos. Cabe mencionar que se han hecho esfuerzos enfocados en este problema y se han identificado factores asociados a la baja adherencia que van desde factores farmacológicos y no farmacológicos.

La adherencia a aspectos no-farmacológicos relacionados con cambios en los estilos de vida aumenta la eficacia del tratamiento y disminuye la posibilidad de resistencia a los medicamentos, la reinfección la adquisición de otras ITS y la trasmisión del virus a otras personas⁽¹⁾ El estilo de vida saludable son todas aquellas actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana y que inciden de manera positiva tanto a nivel físico como mental y social, tales como la alimentación, el descanso y ejercicio físico planificado, sin embargo, no es fácil el seguimiento de estas actividades necesarias en el paciente con VIH, ya que el éxito del control del mismo no depende exclusivamente de la terapia de los antirretrovirales sino también de los aspectos no-farmacológicos como lo es el estilo de vida saludable, que aumentan la eficacia del tratamiento y disminuyen la posibilidad de resistencia a los medicamentos.

Se destacan como preocupante el sedentarismo de los pacientes con VIH, considerando que el 67 % pocas veces o nunca hacen actividad física distinta a la que le exigen sus actividades diarias.⁽²⁾ La actividad física regular es recomendada para las todas personas y más aún a las de VIH/Sida, considerando que podría disminuir el riesgo cardiovascular asociado a algunos antirretrovirales, además de fortalecer el sistema inmunológico, mejorando la condición física y la sensación de bienestar en general. No obstante, mucho se ha investigado sobre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en un sinnúmero de patologías y dista mucho de la relación entre el estilo de vida y el tratamiento, se ha evidenciado que muchas personas tienen buenos estilos de vida pero baja adherencia al tratamiento, así lo refleja un estudio sobre diabetes en donde el 98% tenía un estilo de vida saludable pero solo 29.8 % de adherencia al tratamiento⁽³⁾.

En contrastes a estudios de pacientes con VIH que refleja bajos porcentajes de estilos de vida saludables (69.8% y 70.6% en hombres y mujeres respectivamente) así como adherencia al tratamiento.⁽⁴⁾ Si bien parece que los factores no farmacológicos como los estilos de vida saludables son determinantes sobre la salud de las personas sobre todo en las que tienen enfermedades, la practica de los mismos esta determinado por el comportamiento de los individuos, la cultura y la sociedad en la que vive. Aunque con el surgimiento de la pandemia del COVID-19 obligo a las actividades diarias, centradas ahora en hogar por el confinamiento social, hace que sea más difícil establecer una rutina de ejercicios así como de nutrición, todo este cambio ha alterado hasta los patrones de sueño, descanso y de diversión.

La OMS definió en el 2004 la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida.⁽⁵⁾ Este concepto resalta la participación activa del paciente así como al profesional de salud haciéndoles participe de manera equitativa en el proceso de lograr el control en el manejo y evolución de la enfermedad. Por la tanto, el compromiso del personal sanitario es prescribir los medicamentos, educar sobre los estilos de vida saludable, control de las citas y exámenes.

Actualmente con la pandemia por el SARCS-Cov-2 que llevo a la mayoría de países al confinamiento hace más difícil para los pacientes con co morbilidades la adherencia a factores no farmacológicos y farmacológicos, las personas que viven con VIH deben seguir adheridas a su terapia antirretroviral, deben seguir siendo cautelosos y respetar las medidas y recomendaciones de prevención. Las personas que viven con VIH son consideradas grupos de riesgo en situaciones de epidemia por agentes infecciosos debido a la inmunodeficiencia asociada a su enfermedad. El SARCS-Cov-2 es una enfermedad grave y todas las personas que viven con VIH deben tomar todas las medidas de seguridad y minimizar la exposición para prevenir la infección por este virus. Deben de contar con alternativas en caso de tener dificultades para acceder a su tratamiento o de ser necesario contar con una reposición mensual de sus medicamentos además, cuidarse y conectarse con sus seres queridos ya que la pandemia del SARCS-Cov-2 puede causar miedo y ansiedad aparte del que ya se tiene a raíz de la enfermedad y de los efectos secundarios que los medicamentos producen, deben prestar especial atención a su salud mental. Es necesario que eviten la excesiva cobertura mediática sobre el SARCS-Cov-2, y buscar fuentes confiables de información que le indique las medidas de prevención como ser: el uso de la mascarilla que le cubra la nariz y la boca, mantener la distancia, evitar las aglomeraciones, lavarse las manos con agua y jabón y vacunarse, entre otras. Y, como se mencionó al principio, continuar con un estilo de vida saludable y reduciendo el estrés como sea posible. Aunque el paciente con VIH este vacunado, las medidas de seguridad siempre se deben mantener además, deben estar informados periódicamente de los avances de la comunidad científica sobre evidencias del COVID-19 en pacientes con VIH. En conclusión, la adherencia al tratamiento antirretroviral depende de varios factores y el mas importante es la relación entre el médico y paciente en donde la comunicación y el trato humanizado juegan un papel fundamental en esta adherencia.

Palabras Clave: *Emociones, tratamiento, VIH*

KEYWORDS: *Emotions, Treatment, HIV.*

MSc Dilma Lobo

Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula

Correo: Dilma.lobo@unah.edu.hn ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8938-5941>

Recibido: 15 octubre 2020

Aprobado: 30 noviembre 2020

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.htm>. 2004. Consultado octubre de 2011.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Varela A, MT y Hoyos H, PA La adherencia al tratamiento para VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev. salud pública. 17 (4): 528-540, 2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>
<https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/528-540/es>
3. Aránzazu-Meneses LM, Anarte-Ruiz C, Masoliver-Forés A, Barreda-Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 Mayo; 7 (2): 27-38.
4. Piscota B, MM. Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Estatal, Ferreñafe. Tesis 2018 Chiclayo 2019. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1871/1/TL_PiscoyaBurgaMayra.pdf
5. Reyes F, E., Trejo A,R., Arguijo A,S., Jimenez G, A., Castillo C, A., Hernandez S, A. Y Mazzoni CH, L. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016 <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>