

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Las consecuencias de la falta de adherencia al TAR pueden agravarse si se ésta se da con alguno de los fármacos y no con otros (adherencia selectiva) puesto que puede afectar a la eficacia y a la aparición de resistencias. Aunque existen numerosos estudios sobre la adherencia al TAR en personas con VIH, existen menos que estudien la adherencia selectiva. Este estudio analizó la adherencia completa y selectiva al TAR, su relación con diversos correlatos de salud y los motivos para la falta de adherencia.

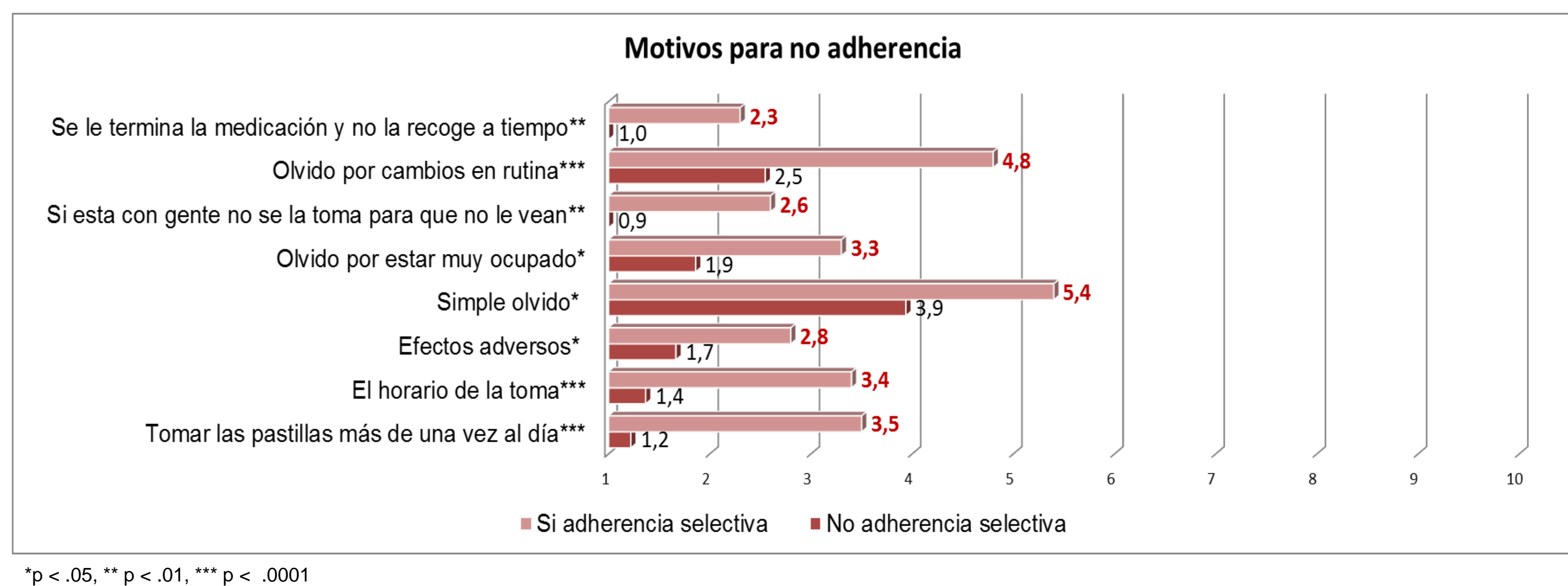
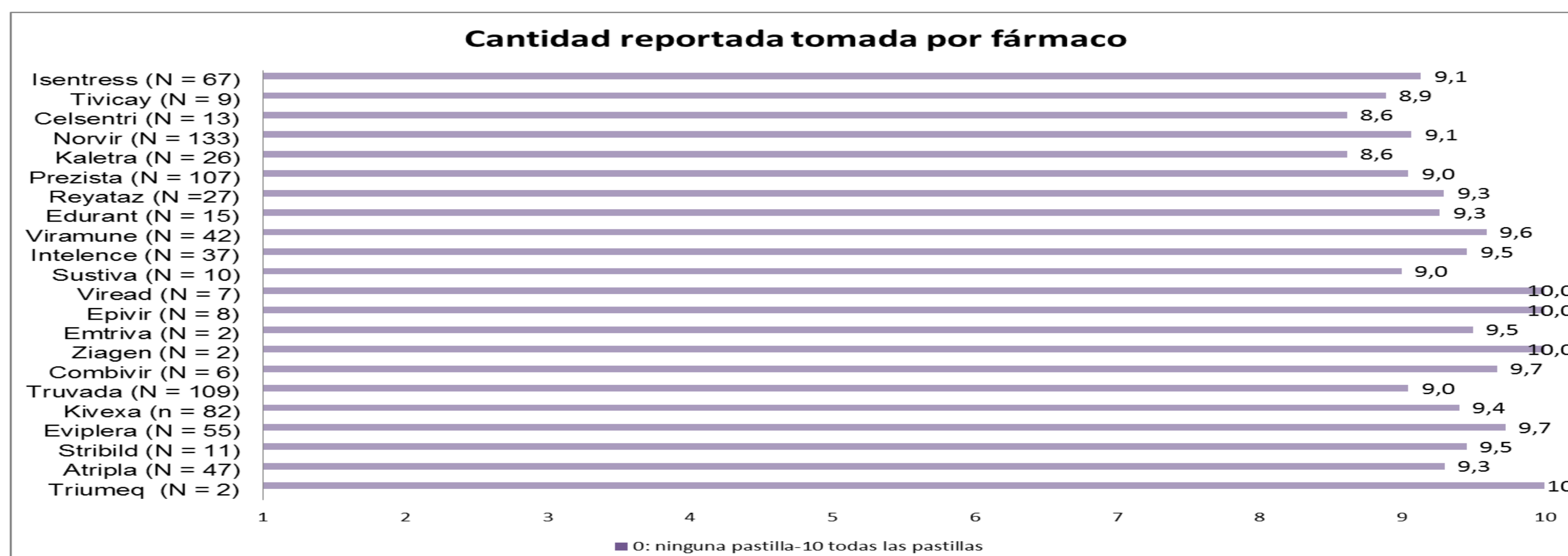
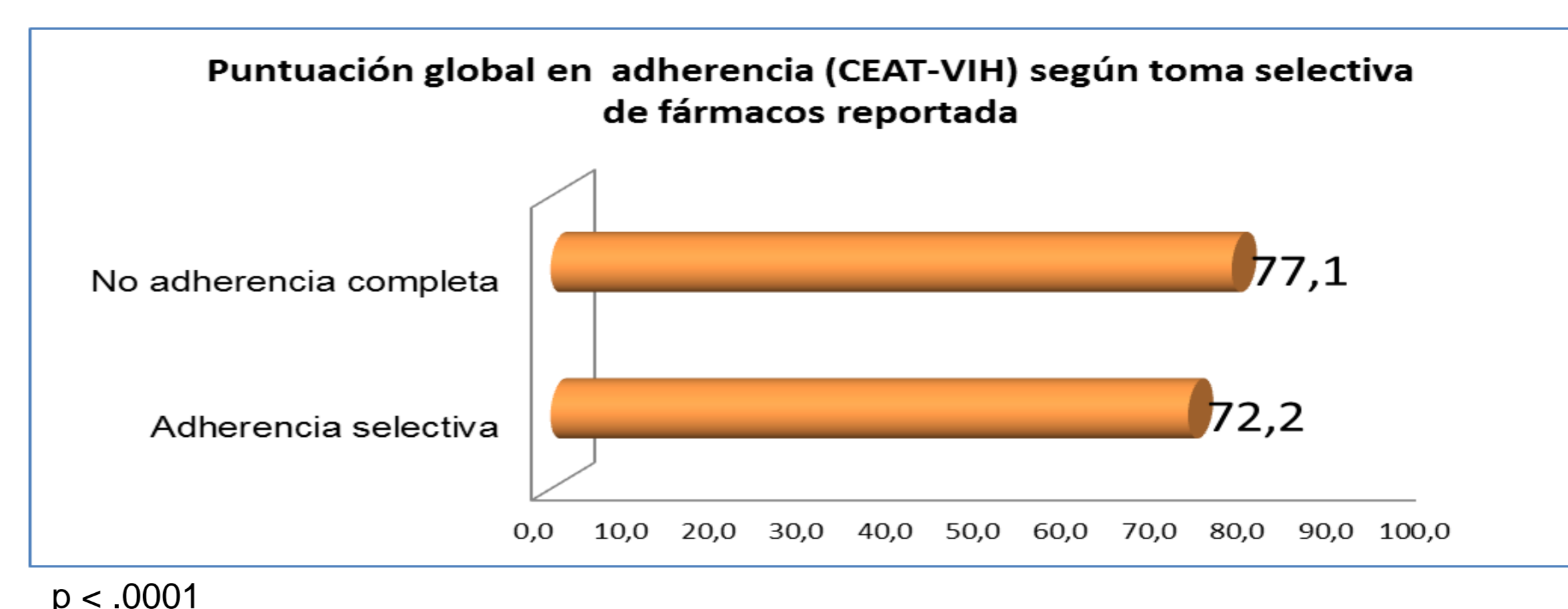
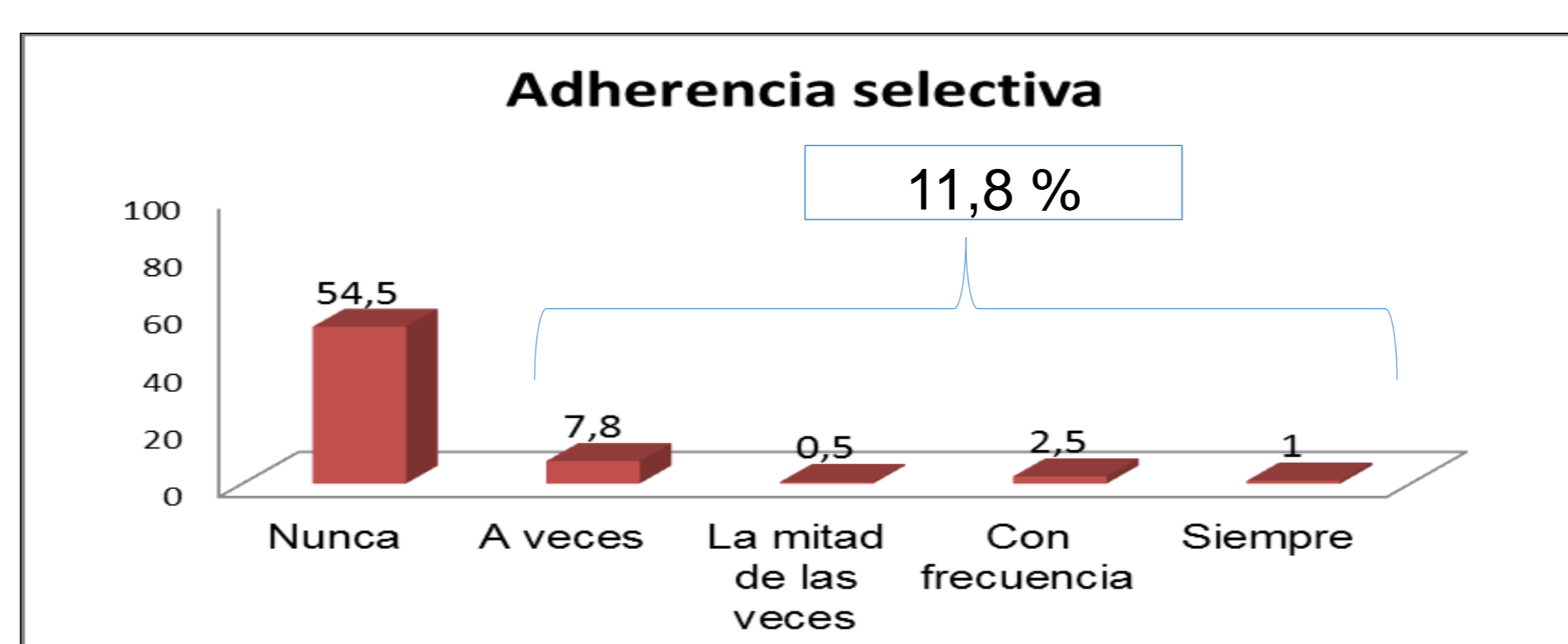
MÉTODO

Diseño y procedimiento: Estudio observacional transversal en el que participaron 400 pacientes con VIH en TAR durante al menos año reclutados principalmente en ONG de diferentes ciudades españolas.

Instrumento: Se administró un cuestionario que recogía las siguientes variables: datos sociodemográficos y de salud, adherencia al tratamiento (CEAT-VIH, Remor, 2002), adherencia selectiva y motivos para la no adherencia (ad-hoc) y calidad de vida (MOS-HIV, Badía, 1999).

RESULTADOS

Características de los participantes (N = 400)		%
Sexo	Hombre	62,8
	Mujer	36,8
	Transgénero	0,5
Orientación sexual	Heterosexual	64,4
	Homosexual	31,8
	Bisexual	2,3
	NC	1,5
Nivel de estudios	≤ Primarios	41,8
	Secundarios	35,8
	Superiores	21,5
	Otros	1,0
Nivel socioeconómico	Bajo	42,1
	Medio bajo	43,4
	Medio-alto	14,0
	Alto	0,5
Situación laboral	Trabaja	35,8
	En paro	28,1
	Jubilación/Invalidez	29,1
	Otros	7,0
Via de transmisión	Sexo desprotegido	60,3
	Compartir jeringuillas	21,5
	Transfusión	1,8
	No lo se	12,5
Otra	4,0	
Edad (M ± DT)	M ± DT	45,8 ± 9,7
Años de infección	M ± DT	15 ± 8,8
Porcentaje adherencia (CEAT-VIH)		87,6



CONCLUSIONES

- La puntuación global de adherencia hallada en el cuestionario CEAT-VIH fue algo superior al 87%. Este cuestionario es una medida multidimensional que incluye el cumplimiento del tratamiento, factores moduladores y antecedentes de la adhesión, interacción médico-paciente, creencias del paciente, valoración de intensidad de efectos adversos, grado de información y de satisfacción con el TAR, percepción de mejora de salud y uso estrategias de recuerdo de toma de fármacos.
- Casi un 12% de los pacientes reportaron dejar de tomar fármacos selectivamente (adherencia selectiva), aunque la mayoría lo hacía solo ocasionalmente. Estos pacientes mostraron una porcentaje significativamente menor en la medida multidimensional de adherencia que aquellos que reportaron dejar de tomar todos los fármacos que componían su régimen. Los pacientes con adherencia selectiva consumían más alcohol que los adherentes o no adherentes a todos los fármacos de su régimen. Estos pacientes, junto a los no adherentes completos, obtuvieron un puntuación menor en la dimensión de calidad de vida del cuestionario MOS-HIV. Los motivos reportados para la adherencia selectiva fueron el olvido, los cambios de rutina y el estar ocupados como causa de olvido, no recoger a tiempo la medicación, no tomar los fármacos cuando se está rodeado de gente, los efectos adversos, el horario de las tomas y tomar la medicación más de una vez al día.
- Es necesario seguir trabajando en la mejora de la adherencia al TAR.