LA ADHERENCIA A LOS ANTIRRETROVIRALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH O SIDA EN BOLIVIA

Dr. Andrés Vargas - Médico, Responsable de atención a las personas que viven con el Vih/Sida y la formación del personal de salud - IDH – Bolivia.

Dr. Walter Flores M - Médico, Atención a las personas que viven con el Vih/Sida y la formación del personal de salud - IDH – Bolivia.

Dr. Edgar Valdez C - Médico, Director del Instituto para el Desarrollo Humano - SidAcción

Dra. Verónica Caballero - Médica, Atención a las personas que viven con el Vih/Sida y la formación del personal de salud - IDH – Bolivia

RESUMEN

Los antirretrovirales (ARVs) constituyen una esperanza de vida para millones de personas que viven con el Vih o Sida (Pvvs). En Bolivia, desde que se inició la epidemia en 1984 hasta febrero del 2004, las personas que viven con el Vih o Sida no contaron con programas de apoyo por parte del Estado para el tratamiento antirretroviral.

En diciembre del 2003, gracias al Programa de Cooperación Internacional con países en desarrollo – PCI, el Estado boliviano recibió de donación 400 tratamientos de triterapia del gobierno del Brasil. Para las organizaciones que trabajan por el acceso a los medicamentos ARVs, el Estado boliviano y la cooperación del Brasil, significa realizar un esfuerzo importante para que las personas que viven con el Vih o Sida lo utilicen de manera correcta.

Se encuestaron 34 Pvvs que asistieron al 3er Foro Nacional y que estaban en tratamiento con ARVs. El 24% son de sexo femenino y el 76% masculino.

El 43% de las Pvvs encuestadas inicio el tratamiento hace menos de un año y el 39% hace dos años. El 85% presentó algún efecto secundario, sobretodo al inicio del tratamiento. La encuesta revelo que el 32% de las Pvvs no cumplen con la toma de medicamentos (en la semana olvido entre 1 a 5 tomas) y este porcentaje asciende al 50% en un mes.

Aunque hubo grandes avances en el tratamiento del Vih en los últimos años, es necesario mejorar la adherencia en las personas que viven con Vih o Sida. Se requiere mejorar el apoyo del medico, del personal de salud, de amigos y familiares.

El tratamiento ARV en Bolivia, está teniendo baja eficacia terapéutica debido a factores que dificultan la adherencia, estamos a tiempo de corregirlos para evitar la resistencia viral que en otros países están disminuyendo la eficacia terapéutica.

Palabras claves

Antirretroviral (ARVs), Adherencia, Personas que viven con Vih o Sida (Pvvs), Foro Nacional de Pvvs

1. Introducción

Los antirretrovirales (ARVs) constituyen una esperanza de vida para millones de personas que viven con el Vih o Sida (Pvvs). Mientras los activistas de los derechos humanos a nivel mundial luchan para que los ARV sean accesibles en los países ricos como pobres, se está librando un desafío en la consulta médica, psicológica y de pares, para que estos medicamentos sean utilizados de manera correcta.

En Bolivia, desde que se inició la epidemia en 1984 hasta febrero del 2004, las personas que viven con el Vih o Sida no contaron con programas de apoyo

por parte del Estado para el tratamiento antirretroviral combinado, tampoco de las enfermedades oportunistas ni para realizar la prevención de esas enfermedades.

En diciembre del 2003, gracias al Programa de Cooperación Internacional con países en desarrollo – PCI, el Estado boliviano recibió 100 tratamientos de triterapia del gobierno del Brasil, y el 2004 se ampliaron a 400, los que están siendo distribuidos gratuitamente a todas las personas que están viviendo con Sida y que requieren tratamiento inmediato, de acuerdo a criterios de laboratorio y de evolución clínica (Aguilera, 2005:49).

Los medicamentos donados por el gobierno del Brasil ascienden a un costo de 24.000 U\$. El convenio con el gobierno es de solo un año (renovable). El Estado piensa que con los recursos del Fondo Global podrá cubrir los costos de los medicamentos para los próximos dos años.

2. Políticas de medicamentos ARV

Con relación a los ARV, el Ministerio de Salud reconoce que “No existe un banco de medicamentos para la atención de las personas que viven con el Vih/Sida, que permita cubrir los requerimientos de tratamiento a bajos costos y con la oportunidad requerida” (Ministerio, 2000:67). En el documento “Bases para la planificación estratégica 2000 – 2004 de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y Vih/Sida” del Ministerio de Salud, solo se menciona la organización de un banco de medicamentos antirretrovirales, bajo un sistema de fondo rotatorio (Ministerio, 2001:49). Ningún otro documento oficial del Ministerio de Salud establece una política definida para el acceso sostenible de medicamentos ARV en Bolivia.

Esta observación es realizada también por la cooperación británica (DFID, 2002:3).

Para dar respuestas a esta situación, el Gobierno de Bolivia presentó una solicitud para obtener recursos económicos al Fondo Global de Naciones Unidas, con el que pretende “incrementar la cobertura de la atención y tratamiento a Pvs en los establecimientos de atención integral en el país”. El Proyecto ofrecerá a las Pvs un tratamiento oportuno y gratuito, con seguimiento de laboratorio de carga viral y recuento de linfocitos CD4 y CD8, apoyo psicológico y tratamiento de enfermedades oportunistas. La solicitud, presentada al Fondo Global por el gobierno boliviano, fue aceptada en la tercera ronda de presentación.

Para las organizaciones que trabajan por el acceso a los medicamentos ARVs, el Estado boliviano y la cooperación del Brasil, eso significa realizar un esfuerzo importante para que las personas que viven con el Vih o Sida lo utilicen de manera correcta. En ese sentido, el IDH realizó una encuesta, con los siguientes objetivos:

3. Objetivo general

Conocer el nivel de adherencia a los antirretrovirales en las Pvs que está recibiendo los medicamentos en Bolivia.

3.1. Objetivos específicos

Identificar las causas principales que interfieren en la adherencia al tratamiento con ARVs. Determinar el nivel de conocimiento que tienen las Pvs sobre su tratamiento ARV (esquemas de tratamiento, dosis, frecuencia de toma, resultados de laboratorio y efectos colaterales).

Conocer la evolución clínica, el recuento de CD4 y la carga viral de las Pvv encuestadas

3.2. Material y metodología

El presente estudio se realizó del 17 al 21 de agosto del 2005, durante el 3er Foro Nacional de Pvv realizado en la ciudad de Santa Cruz. Es un estudio transversal, que se realizó a través de un cuestionario anónimo con preguntas abiertas y de selección que fue llenado individualmente, previa explicación del cuestionario. Empieza con preguntas generales (edad, sexo, residencia y nivel de escolaridad), preguntas de exámenes de laboratorio: recuento de CD4, carga viral y finalmente sobre los medicamentos que recibe, efectos secundarios, frecuencia de toma, esquema de tratamiento, efectos adversos, motivos y duración de la interrupción. El programa utilizado para el análisis de los datos estadísticos fue el EPIINFO 6.01.

3.3. El muestreo

Al 3er Foro Nacional asistieron 80 Pvv de todo el país, de estas 34 estaban con tratamiento a las que se realizó el cuestionario y representa el 14.6% (232) del total de las Pvv que estaban recibiendo medicamentos ARVs en Bolivia en el momento que se realizó el estudio.

3.4. Presentación e interpretación de resultados

Para identificar las posibles causas que interfieren con la adherencia a los ARVs de las Pvv en tratamiento, presentaremos los resultados en porcentajes. Sin embargo, todo resultado estadístico implica un riesgo de error (umbral de significación) que en el presente estudio lo determinamos al 5 por 100 ($p < 0.05$), que significa que tenemos el

riesgo de 5 probabilidades sobre 100 de equivocarnos al afirmar que la diferencia observada no es al azar. Este umbral o grado de significación es llamado el “valor de p” que expresa la probabilidad “p” de obtener una diferencia más grande o igual a la observada (Morton, 1983: 108 – 109). Para verificar esta posibilidad recurrimos al test estadístico de χ^2 de Pearson, que nos permitirá apreciar si las diferencias observadas son reales y si éstas son estadísticamente significativas ($p < 0.001$ = muy significativo, $p < 0.05$ = significativo).

4. Resultados

4.1. Generales

Se encuestaron 34 Pvv que asistieron al 3er Foro Nacional y que estaban en tratamiento con ARVs. El 24% son de sexo femenino y el 76% masculino. La edad media de las personas encuestadas es de 35 años, el 30% corresponden al grupo etáreo de 24 a 29 años, el 46% al grupo de 30 a 39 años y el 24% a más de 40 años.

El 56% de las personas encuestadas respondieron a todas las preguntas, 44% dejaron alguna pregunta sin responder (en blanco).

El 57% poseen un nivel de estudio universitario, el 31% solo nivel medio y el 12% solo ciclo básico. El 79% tiene alguna fuente de trabajo. El 82% pertenecen a algún grupo de auto ayuda (GAM).

El 42% viven en Cochabamba, 36% en Santa Cruz, 10% en La Paz, 10% en Oruro y 3% en Tarija. El mayor porcentaje de personas encuestadas de Cochabamba se explica por la gran asistencia de personas al foro nacional y porque son las que más estaban con tratamiento antirretroviral.

Es importante mencionar que una de las condiciones para asistir al foro era de encontrarse en buen estado de salud.

4.2. Diagnóstico y control de laboratorio

El 61% de las Pvs que toman tratamiento ARV recibió el diagnóstico hace menos de 2 años, el 15% entre 3 a 5 años y el 24% tiene 6 o más años de diagnóstico.

El 94% se hizo al menos una vez el recuento de CD4, pero solo el 71% recuerda el valor de su primer resultado: el 68% tenía menos de 200 cel/ml. De los que se realizaron un último control, el 61% aún tiene menos de 200 cel/ml.

El 65% se realizó la carga viral alguna vez, de ellas solo el 45% recuerda su resultado, de estos el 70% tienen más de 5 logos (>100.000 copias por ml de sangre). Solamente 9 Pvs recuerdan su último resultado de carga viral, de estos el 56% tienen resultado indetectable.

Con relación al peso corporal, el 41% aumento de peso en los últimos 5 años, pero el 38% bajo de peso.

4.3. Tratamiento

Para evitar la resistencia a la terapia antirretroviral, se administra a las Pvs un "cóctel" de tres medicamentos distintos que se debe tomar cada día a intervalos regulares para asegurar que la concentración sanguínea de los mismos sea la más óptima posible.

En algunos países, existen 2 de los tres medicamentos combinados en una sola tableta.

En Bolivia, las combinaciones no siempre existen y los pacientes deben tomar muchas tabletas por separado. Esto significa tener que tomar hasta 7 comprimidos a la hora indicada por día.

El estudio muestra que el elevado número de tabletas por día es una de las causas para no cumplir el horario de tratamiento ($p < 0.02$).

Bolivia, actualmente cuenta con 9 medicamentos antirretrovirales: Zidovudina, Lamivudina, Didanosina, Estavudina, Nevirapina, Efavirenz, Ritonavir, Indinavir y Kaletra (Lopinavir + Ritonavir).

Los esquemas más utilizados son:

- Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina
- Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz
- Zidovudina + Lamivudina + Indinavir
- Zidovudina + Lamivudina + Ritonavir + Indinavir
- Zidovudina + Lamivudina + Kaletra
- Didanosina + Estavudina + Kaletra

El 43% de las Pvs encuestadas inicio el tratamiento hace menos de un año, el 39% hace dos años, el 11% hace tres años y solo el 7% tiene más de cuatro años en tratamiento.

El 79% conoce el nombre de los medicamentos que toma, pero solo el 32% sabe las dosis. El 68% conoce la frecuencia de tomas por día y el 71% conoce el horario en que debe tomarlos.

En el 85% presentó algún efecto secundario, sobretodo al inicio del tratamiento, el 36% cambió de esquema de tratamiento por persistencia y gravedad de los efectos adversos.

4.4. Adherencia al tratamiento

El 32% de las Pvvv no cumplieron con la toma de medicamentos durante la última semana (olvido entre 1 a 5 tomas) y este porcentaje se incrementa al 50% en el último mes (olvido entre 1 a 5 tomas).

El 24% admitió haber interrumpido completamente su tratamiento en algún momento, durante 4 días hasta 6 meses.

El 53% de las Pvvv refieren que no cumplen la toma de sus medicamentos en los horarios indicados. Entre las causas más frecuentes para el incumplimiento del tratamiento, son las siguientes:

El 56% refiere que olvida tomar sus medicamentos ARVs ($p < 0.001$).

El 27% indica que no cumplió con el esquema de tratamiento por el consumo de bebidas alcohólicas.

El 19% no desearon continuar el tratamiento para evitar los efectos secundarios.

El 18% interrumpió su tratamiento por la falta de entrega de los medicamentos por parte del Ministerio de Salud.

El 12% no cumplieron con el tratamiento por la elevada cantidad de tabletas.

El 86% de las Pvvv que toman ARVs, indican que necesitan mayor apoyo y orientación para continuar con su tratamiento por parte del personal de salud y de sus pares.

4.5. Reacciones adversas

Los pacientes que toman ARVs están expuestos a diferentes efectos secundarios. Se conoce que

la presencia de uno o más efectos secundarios influye directamente en la adherencia de la Pvvv a su tratamiento. Por ello, es imprescindible que el paciente cuente con toda la información sobre los efectos secundarios de los medicamentos, antes de empezar la terapia. De esta manera, se disminuye el riesgo de que abandonen el tratamiento al poco tiempo de haberlo iniciado.

En el estudio, observamos que el 85% presento efectos adversos a los ARVs, las reacciones más frecuentes fueron:

Cefaleas	43%
Nauseas y vómitos	40%
Diarreas y dolor abdominal	36%
Debilidad y malestar general	33%
Perdida de apetito	24%
Dolor articular	21%
Insomnio	21%
Perdida de la lividez sexual	21%
Dermatopatías, alergias	15%
Disuria o moléstias urinarias	12%

De las Pvvv que presentaron efectos secundarios, el 93% fue al inicio del tratamiento. En el 43 % de las Pvvv persistieron los efectos adversos. Cambiaron de esquema de tratamiento el 36%. La presencia de nauseas y vómitos es un factor importante que favorece una baja adherencia al tratamiento ($p < 0.01$)

4.6. Enfermedades oportunistas

La presencia de una enfermedad oportunista puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento, debido a que compromete el estado de salud de la Pvvv y porque además debe tomar otros medicamentos.

El 73% presentó alguna vez una o más enfermedades oportunistas, las más frecuentes fueron:

Diarreas	46%
Candidiasis	31%
Tuberculosis	27%
Herpes Zoster	19%
Neumonía	12%
Síndrome de desgaste	4%
Otros	27%

El 53% de las Pvvs encuestadas recibió, alguna vez, tratamiento de profilaxis para enfermedades oportunistas (INH, cotrimoxazol, etc.).

5. Discusión

En general, para que un tratamiento sea efectivo en diferentes enfermedades, se considera necesario que el paciente cumpla, por lo menos, con el 80% del tratamiento. Con el tratamiento de los ARVs, las Pvvs deben cumplir con más del 95% para que el tratamiento sea efectivo. Cumplir con sólo el 80% puede llevar a la resistencia del Vih a los medicamentos y al fracaso terapéutico.

La encuesta revela que el nivel de adherencia durante el último mes es de solo el 50%, esto implica que el tratamiento será un fracaso y que habrá resistencia a los medicamentos a muy corto plazo, que se traduce en vanos esfuerzos por parte de las Pvvs y un elevado costo de los medicamentos para el Estado.

Muchas veces, para lograr el alivio inmediato de las Pvvs, se apresura el inicio del tratamiento con ARV's, sin valorar adecuadamente el conjunto de la situación social, cultural, biológica y clínica del

paciente. Se pierden recursos económicos y se corre el riesgo de crear resistencia del Vih a nivel individual y de la comunidad.

Una vez que se desarrolla la resistencia, es imprescindible el cambio de esquema de tratamiento, con el riesgo de las resistencias cruzadas a otros ARV. Lamentablemente, en Bolivia solo pueden conseguirse algunas combinaciones de ARVs. De modo que, si los pacientes no cumplen con su medicación de manera estricta, se quedaran sin tratamiento.

Cuando describimos que el 61% recibió el diagnóstico hace menos de 2 años y que ya están en tratamiento, implica que la detección de la infección por el Vih, se esta realizando de manera muy tardía. Esta situación se confirma con el primer recuento de CD4, en la que observamos que el 24% ya tienen valores inferiores a 50 CD4 por mm y solo el 32% tiene más de 200 CD4 por mm.

Bien que el 94% se hizo al menos una vez el recuento de CD4, no sucede lo mismo con la carga viral. El 35% de las Pvvs en tratamiento nunca realizo un examen de carga viral. Sólo el 24% de las Pvvs se realizo más de un examen de carga viral. Observamos que apenas el 15% de las Pvvs tiene la carga viral indetectable gracias a los ARVs y que hubo un incremento de peso corporal solo en el 41% de los pacientes.

Es necesario considerar la existencia de otros factores que obstaculizan la adherencia al tratamiento con ARVs, tal como no conocer las dosis de los medicamentos y el horario de administración $p<005$ y el sentimiento "de que no le hará bien" $p<005$.

La encuesta demuestra un nivel muy bajo de conocimientos acerca de su tratamiento y del significado de sus resultados de laboratorio, revela que las PvvS no están recibiendo una adecuada información por parte del personal de salud sobre los medicamentos.

Recomendaciones

Para que el paciente cumpla con la adherencia es preciso establecer una relación de confianza entre el personal de salud y la PvvS. La información que se le proporcione sobre los medicamentos debe ser completa, tomar el tiempo necesario para resolver todas las dudas del paciente, explicar cuales serian las consecuencias de la falta de cumplimiento en la toma de sus medicamentos, hablar de los efectos secundarios, interacciones, los beneficios de una terapia en el momento mas oportuno.

Antes de iniciar el tratamiento, el médico debe asegurarse de que el paciente se comprometa a cumplirlo, para ello, debe estar bien informado sobre los ARVs: dosis, frecuencia de toma, duración del tratamiento, efectos adversos y las consecuencias de un posible abandono.

Utilizar esquemas con el menor número de tabletas posibles por día, de preferencia medicamentos que no presenten restricciones con los alimentos, ayudar al paciente a incorporar la toma del medicamento a su rutina diaria, relacionar con sus horarios de trabajo y su estilo de vida.

El paciente que inicia el tratamiento con ARV debe estar conciente que la toma de medicamentos, será durante toda su vida y que no podrá interrumpirlas por ningún motivo. Por ello, la accesibilidad y la

disponibilidad de por lo menos tres medicamentos a largo plazo, son aspectos muy importantes a tomar en cuenta al iniciar un tratamiento.

Los familiares deben apoyar con la adherencia del paciente, observar si recogió sus tabletas, si las toma diariamente, planificar juntos las visitas para su control y seguimiento. También los grupos de autoayuda de las PvvS, deben apoyar y estimular a la continuidad y la adherencia al tratamiento.

Antes de iniciar el tratamiento, es muy importante el apoyo de un psicólogo para identificar tendencias de depresión y de abuso de alcohol u otras drogas. El apoyo de psicología antes y durante el tratamiento, ayudara en la esfera emocional, en la predisposición y la confianza en el tratamiento.

La comunicación entre el médico y el paciente es muy importante, muchas veces las personas no preguntan ni aclaran sus dudas por evitar pasar vergüenza.

El apoyo y la orientación de una nutricionista serían importantes para la adherencia y la recuperación del estado de salud.

Conclusión

Los resultados obtenidos sobre el estudio de la adherencia, indica que los médicos en Bolivia deben cumplir con las normas nacionales e internacionales para iniciar el tratamiento con ARVs.

Aunque hubo grandes avances en el tratamiento del Vih en los últimos años, es necesario mejorar la adherencia en las personas que viven con Vih/Sida en Bolivia.

La responsabilidad de los resultados de la baja adherencia a los ARVs, corresponden más al personal médico que se limita a recetar el tratamiento, sin tomar en cuenta las etapas previas a la prescripción, a la importancia del seguimiento de la Pvv, al entorno familiar y los amigos.

El tratamiento ARV en Bolivia está teniendo baja eficacia terapéutica debido a factores que dificultan la adherencia. Estamos a tiempo de corregirlos para evitar la resistencia viral que, en otros países, está disminuyendo la eficacia terapéutica.

En base a los resultados obtenidos, es necesario enfocar las acciones para mejorar la adherencia a los ARVs de las Pvv de Bolivia, considerando a las personas como un “todo” y no solo el componente biomédico, prestando una atención integral, incluyendo el componente emocional de la persona.

El rol del médico en el empoderamiento de las Pvv es de vital importancia para la adherencia al tratamiento, y la Pvv la que decida su destino y el proyecto de su vida.

Bibliografía

- Benetucci Jorge y colaboradores “SIDA y enfermedades asociadas” segunda Edición, Argentina 2001. 519 p.
- AIS. “El grave problema del acceso a los tratamientos para el VIH/SIDA”. Boletín AIS – LAC No 54, diciembre 2.000, 8p. Lima.
- ACCSI. “Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales”, Caracas, 1999, 27p.
- Collins S y Moss A. “Introducción a las Terapias combinadas” HIV i-Base y gTt, Primavera 2001. Barcelona-Londres, 12p.
- Aguilera Julio Cesar. “Lecciones aprendidas en VIH y SIDA”. Bolivia, 2005. 140p.
- Beth Dawson-Saunders, Robert G. Trapp “Bioestadística Médica” México DF. 2ª edición 1998, 317 pg.
- Fabijan Orlando “SIDA, estado actual de los conocimientos” Ediciones Médicas 2004, 124 pg. 2004
- Horn T y Cox S. “Una guía con sentido sobre resistencia a los medicamentos contra el VIH” San Francisco, 2001, 26p.
- Piscitelli S. “Farmacología antirretroviral – Temas y Control” Beta en Español, 1999 – 2000, 33 – 39 p. San Francisco – USA.
- Ministerio de Salud de Colombia. “Manejo básico de la infección por el VIH – SIDA, tratamiento antirretroviral”, Bogota, 1997, 42p.
- Morton R.F, Hebel J.R. “Epidemiologie et biostatistique” Une introduction programmée. Paris 1983, 201p.
- OMS, “Expansión del tratamiento antirretroviral en los entornos con recursos limitados”. Abril de 2002 35 p. Valdez E, Vargas A. “Los antirretrovirales en Bolivia” Revista Médica, Órgano oficial del Colegio Médico de Cochabamba. Vol 13, No 21, Noviembre 2002. pág. 19-28.
- Valdez E, Ruiz. D, Vargas A, Zambrana F. “Reacciones psicológicas de las personas que viven con el Vih o Sida en Bolivia” Revista Médica, Órgano oficial del Colegio Médico de Cochabamba. Vol 14, No 23, agosto 2003. pág. 10-17.
- Velásquez GI, Gómez R. “Fundamentos de Medicina-SIDA” Enfoque Integral. Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín – Colombia .Segunda Edición 1996, 408p.