

Adherencia al TARGA en VIH /SIDA. Un Problema de Salud Pública

Adherence to HAART on HIV / AIDS. A public health problem

Susy Bazán-Ruiz^{1,2,4,a}, Linda E. Chanamé Pinedo^{1,3,5,a}, Ciro Maguiña Vargas^{6,7,b}

Sr. Editor: En el Perú existen 45 037 personas infectadas con VIH y 28 064 casos de SIDA¹, y se estima que 5,2 millones de personas alrededor del mundo reciben tratamiento antirretroviral². El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), se viene brindando gratuitamente por el MINSA a toda persona con VIH/SIDA desde hace aproximadamente 8 años; a pesar que su adherencia no es tan alta, ha contribuido a la disminución de la morbi - mortalidad de esta enfermedad, convirtiéndola en una enfermedad crónica y tratable³. El uso muy activo del TARGA, ha ido fundamentalmente alterando el curso de la enfermedad, reduciendo la progresión de la infección por VIH e incrementando la supervivencia del paciente.

Sin embargo, pese a los beneficios y gratuidad de la terapia, muchos pacientes lo abandonan y experimentan falla virológica, lo que determina el aumento de los costos en el sistema de salud debido al deterioro clínico y cambio de esquema terapéutico.

Existen varios reportes sobre el incumplimiento en la toma de medicación y la pérdida del seguimiento de los pacientes con infección por VIH que reciben TARGA en diferentes estudios en países de África^{4,5}.

En el Perú, se evaluó la adherencia de los pacientes con TARGA a los 4 años de entregada la terapia y se encontró menor adherencia y más abandono en Lima, que en provincias⁶.

Otro estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en 962 pacientes con SIDA atendidos entre el 2006-2010, que recibieron TARGA, evidenció que un 14,55% abandonó el tratamiento luego de un promedio de 7 meses. En ese trabajo los factores de riesgo más relevantes para el abandono de la terapia fueron: edad menor de 35 años, sexo femenino, bajo peso y un

recuento de linfocitos CD4 superior a 350 células/ ml⁷.

La disminución de adherencia al TARGA aún se mantiene, desconociéndose su progresión en los últimos años y se ha convertido en un problema de salud pública. A pesar de contar con la efectividad clínica y recursos para su tratamiento; en la actualidad, no se logra aumentar significativamente el porcentaje de su adherencia. Por tanto, es indispensable mantener una buena adherencia al TARGA prescrito para garantizar la efectividad de los fármacos; de lo contrario, habrá un aumento de ingresos hospitalarios y un fracaso terapéutico, generando resistencia a estos medicamentos⁸.

Por tal motivo, se recomienda continuar estudiando las diversas razones de la no adherencia al TARGA en el Perú para crear una estrategia intervencionista que mejore su aceptación. Al mismo tiempo, recalcar la asesoría en esta enfermedad y mejorar el soporte emocional que se brinda con la finalidad de permitir un manejo más integral.

Lamentablemente en el Perú no se cuenta con un sistema de información compartido entre hospitales y/o centros de atención de pacientes con VIH, por lo que no se puede saber si los pacientes declarados en abandono continuaron recibiendo tratamiento en otros centros de salud y no se tienen datos certeros al respecto. Por ello, es de suma importancia la mejora en la sistematización de la información en un registro único, más cuando hoy en día el VIH/SIDA es una condición crónica, donde los pacientes son controlados periódicamente.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana (SOCIMEP), Perú.
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad César Vallejo - Piura (SOCIEMUCV-Piura), Piura, Perú.
3. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Amazonía Peruana (SOCIEMAP), Iquitos - Perú.
4. Universidad César Vallejo filial Piura (UCV-Piura).
5. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP).
6. Doctor en medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
7. Vicerrector de investigación de la UPCH.
- a. Estudiante de Medicina Humana.
- b. Médico especialista en Infecciosas, Tropicales y Dermatología.

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar nacional y departamental. Perú; 2011.

2. Machado-Alba JE, Vidal X. Effectiveness of antiretroviral treatment in Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2012; 32(5): 360-7.

3. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA. Situación del VIH/SIDA en el Perú; 2009.

4. Caluwaerts C, Maendaenda R, Maldonado F, Biot M, Ford N, Chu K. Risk factors and true outcomes for lost to follow up individuals in an antiretroviral treatment programme in Tete, Mozambique. *International Health* 2009; 1(1):97-101.

5. Krishan S, Wu K, Smurzynski M, et al Incidence rate of and factors associated with loss-to-follow-up in a longitudinal cohort of antiretroviral treated HIV- infected persons: an AIDS clinical Trials Group (ACTG) Longitudinal Linked Randomized Trials (ALLRT) analysis *HIV Clin Trials* 2011; 12(4):190-200.

6. Andrade Forero L. Revisión de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA) y directrices para su mejoramiento tras 4 años de TARGA en Perú. Ministerio de Salud, 2008.

7. Mejía Cordero F. Características clínico epidemiológicas y factores asociados a abandono del tratamiento antirretroviral de

gran actividad (TARGA) en pacientes con infección VIH/sida de un hospital de tercer nivel en Lima, 2013. [tesis especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.

8. Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-Sida. *An Fac med.* 2009; 70(4): 266-72.

CORRESPONDENCIA

Susy Bazán Ruiz
susybr23@gmail.com

Acta Médica Peruana

Órgano Oficial de difusión científica del Colegio Médico del Perú



Al servicio de todos los Médicos del Perú

Ingrese gratuitamente al portal electrónico de Acta Médica Peruana desde www.cmp.org.pe