

**DETERMINANTES PSICOLÓGICOS DE LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DEL VIH EN UNA UNIVERSIDAD
PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO**
PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF HIV TREATMENT
COMPLIANCE IN A PUBLIC UNIVERSITY OF THE STATE OF MEXICO

Cruz García Lirios*, María De los Ángeles Delgado Carrillo**, María de Lourdes
Morales Flores*, Agustín Méndez Martínez***, Erle García Estrada****,
Felipe de Jesús Vilchis Mora****

Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México**
Secretaría de Educación Pública, México***

Universidad Autónoma del Estado de México-Unidad Académica Profesional
Huehuetoca, México****

Correspondencia: estudiosinterdisciplinarios@gmail.com

RESUMEN

La adherencia al tratamiento al ser una fase sustancial del sistema de salud pública refleja una problemática institucional en cuanto a valores y normas no siempre compatibles entre profesionistas y familiares de portadores de VIH / SIDA cuyo propósito es reducir los efectos de la enfermedad en la calidad de vida y el bienestar subjetivo. Precisamente, el objetivo del presente estudio fue modelar los factores determinantes de la adherencia al tratamiento con la finalidad de discutir y complementar los hallazgos de la literatura revisada. Se llevó a cabo un estudio no experimental, trasversal y correlacional con una selección no probabilística de 194 estudiantes de una universidad pública del Estado de México. A partir de un modelo de regresión lineal múltiple [$\beta = 0,702$; $R = 0,645$; $R^2 = 0,080$; $R^2_{ajustada} = 0,070$; $p < 0,001$] se encontró que la percepción del tipo de relación de pareja determinó la adherencia al tratamiento. Con base en los resultados de los estudios citados se advierten líneas de investigación relativas al efecto de la disponibilidad de tratamientos y medicamentos sobre la adherencia al tratamiento.

Palabras claves; VIH / SIDA, adherencia al tratamiento, cultura, valores, normas

ABSTRACT

Adherence to be a substantial phase of the public health system reflects an institutional problem in values and not always compatible standards among professionals and families of people living with HIV / AIDS designed to reduce the effects of the disease on quality life and subjective well-being. The precise purpose of this study was to model the determinants of adherence to treatment in order to discuss and complement the findings of the literature reviewed. a non experimental, transversal and correlational study with a nonrandom selection of 194 students from a public university in the State of Mexico was held. From [β a model of multiple linear regression = 0.702; R = 0.645; R² = 0.080; R²ajustada = 0.070; p <0,001] was found that the perception of the type of relationship determined adherence to treatment. Based on the results of the studies cited research on the effect of the availability of treatments and medications on adherence to treatment are noticed.

Keywords; HIV / AIDS, adherence to treatment, culture, values, norms

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio es establecer las relaciones de dependencia entre los determinantes psicológicos –cultura organizacional, norma familiar, formación gremial y relaciones de pareja– de la adherencia al tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

PLANTEAMIENTO

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) al ser un problema de salud pública consisten en una atención especializada y continua en cuanto a 1) prevención y/o diagnóstico orientados a reducir los efectos del VIH sobre el sistema inmunológico y 2) intervención bio-psico-social para evitar el SIDA y estigma.

Sin embargo, durante la segunda fase de intervención, principalmente en el tratamiento con antirretrovirales, la adherencia del portador de VIH es crucial para garantizar su calidad de vida y bienestar subjetivo.

Precisamente, el estudio modela los determinantes psicológicos de la adherencia al tratamiento entendida como un comportamiento motivado creencias, percepciones, actitudes, conocimientos y habilidades de autocuidado, rehabilitación e inclusión social.

FUNDAMENTACIÓN

El modelamiento de los determinantes psicológicos de la adherencia al tratamiento está sustentado en cinco de las teorías de elección racional:

› La teoría del capital humano considera a la salud física y mental como un elemento sustancial en la productividad (Wynberg, Cooke, Shroufi, Reid y Ford, 2014). En este sentido, la prevención de accidentes y enfermedades como el VIH / SIDA es idónea para garantizar la salud ocupacional en donde el estrés o el mobbing inciden mínimamente en la satisfacción laboral.

› La teoría de la acción razonada la cual explica la toma de decisiones a partir de la información circundante con respecto a los riesgos a la salud ocupacional tales como los comportamientos de riesgo asociados a una sexualidad que propicia la infección del VIH y el padecimiento del SIDA (Abbasi, Rafique, Aziz y Hussai, 2013). Si la información está debidamente estructurada, entonces las personas vulnerables prevendrán la infección en la medida en que sus creencias y percepciones les permitan tomar decisiones específicas de evitación de riesgos.

› La teoría del comportamiento planificado que, asume al VIH como resultado de una percepción de control mínima, advierte la especificidad informativa en torno a los riesgos como determinante de la toma de decisiones y acciones de prevención o adherencia a tratamiento (Damaseno, Alves, Araujo, y Valdhana, 2013).

› La teoría de la probabilidad de elaboración la cual sostiene que también las normas y los valores de los grupos a los que las personas están adscritas o quieren pertenecer, son determinantes de las decisiones y comportamientos (García y Rodríguez, 2014). De este modo, cuando la información propicia emociones y afectos, entonces la adherencia al tratamiento es influida por

sentimientos y disposiciones relativas a la supervivencia. O bien, cuando la información sobre el VIH / SIDA genera razonamientos, entonces la adherencia es una consecuencia de los beneficios esperados del tratamiento (Petro, 2013).

› La teoría de la identidad de género supone diferencias entre hombres y mujeres con respecto al uso de dispositivos preventivos de enfermedades de transmisión sexual en función del significado de la relación de pareja o relación conyugal. Si la relación está sustentada en un compromiso, entonces el uso de condón es decidido por uno de los conyugues (Cobos, Morón, López y Reyes, 2013).

›

A partir de las cinco teorías esgrimidas es posible modelar una teoría de la adherencia al tratamiento para explicar las relaciones de dependencia con respecto a sus determinantes psicológicos.

En virtud de que la adherencia al tratamiento supone una motivación personal, grupal y organizacional, es en la cultura laboral donde es posible observar las normas y los valores de los actores –profesionistas, portados de VIH/ SIDA y familiares–. En tal sentido, las teorías de la elección racional advierten que tal decisión está incentivada por un conglomerado de principios que guían la calidad de vida y el bienestar subjetivo. Por consiguiente, la prevención de enfermedades es un valor institucional que se disemina en las familias demandantes de los servicios de salud pública.

En consecuencia, las normas familiares, la formación gremial y la relación de pareja son factores que cristalizan la cultura laboral preventiva de enfermedades al interior de los centros de salud u hospitales públicos. Es decir que la adherencia al tratamiento es resultado de la sinergia de valores y normas tanto biomédicas, psicológicas, familiares e interpersonales existentes en y entre los actores.

Por lo tanto, el modelo explicativo de la adherencia al tratamiento está centrado en la predicción de comportamientos asociados a los valores y normas de los grupos a los que pertenecen los actores.

JUSTIFICACIÓN

Los estudios psicológicos relativos a la adherencia al tratamiento al centrar su interés en el auto-cuidado o en la motivación personal, soslayan la influencia de los grupos dedicados e interesados en la reducción de los efectos del VIH / SIDA en la salud de portadores.

De esta manera, el estudio de la adherencia al tratamiento desde la cultura laboral, las normas familiares, la formación profesional y los antecedentes de relaciones de pareja son factores centrales en la explicación del proceso.

Formulación:

¿Las relaciones teóricas entre los determinantes psicológicos –cultura organizacional, normas familiares, formación profesional, relaciones de pareja– con respecto a la adherencia al tratamiento se ajustan a los datos ponderados?

Hipótesis nula:

Las relaciones teóricas entre los determinantes psicológicos sobre la adherencia al tratamiento se ajustan a los datos estimados.

Hipótesis alterna:

Las relaciones teóricas y los datos observados son diferentes.

MÉTODO

Diseño. Se llevó a cabo un estudio no experimental, transversal y exploratorio.

Muestra. Se realizó una selección no probabilística de 104 estudiantes de una universidad pública considerando su experiencia en el apoyo del tratamiento de VIH

Sexo. El 37% fueron hombre y el 63% mujeres

Edad. El 46% indicó que era menor de 18 años ($M = 17,20$ y $DE = 0,13$ años cumplidos), el 38% señaló que su edad oscilaba entre 18 y 22 años ($M =$

20,13 y $DE = 0,19$) y 16% dijo que era mayor de 22 años ($M = 24,23$ y $DE = 0,29$).

Ingreso. El 27% declaró que sus ingresos familiares mensuales eran menores a 3500 pesos ($M = 3'245$ pesos y $DE = 123,29$ pesos), el 51% advirtió que sus ganancias familiares al mes oscilaban entre 3'500 y 7'000 pesos ($M = 6'281$ y $DE = 192,03$ pesos) y el 22% manifestó que sus ingresos fueron superiores a 7'000 pesos ($M = 8'252$ y $DE = 192,30$).

Instrumento. Se utilizó la Escalas de Cultura Organizacional, Norma Gremial, Formación Profesional, Relaciones de Pareja y Adherencia al Tratamiento de Carreón et al., (2015) que incluye 20 ítems con cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

Procedimiento. Se aplicó la encuesta en las instalaciones de la universidad pública. Se procesó la información en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) y Análisis de Momentos Estructurales (AMOS) versión 20. Se realizaron estimaciones de confiabilidad, validez –análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax–, correlaciones, y regresiones con los estadísticos alfa de Crombach, KMO, prueba de Bartlett y Levene, Pearson, beta, R, R^2 y $R^2_{ajustada}$.

RESULTADOS

Las propiedades psicométricas del instrumento tales como confiabilidad y validez (adecuación, esfericidad y factorialidad) indican que la escala posee cinco dimensiones mediadas por cinco subescalas (véase tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos del instrumento

Código	Ítem	M	DE	α	F1	F2	F3	F4	F5
	<i>Subescala de Cultura Organizacional (alfa 0,783 y 25% de la varianza explicada)</i>								
CO1	La calidad del servicio estriba en la adherencia al tratamiento	1,25	0,19	0,724	0,392				
CO2	La calidad de la atención radica en sus profesionistas de la salud	1,01	0,28	0,790	0,305				
CO3	La calidad de la salud consiste en la capacitación profesional	1,93	0,38	0,703	0,365				

Código	Ítem	M	DE	α	F1	F2	F3	F4	F5
CO4	La calidad de sus profesionistas está en su humanismo <i>Subescala de Norma Familiar (alfa = 0,794 y 22% de la varianza explicada)</i>	1,25	0,41	0,792	0,315				
NF1	La calidad humana consiste en la convivencia familiar	3,46	0,49	0,791		0,402			
NF2	La calidad del servicio estriba en los valores de apoyo	3,04	0,56	0,742		0,406			
NF3	La calidad del apoyo está en el compromiso profesional	3,49	0,92	0,754		0,491			
NF4	La calidad del compromiso está en la empatía con la gente <i>Subescala de Formación Gremial (alfa = 0,738 y 23% de la varianza explicada)</i>	3,15	0,57	0,792		0,405			
FG1	La calidad de la formación está en la dedicación	1,20	0,35	0,741			0,403		
FG2	La calidad de la atención está en los conocimientos	1,25	0,31	0,756			0,500		
FG3	La calidad de los conocimientos está en la experiencia	1,31	0,25	0,736			0,603		
FG4	La calidad de la salud está en la investigación <i>Subescala de Relaciones de Pareja (alfa = 0,708 y 18 % de la varianza explicada)</i>	1,05	0,25	0,773			0,583		
RP1	La calidad del cuidado está en la fidelidad	3,84	0,90	0,706				0,389	
RP2	La calidad de la adherencia consiste en comunicación	3,72	0,82	0,736				0,694	
RP3	La calidad de la comunicación está en la lealtad	3,46	0,97	0,794				0,514	
RP4	La calidad del tratamiento está en el cuidado de la pareja <i>Subescala de Adherencia al Tratamiento (alfa = 0,747 y 12% de la varianza explicada)</i>	3,11	0,61	0,782				0,646	
AT1	La institución facilita la adherencia al tratamiento del VIH	1,02	0,93	0,731					0,331
AT2	La familia es el soporte para la adherencia al tratamiento	1,25	0,49	0,743					0,332
AT3	La adherencia al tratamiento depende de las innovaciones tecnológicas	1,27	0,57	0,794					0,495
AT4	El apoyo emocional de la pareja determina la adherencia al tratamiento	1,39	0,21	0,724					0,315

Bootstrap = 0,000; KMO = 0,683; Bartlett = $[\chi^2 = 14,24; (14 \text{ gl}) p = 0,004]$; Levene = 0,024; F1 = Cultura Organizacional; F2 = Norma Familiar; F3 = Formación Gremial; F4 = Relaciones de Pareja; F5 = Adherencia al Tratamiento

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

Se trata de una estructura de correlaciones que miden la opinión de los estudiantes con respecto a las variables organizacionales, familiares, formativas, intersubjetivas y comportamentales relativas a la atención de portadores de VIH.

No obstante la confiabilidad y validez de la escala, las correlaciones entre los cinco factores son espurias, sólo en el caso de la adherencia al tratamiento con los demás factores, es posible advertir que son las relaciones de pareja sus determinantes ($r = 0,690$; $p < 0,001$).

Tabla 2. Correlaciones entre las variables

	Cultura Organizacional	Norma Familiar	Formación Gremial	Relaciones de Pareja	Adherencia al Tratamiento
Cultura Organizacional	1,000				
Norma Familiar	Ns	1,000			
Formación Gremial	0,031*	0,030*	1,000		
Relaciones de Pareja	0,046*	0,057**	0,049*	1,000	
Adherencia al Tratamiento	0,380**	0,460**	0,560***	0,690***	1,000

*** $p = 0,0001$; ** $p = 0,001$; * $p = 0,01$; ns = $p < 0,05$

Fuente elaborada con los datos del estudio

En el caso de las relaciones de dependencia, la adherencia al tratamiento es predicha por las relaciones de pareja ($\beta = 0,702$; $R = 0,645$; $R^2 = 0,080$; $R^2_{ajustada} = 0,070$; $p < 0,001$). Es decir que los cuidados de la pareja no sólo corresponden con las decisiones de seguir en el tratamiento antirretroviral, sino además el apoyo de la pareja determinaría en un 7% la varianza de la adherencia al tratamiento.

Tabla 3. Regresiones entre las variables determinantes de la adherencia al tratamiento

Determinante	B	R	R ²	R ² _{ajustada}	p
Cultura organizacional	0,391	0,251	0,053	0,040	0,01
Norma familiar	0,473	0,362	0,062	0,052	0,001
Formación gremial	0,570	0,493	0,071	0,061	0,0001
Relaciones de pareja	0,702	0,645	0,080	0,070	0,0001

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

Por consiguiente, otras variables no incluidas en el modelo de regresión explicarían un mayor porcentaje de la varianza de la adherencia al tratamiento,

aunque al ser una variable de tipo conductual, sería en mayor medida explicada por otra variable del mismo orden.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El aporte del presente estudio al estado del conocimiento estriba en el modelamiento de los determinantes de la adherencia al tratamiento del VIH / SIDA como resultado de la interacción entre factores derivados de la cultura de prevención de enfermedades o el soporte social orientado a la reducción del estrés entre los actores implicados.

Sin embargo, García et al., (2014a) encontró que la sexualidad de alto riesgo como antecedente de la infección y portación del VIH, está determinada por el delegamiento de la pareja en cuanto a al uso de condón. Incluso en los estudios de García (2013) y Carreón et al., (2015) las disposiciones a favor de la adherencia al tratamiento dependen de la abundancia y escasez de medicamentos antirretrovirales percibidas por los infectados de VIH y/o quienes están en la fase del SIDA.

Por consiguiente, ambos hallazgos complementan los resultados del presente estudio al señalar como línea de investigación subsecuente a las relaciones de dependencia entre los factores determinantes de la adherencia al tratamiento, ya que ésta no se agota en el consumo sistemático de medicamentos, sino además en la adopción de estilos de vida con bajos riesgos de reinfección del VIH.

REFERENCIAS

- Abbasi, A., Rafique, M., Aziz, W. y Hussai, W. (2013). Human immunodeficiency virus / acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS): Knowledge, attitudes of university students of the state of Azad Kashmir (Pakistan). *Journal of AIDS & HIV Research*, 5, 157-162
- Carreón, J., Bustos, J., Hernández, J., Quintero, L. y García, C. (2015). Confiabilidad y validez de un instrumento que mide la actitud hacia grupos cercanos a portadores de VIH SIDA. *Eureka*, 12 (2), 218-230 [ISSN: 2818-0559]

- Cobos, D., Morón, J., López, E. y Reyes, E. (2013). Un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado en chontales. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2, 1-21
- Damaseno, K., Alves, J., Araujo, M. y Valdhana, A. (2013). Asistencia a mujeres embarazadas con VIH SIDA in Fortaleza, Ceará, Brasil. *Salud Colectiva*, 9 (3), 363-371 [ISSN: 1851-8265]
- García, C. (2013). Actitud de trabajadores sociales hacia portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana en centros de salud. *Salud & Sociedad*, 4, 60-68
- García, C., Carreón, J., Aguilar, J., Rosas, F. y García, E. (2014a). Contraste de un modelo de sexualidad reproductiva. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 5 (1), 45-64
- García, C., Carreón, J., Hernández, J., Morales, M. y Rivera, B. (2014b). Norma gremial y familiar de trabajadoras sociales en torno a portadores de VIH. *Revista de Psicología*, 3 (6), 6-14 [ISSN: 2007-7149]
- García, I. y Rodríguez, M. (2014). Situación en que viven y adhesión al tratamiento en mujeres y hombres de San Luis Potosí con VIH SIDA. *Acta Universitaria*, 24 (4), 3-14 [DOI: 10.15174.au.2014.515]
- Petro, B. (2013). Attitudes and views of teachers towards student sexual relationships in secondary school in Tanzania. *Academic Research International*, 4, 232-241
- Wynberg, E., Cooke, G., Shroufi, A., Reid, S. y Ford, N. (2014). Impact of point of care CD4 testing on linkage to HIV care: a systematic review. *Journal of International AIDS Society*, 17, 1-6 [DOI: /10.7448/IAS.17.1.18809]

Envío a dictamen: 22 de enero de 2016

Reenvío: 12 de abril de 2016

Aprobación: 17 de mayo de 2016

Cruz García Lirios.

Doctor en Psicología por la UNAM, Profesor de asignatura, UAEM-UAPH.
Correspondencia: garcialirios@yahoo.com

María de los Ángeles Delgado Carrillo.

Maestrante en Sistemas Políticos Complejos, profesor de tiempo complete,
SEP, Tultitlan.
Correspondencia: amendez@hotmail.com

María de Lourdes Morales Flores.

Doctorante en Trabajo Social, UNAM-ENTS, Nezahualcóyotl.
Correspondencia: malumoflo7416@gmail.com

Agustín Méndez Martínez.

Maestrante en Sistemas Políticos Complejos, profesor de tiempo complete, SEP,
Tultitlan.
Correspondencia: amendez@hotmail.com

Erle García Estrada.

Maestra en Urbanismo, profesora de tiempo completo, UAEMEX-UAP, Huehuetoca.
Correspondencia: egarciae@uaemex.mx

Felipe de Jesús Vilchis Mora.

Maestrante en Educación, profesor de tiempo completo,
UAEMEX-UAP, Huehuetoca.
Correspondencia: fdvilchism@ueamex.mx