

VARIABLES PSICOLÓGICAS Y COMPORTAMIENTOS DE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON VIH: UN ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL SEXO¹

MARIANA DÁVILA TAPIA*, JULIO ALFONSO PIÑA LÓPEZ* Y JUAN JOSÉ SÁNCHEZ SOSA**

*Investigadores Independientes, Hermosillo, Sonora; y Facultad de Psicología

**Universidad Nacional Autónoma de México

Diversos estudios recientes han revelado que los hombres seropositivos al VIH tienden a practicar con mayor frecuencia los comportamientos de adhesión al tratamiento antirretroviral (Berg, Demas, Howard, Schoenbaum, Gourevitch y Arnsten, 2004; Godin, Côté, Naccache, Lambert y Trottier, 2005; Turner, Laine, Cosler y Hauck, 2003). Sin embargo, se trata de unos cuyos resultados deben analizarse con las reservas que amerita el caso, entre otras razones porque entre sus muestras no se incluyen a suficientes mujeres; adicionalmente, quizá lo más interesante sería demostrar por qué los hombres aparentan ser más adherentes que las mujeres.

Con objeto de abordar esa pregunta incluyendo la propuesta articulada de un un modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión al tratamiento en personas con VIH (Piña y Sánchez-Sosa, 2007) se planteó el presente estudio. En dicho modelo se parte del supuesto que las dimensiones biológicas y psicológicas que son pertinentes para dar cuenta de los comportamientos de adhesión interactúan a lo largo de cuatro fases: en la primera se incluyen tres variables históricas de naturaleza psicológica: las situaciones vinculadas con estrés, los motivos y las competencias conductuales pasadas (véase la Figura 1).

Las primeras corresponden a situaciones con las que entra en contacto una persona con VIH y que pueden generar lo que convencionalmente se conoce como estrés, definido como una reacción biológica caracterizada por la impredecibilidad de las consecuencias de estímulo que se asocian con la práctica de diferentes comportamientos (*impredecibilidad*) Esta condición se deriva de que las señales de estímulo a las que el paciente tiene que responder son ambiguas (*ambigüedad*), o bien porque las consecuencias de estímulo son independientes del comportamiento de la persona (*incertidumbre*).

El el presente contexto "motivos" se refiere a la elección o preferencia por objetos, eventos o personas en situaciones en las que se encuentran implicadas consecuencias socialmente valoradas. Es un concepto que se aplica a las circunstancias en las que el comportarse de cierta forma se considera oportuno y pertinente, siempre y cuando una persona *quiera* hacer las cosas. Finalmente, por competencias conductuales se entiende

¹ Forma de citar: Dávila Tapia, M., Piña López, J. A. & Sánchez Sosa, J. J. (2008). Variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas con VIH: Un análisis en función del sexo. En S. Rivera A., R. Díaz L., R. Sánchez A. & I. Reyes L. (Coords.), La psicología social en México, Vol. 12 (pp. 61-66). México: AMEPSO.

La versión final del presente trabajo recibió apoyo parcial del subsidio IN-303908 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la UNAM al tercer autor.

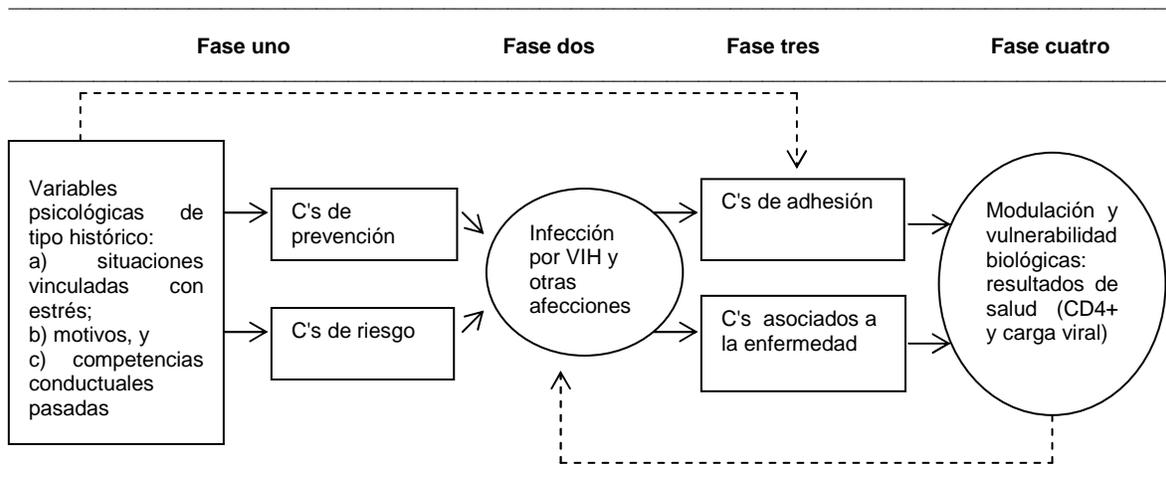


Figura 1. Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión.

a los recursos de que dispone una persona para responder de manera eficiente a las demandas o requerimientos que impone una situación social concreta, en el sentido de que *puede* hacer las cosas (Ribes, 2005).

Dependiendo de la interacción entre esas variables se facilitará o no la práctica de los comportamientos de adhesión, que se espera coadyuven a mantener estables las funciones biológicas (modulación) y bajos los niveles de vulnerabilidad en el organismo; eventualmente esto último traerá consigo óptimos resultados de salud (fase cuatro) y una menor probabilidad de desarrollar otras patologías que se asocian con la infección por VIH, como la neumonía por *Pneumocistis Carinii* y el sarcoma de Kaposi, entre otras (fase dos).

A partir de este modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión al tratamiento antirretroviral se planteó el presente estudio, cuyo objetivo fue identificar si entre un grupo de hombres y mujeres con VIH había o no diferencias en la práctica de esos comportamientos, y en otras variables psicológicas de proceso y resultado.

Método

Participantes

El estudio, de corte transversal, se realizó entre los meses de abril y mayo de 2007 en una institución del sector salud en Hermosillo, Sonora. La selección de los participantes se llevó al cabo mediante un muestreo por disponibilidad. La muestra estuvo conformada por 56 personas con VIH, de las cuales 27 (48.2%) eran hombres y 29 (51.8%) mujeres, con una edad promedio de 37.3 años (DE = 8.9) y edades mínima y máxima de 21 y 53 años, respectivamente.

Instrumentos

Variables psicológicas y comportamientos de adhesión en personas con VIH (Piña, Corrales, Mungaray y Valencia, 2006), con confiabilidad de ($\alpha = 0.852$) y altos niveles de validez. Contiene preguntas específicas sobre los comportamientos de adhesión y los motivos que les subyacen. Los

reactivos incluyen cuatro opciones de respuesta que iban de 1 (no fue un motivo determinante) a 4 (fue un motivo bastante determinante); la escala está dispuesta de modo que a mayor puntuación, mayor motivación para practicar los comportamientos de adhesión.

Situaciones vinculadas con estrés (Piña, Valencia, Mungaray y Corrales, 2006), con confiabilidad $\alpha = 0.904$ y válido. Contiene preguntas sobre situaciones típicas relacionadas con el tratamiento, con efectos potencialmente estresantes, divididas en tres sub-escalas: toma de decisiones, tolerancia a la ambigüedad y tolerancia a la frustración, Las opciones de respuesta que van del 1 al 10, donde 1 (no es una situación amenazante) y 10 (es una situación bastante amenazante); a mayor puntuación, mayor estrés percibido.

Escala de depresión de Zung (EDZ-20), adaptada y validada en personas con VIH (Rivera, Corrales, Cázares y Piña, 2007), con una óptima confiabilidad ($\alpha = 0.887$) y validez. Consta de 20 preguntas relacionadas con ánimo depresivo y sintomatologías física y psicológica, con opciones de respuesta que iban de 1 (muy pocas veces) a 4 (la mayoría de las veces). La suma total de las opciones de respuesta se ubican en cuatro indicadores, donde a menor puntuación no se perciben síntomas de depresión y a mayor puntuación se califica como depresión severa.

Procedimiento

Previo autorización del protocolo por parte del Comité de Investigación y Calidad de la Secretaría de Salud Pública del estado se contactó a cada uno de los participantes, a quienes se les describieron los objetivos del estudio. A los que aceptaban colaborar de se les entregaba una declaración de consentimiento informado, mismo que leían y firmaban. Posteriormente se les aplicaba la batería de instrumentos con sus respectivas hojas de respuesta.

Análisis estadístico

Para el tratamiento de los datos se computaron inicialmente estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes de respuesta). Para identificar posibles diferencias entre no-adherentes y 100% adherentes se empleó el χ^2 de Pearson; para explorar posibles diferencias entre no-adherentes y 100% adherentes en función del sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Estas pruebas se seleccionaron en decisión conservadora a pesar de la probabilidad razonable de contarse con intervalos aparentemente iguales en las escalas y para no suponer estricta normalidad en las distribuciones crudas por reactivo, aún en ausencia de razones teóricas para no hacerlo. Por último, se empleó el análisis de regresión lineal múltiple a fin de explorar el valor predictivo de las variables psicológicas sobre los comportamientos de adhesión, considerando al sexo como variable "criterio" Con objeto de evaluar la bondad de ajuste de los datos se empleó el coeficiente de determinación [R^2] del modelo conjunto.

Resultados

Al momento de realizado el estudio, 15 (26.8%) participantes reportaron no ser adherentes en algún nivel, mientras que los restantes 41 (73.2%) lo fueron al 100%, encontrándose una diferencia significativa entre ambos grupos ($\chi^2 [1] = 12.071$; $p < 0.001$). Al explorar posibles diferencias entre no-adherentes y 100% adherentes en función del sexo, la prueba U de Mann-Whitney reveló una diferencia significativa ($U = 301.0$; $Z = -2.934$; $p < 0.005$), atribuible a los hombres (rango de $X = 31.85$ vs. 25.38 de las mujeres).

Los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, los resultados se resumen en la Tabla 1: para los hombres emergieron como predictores de los comportamientos de adhesión las variables motivos y bajo estrés vinculado con tolerancia a la frustración, con la prueba del ANOVA arrojando un resultado significativo ($F [2, 16] = 7.752$; $p < 0.001$) y un coeficiente de determinación $[R]$ del modelo conjunto = 0.516, explicando 51.6% de la varianza.

Respecto de las mujeres, el análisis arrojó dos predictores: bajo estrés vinculado con tolerancia a la ambigüedad y con tolerancia a la frustración, en tanto que la prueba del ANOVA resultó significativa ($F [2, 11] = 4.873$; $p < 0.005$), con un coeficiente de determinación $[R]$ del modelo conjunto = 0.306, lo que significa que ambas variables explican 30.6% de la varianza total.

Tabla 1. Análisis de regresión lineal múltiple de variables psicológicas sobre los comportamientos de adhesión en función del sexo.

VARIABLES	β	t	P
<i>Sexo: hombres</i>			
Constante		4.039	< 0.001
Motivos	0.701	4.100	< 0.001
Tolerancia a la frustración	-0.659	-3.594	< 0.005
<i>Sexo: mujeres</i>			
Constante		20.706	< 0.001
Tolerancia a la ambigüedad	-0.929	-2.569	< 0.005
Tolerancia a la frustración	-0.962	-2.661	< 0.005

Discusión

Poco menos de dos terceras partes de los participantes reportaron haber practicado los comportamientos de adhesión de manera consistente, hallazgos que en general coinciden con los de otros autores en diverso (Ballester, Campos, García y Reinoso, 2001; Fong, Ho, Lee, Tse, Yuen y Wong, 2003; Kalichman, Amaral, Stearns, White, Flanagan, Pope *et al.*, 2007; Södergård, Halvarsson, Tully, Mindouri, Nordström, Lindbäck *et al.*, 2006).

Respecto del papel de las variables psicológicas sobre los comportamientos de adhesión, los hallazgos del presente estudio sugieren un peso específico y diferenciado de aquéllas. En el caso de los hombres, el que altos niveles de motivación predijeran los comportamientos de adhesión sugiere que *quieren* hacer las cosas en la medida en que se obtienen consecuencias positivas — frecuentemente en la forma de reconocimiento, halagos, aprobación social, etcétera— al practicar dichos comportamientos; pero también, porque se perciben bajos niveles de estrés relacionados con la eventual demora, cantidad o pérdida de consecuencias positivas. Estas últimas tienen que ver, fundamentalmente, con el conocimiento de la condición de salud en la que se encuentran en un momento particular del continuo de interacción.

Esto último es parcialmente similar a lo que se encontró en el grupo de mujeres, en el cual dos situaciones vinculadas con estrés emergieron como predictores de los comportamientos de adhesión: tolerancia a la ambigüedad y tolerancia a la frustración. La infección por VIH y las complicaciones que derivan pueden cursar un tiempo variable de persona a persona. Si no se percibe estrés por la baja o nula correspondencia entre las señales de estímulo a las que hay que responder y las consecuencias, lo más probable es que las personas con VIH se ajusten

gradualmente a los requerimientos impuestos por la enfermedad y a reconocer cuándo, por qué y en qué circunstancias hay que practicar los comportamientos de adhesión.

Dado que las variables psicológicas operan en diferentes niveles y suelen afectar diferencialmente a hombres y mujeres, no es extraño que se haya encontrado una diferencia estadísticamente significativa en el autorreporte entre sus comportamientos de adhesión. Lo que es de subrayarse es que lo importante no es si tanto hombres como mujeres difieren en la práctica de tales comportamientos, sino por qué lo hacen, asunto que deriva en una serie de implicaciones al momento de diseñar programas de intervención dirigidos a promover la práctica consistente y eficiente de aquellos comportamientos (Aloisi, Arici, Balzano, Noto, Piscopo, Filice *et al.*, 2002; Ballester, 2005; Piña, Dávila, Sánchez-Sosa, Togawa y Cázares, 2008).

En el presente estudio se podrían identificar tres limitaciones. Primera, el tamaño del grupo de participantes que, aunque pequeño, incluyó a poco más del 65% del total de personas con VIH expuestas a un régimen de tratamiento médico especializado atendidas en una institución pública de la ciudad. Segunda, es posible que el bajo nivel de sintomatología depresiva se deba a la influencia de variables no consideradas en esta ocasión, como el tiempo de infección en meses conducente a un cierto nivel de habituación (Sánchez Sosa, 2008) o a la terapéutica psicológica a la que de manera sistemática se expone a las personas con VIH o al papel que otras personas significativas — parejas, familiares o amigos cercanos— juegan a lo largo del curso de la infección.

Así, será necesario conducir otros estudios en los que se considere una muestra más amplia de personas con VIH atendidas en otras instituciones del sector salud del estado de Sonora, así como incorporar otras variables, siguiendo los supuestos del modelo psicológico en el que se fundamentó el presente.

Referencias

- Aloisi, M. S., Arici, C., Balzano, R., Noto, P., Piscopo, R., Filice, G., *et al* (2002). Behavioral correlates of adherence to antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 31 (Suppl.), S145-S148.
- Ballester, R. (2005). Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH/SIDA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10, 53-69.
- Ballester, R., Campos, A., García, S. y Reinoso, I. (2001). Variables moduladoras de la adherencia al tratamiento en pacientes con infección por VIH. *Psicología Conductual*, 9, 299-322.
- Berg, K.M., Demas, P.A., Howard, A.A., Schoenbaum, E.E., Gourevitch, M.N. y Arnsten, J.H. (2004). Gender differences in factors associated with adherence to antiretroviral therapy. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1111-1117.
- Fong, O.W., Fung, L.Y., Lee, F.K., Tse, W.H., Yuen, C.Y. y Wong, K.H. (2003). Determinants of adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART) in Chinese HIV/AIDS patients. *HIV Medicine*, 4, 133-138.
- Godin, G., Côté, Naccache, H., Lambert, D. y Trottier, S. (2005). Prediction of adherence to antiretroviral therapy: A one-year longitudinal study. *AIDS Care*, 17, 493-504.

- Kalichman, S.C., Amaral, C.M., Stearns, H., White, D., Flanagan, J., Pope, H., *et al* (2007). Adherence to antiretroviral therapy assessed by unannounced pill counts conducted by telephone. *Journal of General Internal Medicine*, 22, 1003-1006.
- Piña, J.A., Corrales, A.E., Mungaray, K. y Valencia, M.A. (2006). Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19, 217-228.
- Piña, J.A., Dávila, M., Sánchez-Sosa, J.J., Togawa, C. y Cázares, O. (2008). Los niveles de estrés y depresión se asocian con la adhesión al tratamiento en personas seropositivas al VIH en Hermosillo, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23 (en prensa).
- Piña, J.A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2007). Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH. *Universitas Psychologica*, 6, 399-407.
- Piña, J.A., Valencia, M.A., Mungaray, K. y Corrales, A.E. (2006). Validación de una escala breve que mide situaciones vinculadas con estrés en personas VIH positivas. *Terapia Psicológica*, 24, 15-21.
- Ribes, E. (2005). ¿Qué es lo que se debe medir en psicología? La cuestión de las diferencias individuales. *Acta Comportamentalia*, 13, 37-52.
- Rivera, B.M., Corrales, A.E., Cázares, O. y Piña, J.A. (2007). Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH. *Terapia Psicológica*, 25, 135-140.
- Sánchez Sosa, J. J. (2008). Competencias científicas y profesionales: Cimientos metodológicos y de integración en las ciencias del comportamiento. En: C. Carpio (Coord.) Competencias profesionales y científicas del psicólogo (pp. 247-282). México: UNAM.
- Södergård, B., Halvarsson, M., Tully, M.P., Mindouri, S., Nordström, M-L., Lindbäck, S., *et al* (2006). Adherence to treatment in Swedish HIV-infected patients. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 31, 605-616.