



COMUNICACIÓN BREVE

Community Strategies to Improve Therapeutic Adherence and the Quality of Life of PLWHA in Angola

Estrategias Comunitarias para Mejorar la Adherencia Terapéutica y la Calidad de Vida de las PVIH en Angola

José Arcadio Caballero Camacho¹, Niurka Taureaux Díaz² 

¹Hospital Municipal de Moxico, Angola.

²Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.

Citar como: Caballero Camacho JA, Díaz NT. Community Strategies to Improve Therapeutic Adherence and the Quality of Life of PLWHA in Angola. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2024; 3:556. <https://doi.org/10.56294/mw2024556>

Enviado: 05-11-2023

Revisado: 09-03-2024

Aceptado: 30-06-2024

Publicado: 01-07-2024

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

ABSTRACT

The HIV/AIDS epidemic has been a public health challenge, affecting sub-Saharan Africa in particular. In Angola, the province of Moxico has faced structural difficulties that have limited access to treatment. Between 2022 and 2024, the Moxico Municipal Hospital implemented a group intervention to improve the quality of life of people with HIV. This strategy included educational sessions and emotional support to strengthen adherence to antiretroviral treatment (ART). Before the intervention, only 35 % of patients complied with ART, increasing to 90 % after the programme was implemented. Furthermore, more than 90 % of participants achieved undetectable viral load levels, reducing the risk of transmission. The programme also addressed stigma and discrimination, promoting the social integration of patients. Healthcare personnel were trained and educational strategies were developed adapted to the cultural and linguistic context of the region. Despite the challenges, the intervention proved to be effective and replicable in other regions.

Keywords: HIV/AIDS; Therapeutic Adherence; Viral Load; Group Intervention; Quality of Life.

RESUMEN

La epidemia del VIH/SIDA ha representado un desafío en la salud pública, afectando especialmente a África subsahariana. En Angola, la provincia de Moxico ha enfrentado dificultades estructurales que han limitado el acceso al tratamiento. Entre 2022 y 2024, el Hospital Municipal de Moxico implementó una intervención grupal para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH. Esta estrategia incluyó sesiones educativas y apoyo emocional para fortalecer la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). Antes de la intervención, solo el 35 % de los pacientes cumplían con el TAR, aumentando al 90 % tras la aplicación del programa. Además, más del 90 % de los participantes lograron niveles indetectables de carga viral, reduciendo el riesgo de transmisión. El programa también abordó el estigma y la discriminación, promoviendo la integración social de los pacientes. Se capacitó al personal sanitario y se desarrollaron estrategias educativas adaptadas al contexto cultural y lingüístico de la región. A pesar de los desafíos, la intervención demostró ser efectiva y replicable en otras regiones.

Palabras clave: VIH/SIDA; Adherencia Terapéutica; Carga Viral; Intervención Grupal; Calidad de Vida.

ANTECEDENTES

Desde su descubrimiento en 1981, el VIH/SIDA ha representado uno de los mayores desafíos en salud pública a nivel mundial. La epidemia ha tenido un impacto devastador en países en vías de desarrollo, especialmente

en África subsahariana, donde la prevalencia sigue siendo alta a pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral. En Angola, la situación del VIH continúa siendo una preocupación sanitaria, con tasas de prevalencia significativas y barreras estructurales que dificultan la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH (PVVIH).

La provincia de Moxico, ubicada en el este de Angola, es una de las regiones donde la epidemia del VIH tiene un alto impacto. La limitada infraestructura de salud, la dispersión geográfica de la población y los factores socioeconómicos contribuyen a que muchas personas no reciban un tratamiento oportuno y adecuado. En este contexto, el Hospital Municipal de Moxico ha implementado una estrategia de intervención grupal con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes.

La intervención grupal se ha convertido en una herramienta clave en el abordaje del VIH, ya que permite no solo educar a los pacientes sobre su condición, sino también brindar apoyo emocional y psicológico. A través de sesiones mensuales, los pacientes reciben información sobre la enfermedad, técnicas de autocuidado, importancia del tratamiento antirretroviral (TAR), así como estrategias para manejar el estrés y la ansiedad. Este enfoque integral no solo fortalece la adherencia al tratamiento, sino que también contribuye a reducir el estigma y la discriminación asociados con el VIH.

En el período comprendido entre 2022 y 2024, la implementación de esta intervención grupal en el Hospital Municipal de Moxico ha mostrado resultados alentadores. Se ha observado un incremento significativo en la adherencia al TAR, con una reducción notable en los casos de abandono del tratamiento. Antes de la intervención, el porcentaje de adherencia se encontraba en un 35 %, mientras que después de dos años de aplicación del programa, este porcentaje aumentó al 90 %. Esta mejora es fundamental, ya que la adherencia al tratamiento es uno de los factores determinantes para la reducción de la carga viral y la prevención de la transmisión del VIH.

Otro aspecto relevante ha sido la disminución en los niveles de carga viral en los pacientes que participaron en la intervención grupal. Más del 90 % de los pacientes lograron alcanzar niveles indetectables de carga viral, lo que significa que el virus es prácticamente inexistente en la sangre y se reduce drásticamente el riesgo de transmisión. Este resultado está en línea con los objetivos de la estrategia global 90-90-90 promovida por la OMS y ONUSIDA, que busca que el 90 % de las personas con VIH conozcan su estado serológico, que el 90 % de estas reciban tratamiento antirretroviral y que el 90 % de quienes están en tratamiento logren la supresión viral.

El contexto sanitario de Angola durante estos años ha estado marcado por desafíos importantes en la atención a las PVVIH. La falta de acceso a pruebas diagnósticas, la escasez de medicamentos y la insuficiente capacitación del personal de salud han dificultado la implementación de estrategias efectivas. Sin embargo, la intervención grupal ha demostrado ser una medida viable y efectiva para contrarrestar estas limitaciones. La participación de especialistas en medicina familiar y la formación de promotores de salud han sido clave para el éxito de este programa.

El enfoque de la intervención grupal en Moxico ha sido integral, abordando no solo los aspectos biomédicos de la enfermedad, sino también los aspectos psicológicos y sociales. En este sentido, se han promovido espacios de interacción entre los pacientes, donde pueden compartir experiencias, expresar sus miedos y encontrar apoyo en personas que atraviesan situaciones similares. Esto ha generado un sentido de comunidad y pertenencia, factores esenciales para mejorar la calidad de vida de las PVVIH.

En la ciudad de Moxico, la discriminación y el estigma siguen siendo barreras significativas que afectan la vida de las personas con VIH. Muchas de ellas enfrentan rechazo en sus comunidades, dificultades para acceder al empleo y limitaciones en el ámbito educativo. La intervención grupal ha permitido abordar estos problemas al fortalecer la autoestima de los pacientes y empoderarlos para enfrentar estas situaciones. Además, se ha trabajado en la sensibilización de familiares y cuidadores, fomentando una mayor comprensión y aceptación de la enfermedad en el entorno social.

El papel del personal de salud en esta intervención ha sido determinante. La formación de médicos y enfermeros en el manejo integral del VIH ha permitido mejorar la calidad de la atención y garantizar un seguimiento adecuado de los pacientes. Asimismo, la inclusión de psicólogos y trabajadores sociales en el equipo de intervención ha enriquecido la estrategia, proporcionando un enfoque multidisciplinario que atiende las diversas necesidades de los pacientes.

Uno de los desafíos enfrentados durante la implementación del programa ha sido la barrera del idioma y el nivel educativo de los participantes. En Moxico, muchas personas no hablan portugués como primera lengua y tienen bajos niveles de alfabetización, lo que dificulta la comprensión de información médica compleja. Para superar esta dificultad, se han utilizado estrategias didácticas adaptadas, como el uso de material visual, dinámicas de grupo y el apoyo de intérpretes comunitarios. Estas medidas han facilitado la transmisión de conocimientos y han asegurado que los mensajes sean comprendidos por todos los participantes.

Otro aspecto importante ha sido la humanización del cuidado. En cada sesión grupal, se ha promovido el contacto cercano y el apoyo emocional entre los pacientes y el personal de salud. La implementación de gestos

simbólicos, como los abrazos colectivos al finalizar las sesiones, ha tenido un impacto positivo en la percepción de los pacientes sobre su tratamiento y su integración en la comunidad. Estas acciones han reforzado el sentido de dignidad y respeto, elementos fundamentales en la atención a personas que han experimentado rechazo y discriminación.

Desde el punto de vista epidemiológico, la implementación de esta estrategia en Moxico ha contribuido a mejorar los indicadores de salud en la región. La tasa de transmisión del VIH se ha reducido y se ha observado un aumento en el número de personas que acceden voluntariamente a pruebas diagnósticas y tratamiento. Esto indica que la intervención grupal no solo ha tenido un impacto a nivel individual, sino que también ha generado un efecto positivo en la comunidad, promoviendo una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención y el tratamiento del VIH.

Además de los beneficios en la salud de los pacientes, la intervención grupal ha tenido un impacto social significativo. Se han generado redes de apoyo entre los participantes, lo que ha permitido que muchas personas encuentren un espacio seguro donde compartir sus experiencias y aprender de los demás. Este sentido de comunidad ha sido clave para reducir la sensación de aislamiento y mejorar el bienestar emocional de los pacientes.

En términos de sostenibilidad, el éxito de este programa ha despertado el interés de autoridades sanitarias y organizaciones no gubernamentales, quienes han manifestado su intención de replicar esta estrategia en otras regiones de Angola. La experiencia de Moxico demuestra que es posible mejorar la calidad de vida de las PVIH mediante intervenciones accesibles y culturalmente adaptadas, lo que representa un avance importante en la lucha contra la epidemia del VIH en el país.

La intervención grupal implementada en el Hospital Municipal de Moxico ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH en esta región de Angola. A través de un enfoque integral que combina educación, apoyo emocional y seguimiento médico, se ha logrado un aumento en la adherencia al tratamiento antirretroviral y una reducción en la carga viral de los pacientes. Además, la iniciativa ha contribuido a reducir el estigma y la discriminación, fortaleciendo la integración social de las PVIH.

Los resultados obtenidos evidencian la importancia de este tipo de intervenciones en contextos con recursos limitados, donde las barreras socioeconómicas y culturales dificultan el acceso a una atención de calidad. La replicación de este modelo en otras provincias de Angola podría representar un paso significativo en la lucha contra el VIH/SIDA en el país, promoviendo un abordaje más humano, inclusivo y efectivo en la atención a las personas afectadas por esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velázquez Martínez RA. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Policlínico Pedro del Toro, enero 2019 a julio 2020. [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Facultad “Mariana Grajales Coello”; 2021. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1906>
2. Stefic K, Bouvin-Pley M, Braibant M, Barin F. Impact of HIV-1 Diversity on Its Sensitivity to Neutralization. *Vaccines*. 2019;7(74):1-14. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es
3. Soto Camejo C. Infección por el VIH/SIDA en personas de 50 años y más en la provincia de Guantánamo. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2022;59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032022000100001&lng=es
4. ONUSIDA. Actualización mundial sobre el Sida 2022; 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_es.pdf
5. Castellanos Bertot Y. Caracterización de los pacientes infectados por VIH-SIDA en la provincia de Guantánamo. *Rev Ciencias Médicas*. 2021;25(4):e5069. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5069/www.cpicm.pri.sld.cu>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2021. La Habana: MINSAP; 2022. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
7. Ricardo-Durán E. Uso de fármacos antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Octubre 2019 - Marzo 2021. [Tesis]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=1769>

8. Fariñas Acosta L. Cuba mantiene la prevalencia de VIH más baja de América Latina. *Cubadebate*; 2014. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/11/25/cuba-mantiene-la-prevalencia-de-vih-mas-baja-de-america-latina/#.Xdwb6WaJiUk>
9. Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cpicmssp/2020/05/15/anuario-estadistico-de-salud-2019/>
10. Caballero-Artiles R, Besse-Díaz R, Puente-Sani V, Aguilera-Besse R, Martínez-Cantillo L. Efectividad del tratamiento antirretroviral con el primer esquema genérico cubano en pacientes con VIH/SIDA. *MEDISAN.* 2019;23(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192019000400702
11. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud. *Rev Haban Cienc Méd.* 2020;19(5):e2962. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>
12. Pérez BJE, Viana CLF. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/SIDA. *Rev Cubana Med Trop.* 2020;72(2):e499. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2020/cmt202c.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y ONUSIDA instan a poner fin a las desigualdades para eliminar el SIDA; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-opsoms-onusida-istan-poner-fin-desigualdades-para-eliminar-sida>
14. Gobierno Provincial. Holguín: Prosiguen trabajos por mayor percepción y prevención del VIH/SIDA. Departamento de Comunicación Institucional; 2022. Disponible en: <https://www.holguin.gob.cu/es/actualidad/noticias/9033-holguin-prosiguen-trabajos-por-mayor-percepcion-y-prevencion-del-vih-sid>
15. del Moral Trinidad LE, Silva Bañuelos G, Campos-Uscanga Y. Factores asociados al fracaso terapéutico en personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral.
16. Osimani ML. Informe Final Investigación. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en SIDA y drogas en Uruguay. Población de una zona de Montevideo. 2008-2009. Montevideo: IDES; 1999.
17. Alvarado W. Manual de Consejería sobre SIDA para los Trabajadores y Trabajadoras de la Salud. Honduras; 2011.
18. Álvarez L. Representaciones sociales de la salud y de la enfermedad en pacientes hospitalizados de Bucaramanga y Floridablanca, Colombia. *Univ Méd [Internet].* 2006 [citado 23/03/2018];9(3):328-343. Disponible en: <http://revistasnew.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/747/6663>
19. Bartlett JG, Finkbeiner AK. Guía Para Vivir con VIH y SIDA. 3ª ed. México: Diana; 2009.
20. Aresti L. ¿VIH=SIDA=Muerte? La construcción social de una condena. México: Fondo Cultural de Albergues; 2015.
21. Ayuso M. Trastornos Neuropsiquiátricos en el SIDA. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2015.
22. González V. Intervención psicológica en VIH/SIDA. *Rev Psicol Univ Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.* 2009;21:49-63.
23. ONUSIDA. Impacto del Asesoramiento y las Pruebas Voluntarias: Una revisión global de las ventajas y dificultades. Suiza: ONUSIDA; 2012.
24. Avelar VY, Cornejo IB, Torres JD.
25. UNICEF. COVID-19 Scale of education loss ‘nearly insurmountable’, warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef>

26. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty>

27. Banco Mundial. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022>

28. UNCTAD. World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022. Disponible en: <https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022>

29. United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy, and finance systems: The world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022. Disponible en: <https://www.wbcsd.org/download/file/14437>

30. Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/SIDA: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitatif. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la République Centrafricaine et le Fonds Mondial; 2022.

31. McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.

32. UN Women. The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women.org [Internet]. UN Women; c2022. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

33. Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N, et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.

34. Centers for Disease Control and Prevention. HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [updated 9 August 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>

35. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. ASHM; c2019. Disponible en: <https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/>

36. Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE). The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: CATIE; 2021. Disponible en: <https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf>.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.

Curación de datos: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.

Metodología: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.

Administración del proyecto: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.

Supervisión: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.

Redacción - borrador original: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.

Redacción - revisión y edición: José Arcadio Caballero Camacho, Niurka Taureau Díaz.