

Factores que influyen en la no adherencia* al tratamiento antiretroviral en personas con

VIH

Tamaulipas, México

Entrevista a las investigadoras
M.E.C. Florabel Flores Barrios, M.E.S. Elva del Ángel Rivas,
M.C.E. Nora Hilda González Quirarte, Dra. Isabel Peña Nieto de Córdova,
Médico Ana María Rivera Peña y Lic. Norma Martínez Padrón,
integrantes del Cuerpo Académico de Enfermería Comunitaria de
la Facultad de Enfermería de Tampico, UAT.

Por Jéssica Vázquez Gómez
Revista CienciaUat.

El 50% de los pacientes del Virus de Inmunodeficiencia Humana o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-sida) en Tamaulipas interrumpen o abandonan el tratamiento con antiretrovirales.

El personal de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), se dio a la tarea de realizar un trabajo de investigación en el estado, para medir la adherencia al tratamiento antiretroviral de los pacientes con VIH atendidos por la Secretaría de Salud en las ciudades de mayor prevalencia.

*No adherencia: Interrumpir o abandonar el tratamiento autorizado por el médico.

La escasez de medicamentos en los centros de salud de Tamaulipas es una de las causas que influyen a la no adherencia al tratamiento con antiretrovirales de los pacientes que viven con VIH

“Dando de manifiesto que el 50% de los pacientes no siguen las indicaciones terapéuticas (no ingesta de al menos un antiretroviral durante las últimas cuatro semanas), dato coincidente con lo observado en otros tratamientos de larga duración.

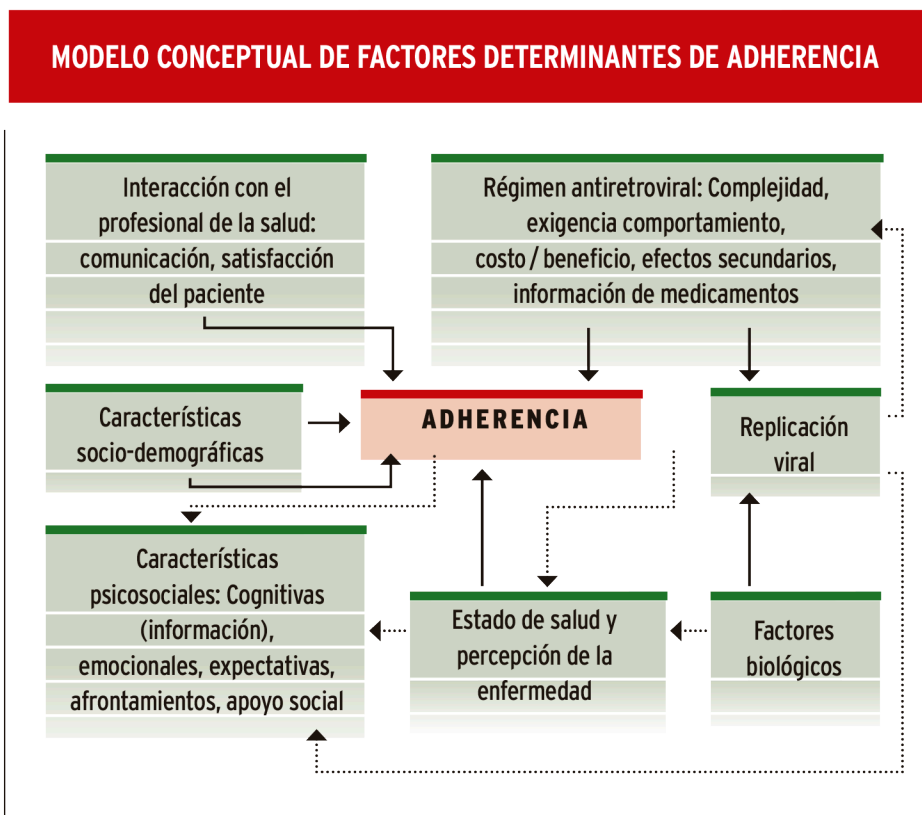
Además se encontró que el 40% incumplió en los últimos cuatro días la adherencia al tratamiento”, indicaron las integrantes del Cuerpo Académico de Enfermería Comunitaria.

El estudio abarcó las ciudades de Tampico, Reynosa, Victoria, Nuevo Laredo y Matamoros, donde participaron las cuatro sedes de enfermería de la UAT y se incluyó una escuela externa de Reynosa.

De acuerdo a esta investigación, la jurisdicción sanitaria número dos de Tampico presenta el mayor porcentaje de personas que viven con el virus del VIH-sida, aunque no todos los casos son reportados –según el subregistro de este trabajo–.

“Tamaulipas ocupa uno de los primeros cuatro lugares a nivel nacional de mayor población que vive con el VIH, y desafortunadamente algunos enfermos empeoran su salud al suspender o desistir la adherencia a la terapia antiretroviral por diferentes causas”, revelaron las catedráticas de enfermería de la Universidad.

Comentaron que uno de los objetivos principales de la investigación es analizar la perspectiva de los pacientes y del trabajador de salud sobre los factores que pudieran favorecer o dificultar



tar la adherencia al tratamiento con los antiretrovirales, así como identificar las características de mayor riesgo a la no adherencia.

“Dicho estudio surge del conocimiento que tenemos de los problemas que padecen los pacientes del VIH, debido a que estamos en contacto con un grupo de convalecientes que forman una organización no gubernamental”, señalaron las investigadoras de la UAT.

Primero se hizo un estudio exploratorio de las personas afectadas de sida, del cual, el cuerpo académico generó la publicación “Experiencias de Vida” de estos pacientes que deseaban ayudar a otros enfermos con sus vivencias, ya que eso los motiva a continuar con su medicación, expresó la catedrática Elva del Ángel Rivas.

De ahí nació la importancia de la adherencia al tratamiento, que es un problema grave en los pacientes, por lo que es necesario que tomen conciencia de ingerir los medicamentos como están prescritos, pues algunos convalecientes al sentirse sanos, abandonan

la terapia y recaen, dijo.

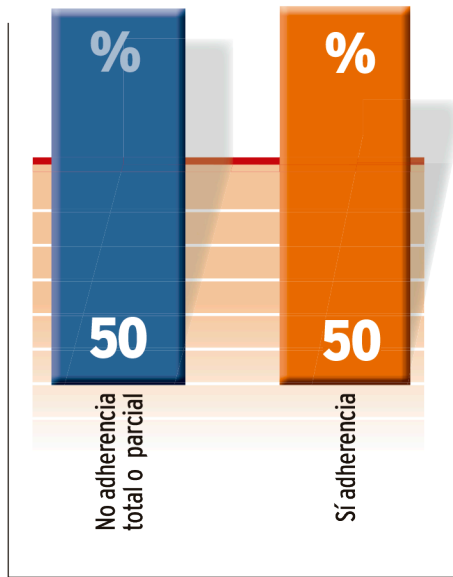
Si el paciente interrumpe el tratamiento al haber ingerido la combinación de cuatro o diez medicamentos, su virus va hacer resistencia a ellos, debido a que se reactiva y continúa el contagio, y por ende va a ser más costosa la terapia, añadió la maestra, Florabel Flores Barrios.

No hay cura para este padecimiento, pero si un paciente es apegado a la medicación puede haber una estabilidad en la propagación de la enfermedad, con un promedio de vida de 15 o hasta 20 años, así como una calidad de vida, sin embargo, si no se adhiere a ningún tratamiento, puede morir a los dos o tres meses de detección del virus, argumentó la catedrática de la Universidad Nora Hilda González Quirarte.

METODOLOGÍA

Se utilizaron dos tipos de encuestas, una para las personas que viven con el VIH-sida y otra para el personal de salud que trabaja con estos pacientes. Se emplearon diferentes instrumentos de recolección de datos.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL



RESULTADOS EN RELACIÓN A LOS PACIENTES CON VIH

FACTORES QUE INHIBEN LA ADHERENCIA TOTAL

- No guardar el medicamento en un lugar específico.
- No seguir la prescripción médica general.
- Percepción de su salud actualmente.
- Número de efectos secundarios.

CAUSAS DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- No necesidad de adherencia al tratamiento.
- Escasez de medicamentos.
- Abandono de sus compañeros.
- Trato inadecuado del personal encargado de la salud en las instituciones del estado, pues no siempre son enfermeras (médicos, trabajadoras sociales, asistentes médicos, entre otros), únicamente en Victoria.
- Depresión del paciente, porque extraña su estilo de vida con factores de riesgo (desvelos, ingesta de bebidas alcohólicas, prácticas sexuales con diferentes parejas, fumar).

Las causas de la no adherencia al tratamiento pueden ser modificables, existiendo un abastecimiento



Integración de los pacientes con VIH a los Capasits

Los enfermos de VIH se han integrado a los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits), aunque desafortunadamente algunas personas no quieren asistir a estos lugares porque desean permanecer en el anonimato, para conservar su trabajo y

sus actividades. Para ello, se sugiere que se realicen visitas domiciliarias, donde se brinde atención al enfermo y a la familia; que el medicamento se lleve a la casa del paciente, como el programa de la tuberculosis de la Secretaría de Salud, revelaron las investigadoras de la UAT.

adecuado del medicamento y con la incursión de la enfermera en la educación de los pacientes y de sus familias, pero se requiere de un equipo multidisciplinario; atención de un médico, psicólogo y nutriólogo, expuso la estudiosa de la salud, Flores Barrios.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

- El 73% son hombres y 26% mujeres.
- La edad promedio de la población de estudio fue de 37 años de edad, con un rango de 17 a 73 años.
- De acuerdo a la edad media para las mujeres, fue de 38 años de edad, con un rango de 21 a 73 años.

- Para los hombres la edad media es de 33 años de edad, con rangos de 17 a 52 años.
- El 50% de los entrevistados refiere tener estudios de primaria y de secundaria, sólo el 9% indica no tener ningún estudio.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

- 61% tiene un año o menos de estar recibiendo tratamiento con antiretrovirales.
 - 27% tiene de uno a cinco años.
 - 2% tiene más de cinco años.
- El 65% revela no haber cambiado de esquema en los medicamentos antiretrovirales.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personas que reciben tratamiento antiretroviral por la Secretaría de Salud de Tamaulipas en las ciudades de mayor prevalencia del estado

CIUDADES	PERSONAS QUE VIVEN CON VIH	
	No.	%
TAMPICO	71	60.1
VICTORIA	15	12.9
NUEVO LAREDO	18	15.2
REYNOSA	1	0.8
MATAMOROS	13	11
TOTAL	118	100

Personal del Programa VIH de la Secretaría de Salud de Tamaulipas en las ciudades de mayor prevalencia del estado

CIUDADES	PERSONAL DE SALUD	
	No.	%
TAMPICO	7	14.5
VICTORIA	18	37.5
NUEVO LAREDO	6	12.5
REYNOSA	9	18.8
MATAMOROS	8	16.7
TOTAL	48	100

Victoria es la única sede de salud que cuenta con personal de enfermería para trabajar con los pacientes de VIH-sida, en las demás, están al frente personal médico, trabajadoras sociales, entre otros.

JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO DE ESQUEMA EN LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES

- 91% por indicación médica,
- 9% por no contar con Seguro Social (al dejar de trabajar) y volver a ingresar a lo que es Secretaría de Salud, que hasta ahora es quien les da el tratamiento con antiretrovirales. El 15% de los encuestados afirma haber estado hospitalizado durante los últimos seis meses.

EXPECTATIVA EN LA TOMA DE ANTIRETROVIRALES

- 48% refiere que es más fácil.
- 33% ni fácil ni difícil.
- 19% difícil o más difícil.

EXPECTATIVA DE LA EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS

- 50% considera muy eficaz.
- 47% eficaz.

EL PACIENTE CON VIH... ¿CONOCE EL ESTADO SEROLÓGICO DE LA PERSONA CON QUIEN VIVÍA EN PAREJA?

- 37% refiere que su pareja es seropositiva.
- 27% seronegativa.
- 35% no conoce el estado serológico de su pareja.
- 2% no le interesa saber el estado serológico. No hay diferencia con relación al sexo.

EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRODUCE LA INGESTA DE MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES

Se tomaron en cuenta 13 sintomatologías, y las que alcanzaron mayores porcentajes fueron:

- 52% cansancio.
- 42% dolor de cabeza.
- 39% náuseas.
- 39% ardor estomacal.
- 35% dolor abdominal.
- Sólo un 16% indica no presentar ningún síntoma.

NÚMERO DE EFECTOS SECUNDARIOS A LOS MEDICAMENTOS

- 37% manifiesta de 1 a 3 efectos secundarios.
- 25% de 4 a 6 efectos secundarios.
- 22% presenta 7 efectos secundarios.

RESULTADOS DEL TEST DE DEPRESIÓN

- 42% manifiesta no depresión.
 - 53% depresión leve.
 - 5% moderada.
- No se encontró diferencia entre sexo.

DISCRIMINACIÓN FAMILIAR Y LABORAL

Las personas involucradas con los enfermos del VIH, –familiares, pareja, amigos, compañeros y jefes de trabajo– no tienen el conocimiento necesario para tratarlos. A los enfermos de sida se les dificulta ser contratados en una empresa, y cuando laboran en alguna son despedidos prácticamente al dar a conocer su diagnóstico.

CONTROVERSIAS RESPECTO AL ESTIGMA DE LOS ENFERMOS DEL VIH

- El guardar silencio de su enfermedad, cuando los demás empleados de una organización comparten o trabajan en contacto con equipo y material de riesgo para heridas.
- No inclusión de pruebas del VIH cuando se ordenan exámenes médicos o de laboratorio para ingresar a un centro de trabajo.

En las dos situaciones la persona tiene la protección de Derechos Humanos de no manifestar su enfermedad. Sin embargo, al enfermo no le da pena decir que tiene sida, pero se detiene por el estigma que se da en todas las áreas de la sociedad.

TEMAS MENOS TRATADOS O DISCUTIDOS CON EL EQUIPO DE SALUD

- Satisfacción sexual.
- Abuso sexual.

El personal de salud presenta temor a lo que son los cuidados invasivos

- 6% inyecciones.
- 2% brindarle el cuidado de enfermería a los pacientes.
- 4% realizar algún tipo de curación.
- 17% estar presente o intervenir en un acto quirúrgico.
- 6% algunas eventualidades.



Las investigadoras: M.E.C. Florabel Flores Barrios, M.C.E. Nora Hilda González Quirarte y M.E.S. Elva del Ángel Rivas.

- Negociación con su pareja para el uso del condón
 - Involucrar a su pareja en la prevención.
 - Actitud de su pareja o familia frente a su situación de seropositividad del VIH.
- 50% refiere no haber discutido o conversado con el equipo de salud sobre los temas ya mencionados.

RESULTADOS EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SALUD QUE ESTÁ DE ACUERDO EN LOS ÍTEMS DE VALORACIÓN DE CULPA FRENTE A LO QUE ES EL VIH- SIDA

- 50% con hombres promiscuos.
- 20% con prostitutas.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Los mayores porcentajes se encontraron:

- Miedo a contagiarse.
 - Valores de juicio.
 - Culpa.
 - Vergüenza.
- Apreciación de cómo se perciben en la comunidad los pacientes con VIH.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DEL SALUD SOBRE SIDA

- 37.5% tiene un nivel de conocimientos regular.
- 35.42% deficiente.
- 27.08% nivel de conocimientos adecuado.

ACTUALIZACIÓN DE CURSOS GENERALES, Y LOS RELACIONADOS CON EL VIH EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Cursos de menos de un mes:

- 79% cursos generales.
- 65% cursos de VIH.

Cursos de 1 a 6 meses:

- 35% cursos generales.
- 31% cursos de VIH.

Cursos de 6 meses (en los que pudieron creer adquirir mayor conocimiento):

- 40% cursos generales.
- Sólo el 6% hacia lo que son cursos específicamente con el VIH-sida.

COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS CINCO DÍAS EN CUANTO A TEMAS DE AUTOCUIDADO QUE DEBE SEGUIR EL ENFERMO DEL VIH

- Uso del condón... 33% manifiesta

Amas de casa = grupo de mayor riesgo de sida

Las amas de casa fieles son las de mayor riesgo, porque su compañero tiene otras parejas sexuales y ellas no lo saben, e inclusive, lo saben pero no pueden controlar el factor de riesgo de contagio de sida, por el problema cultural, ya que para el hombre sería agravante que la esposa le exija que use condón, señalaron las investigadoras de la Universidad.

“La promoción del uso del condón es importante para prevenir enfermedades de transmisión sexual, porque los otros métodos anticonceptivos no las previenen”, expusieron.

poco o nada de comunicación.

- Comportamientos sexuales de menor riesgo que las relaciones anales o vaginales (ejemplo masturbación o sexo oral)... 47% argumenta poco o nada de comunicación.
- Adherencia a los medicamentos antiretrovirales... 49% expone poco o nada de comunicación.
- Autocuidados generales que debe llevar el paciente con VIH... 43% indica poco o nada de comunicación.

SEGURIDAD QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD DE POSEER EL CONOCIMIENTO Y LOS RECURSOS ADECUADOS...

- Para encaminar apropiadamente a un paciente cuando no puede resolver sus barreras personales (violencia con el cónyuge, resistencia religiosa, entre otros) para practicar el sexo seguro... 33% manifiesta sentirse inseguro o muy inseguro.
- Determinar el nivel de riesgo para transmitir el VIH por vía sexual... 23% expone sentirse inseguro o muy inseguro.
- Determinar el nivel del riesgo para la no adherencia en los medicamentos antiretrovirales del VIH... 49% señala sentirse inseguro o muy inseguro.
- Determinar el nivel de riesgo en el consumo de drogas... 34% comenta sentirse inseguro o muy inseguro.
- Cuando sabe que sus pacientes con VIH están siendo comprometidos dentro de un nivel de riesgo ¿qué tanta seguridad tiene en sus habilidades para realizar un plan de prevención con sus pacientes?... el 32% señala sentirse in-



Opinión del personal de salud respecto a la Homofobia

- 92% sí consultarían a un médico homosexual.
- 8% piensa que los homosexuales son causa del VIH en México.
- 38% cree que se deben realizar pruebas obligatorias a los homosexuales.
- 15% opina que es difícil hablar sobre sexualidad con homosexuales.
- 75% sí compartiría su casa con una persona homosexual.
- 75% está conforme con la unión legal entre las personas del mismo sexo.
- A ninguno le molesta atender a los travestis.

seguro o muy inseguro.

- Cuando está frente a un paciente en fase terminal ¿qué tanta seguridad tiene en sus habilidades para prestarle apoyo psicológico al él y a su familia?... el 29% argumenta sentirse inseguro o muy inseguro.

OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN CUANTO A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN EL ABORDAJE AL VIH

- 49% considera un gran problema o algo problemático la disponibilidad de servicios integrales de salud para personas que viven con el VIH.
- 53% expone un gran problema o algo problemático la disponibilidad del personal profesional y técnico para capacitarse específicamente en el área para manejar estos pacientes.
- 53% señala un gran problema o algo problemático la disponibilidad de programas de educación en auto cuidados, por ejemplo lo que es la adherencia al tratamiento.
- 49% argumenta que es un gran problema la disponibilidad de medicamentos antiretrovirales.
- 43% indica que no existe disponibilidad de consejería o los servicios de salud mental.
- 36% considera que no existe disponibilidad de sistemas de referencia o interconsulta.

Los resultados de esta encuesta arrojan que el personal de salud no está preparado para conducir a los pacientes con sida a la adhesión al tratamiento con los antiretrovirales.

La principal limitante del presente estudio es, que los datos del uso de los antiretrovirales y sus modificaciones estuvieron basados sólo en el autoreporte. Por lo tanto, es posible que los participantes hayan subreportado la medicación que están ingiriendo, concluyeron las estudiosas de la salud de la UAT.¶

NUMERALIA UAT

ALUMNOS Y MAESTROS BECADOS POR DIFERENTES PROGRAMAS DE LA UNIVERSIDAD (1998-2008)

437

Becarios de Posgrado de Alto Impacto

64 P I F I	186 P R O M E P	187 U A T
2767	Catedráticos en la UAT	
188	Doctorados	
1062	Maestrías	
156	Especialidades	