



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COCLÉ
DR. BERNARDO LOMBARDO

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH /SIDA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA TARV DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA PENONOMÉ - COCLÉ- 2009.

CLEMENTINA SOTO RODRÍGUEZ

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA

PENONOMÉ, PROVINCIA DE COCLÉ
REPÚBLICA DE PANAMÁ

JUNIO, 2012

57
1.7 JUL 2013

1. PÁGINA DE APROBACIÓN

Tesis Titulada

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH /SIDA QUE ACUDEN A LA CLINICA TAR DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA PENONOMÉ- COCLÉ- 2009”.

Presentada por Magistra Clementina Soto Rodríguez., para optar por el título de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA.

APROBADO POR:

Magister. Modesta Haughton
Directora de la Tesis

Dr. Carlos Delgado
Miembro del Jurado

Dra. Milagros Herrera
Miembro del Jurado

Magister. Benito Marrone
Representante de la Vicerrectoría
De Investigación y Post Grado

FECHA: 30 de junio de 2012

Obsequia

21224

DEDICATORIA

“A DIOS por darme la vida, por haberme permitido culminar un eslabón más en mi trayectoria como profesional”.

A mis padres MERCEDES Y JUVENCIO por la paciencia de criarme, educarme y enseñarme buenos valores y creencias para seguir adelante.

A mis hijos: LUIS ANTONIO Y ANABELL ANAÍS,

A mi esposo: MANUEL ANTONIO

Quienes en todo momento han sabido comprenderme y apoyarme con sus palabras de aliento para continuar avanzando hacia el logro de las metas sin desfallecer, a todos ustedes.....

UN MILLÓN DE GRACIAS

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de poder culminar un título más en mi vida profesional.

A mis hijos y esposo quienes pusieron su confianza en mí durante todo el proceso de estudio, brindándome soporte emocional.

A mis padres por haberme guiado por el camino del bien, superando los retos que se presentan en el camino.

A mi profesora Modesta Haughton, MSP por su apoyo, orientación y guía brindada durante la realización de la Tesis.

A la Licenciada Cleotilde Guardado por su apoyo en estar pendiente de cuando había reunión con las personas de la Clínica de Terapia Antirretroviral.

A todas las personas que integran la clínica de terapia antirretroviral por su colaboración en dar respuesta al cuestionario que sirvió de instrumento para el éxito de la culminación del estudio.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	ix
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	6
1. Área de Estudio.....	7
2. Justificación de la investigación.....	9
3. Propósito.....	11
4. Objetivos.....	12
4.1. Objetivos Generales.....	12
4.2. Objetivos Específicos.....	12
CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA.....	13
1. La Pandemia del VIH/SIDA.....	14
2. Adherencia al tratamiento antirretroviral.....	16
3. Factores que influyen en la adherencia.....	20
4. Eventos adversos o reacción adversa a los antirretrovirales..	21
5. Antecedentes de la Clínica de terapia Antirretroviral.....	21
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	24
1. Planteamiento del problema.....	25
2. Diseño de Investigación.....	33
3. Universo y muestra.....	34
4. Variables de la investigación.....	36
5. Métodos, procedimientos e instrumentos de recolección de datos.....	37
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	39
1. Presentación de cuadros y gráficos.....	40

CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	58
GLOSARIO DE TERMINOS, SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	62
1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
2. CUADROS DE TABULACIÓN.....	67

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° I Ministerio de salud -sistema regional de salud de Coclé- Departamento de epidemiología-clínicas TARV-Hospital Aquilino Tejeira 2008- 2009 -----	16
Cuadro N° II Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según respuestas del motivo por el cual no han Dejado de tomar el tratamiento antirretroviral, junio 2009.....	31
Cuadro N° III Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según respuestas del motivo por el cual han dejado de tomar el tratamiento antirretroviral, junio 2009.....	32
Cuadro N°IV Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según ocupación-Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	33
Cuadro N°V Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según Sexo-Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009....	33
Cuadro N°VI Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según la presencia de apoyo familiar- Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	34
Cuadro N°VII Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según el cumplimiento de citas - Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	34
Cuadro N°VIII Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según Escolaridad - Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	35
Cuadro N°IX Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según la percepción de querer mejorarse - Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	35

Cuadro N°X Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según la creencia de que el tratamiento funcionará Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	36
Cuadro N°XI Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según situación económica para cumplir las citas- Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	36
Cuadro N°XII Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la clínica de terapia anti retroviral, según situación factibilidad de permiso laboral- Hospital Aquilino Tejeira, junio 2009.....	37

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica N° 1 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según sexo, junio 2009	25
Grafica N° 2 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según edad, junio 2009	26
Grafica N° 3 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según procedencia, junio. 2009	26
Grafica N° 4 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según tiempo de haber ingresado, junio 2009.....	27
Grafica N° 5 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según escolaridad, junio 2009	27
Grafica N° 6 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según ocupación, junio 2009	28
Grafica N° 7 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según medicamentos más utilizados junio 2009.....	28
Grafica N° 8 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según efectos colaterales a los antirretroviricos, junio 2009.....	29
Grafica N° 9 Personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, según adherencia a los ATRV, junio 2009.....	30

RESUMEN

Se realizó estudio sobre factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH /SIDA que acuden a la clínica TAR del Hospital Aquilino Tejeira. Penonomé-Coclé. Para tal fin se aplicó encuesta a las personas que acuden a la clínica TARV. La investigación es de tipo descriptivo-analítico y transversal, cuyo universo se conformó con todas las personas con VIH/SIDA que por su condición han ingresado a esta clínica como parte del tratamiento a su enfermedad. Se utilizó el universo por tratarse de una población pequeña. Para el análisis de los datos se utilizó el Programa EPI INFO versión 3.3.2 y se presenta en tablas de frecuencias absolutas, relativas y de chi cuadrado. Los resultados obtenidos indican que el 69% de las personas con VIH/SIDA usuarios de la clínica de terapia antirretroviral están adheridos al tratamiento; por múltiples razones.

El análisis de la información obtenida evidencia la existencia de factores positivos y negativos en la adherencia al tratamiento antirretroviral en estas personas, situación que nos conduce a proponer a los gerentes del hospital y coordinadores de la Clínica TAR, se realicen acciones tendientes a mejorar los factores negativos como son la falta de apoyo de los familiares con un 50%, el lugar de residencia muy lejos con 36%, Olvido, falta de dinero para acudir a las citas y las filas que hay que hacer por especialidad con 28% respectivamente; motivos que se convierten en riesgos potenciales para la no adherencia al tratamiento antirretroviral y mantener aquellos positivos tales como la creencia de que el Tx funciona (97%), cumpliendo con las citas (90%), apegarse al régimen de Tx (87%), el querer mejorarse (84%), el aceptar su enfermedad (81%), el apoyo familiar (81%), la existencia de medicamentos en la clínica (77%), el deseo de vivir (77%) y el considerarlo necesario (77%) respectivamente; motivos más relevantes para mantenerse adheridos a la clínica de TARV.

SUMMARY

A study was realized on factors that influence in the adhesion to the antiretroviral treatment in people with HIV/AIDS which they go to the TAR clinic from Aquilino Tejeira hospital in Penonomé Coclé.

For such aim it was applied surveys to the people who go to clinic TAR. The investigation is of analytical - descriptive type and cross-sectional, whose universe was satisfied to all the people with HIV/SIDA who by their condition have entered this clinic like part of the treatment to their disease.

The universe was used for being a small population. For the analysis of the data the program EPI INFO version 3.3.2 was used, and it is presented in tables of absolute frequencies, relative and of chi square. The obtained results indicate that 69% of the people with VIH/SIDA, users of the clinic of antiretroviral therapy are adhered of the treatment, for multiple reasons.

The analysis of the obtained data demonstrates the existence of positive and negative factors in the adhesion to the antiretroviral treatment in these people, situation that leads to us to propose to the managers of the hospital and coordinators of clinic TAR, tending actions to improve the negative factors such as the lack of support of the relatives with a 50%, the place of residence very far with 36%, forgetfulness, lack of money to go to the appointments and the rows that there are to do respectively by specialty with 28%; reasons that becomes potential risks for the adhesion to the antiretroviral treatment and maintain the positive ones such as the belief that the treatment works (97%), fulfilling the appointments (90%), to become attached itself to the regime of treatment (87%), wanting to get better (84%), accepting the disease (81%), the familiar support (81%), the medicine existence in the clinic (77%), desire to live (77%) and considering it necessary (77%) respectively, the most relevant reasons to stay adhered to the TARV clinic.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es considerado como una infección de transmisión sexual que afecta al mundo entero, sin distinción de raza, sexo, religión o situación socio-económica. Actualmente se considera como una enfermedad crónica.

En 1981 se dan los primeros casos de Sida a nivel mundial.

En 1982 se da el nombre de Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida o SIDA.

En 1984 se presentan por primera vez en Panamá casos de VIH/SIDA, provenientes del extranjero.

En 1985 se reconocen los primeros casos autóctonos de la enfermedad.

En 1986 se diagnostican los primeros casos de SIDA en la Provincia de Coclé.

En la actualidad existe un total acumulado de 448 casos de VIH/SIDA en la provincia de los cuales el 71.2% son varones y 28.8% son mujeres con una relación hombre/mujer de 2.5/1.

Los avances científicos y médicos ante este virus han evolucionado progresivamente, por lo cual se brinda atención a estas personas en las diferentes instalaciones de salud, tanto del nivel primario, segundo y tercer nivel, tanto públicas como privadas.

Los altos índices de casos de VIH/SIDA que se vienen dando año tras año, llevó al Ministerio de Salud a implementar Clínicas de Terapia Antirretroviral, para brindar tratamiento antiviral que mantenga la carga viral indetectable o baja en las personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia adquirida; pero la existencia de factores que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento antiviral afectan enormemente las acciones del equipo de salud y por ende la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Situaciones estas que nos inducen a realizar esta investigación con el propósito de analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira y obtener información que nos permita una mejor adherencia al tratamiento basados en los hallazgos encontrados.

Para ello se aplicó instrumento de recolección de información sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral a las personas usuarias de la clínica de terapia antirretroviral quienes contestaron según su opinión o como se ven afectados. Se efectuó mediante investigación de tipo descriptiva analítica transversal. Para el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, se presentan en tablas de frecuencias absolutas, relativas simples y acumuladas y se utilizó chi cuadrado como medida estadística para evaluar las diferencias significativas entre las variables en estudio, utilizando el programa EPIINFO 3.3.2

El estudio está estructurado en cinco capítulos: El primer capítulo presenta planteamiento del problema, justificación, propósito y objetivos del estudio.

El segundo corresponde al marco de referencia en el que se plantea la pandemia del VIH/SIDA, la adherencia al tratamiento antirretroviral, los factores que influyen en la adherencia y los eventos adversos a los antirretrovirales. El tercero describe el marco metodológico, el cuarto capítulo contiene el análisis e interpretación de los datos y en el Quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan la bibliografía y anexos.

1. Área de Estudio

La Provincia de Coclé, está constituida por seis distritos, 41 corregimientos con diversos grados de accesibilidad a los servicios de salud. Cuenta con una red de atención de los servicios de salud constituida por dos hospitales uno del MINSA y uno de la CSS, 18 Centros de Salud de los cuales 4 son Materno Infantiles, 8 Sub- Centros, 3 Policlínicas, 1 CAPPS y 50 Puestos de Salud.

El estudio se realizará en el hospital Aquilino Tejeira, el cual está ubicado en el corregimiento cabecera, distrito de Penonomé, quién brinda 6 servicios de hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia), salón de operaciones, servicios de urgencias, consulta externa especializada, nutrición y dietética, lavandería, farmacia, registros médicos y estadísticas, RX e imagenología, laboratorio, patología, fisioterapia, salón de conferencia, recepción y oficinas administrativas. Además se llevan a cabo las clínicas de enfermedades crónicas tales como diabéticos, tuberculosis, cese de fumar, cuidado paliativo del dolor, y la de terapia antirretroviral para personas con VIH/SIDA objeto de la investigación.

Cuenta con médicos especialistas (cirujanos generales, cirujanos plásticos, internistas, geriatras, pediatras, oftalmólogos, ortopedas, anesthesiólogos, psiquiatras, salubristas) médicos generales e internos, licenciadas en ciencias de enfermería generalistas y con especialidad en pediatría, urgencia y trauma, anestesia, obstetricia, cuidado crítico del adulto, peri operatoria, docencia, salubrista, salud mental y psiquiatría), técnicos en enfermería, en radiología e imagenología, en ortopedia, tecnólogos médicos, fisioterapistas, nutricionista, cito tecnólogos, farmacéutas, trabajadores sociales, asistentes de laboratorio, de clínica, personal de registros médicos y administrativos.

La Clínica de terapia antirretroviral esta integrada por un médico Internista quien la preside, un epidemiólogo, una enfermera especialista en salud mental, una licenciada en farmacia, una trabajadora social. La misma beneficia a todas las personas portadoras del VIH /SIDA de diferentes partes de la provincia, que acuden en busca del tratamiento.

2. Justificación de la investigación

Determinar los factores que influyen en la adherencia de la terapia antirretroviral en personas con VIH/SIDA que reciben antivirales y que han ingresado en la clínica de Terapia Antirretroviral que se lleva a cabo en el hospital Aquilino Tejeira es de vital importancia para implementar estrategias tendientes a minimizar los factores negativos y reforzar los positivos basados en los hallazgos encontrados, incrementar el número de usuarios en la Clínica, destinar partidas presupuestarias exclusivas para la compra de antirretrovirales y sostener su continuidad de manera permanente.

Estudios realizados sobre factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, indican que el promedio de adherencia se encuentra entre 40 y 60%, lo que significa que a escala mundial en países desarrollados, tan solo este porcentaje cumple responsablemente con el tratamiento prescrito. Sin embargo en Costa Rica, concretamente en el Hospital San Juan de Dios el éxito alcanzado se ubica entre el 70 y 75%.¹

¹ Magister. Ana Josefina Güell Durán .**Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social.1998**

En el año 2002 en estudio realizado sobre factores que influyen en la adherencia de pacientes con VIH/SIDA bajo tratamiento antirretroviral en la clínica de TARV del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, se encontró que las causas más comunes de inasistencia a los controles en la Clínica de TARV, es que se les niegan los permisos para asistir a las citas médicas, con un 23.94% y la falta de medios económicos con un 14.08% y el 46 % de los encuestados incumplen con el tratamiento².

En la provincia de Coclé no se encontró literatura de estudios relacionados al tema.

Es de utilidad porque aporta información relacionada a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia Antirretroviral en el Hospital Aquilino Tejeira.

Es novedoso y de interés pues: El manejo de información relacionada a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de Terapia Antirretroviral en el Hospital Aquilino Tejeira, permitirá a los gerentes la búsqueda de estrategias encaminadas a vencer o minimizar las barreras u obstáculos que influyen en la

² SANTANA, D.E ; BOWELL, C. y A. CHANG. Factores que influyen en la adherencia de pacientes con VIH/SIDA, bajo tratamiento antirretroviral. CSS. 2002.

buena adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH/SIDA.

Esto beneficiará la atención a las personas con VIH/SIDA de nuestra provincia con la consecuente mejora del proceso de atención a estas personas, por ende una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral y al mismo tiempo incrementar el número de usuarios de las personas con VIH/SIDA a la Clínica de Terapia Antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira.

· Además de servir como marco de referencia para futuros estudios de investigación. Los resultados del estudio se divulgarán a través de las docencias brindadas al personal de salud que labora en este nosocomio, mediante exposición dialogada, seminarios talleres, congresos, a nivel de la provincia y en especial con los usuarios de la Clínica TAR.

3. Propósito

Obtener información sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA que se atienden en la clínica de terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, que permita una mejor adherencia al tratamiento basadas en los hallazgos encontrados.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivos Generales

- ✚ Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con VIH / SIDA incluidos en la clínica de terapia antirretroviral.

4.2. Objetivos Específicos

- ✚ Estimar el porcentaje de personas con VIH/SIDA ingresadas en la clínica que se mantienen adheridos al tratamiento antirretroviral.
- ✚ Enumerar los factores que influyen en que las personas con VIH/SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral no se mantengan adheridas al tratamiento.
- ✚ Determinar los beneficios que tienen las personas con VIH/SIDA que mantienen una buena adherencia al tratamiento.
- ✚ Identificar que porcentaje de personas con VIH/SIDA son usuarios de la clínica de terapia antirretroviral en el Hospital Aquilino Tejeira del total de la Provincia.
- ✚ Buscar alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral a los usuarios de la Clínica, basados en los hallazgos encontrados.

CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA

1. LA PANDEMIA DEL VIH/SIDA

El SIDA surge en el escenario mundial a inicios de la década del 80, atacando esencialmente población masculina, joven, en edad productiva cuyo destino indefectiblemente era la muerte. Más del 70% de los casos de VIH se diagnostican cuando las personas muestran síntomas.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad infecto contagiosa de transmisión sexual, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual afecta el sistema inmunológico, aniquilando el sistema de defensas. A partir de ello se producen enfermedades oportunistas que eventualmente, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, culminan en muerte.

Los programas de atención integral para las personas que viven con VIH/SIDA y sus sistemas de apoyo deberían abarcar servicios que van desde los consejos y las intervenciones médicas, al manejo de casos que requieren servicios sociales, al apoyo nutricional, así como los cuidados paliativos, apoyo para vivir el duelo y apoyo a los familiares o amigos que cuidan al enfermo. Estos programas deberían servir también para mejorar la situación emocional de las personas afectadas y velar por que cuenten con los medios para llevar una vida digna y con respeto hacia sí mismos.

La formulación de Programas de atención integral para el VIH/SIDA no debería considerarse como una distracción de los recursos de las actividades de prevención, sino como una estrategia para ampliar su impacto. Estos programas deberían mejorar los esfuerzos de prevención primaria y también tener efectos preventivos por si mismos y derivados de ellos (prevención secundaria y terciaria). Como estrategia de prevención primaria, dichos programas de atención integral deberían velar porque 1) las personas que no estén infectadas no se contagien con el VIH, 2) quienes ya estén infectados no transmitan el VIH a otros y, 3) aquellos que ya están infectados no se reinfecten.³

Existe una creencia generalizada de que la mayoría de las necesidades de atención de salud de las personas que viven con VIH/SIDA podría abordarse plenamente garantizando el acceso a los medicamentos, en particular a los tratamientos antirretrovíricos. Sin embargo, esto no logra satisfacer de manera eficiente toda la gama de las necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas de dichas personas.

³ OPS/OMS/ONUSIDA/IAPAC. **Pautas de atención integral para personas que viven con VIH/SIDA en las Américas.2002**

El acceso a los medicamentos debería considerarse como parte de un manejo clínico adecuado de las personas que viven con VIH/SIDA. Habría que velar por que los elementos que constituyen la base de la atención de salud (proveedores cualificados, instalaciones de laboratorio, unidades de tratamiento, acceso a consejo y pruebas, apoyo emocional y social) estén sólidamente establecidos antes de concentrar todos los esfuerzos y recursos en asegurar el acceso a los medicamentos.⁴

2. Adherencia al tratamiento antirretroviral

2002- Se inició de forma sistemática la administración de AZT (Zidovudina) a embarazadas con VIH.

2004, El programa materno infantil, estipula realizar prueba de VIH a toda embarazada con el propósito de detectar tempranamente el Diagnóstico, dar tratamiento oportuno a la misma y disminuir el riesgo de transmisión materno-peri natal.

Los medicamentos antirretrovirales rompen con el mito del VIH/SIDA como sinónimo de muerte, dado que, de enfermedad terminal, pasa a convertirse en una enfermedad crónica con la cual es posible convivir.

Pese a ello, el régimen de tratamiento, si bien ofrece esperanza real a las personas que sufren de este flagelo, también plantea la necesidad de asumir

⁴ OPS/OMS/ONUSIDA/IAPAC. Pautas de atención integral para personas que viven con VIH/SIDA en las Américas.2002

un compromiso personal ante las demandas de la terapia y a la vez revela la potencialidad individual para aprovechar de manera efectiva su vida mediante educación y negociación compartida entre el usuario y el equipo de Salud multidisciplinario en busca de una adherencia efectiva al tratamiento con el propósito de lograr los siguientes objetivos⁵:

- ✚ Suprimir la carga viral por debajo de los límites de detección en el plasma, o al menos en forma significativa.
- ✚ Mejorar el Sistema Inmunológico (incrementar el conteo de linfocitos T) y evitar el desarrollo de enfermedades oportunistas
- ✚ Prolongar la expectativa de vida.
- ✚ Minimizar la necesidad de hospitalización.
- ✚ Mejorar la calidad de vida.

Antirretroviral (ARV): La terapia antirretroviral se inicia cuando el paciente tiene un conteo de CD₄ menor o igual a 350 o bien presenta alguna enfermedad indicadora de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia Adquirida).

Este tratamiento influye directamente en la evolución del virus y retrasa la progresión de la enfermedad.

⁵ Magister. Ana Josefina Guell Durán .**Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social.1998**

Esta terapia es permanente y requiere la adherencia estricta a los medicamentos, de lo contrario se produce un fenómeno llamado resistencia⁶.

Por lo cual se indica el inicio de la terapia antirretroviral en adultos y adolescentes, básicamente según el estadio clínico de la persona, la presencia de manifestaciones asociadas al VIH/SIDA, las cifras de linfocitos CD4, así como a la determinación de la carga viral(cv). Además de la evaluación de los factores mentales, psicológicos, emocionales, familiares, laborales y sociales de la persona que pueda afectar la adherencia futura a los antirretrovirales con el propósito de minimizar o evitar la multiresistencia a los mismos.

La adherencia es el talón de Aquiles de la terapia antirretroviral, podría ser el factor influyente más importante en los resultados de la terapia antirretroviral.

La adherencia requiere educación, una negociación compartida entre el régimen óptimo e individualizado para el PVVS.

Simplificar el régimen, dos veces al día o mejor, anticipar, informar y tratar al PVVS sobre los efectos secundarios son todas partes de la preparación hacia la adherencia y el acceso a un equipo médico de confianza, actualizado es de carácter esencial

⁶ Entrevista Dr Ricardo Boza Cordero, 2002

Es más que recordar el tomar pastillas, es hacer y cumplir con sus citas, toma de decisiones que requieren tiempo y compromiso, tanto las PVVS y el proveedor son ambos responsables en el proceso, alterar trabajo y tiempo con la familia para visitas de seguimiento.

Los antirretrovirales constituyen un régimen de tratamiento complejo debido a varios factores:

1. La duración del tratamiento (permanente)
2. Rigurosidad del régimen
3. Presencia de efectos secundarios
4. Necesidad de un compromiso personal por parte del paciente
5. Número de comprimidos diarios, además del tratamiento profiláctico en caso necesario.

La mayoría de los regímenes actuales contra el VIH consisten en terapias con tres fármacos. La eficacia depende de la potencia del régimen, pero el cumplimiento del mismo juega un papel significativo para mantener los niveles sanguíneos suficientes para bajar los niveles del VIH y reducir al mínimo la aparición de cepas resistentes. El cumplimiento, a su vez, puede verse muy afectado por el número de tabletas/cápsulas que el paciente deba tomar, la conveniencia del esquema de dosificación (es decir, dos veces al día es menos

complicado que tres o cuatro veces al día), la tolerancia a los medicamentos y si el medicamento se toma con o sin alimentos.⁷

3. Factores que influyen la adherencia

1. Características del cliente
2. Características del proveedor
3. Características del régimen de medicamentos
4. Características del sistema de salud

4. Eventos adversos o reacción adversa a los antirretrovirales.

Se puede definir como aquella que produce morbilidad o incluso la muerte, relacionada en el tiempo con la administración de un producto administrado a dosis usuales. Es importante que el personal implicado en la administración del producto conozca cuales son las reacciones adversas que pueden presentarse, en que momento se presentan, que gravedad tienen y como se debe actuar y si pueden relacionarse o no con el medicamento administrado⁸. De tal manera que se oriente al usuario en todos los aspectos relacionados a las posibles reacciones adversas a los medicamentos antirretrovíricos y que hacer en caso de presentarse.

⁷ Glaxo Wellcome, *Monografía de producto Combivir*, 1997,pág.5

⁸ Dr. MIGUEL W. TREGNAGHI y otros, *Manual de Vacunas de Latinoamérica*.2005.pág.511

Estudios clínicos realizados respaldan que los eventos adversos más frecuentes con Lamivudina y Zidovudina son dolor de cabeza (35%), náusea (33%), malestar/fatiga (27%) y signos y síntomas nasales (20%)⁹

5. Antecedentes de la Clínica de terapia antirretroviral.

2000 - Se inician por primera vez las clínicas de TARV en la ciudad capital, luego en Colón y Chiriquí beneficiándose los pacientes con mayor acceso a estas provincias; situación que induce a la apertura y descentralización de nuevas clínicas en las provincias centrales.

2002- Siendo la Provincia de Los Santos la Pionera de las provincias centrales en iniciar con una clínica TARV pues contaba con la especialidad de Infectología. En ese entonces, ésta beneficiaba a los usuarios de las provincias de Los Santos, Herrera, Veraguas y Coclé. De aquí surge la comisión interregional de terapia antirretroviral compuesta por equipos de Salud involucrados en la atención de estas personas, luego en Veraguas en enero del año 2005, posteriormente le sigue Herrera en abril de 2006 y en mayo del mismo año inicia Coclé.

⁹ Glaxo Wellcome, **Monografía de producto Combivir**, 1997,pág.31



Las clínicas de terapia antirretroviral surgen como una necesidad por las altas tasas de incidencia de VIH/SIDA, en las diferentes provincias de las cuales no escapa la provincia de Coclé.

Previo a la apertura de esta clínica, el equipo de salud conformado por una Licenciada en ciencias de enfermería, una en trabajo social, uno en medicina interna, una en farmacia fueron capacitados en la provincia de los Santos, quienes ya tenían la delantera en este quehacer. Este equipo que recibió la pasantía en los Santos se encargaría de la misma en Coclé.

- En mayo de 2006: se da la apertura e implementación a la clínica de terapia antirretroviral en la provincia de Coclé, se dan las pautas de cómo funcionaría y se brinda divulgación a la red primaria y hospitalaria.

- Se escogió un día al mes (tercer jueves de cada mes) para atender a las personas con VIH/SIDA que acuden en busca del tratamiento antirretroviral.
- Los primeros clientes que se atendieron, fueron los referidos de la clínica de terapia antirretroviral de la provincia de Los Santos con residencia en la provincia de Coclé.
- Actualmente, por el incremento de clientes, se brinda la atención 2 veces al mes (primero y tercer jueves de cada mes).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

1. Planteamiento del problema

El primer caso de SIDA en la provincia de Coclé fue detectado en 1986, desde entonces en acumulado hasta diciembre de 2009 hay un total de 448 casos de VIH/SIDA de los cuales 319 son varones, 129 mujeres con una tasa de letalidad de 44.2% y una relación hombre/mujer de 2.5 / 1. El VIH/SIDA en la provincia de Coclé han registrados casos en los 6 distritos de los cuales los más afectados son Penonomé, Antón y Aguadulce, en su mayoría procedentes de comunidades de difícil acceso geográfico, económico y social. A diciembre de 2009 quedaban con vida 250 (167 varones y 83) mujeres)¹⁰

El número de casos de VIH/SIDA cada día va en aumento producto de mantener relaciones sexuales no responsables y por ende el incremento de personas que requieren de un tratamiento antirretroviral; sin embargo son muy pocos los clientes que han ingresado en la terapia-antiviral. Tal como lo podemos apreciar en los cuadros que a continuación se detallan.

CUADRO N° I MINISTERIO DE SALUD -SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE COCLE-
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA-CLIENTES CLINICA TARV-
HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA 2008 - 2009

CLINICA TARV	2008	2009	TOTAL
HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA- PE NONOMÉ	44	14	58
TOTAL	44	14	58

FUENTE: Departamento de Epidemiología

¹⁰ Departamento de Epidemiología- Coclé – 2009

Desde que en 1997 se acuñó claramente el concepto de “Tratamiento intensivo, potente o de gran actividad”, ha cambiado mucho el escenario de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Se ha considerado desde entonces que los pacientes deben ser tratados al menos con tres fármacos, preferentemente de familias o grupos de antirretrovirales diferentes, siendo la asociación de dos análogos de nucleósido y un inhibidor de la proteasa hasta hace pocos meses, la terapia estándar.

Con la aparición de los no análogos de nucleósido, que han demostrado una eficacia similar a los inhibidores de la proteasa, se han ampliado las combinaciones iniciales.

El tratamiento antirretroviral en pacientes “naive” (ingenuo, cándido) alcanza una efectividad de alrededor del 70-80% respecto a conseguir cargas virales por debajo de los límites de detección (en la mayoría de las técnicas estándares, por debajo de 40-80 copias) manteniendo durante meses a los pacientes en esta situación.¹¹

No obstante, es frecuente que debido a diversos factores, el VIH pueda escapar al control del tratamiento al desarrollar cepas resistentes lo que obliga al clínico a diseñar nuevas pautas de tratamiento que casi siempre supone incrementar el número de fármacos o de pastillas que toma el paciente.

¹¹ <http://www.universia.net.co> - Universidad Colombia. 2009

Se habla en estos casos, sobre todo después de varios fracasos de tratamiento, de la utilización de 5 a 7 fármacos a la vez.

La terapia antirretroviral produce en los paciente, en muchos casos traumatismo por el diagnóstico y enfrentado (a veces todo ello en una misma sesión o en un corto lapso de tiempo) al inicio de una pauta de tratamiento compleja.

Los tratamientos hasta hace poco y aún en la actualidad suponen para el paciente la toma de un mínimo de 4 pastillas y un máximo difícil de precisar pero que podría llegar a las 20 pastillas diarias. Estos fármacos pueden provocar (como cualquier fármaco en general) ciertos efectos secundarios que en ocasiones logran alterar la calidad de vida de dichos pacientes.

El concepto de adherencia o cumplimiento (ya que ahora se aplican de manera indiferenciada) ha tomado en la actualidad una importancia tan notable como el de eficacia.

Algunos estudios publicados recientemente han encontrado tasas de cumplimiento inferiores al 40-50% en pacientes infectados por el VIH, lo que ha

planteado un problema de primer orden: ¿qué estrategias deben seguirse para mejorar la adherencia de los pacientes?¹²

Conviene en primer lugar lograr valorar los diferentes factores que influyen en la adherencia y que hacen referencia tanto al paciente, a la situación de la enfermedad, al régimen terapéutico escogido en cada momento como a las relaciones que se establecen con el equipo asistencial.

En relación con el individuo la adicción a drogas de forma activa, el alcoholismo, así como las condiciones económicas y sociales deficientes se han relacionado con una falta de cumplimiento del tratamiento sin olvidar los factores psicológicos como el estrés, la ansiedad o incluso un franco cuadro depresivo que puede aparecer en estos pacientes cuando han de iniciar el tratamiento por primera vez o bien cuando se ha de cambiar la pauta por aparición de efectos secundarios o por fracaso en el control de la replicación viral.

La situación de la enfermedad con frecuencia conlleva que los pacientes con peor situación inmunológica y con mayor percepción de su estado de salud tiendan a aceptar el tratamiento como necesario a pesar de que puedan aparecer efectos secundarios.

¹² <http://www.universia.net.co> - Universidad Colombia. 2009

Los enfermos asintomáticos con buen estado inmunológico, en ocasiones, no tienen una clara percepción de enfermedad lo cual puede llevarles a cansarse de la medicación compleja y de la cual no tienen una noción subjetiva de mejoría.

Las pautas de tratamiento pesan de una manera especial sobre paciente ya que es fácil entender la dificultad para el paciente de acomodar su vida social y/o laboral a la toma de los fármacos, algunos de los cuales requieren además ciertas condiciones como su toma en ausencia de alimentos o bien su conservación en nevera etc.

Hemos hablado también del número de pastillas y conviene volver a recalcar este punto ya que es una de las principales quejas de estos pacientes.

La relación entre médico-paciente y en general con el equipo asistencial parece decisiva. La correcta información sobre la enfermedad, la situación clínica del paciente y de las opciones de tratamiento permite consensuar con el paciente la actitud a seguir, brindándole confianza, accesibilidad y confidencialidad ya que se ha demostrado que plantear un tratamiento cuando el paciente no lo entiende o se ve incapacitado de llevarlo a cabo se acompaña de un índice de abandonos elevados²

Es preciso dedicar una atención especial al individuo y su percepción de la enfermedad. La implantación de programas de deshabitación, se hace necesaria de manera preferente en pacientes infectados por el VIH que deban iniciar tratamiento antirretroviral. También la deshabitación alcohólica es necesaria y con frecuencia olvidada.

La simplificación de las pautas de tratamiento es hoy en día un tema de máxima actualidad. El uso de los no análogos de nucleósido y algunas pautas con tres análogos han simplificado la dosificación, manteniendo en muchos casos la eficacia.

Finalmente, se requiere una asistencia multidisciplinaria para la atención de estos pacientes, donde participen varios profesionales de la Salud que engloban al clínico, psicólogos o psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales, farmacéuticos, equipos de deshabitación de drogas, etc. La actuación coordinada de todo el equipo ayuda a favorecer la necesaria confianza en el tratamiento antirretroviral y su correcto cumplimiento.

La adherencia al tratamiento es hoy por hoy otra de las preocupaciones, junto a la potencia, los efectos secundarios, las interacciones entre fármacos o las resistencias, que el clínico se lleva a diario a la consulta.

La capacidad de articular todos esos conceptos y plantear una pauta de tratamiento antirretroviral es un reto para los equipos de Salud que laboran con estos pacientes y constituye en nuestra práctica diaria una actividad apasionante.

Son elementos esenciales que deben incluirse en un programa de adherencia al tratamiento antiviral son: la confianza, orientación y educación, evaluación de la disposición, sencillez del tratamiento; el monitoreo, acceso a los servicios de salud, acceso a los medicamentos, atención accesible y fomento de apoyo comunitario.

Las clínicas de terapia antirretroviral surgen como una necesidad por las altas tasas de incidencia de VIH/SIDA, en las diferentes provincias de las cuales no escapa la provincia de Coclé. Estas clínicas se inician por primera vez en los años 2000 en la ciudad capital, luego en Colón y Chiriquí beneficiándose los pacientes con mayor acceso a estas provincias; situación que induce a la apertura y descentralización de nuevas clínicas en las provincias centrales. .

Siendo la Provincia de Los Santos la Pionera de las provincias centrales en iniciar con una clínica de terapia antirretroviral por contar con la especialidad de Infectología la cual beneficia a los usuarios de las provincias de Los Santos, Herrera, Veraguas y Coclé, motivo por el cual surge la comisión interregional de

terapia antirretroviral compuesta por equipos de Salud involucrados en la atención de estas personas.

Los miembros de la comisión antirretroviral preocupados por la pobre adherencia de los usuarios de esta clínica y el poco acceso de las personas con VIH/SIDA de de las provincias vecinas proponen al nivel Nacional que se establezcan clínicas en Veraguas, Herrera y Coclé; no fue hasta mayo de 2006 que se da apertura a la Clínica de terapia antirretroviral en el Hospital Aquilino Tejeira, provincia de Coclé.

La apertura de estas clínicas se da por el incremento de casos en las provincias, los pocos beneficiarios al tratamiento, el difícil acceso a las mismas y la pobre adherencia al tratamiento.

En la actualidad el Hospital Aquilino Tejeira cuenta con un total de 47 pacientes usuarios de la clínica de terapia antirretroviral procedentes de las diferentes comunidades de la Provincia de Coclé; de los cuales 10 no mantienen una buena adherencia al tratamiento por diferentes factores¹³, probablemente por la dificultad de acceso a los servicios de la clínica, falta de recurso económico para acudir a las citas, entre otros. Para disminuir esta situación se realizan visitas al hogar de algunos de los inasistentes a la clínica,

¹³ Entrevista. Dr. Laureano Aguilar 2008.

pero no se pueden visitar a todos debido a la escasez de recurso humano en el hospital, las falsas direcciones proporcionadas por estas personas, déficit de transporte, inaccesibilidad geográfica, entre otros. En este sentido la investigación plantea la siguiente interrogante: ¿Cuales son los Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH / SIDA que acuden a la clínica TAR del Hospital Aquilino Tejeira? Serán los mismos factores que los señalados en estudios realizados en otros países.

2. Diseño de Investigación

El estudio es de tipo descriptivo-analítico y transversal pues está dirigido a determinar como está la situación de las variables que se estudian en una población.¹⁴

El mismo "será transeccional o transversal al recolectar los datos en un solo momento, en un tiempo único, en un periodo estipulado".¹⁵ Los estudios transversales descriptivos nos presentan una perspectiva del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en un determinado momento.

¹⁴ EB. Pineda, **Metodología de la investigación**

¹⁵ Roberto Hernández Sampieri. **Metodología de la investigación**, México: McGRAW-HILL, 1996.P191

3. Universo y muestra

El **universo** esta compuesto por cuarenta y siete (47) personas con VIH/SIDA, que son usuarios de la clínica de terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira. Pues son los usuarios los informantes claves para dar respuesta a las interrogantes presentadas en el cuestionario. La unidad de análisis son las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira y que han ingresado al tratamiento antirretroviral.

La **muestra** fueron (45) personas con VIH/SIDA que cumplen con el criterio de inclusión y se excluyeron dos (2) aquellos que cumplen con los criterios de exclusión; lo cual representa un total de 47 personas del universo.

Fueron incluidos: Todas las personas con VIH/SIDA de cualquier edad que sea usuario de la clínica antirretroviral en el Hospital Aquilino Tejeira, durante el periodo de mayo de 2006 a mayo de 2009 y que hallan recibido por lo menos tres (3) controles, después de iniciar el tratamiento.

Fueron excluidos: Todas las personas con VIH/SIDA de cualquier edad que no sea usuario de la clínica antirretroviral en el Hospital Aquilino Tejeira. Aquellos usuarios que por su condición fue usuario de la clínica antirretroviral pero falleció antes de recabar la información del estudio.

Aquellos usuarios que solamente tienen uno o dos controles; luego de haber iniciado el tratamiento antirretroviral ya que no podemos evaluar su condición de adherencia o no al tratamiento.

Aquellos usuarios de la Clínica antirretroviral que a la fecha de aplicar el instrumento aún no han iniciado el uso de antirretrovirales.

- **Variables de la investigación:** Sexo, escolaridad, lugar de procedencia, edad, ocupación, factores, adherencia, buena adherencia al tratamiento, no adherencia al tratamiento, efectos secundarios, medicamentos.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES(DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDIDAS
Factores	Cada uno de los elementos que intervienen en un evento ¹⁶	En este estudio se refiere a cualquiera de los elementos que intervienen en el tratamiento antirretroviral ya sea relacionado al usuario, cliente o paciente, régimen del medicamento o del sistema de salud, las cuales serán evaluados mediante los motivos señalado por los encuestados el instrumento de cotejo ya sea negativo o positivo	Premisas de la I a la 30 parte A y B.
Adherencia al tratamiento	Es el compromiso personal ante las demandas de la terapia y a la vez revela la potencialidad individual para aprovechar de manera efectiva su vida mediante educación y negociación compartida entre el usuario y el equipo de Salud multidisciplinario en busca de una adherencia efectiva al tratamiento	Buena adherencia al tratamiento en el estudio se considerara aquel usuario que refiere no ha dejado de tomar su tratamiento antirretroviral prescrito No adherencia al tratamiento aquel usuario de la clínica antirretroviral que refiere que por alguna razón ha suspendido su tratamiento antirretroviral ordenado	Parte B Parte C
Sexo	Característica biológica	Masculino, Femenino	Datos generales
Escolaridad	Nivel o grado académico	Grado académico que manifiesta el encuestado clasificado así Alta: Secundaria completa, universidad completa e incompleta Baja: Ninguna, Primaria completa e incompleta, Secundaria incompleta	Datos generales
Procedencia	Origen de una cosa ¹⁷	Se refiere al lugar de donde viene el cliente según distrito	Datos generales
Ocupación	Actividad a la que se dedica	Actividad u ocupación a la que se dedica el encuestado en este caso se clasifico en dos categorías así Profesional Educador, Marino Pensionado, Seguridad, cajera No Profesional Estudiante, Eventual, Agricultor, sin profesión, Buhonera, Desocupado, Estilista, Manicurista, Oficios Domésticos, Pescador, Trabajador Manual y Privado de Libertad	Datos generales
Edad	Años cumplidos	Años cumplidos que manifiesta el encuestado	Datos generales

¹⁶ OPS/OMS, Manual de encuestas sobre CACP(SIDA/ETS), 1990

¹⁷ Diccionario Enciclopédico, ESPASA1, 6ta Edición. 1991

4. Métodos, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó fuente primaria para tal fin se elaboró un instrumento tipo cuestionario el cual es auto aplicable; una vez estructurado se aplica prueba piloto para validarlo y minimizar errores en la interpretación y respuestas de las premisas.

Analizada la prueba piloto se realizaron las correcciones pertinentes encontradas tales como en número de veces que influían los factores en la adherencia al tratamiento, las cuales fueron reemplazados por respuestas dicotómicas de sí o no.

Luego al ser distribuido y explicado por el investigador es entregado a cada cliente en una de las sesiones de docencia al inicio de la misma y retirado al finalizar la sesión el mismo día para evitar la no devolución de dicho cuestionario. En caso de niños menores de 10 años el cuestionario será llenado por sus padres, tutores o persona responsable del menor. Para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos: el instrumento no posee el nombre de la persona para guardar la confidencialidad de la información.

Este proceso tuvo una duración de 4 meses de marzo, abril, mayo y junio de 2009, ya que estas personas solamente acuden a la Clínica según las citas que les brindan los miembros del equipo de salud responsable de la clínica.

El Instrumento consta de tres componentes fundamentales:

A - Datos generales de la población objetivo (1-13)

B- Factores que influyen en una buena adherencia al tratamiento antirretroviral (consta de 30 premisas que miden la adherencia al tratamiento antirretroviral de manera positiva)

C- Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral (consta de 30 premisas que miden la adherencia al tratamiento antirretroviral de manera negativa)

En la parte B se consideraron factores que influyen en una buena adherencia al tratamiento antirretroviral aquellas respuestas afirmativas

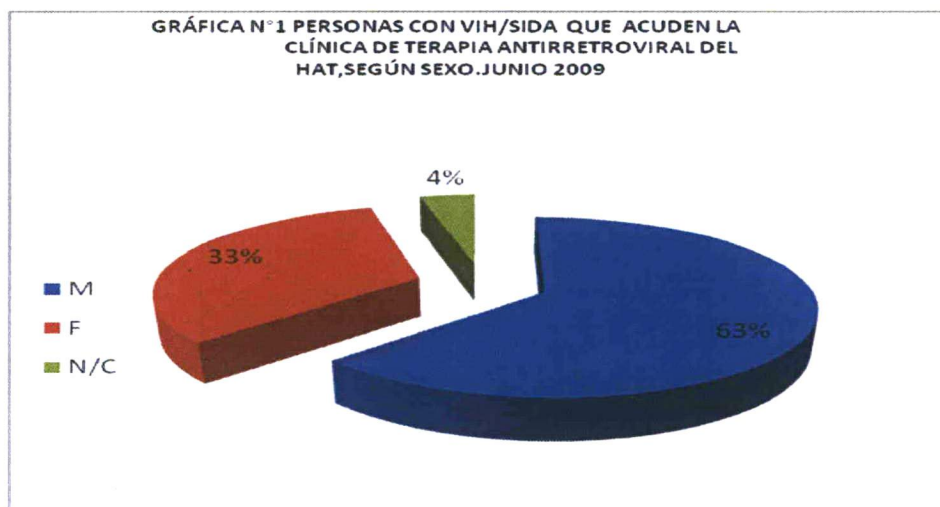
En la parte C se consideraron factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral aquellas respuestas afirmativas.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis de los resultados obtenidos en la investigación, se presentan en tablas de frecuencias absolutas, relativas simples y acumuladas y se utilizó “chi cuadrado” como medida estadística para evaluar las diferencias significativas entre las variables en estudio.

En el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico de EPI INFO Versión 3.3.2. A continuación se presentan los resultados análisis e interpretación de los datos del instrumento aplicado a las personas con VIH/SIDA que acuden a la Clínica de Terapia Antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé, provincia de Coclé.

1. Presentación de cuadros y gráficos



Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

El 63% de las personas con VIH/SIDA que están admitidas en la Clínica de Terapia Antirretroviral son masculinos y 33% son femeninos; situación que corrobora que existen mas hombres que mujeres con esta problemática.

Según estudios recabados en la investigación la clínica de terapia antirretroviral de la provincia de Coclé; cuenta con 47 personas admitidas de las cuales 45 están recibiendo tratamiento antirretroviral; lo que significa que solo un 29.4% de las personas con VIH/SIDA de la Provincia se están beneficiando de esta terapia, cabe señalar que existe un 20% (32) coclesanos con VIH/SIDA, recibiendo terapia antirretroviral en Panamá; quedando un 50.6% que no han tenido acceso a este beneficio ya que por múltiples razones no acuden a las clínicas de terapia antirretroviral existentes a lo largo del país.



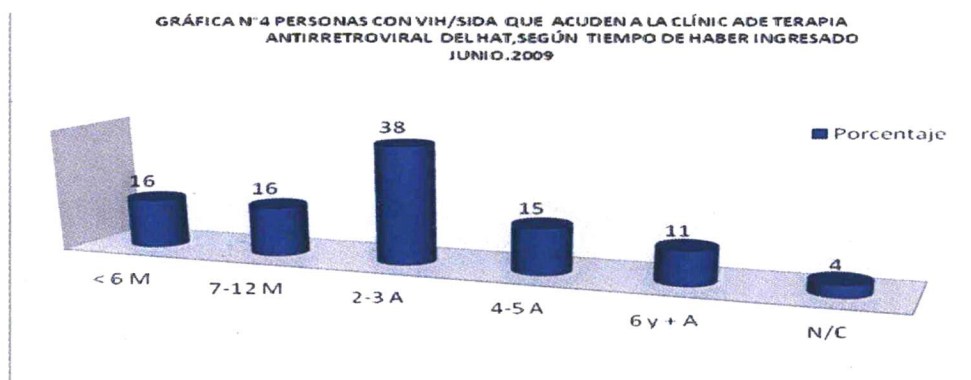
Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejera - Penonomé-Coclé-2009

Según el estudio los porcentajes más altos de las personas que se benefician de la terapia antirretroviral oscilan en los grupos de edades de (20-29 años, 30-39 años, 40-49 años); los cuales agrupados (20 a 49 años) hacen un 87%, confirmando así que el grupo más afectado es el de edad productiva.



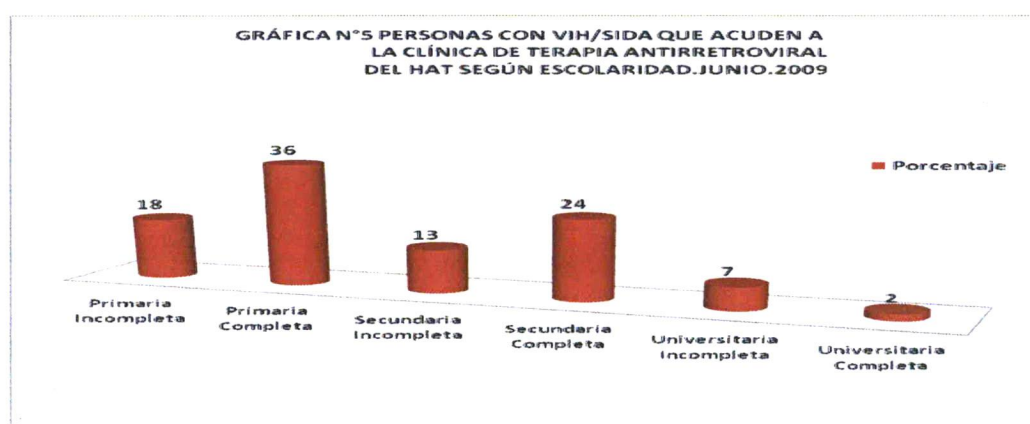
Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

En la Clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira, el mayor porcentaje de los usuarios proceden del distrito de Penonomé con un 33%, seguido del Distrito de Aguadulce con 32% respectivamente.



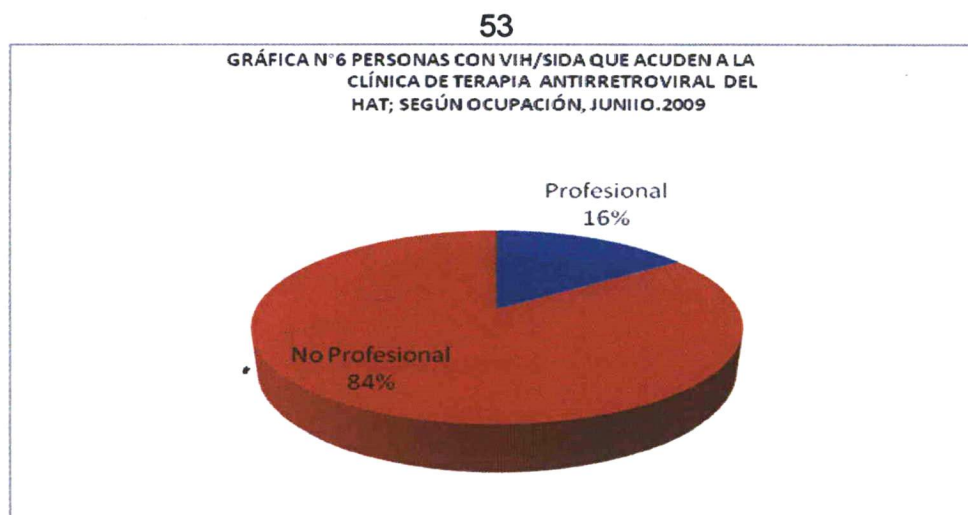
Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

La clínica de Terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira tiene tres años de su apertura, pero cuenta con personas que iniciaron su terapia con antirretrovirales en otras provincias motivo por el cual presentan más años de haber ingresado. Sin embargo el 38% de los mismos cuentan con 2 a 3 años de haber ingresado a la clínica lo cual coincide con la apertura de la clínica en esta provincia.



Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

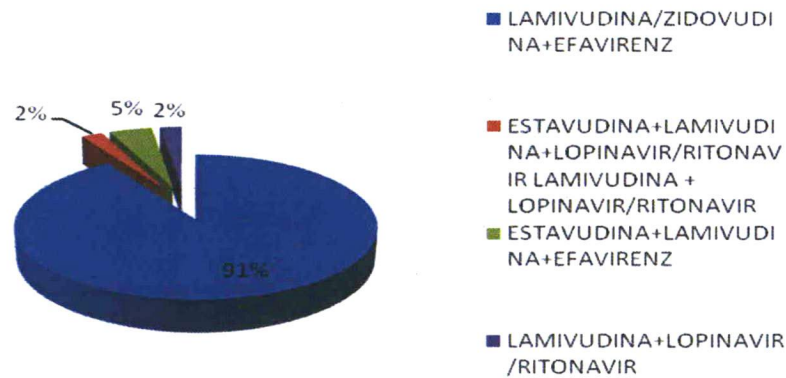
El estudio revela que de las personas que acuden a la clínica de terapia antirretroviral del Hospital Aquilino Tejeira el 67% de ellos presentan una baja escolaridad (18% con primaria incompleta, 36% primaria completa y 13% secundaria incompleta); siendo estas personas las que mayormente están siendo afectados por el VIH/SIDA; pero no están excepto de padecer VIH/SIDA las personas con mayor escolaridad.



Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

En este gráfico se evidencia lo señalado en la literatura de que el virus no respeta la ocupación de las personas; ya que a pesar de que el 84.4% de los encuestados se encuentra entre los no profesionales. Existe un 15,6% en ocupaciones de profesionales.

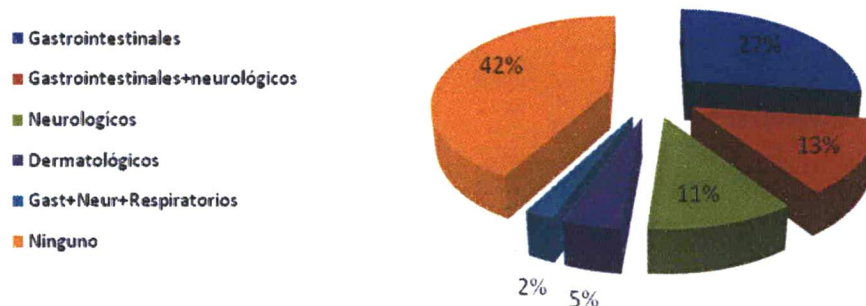
GRÁFICA N°7 PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE TERAPIA ANTRRETRVIRAL DEL HAT; SEGÚN MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS.JUNIO.2009



Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

Según respuesta de los encuestados en la clínica TARV; los antirretrovirales más utilizados son el combivir (lamivudina/Zidovudina) +Efavirenz con un 91.2% (41), seguida por la combinación de Estavudina+Lamivudina+efavirenz con 4.4% (2) respectivamente y en menor escala se presentan otras combinaciones, respetando las normas de tratamiento antiviral establecida.

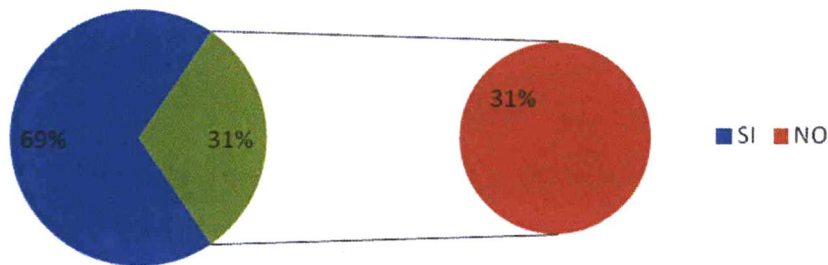
GRÁFICA N°8 PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE
 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DEL HAT; SEGÚN EFECTOS
 COLATERALES A LOS ANTIRRETROVÍRICOS, JUNIO 2009



Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

El estudio revela que los efectos colaterales o reacciones adversas a los medicamentos antirretrovíricos más comunes presentadas en la población estudiada fueron los de tipo gastrointestinal; aunque es importante señalar que el 42% de los mismos manifestó no haber presentado ningún signo o síntoma sugestivo a reacción adversa al medicamento.

GRÁFICA N°9 PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DEL HAT
SEGÚN ADHERENCIA A LOS ATVR, JUNIO.2009



Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejeira - Penonomé-Coclé-2009

El estudio revela que el 31% de las personas con VIH/SIDA usuarios de la clínica de terapia antirretroviral no están bien adheridos a la terapia por múltiples razones, pero cabe señalar que existe un porcentaje (69%) importante que se encuentran bien adheridos a la misma. Considerando que el estudio estipula, no adheridos aquellos usuarios que alguna vez han dejado de tomar su terapia y adheridos aquellos que respondieron que nunca han dejado de tomar su terapia antirretroviral.

CUADRO N°II PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE TARV DEL HAT, SEGÚN RESPUESTAS DEL MOTIVO POR EL CUAL NO HAN DEJADO DE TOMAR EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, JUNIO.2009

MOTIVO POR EL CUAL NO HAN DEJADO DE TOMAR EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	N°	%
CREER QUE EL TRATAMIENTO FUNCIONA	30	97
CUMPLE CON LAS CITAS	28	90
SE APEGA AL REGIMEN DEL TRATAMIENTO	27	87
QUERER MEJORARSE	26	84
ACEPTA SU ENFERMEDAD	25	81
APOYO FAMILIAR	25	81
EXISTENCIA DE MEDICAMENTO EN LA CLÍNICA	24	77
EVITA ENFERMEDADES OPRUNISTAS	24	77
DESEO DE CONTINUAR VIVO	24	77
CONSIDERARLO NECESARIO	23	74
PODER CUIDAR SUS HIJOS	23	74
EVITAR RECAÍDAS Y HOSPITALIZACIONES	23	74
SIGUE LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD	23	74
TENER ACCESIBILIDAD A LA CLÍNICA	23	74
LA CONFIANZA EN EL EQUIPO DE SALUD	22	71
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA	22	71
LA DOCENCIA QUE SE LE BRINDA EN LA TARV	21	68
MANTENER EL TRABAJO	21	68
MOTIVACIÓN Y DISPOSICIÓN QUE SE LE BRINDA	20	65
ANALIZA SU SITUACIÓN SI DEJA DE TOMAR EL TRATAMIENTO	20	65
SE MEJORA SU AUTOESTIMA	20	65
LE FACILITA LA TOMA DE DECISIONES	19	61
ESTABLECE PLAN PARA TOMAR EL TRATAMIENTO	19	61
EL APOYO Y MANTENIMIENTO SOSTENIDO	18	58
SU ECONOMIA SE LO PERMITE	17	55
ASI EVITA SER JUZGADO	17	55
EVITA RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS	13	42
SE LE FACILITAN LOS PERMISOS EN EL TRABAJO	12	39
COMPRA LOS MEDICAMENTOS CUANDO NO HAY	6	19

Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejera - Penonomé-Coclé-2009

Los motivos más relevantes por el cual las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral no han dejado de tomar los medicamentos; mayormente señalados por los encuestados son: la creencia de que el tratamiento funciona 97% (30), cumpliendo con las citas 90% (28), apegándose al regimen de tratamiento 87% (27), el querer mejorarse 84% (26), aceptando su enfermedad, el apoyo familiar 81% (25), la existencia de medicamentos en la clínica, evitar enfermedades oportunistas y el deseo de vivir con 77% (24), respectivamente.

**CUADRO N°III PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DETARV DEL HAT, SEGÚN
RESPUESTAS DEL MOTIVO POR EL CUAL HAN DEJADO DE TOMAR EL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, JUNIO. 2009**

MOTIVO POR EL CUAL HAN DEJADO DE TOMAR EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	N°	%
FALTA DE APOYO DE FAMILIARES	7	50
LUGAR DE RESIDENCIA LEJOS	5	36
OLVIDO	4	28
FALTA DE DINERO PARA ACUDIR A CITAS	4	28
FILAS PARA CONSULTAS POR ESPECIALIDAD	4	28
FALTA DE DINERO PARA COMPRARLOS	3	21
BUROCRACIA PARA CONSEGUIRLOS	3	21
NO CUMPLIR CON LAS CITAS	3	21
NO ENTENDER LAS INSTRUCCIONES	3	21
EFECTOS SECUNDARIOS A LOS MEDICAMENTOS	3	21
NO CREER QUE EL TRATAMIENTO FUNCIONARÁ	2	14
NO QUERER MEJORARSE	2	14
VERGÜENZA Y AISLAMIENTO POR LA ENFERMEDAD	2	14
NO SENTIRSE ENFERMO	2	14
AGOTADO ANTES DE LAS CITAS	2	14
FALLA AL TOMAR EL TRATAMIENTO	1	7
SUSPENDER EL TRATAMIENTO AL SENTIRSE MEJOR	1	7
RESPECTO A LAS CREENCIAS	1	7
NO TOMAR EL TRATAMIENTO DELANTE DE OTRAS PERSONAS	1	7
MAL SABOR Y OLOR DE LAS PASTILLAS	1	7
NO TENER PERMISO EN EL TRABAJO	1	7

Fuente: Encuesta aplicada a personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica TARV, Hospital Aquilino Tejera - Penonomé-Coclé-2009

El estudio revela que los motivos por el cual las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral han dejado de tomar los medicamentos son: Falta de apoyo de los familiares con un 50% (7), el lugar de residencia muy lejos con 36% (5), Olvido, falta de dinero para acudir a las citas y las filas que hay que hacer por especialidad con 28% (4) respectivamente. Motivos que se convierten en riesgos potenciales para la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cuadro N°1V Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según ocupación-Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Profesional	3	6
No profesional	10	26

OR= 1.30 (0.21-7.74)

RR= 1.20 (0.41-3.84)

$X^2 = 0.11$

P = 0.7422337

Esto significa que los profesionales tienen 0.3 veces más riesgos de no adherirse al tratamiento anti-retroviral que los no profesionales.

Cuadro N°V Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según Sexo-Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Femenino	4	11
Masculino	10	20

OR= 0.73 (0.15 - 3.43)

RR= 0.80 (0.30 - 2.13)

$X^2 = 0.21$

P = 0.6488340

Esto significa que ser mujer es un factor que aumenta 0.7 veces la probabilidad de mantenerse adherido al tratamiento anti-retroviral.

Cuadro N°VI Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según la presencia de apoyo Familiar Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Con apoyo	25	6
Sin apoyo	7	7

OR= 4.17 (0.87 - 2.97)

RR= 1.61 (0.93 - 2.80)

$X^2 = 4.41$

P = 0.035

Esto significa que las personas con VIH/SIDA que cuentan con apoyo familiar presentan mayor probabilidad de mantenerse adheridos al tratamiento antirretroviral que aquellos que no cuentan con el apoyo familiar (es estadísticamente significativo $X^2 = 4.41$) y quien no tiene apoyo familiar presenta mayor riesgo de abandonar la terapia antirretroviral.

Cuadro N°VII Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según el cumplimiento de citas Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Cumple con citas	28	3
No cumplir citas	3	11

OR= 34.22 (4.78 -322.97)

RR= 4.22 (1.54 - 11.57)

$X^2 = 21.36$

P = 0.0000038

Esto significa que las personas con VIH/SIDA que cumplen con las citas presentan mayor probabilidad ($P < 0.05$) de mantenerse adheridos al tratamiento anti-retroviral que aquellos que no cumplen con las citas programadas por el personal de salud para darle seguimiento.

Es decir el cumplimiento de citas es un factor protector para la buena adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cuadro N°VIII Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según Escolaridad - Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Escolaridad Alta	4	12
Escolaridad Baja	10	19

OR= 0.63 (.13-2.96)

RR= 0.73 (.27-1.94)

$X^2 = 0.43$

P = 0.5107044

Esto significa que entre los que tienen alta escolaridad con los que tienen baja escolaridad de las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral, no hay significancia estadística. Es decir la escolaridad no es un factor decisivo para mantener o no la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cuadro N°IX Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según la percepción de querer mejorarse - Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Querer Mejorarse	26	5
No querer Mejorarse	2	12

OR= 31.20 (4.34-294.62)

RR= 5.87 (1.61-21.38)

$X^2 = 19.87$

P = 0.0000083

Se puede evidenciar que existe una significancia estadística ($X^2=19.87$) en las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral que tienen la percepción de querer mejorarse en relación a los que no tienen dicha percepción. Es decir aquellos que tienen la percepción de querer mejorarse tienen mayor probabilidad de mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral ($P < 0.05$).

Cuadro N°X Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según la creencia de que el tratamiento funcionará Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
TX Funcionará	30	1
TX No Funcionará	2	12

OR=180 (11.85-6952.01)

RR= 6.77 (1.87-24.48)

$X^2 = 31.94$

P = 0.0000000

Se evidencia que existe significancia estadística ($X^2=31.94$) en las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral que tienen la creencia de que el tratamiento funcionará en relación a los que no tienen esta creencia. Es decir aquellos que tienen la creencia de que el tratamiento funcionará tienen mayor probabilidad de mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral ($P < 0.05$).

Los que creen que el tratamiento funcionará tienen 179 veces más probabilidad de tener una buena adherencia al tratamiento que aquellos que no tienen dicha creencia.

Cuadro N°XI Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según situación económica para cumplir las citas- Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Lo económico le permite	17	14
Lo económico no le permite	1	13

OR=3.04 (0.66-14.84)

RR= 1.92 (0.79-4.66)

$X^2 = 2.67$

P = 0.1020228

La situación económica que les permita a las personas con VIH/SIDA acudir a las citas programadas por el equipo de salud para su tratamiento antirretroviral, se convierte en un factor protector para una buena adherencia al tratamiento, en relación a las que su situación económica no les permite cumplir con las citas de control y seguimiento.

Los que la situación económica les permite cumplir con las citas tienen 2.04 más veces la probabilidad de continuar con una buena adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cuadro N°XII Adherencia al tratamiento de las personas que acuden a la Clínica de terapia anti retroviral, según situación factibilidad de permiso laboral- Hospital Aquilino Tejeira, Junio 2009.

	SÍ	NO
Si permiso	12	19
No permiso	1	13

OR=8.21 (0.89-189.91)

RR= 5.42 (0.78-37.71)

$X^2 = 4.68$

P = 0.0305493

El permiso laboral que se le brinde a las personas con VIH/SIDA para acudir a las citas programadas por el equipo de salud para su tratamiento antirretroviral, se convierte en un factor protector para una buena adherencia al tratamiento, en relación a las que no se les permite este beneficio ya que no les permite cumplir con las citas de control y seguimiento.

A los que se les permite los permisos laborales para cumplir con las citas tienen 7.21 veces más probabilidades de continuar con una buena adherencia al tratamiento antirretroviral que aquellas que por una u otra razón no reciben este derecho y la relación es estadísticamente significativa ($X^2 = 4.68$, $P < 0.05$).

CONCLUSIONES

Del total de casos de VIH/SIDA de la provincia de Coclé que en la actualidad se tienen registrados como vivos, el 29.4% (47/160) de ellos han ingresado a la clínica de terapia antirretroviral ubicada en el Hospital Aquilino Tejeira.

El estudio revela que el 69%(31) de las personas con VIH/SIDA usuarios de la clínica de terapia antirretroviral están adheridos al tratamiento y 31%(14) no están adheridos; por múltiples razones.

Según el estudio podemos indicar que algunos de los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento son:

- Falta de apoyo de familiares 50% (7)
- Lugar de residencia muy lejos 36% (5)
- Olvido 28% (4)
- Falta de dinero para acudir a citas 28% (4)
- Falta de dinero para comprar los medicamentos 28% (4)
- Burocracia para conseguir los medicamentos 21% (3)
- Filas para las consultas por especialidad 21% (3)
- No comprender las instrucciones 21% (3)
- Los efectos secundarios a los antirretrovirales 21% (3)
- No creer que el Tratamiento funcionará 14% (2)
- No querer mejorarse 14% (2)

- Vergüenza y aislamiento por la sociedad 14% (2)
- No sentirse enfermo 14%(2)
- Medicamento agotado antes de la cita14% (2)
- Falla al tomar el tratamiento 7% (1)
- Suspender el tratamiento al sentirse mejor 7% (1)
- Respeto a las creencias 7%
- No tomar el tratamiento delante de otras personas 7% (1)
- Por el mal sabor y olor de las pastillas 7% (1)
- Por no tener permiso en el trabajo 7% (1)

Los motivos por el cual las personas con VIH/SIDA que acuden a la clínica de terapia antirretroviral no han dejado de tomar los medicamentos; mayormente señalados por los encuetados son:

- La creencia de que el tratamiento funciona 97% (30)
- El cumplimiento de las citas 90% (28)
- Apegandose al regimen del tratamiento 87%(27)
- El querer mejorarse 84% (26)
- El aceptar su enfermedad 81% (25)
- El apoyo familiar 81% (25)
- La existencia de medicamentos en la clínica 77% (24)
- El deseo de vivir 77% (24)
- El considerar el tratamiento como necesario 77% (24)

RECOMENDACIONES

Mantener o dar continuidad a los factores más relevantes por el cual las personas con VIH/SIDA se mantienen adheridos al tratamiento antirretroviral tales como la promoción del éxito que tiene el mantenerse adheridos, la existencia continua y permanente de los medicamentos antirretrovirales en las diferentes clínicas de TARV.

Promover mecanismos para que los familiares les brinden el apoyo incondicional a las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Brindar docencia sobre los beneficios que conllevan para su calidad de vida el mantenerse adherido al tratamiento antirretroviral y así evitar mayores complicaciones y resistencia a la terapia.

Que la red primaria brinde visitas al hogar a las personas con VIH/SIDA que ingresan a la clínica de terapia antirretroviral para evitar el abandono a la misma.

Que se de mayor divulgación de las clínicas para lograr incorporar mayor cantidad de usuarios.

Mantener cantidad suficiente y de manera sostenida los medicamentos antirretrovirales en las diferentes clínicas para tal fin.

Continuar la capacitación a los equipos de Salud que atienden a las personas con VIH/SIDA, para mantener la actualización del manejo y control de esta morbilidad.

Formar grupos de apoyo a personas con VIH/SIDA con la finalidad de disminuir las brechas existentes entre estas personas y la población en general. Incrementar estudios de investigación que brinden herramientas basadas en evidencias que ayuden a mejorar la calidad de atención que se brinda a las personas que acuden a las instalaciones de Salud en busca de atención por cualquier tipo de patologías.

Realizar un plan de divulgación de los resultados de este estudio.

GLOSARIO DE TERMINOS, SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana (Portador).

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Enfermo).

ARV: Antirretrovirales.

TX: Tratamiento.

TARV: Tratamiento Antirretroviral.

CV: Determinación de Carga Viral.

CD4: Cifras de los linfocitos.

HTA: Hospital Aquilino Tejeira.

MINSA: Ministerio de Salud.

CSS: Caja de Seguro Social.

CAPPS: Centro de Atención de Promoción Primaria en Salud.

Escolaridad Alta: Grupo de personas que respondieron tener Secundaria completa, universidad completa e incompleta.

Escolaridad Baja: Grupo de personas que respondieron no tener Ninguna escolaridad, o no terminaron sus estudios básicos (Primaria completa e incompleta, Secundaria incompleta).

PVVS: Personas viviendo con el virus del SIDA

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

DX: Diagnostico

LITERATURA CONSULTADA

BANCO MUNDIAL, (2003). *VIH/SIDA en Centro América “La Epidemia y sus prioridades para su prevención”* Washington, DC.10 págs.

BARAHONA, C. (2002) *Apuntes Maestría en Salud Pública sobre Informe Nacional del Desarrollo Humano, Resumen Ejecutivo.* 24 págs.

GARCÍA DE LEÓN, C. y DÍAZ PARDO, D. (1999). *El acceso a tratamientos para VIH – SIDA en México desde la perspectiva de la Sociedad Civil.* México.

Güell, D. Ana Josefina. (1988) *La adherencia al tratamiento antirretroviral en Personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social.*

GUERRERO, G. A. (2003). *Libro Resúmenes. III Congreso Centroamericano de ITS/VIH/SIDA.* Panamá.103 págs.

MINISTERIO DE SALUD, (2002). *Guía de Atención Integral para personas viviendo con VIH/SIDA.* Panamá.101 págs.

OMS/ OPS, (2002). *Pautas del Tratamiento Antirretroviral en adultos para países de Latinoamérica y el Caribe.* Washington, DC. 45 págs.

ORTIZ, F. y GARCÍA M. del P. (2000). *Metodología de la Investigación El Proceso y sus Teorías,* LIMUSA. Noriega Editores. México. 58 págs.

SANTANA, D.E.; BOWELL, C. y A. CHANG. (2002) *Factores que influyen en La adherencia de pacientes con VIH/SIDA, bajo tratamiento antirretroviral CSS.*

SOTO, R.CLEMENTINA. (2006) *Conocimientos Actitudes y Prácticas del Equipo de Salud en el Desempeño de la atención a Personas con VIH/SIDA, del Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé, Coclé.*2005.121 págs.

ANEXOS

ANEXO N°1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumento de recolección (modificado, luego de realizar la prueba piloto)

I. Objetivo: Evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA que han ingresado a la clínica TAR del Hospital Aquilino Tejeira.

Instructivo: 1- En el apartado A, Llene el espacio en blanco con los datos solicitados; en el apartado B y C, seleccione a su juicio la respuesta más correcta y marque con una X según el número de veces que ha ocurrido cada evento.

Favor no dejar preguntas sin respuesta, de usted depende el éxito del estudio.

Observación: No se solicita nombre para asegurar su privacidad.

A. Datos Generales

1. Sexo: 1- Masculino _____ 2. Femenino _____ N° Cedula _____
2. Edad: _____
3. Lugar de Procedencia: _____
4. Ocupación: _____
5. Nivel de Escolaridad: 1- Ninguno _____ 2- Primaria completa _____
3- Primaria Incompleta _____ 4- Secundaria Completa _____
5- Secundaria Incompleta _____ 6- Universidad Completa _____
7- Universidad Incompleta _____ 8- Otra _____ Especifique _____
9- Ultimo año aprobado _____
6. Tiempo de haber ingresado en la clínica de terapia antirretroviral _____
7. Medicamentos que esta tomando: 1- Convivir _____ 2- Caletta _____
3- Estavudina + Lamivudina + Efavirenz _____ 4- Lamivudina + Lopinavir/
Ritonavir _____ 5- Lamivudina/Zidovudina/Efavirenz _____
5- Otros Especifique _____
8. Tiempo de estar utilizando medicamentos antirretrovirales: _____
9. Señale los efectos secundarios más comunes que usted ha padecido al tomar los medicamentos antirretrovirales: _____, _____, _____, _____, _____
10. Si usted aún no ha iniciado terapia antirretroviral por que su carga viral es Indetectable favor no continuar con el cuestionario. _____
11. Si usted nunca ha dejado de tomar su terapia antirretroviral, pase a llenar la parte B.
12. Si usted alguna vez ha dejado de tomar su terapia antirretroviral, pase a llenar la parte C
13. Si usted tiene tres o menos controles después de haber iniciado el tratamiento antirretroviral no continúe con el cuestionario.

B. Factores que influyen en una buena adherencia al tratamiento antirretroviral

PREMISA	SITUACIÓN	
	SÍ	NO
I- Motivo por el cual usted no ha dejado de tomar su tratamiento :		
1- La Confianza establecida por el equipo de salud		
2- Que quiero mejorarme		
3- Que siempre hay el medicamento en las instituciones de salud		
4- Creer que el tratamiento funcionará		
5- Que pude aceptar la situación de mi enfermedad		
6- Que cumpla con todas las citas de control		
7- Que considero todas las recomendaciones del Equipo		
8- Que sigo al pie de la letra el régimen o tratamiento médico		
9- Que tengo accesibilidad a la clínica		
10- Que tengo apoyo familiar		
11- Que quiero evitar recaídas y Hospitalizaciones		
12- Que así evito las Enfermedades Oportunistas		
13- Analizo mi Situación De Vida si no tomo el medicamento		
14- La educación que se brinda sobre el Tratamiento		
15- La motivación y disposición que se me facilita en la Clínica		
16- Que compro los medicamentos en la farmacia privada cuando no hay en Salud		
17- Querer mejorar mi calidad de vida		
18- Querer seguir viviendo para cuidar de los hijos o familiar		
19- Que evito la resistencia a los medicamentos		
20- Que así evito ser juzgado por la comunidad		
21- Que así puedo mantener mi trabajo		
22- Que así Mejoro mi Auto estima		
23- Que me facilita la toma de Decisiones		
24- Que establecí un Plan de la toma de medicamentos según orden médica		
25- Que se me brinda Apoyo y Mantenimiento sostenido		
26- Que se me facilitan los permisos en el trabajo		
27- Que mi situación económica me lo ha permitido		
28- Que deseo continuar con vida		
29- Que lo considero necesario en mi vida		
30- Otros(Especifique)		

C. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral

PREMISA	SITUACIÓN	
	SI	NO
II- Motivos por el cual usted ha dejado de tomar su tratamiento:		
1- Falta de medicamentos antirretrovirales en las instituciones de salud		
2- Falta de dinero para comprar los medicamentos en farmacias privadas		
3- Falta de apoyo de los familiares		
4- No tener permiso en el trabajo		
5- Falta de dinero para acudir a las citas		
6- Mucha burocracia en conseguir los medicamentos		
7- Hacer filas para cada consulta por especialidad		
8- Lugar de residencia muy lejos para acudir a las citas		
9- Falla al tomar la medicina(tomar menos cantidad de la ordenada)		
10- Retardo en la búsqueda de la atención del médico		
11- No cumplir con las citas		
12- Suspender el tratamiento al sentirse mejor		
13- No tomar las medidas preventivas recomendadas		
14- Sustituir la orden médica por su propio antojo		
15- No creer que el tratamiento funcionará		
16- No querer mejorarse		
17- No ser Necesario		
18- Negación de la situación médica o de su enfermedad		
19- Vergüenza y aislamiento por la enfermedad		
20- No sentirse enfermo		
21- No entender las instrucciones		
22- Efectos secundarios de los medicamentos		
23- Olvidarse de tomar el medicamento		
24- Abuso de sustancias ilícitas o drogas		
25- El respeto de las Creencias		
26- No tomar el tratamiento delante de otras personas		
27- Estar cansado de ingerirlos		
28- Estar hospitalizado		
29- Por mal sabor y olor de las pastillas		
30- Otro (Especifique)		