

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA**



**IDENTIFICACION DE LOS FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS
PACIENTES DE LA CLINICA INTEGRAL DEL HOSPITAL
NACIONAL DR. JUAN JOSE FERNANDEZ ZACAMIL DEL AÑO 2014
AL 2019**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO POR
DINORA MARGARITA BRACAMONTE CHICAS
CLAUDIA MARISOL COTO SORTO**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIADA EN QUIMICA Y FARMACIA**

**NOVIEMBRE 2022
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL

MAESTRO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA

DECANO

LICDA. REINA MARIBEL GALDAMEZ

SECRETARIO INTERINO

MAESTRO ROBERTO EDUARDO GARCIA ERAZO

DIRECCION DE PROCESOS DE GRADUACION

DIRECTORA GENERAL

MSc. Ena Edith Herrera

TRIBUNAL EVALUADOR

ASESOR DE AREA EN: SALUD PUBLICA Y FARMACIA HOSPITALARIA

Licda. Roxana María Miranda de Quintanilla

Licda. Zoila Verónica Sagastume Henríquez

ASESORES

Licda. Daysi Carolina Galdámez de Flores

Licdo. Francisco Remberto Mixco

AGRADECIMIENTOS

De manera muy especial queremos agradecer a:

Al tribunal calificador: Licda. Roxana Maria de Quintanilla, Licda. Zoila Verónica Sagastume, MSc. Ena Edith Salazar, MSc. Cecilia Haydeé Gallardo de Velásquez, por su paciencia, apoyo y orientación.

A nuestros docentes asesores Licda. Carolina Galdámez de Flores, Lic. Francisco Remberto Mixco por brindarnos los lineamientos necesarios para la realización de nuestro trabajo de graduación, pero sobre todo por el compromiso, la entrega y el apoyo recibido en cada momento de su parte.

Al Dr. Aníbal Escobar responsable del programa VIH/Sida del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil por su apoyo incondicional brindado.

A las autoridades del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil por abrirnos las puertas de sus instalaciones.

A todo el personal de la Clínica de Atención Integral de VIH/Sida del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil que de una u otra manera colaboraron directa o indirectamente con la realización de nuestro trabajo de graduación.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios que me ha permitido llegar a este momento importante en mi vida, agradeciendo su misericordia y amor al darme paciencia, sabiduría e inteligencia en cada momento de mi vida.

A mis papás que día a día con su esfuerzo y apoyo incondicional me han demostrado que con la ayuda de Dios y mucho esfuerzo las cosas se pueden lograr. Gracias por las palabras de fortaleza en los momentos más difíciles de mi formación académica, por su comprensión en los momentos más estresantes y por todo el amor demostrado en detalles desde preparar mis almuerzos día con día hasta desvelarse a mi lado cuando estudiaba.

A mis hermanos Luis, Ale y Oscar por siempre darme su apoyo por confiar en mí en todo momento y a cada uno de mis familiares y amigos que, con palabras motivadoras, me han enseñado a perseverar por mis sueños y a creer en mí misma.

A mi novio Manuel Ramos, por toda su paciencia, apoyo incondicional en este proceso.

A mi compañera y amiga Claudia Coto, por su amistad, dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional en este proceso.

Mil gracias a cada uno, son una parte importante en mi vida porque he aprendido de todos un poco y es lo que me ha permitido llegar a cumplir una de mis metas más anhelada-

Dinora Margarita Bracamonte Chicas.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por haberme dado la sabiduría para poder culminar mi carrera y la convicción de que de la mano de él todo se puede lograr. “En tus manos están mis tiempos.” Salmo 31:15.

A mi madre Elizabeth Sorto Aguilar que siempre me han dado su apoyo, motivación en todas las áreas de mi vida y a los cuales debo este triunfo como profesional, por todos sus consejos y esfuerzos para poder obtener mi formación académica.

A mi hija Alanis M. Chacón es a quien debo todo mi esfuerzo, dedicación y amor; por representar el motivo e interés de mi superación.

A mi esposo Josué Chacón por su amor, esfuerzo, paciencia, comprensión y apoyo; de esta manera lograr finalizar mi carrera.

A mis hermanas Beatriz Coto, Fátima Sorto por su apoyo, cariño, paciencia y comprensión a lo largo de mi vida y de mi carrera, por estar conmigo cuando más las he necesitado.

A mi amiga y querida compañera de trabajo de graduación, Dinora M. Bracamonte por su apoyo incondicional, por su paciencia y por su tiempo dedicado a nuestro trabajo de graduación. A todos mis amigos que me brindaron su apoyo y colaboración a lo largo de mi carrera a todos mis docentes que me ayudaron a formarme como profesional.

Claudia Marisol Coto Sorto

INDICE

Pág. N°

Resumen	
Capítulo I	
1.0 Introducción	xxii
Capítulo II	
2.0 Objetivos	
Capítulo III	
3.0 Marco Teórico	27
3.1 Generalidades del Hospital Nacional Zacamil	27
3.2 Generalidades de la Clínica de Atención Integral	27
3.2.1 Generalidades del VIH	28
3.2.2 Fisiopatología	28
3.3 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	28
3.3.1 Medicamentos antirretrovirales	29
3.3.2 Supresión de la terapia	31
3.4 Resistencia al TAR	31
3.5 Sistemas para la evaluación de la adherencia	32
3.6 No adherencia al tratamiento	35
3.7 Factores que influyen en la adherencia	35
3.7.1 Factores relacionados con el individuo	36
3.7.2 Factores relacionados con la enfermedad	37
3.7.3 Factores relacionados con el tratamiento	37
3.7.4 Equipo asistencial y sistema sanitario	39
3.8 Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral	39
3.8.1 Estrategias de apoyo y ayuda	40
3.8.2 Estrategias de intervención	44
3.8.3 Estrategias en la pauta terapéutica	44

Capítulo IV	
4.0 Diseño Metodológico	47
4.1 Tipo de estudio	47
4.2 Investigación bibliográfica	47
4.3 Investigación de campo	47
4.3.1 Ámbito de estudio y trabajo	47
4.3.2 Universo	48
4.4 Datos para determinar la muestra	49
4.5 Variables a estudiar	50
4.6 Método de recolección de datos	51
4.7 Instrumento para la recolección de datos	52
4.8 Procesamiento de datos	53
Capítulo V	
5.0 Resultados y Discusión	55
Capítulo VI	
6.0 Conclusiones	110
Capítulo VII	
7.0 Recomendaciones	113
Bibliografías	
Glosarios	
Anexos	

INDICE DE TABLAS

TABLA N°		Pag N°
1.	Esquema de medicamentos antirretrovirales de primera línea	30
2.	Esquema de medicamentos antirretrovirales de segunda línea	30
3.	Valores de CD4 de los pacientes en estudio	60
4.	Valores de Carga Viral de los pacientes en estudio	61

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°	Pág N°
1. Factores relacionados con la adherencia incorrecta al Tratamiento antirretroviral	34
2. Recomendaciones para prescripción	41
3. Programa de atención farmacéutica	42
4. Distribución por sexo de las personas que viven con VIH/SIDA	57
5. Rango de edades de pacientes en estudio	58
6. Tiempo de diagnóstico e inicio de TAR	59
7. Resultados obtenidos de aceptación de uso de TAR posterior a su diagnóstico	62
8. Resultados obtenidos de retiro de medicamentos mensuales a farmacia	64
9. Resultados obtenidos del número de veces con que faltó al retiro de sus medicamentos al año	65
10. Motivos por lo que los pacientes faltaron al retiro de su medicamento	66

11. Número de pacientes que asisten a sus controles médicos programados	67
12. Número de pacientes cuando no asisten a sus controles médicos lo han contactado	68
13. Número de pacientes cuando no asiste a sus controles o retiro de medicamentos lo contactan vía telefónica	69
14. Número de pacientes que tiene el número telefónico de la CAI	70
15. Considera que recibir una llamada telefónica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada	71
16. Está de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles o retiro de medicamento	72
17. Considera que recibir un mensaje le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada	73
18. Resultados obtenidos de los pacientes si han dado autorización de envió de mensajes o realización de llamada	74
19. Motivos por los cuales no toma los medicamentos	75
20. Alguna vez le ha sobrado medicamento	77
21. Por qué motivos usted considera que le sobra medicamento	78

22. Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento	79
23. Guarda el medicamento en su casa según la indicación brindada por el profesional Químico farmacéutico	80
24. Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria	81
25. Como considera la atención brindada en la Clínica de atención integral	82
26. Como considera la atención brindada por el personal de archivo	83
27. Como considera la atención brindada por el personal de enfermería	84
28. Como considera la atención brindada por el personal de farmacia	85
29. Como considera la atención brindada por el personal médico	86
30. Como considera la atención brindada por el personal de Laboratorio clínico	87
31. Siente una relación de confianza con el equipo multidisciplinario de la clínica integral	88

32. Considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la clínica integral	89
33. Cuáles son las ventajas que le proporciona tomarse un solo comprimido	90
34. Que estrategias considera usted para recordarle el retiro de medicamento	91
35. Distribución de datos de mensaje de recordatorio	93
36. Distribución de datos de llamada telefónica	94
37. Distribución de datos de visita domiciliar	96

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°	Pag N°
1. Sexo de los pacientes en estudio	57
2. Rango de edades de pacientes en estudio	58
3. Tiempo de diagnóstico e inicio de TAR	59
4. Valores de CD4 de los pacientes en estudio	61
5. Valores de Carga Viral de los pacientes en estudio	62
6. Gráfica que representa el número de personas que ha aceptado el uso del TAR después de ser diagnosticadas	63
7. Gráfica que representa el número de pacientes que realizan retiro de medicamentos mensuales a farmacia	64
8. Gráfica que representa el número de veces con que faltó al retiro de sus medicamentos al año	65
9. Gráfica que representa los motivos por el cual los pacientes faltaron al retiro de su medicamento	66
10. Número de pacientes que asiste a sus controles médicos programados	67

11. Número de pacientes cuando no asiste a sus controles médicos lo han contactado	68
12. Número de pacientes cuando no asistes a sus controles o retiro de medicamentos lo contactan vía telefónica	69
13. Número de pacientes tiene el número telefónico de la CAI	70
14. Considera que recibir una llamada telefónica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada	71
15. Está de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles programados o retiro de medicamentos	72
16. Considera que recibir un mensaje le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada	73
17. Gráfica que representa la pregunta realizada a los pacientes si ha dado autorización de envío de mensaje o realización de llamada	74
18. Gráfica que representa los motivos por los cuales no toman los medicamentos	76
19. Alguna vez le ha sobrado medicamento	77

20. Gráfica que representa de por qué motivos usted considera que le sobran medicamento	78
21. Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento	79
22. Guarda el medicamento en su casa según la indicación brindada por el profesional Químico Farmacéutico	80
23. Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria	81
24. Como considera la atención brindada en la Clínica Integral	82
25. Como considera la atención brindada por el personal de archivo	83
26. Como considera la atención brindada por el personal de enfermería	84
27. Como considera la atención brindada por el personal de farmacia	85
28. Como considera la atención brindada por el personal médico	86
29. Como considera la atención brindada por el personal de laboratorio clínico	87

30. Siente una relación de confianza con el equipo multidisciplinario de la clínica integral	88
31. Considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la clínica integral	89
32. Cuáles son las ventajas que le proporciona tomarse un solo comprimido	90
33. Cuales estrategia considera usted para recordarle del retiro de medicamento	92
34. Distribución de datos de mensajes de recordatorio	93
35. Distribución de datos de llamada telefónica	94
36. Distribución de datos de visita domiciliar	96
37. Indicadores de alerta temprana	102
38. Indicadores de alerta A	103
39. Indicadores de alerta B	104
40. Indicadores de alerta C	105
41. Continuación de indicadores de alerta C	106

ABREVIATURAS

ARV: Antirretrovirales

ATF: Atención Farmacéutica

CD4: Células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario

CAI: Clínica de Atención Integral

CV: Carga Viral

ITIAN: Inhibidores de la retro transcriptasa análogos de nucleósidos

ITINAN: Inhibidor de la retro transcriptasa no análogo de nucleósido

MINSAL: Ministerio de Salud

NN: Nucleósidos análogos

OMS: Organización Mundial de la Salud

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PV: Personas viviendo con VIH

SUMEVE: Sistema de Monitoreo, Evaluación, Vigilancia Epidemiológica del VIH

TAR: Tratamiento Antirretroviral

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

RESUMEN

La adherencia al tratamiento antirretroviral constituye actualmente una de las principales preocupaciones con relación al control del VIH/SIDA, asociándose fuertemente al éxito y fracaso terapéutico. Este estudio muestra la identificación de los factores que obstaculizan la adherencia al tratamiento antirretroviral, pese a que se ha reducido la cantidad de dosis por días y se han disminuido los efectos secundarios, no se ha logrado que todos los pacientes diagnosticados con VIH se sometan a control médico y los pacientes que se someten muestran dificultades para dar cumplimiento al tratamiento antirretroviral ocasionando falta de adherencia a los medicamentos.

Se realizó la recolección de la muestra mediante entrevistas a pacientes que no son adherentes al tratamiento y revisión de expediente clínico, para este fin se entrevistaron 150 pacientes mayores de 18 años con VIH/SIDA que no asistían de manera constante a sus controles médicos y retiro de medicamentos. El estudio se llevó a cabo en la Clínica de Atención Integral de VIH/SIDA del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil, en la ciudad de San Salvador, El Salvador, en un periodo comprendido de noviembre 2021 a enero del 2022.

Se logró identificar que el 56% de pacientes falta de una a más de 6 veces al retiro de su medicamento al año, 18% de pacientes presenta carga viral detectable y un 75% de pacientes que no iniciaron el tratamiento antirretroviral una vez diagnosticados. Es por ello por lo que en este trabajo se presentan medidas para que las estrategias implementadas se ejecuten con mayor eficacia para obtener mayores resultados.

CAPITULO I
INTRODUCCION

1.0 INTRODUCCION

Con la inclusión del tratamiento antirretroviral (TAR) se ha reducido significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), convirtiendo a esta infección en una enfermedad crónica tratable y ya no como una enfermedad terminal. A pesar de que el TAR mejora la respuesta clínica, inmunológica y viral del paciente, es sumamente necesario mantener un gran nivel de adherencia a la terapia prescrita. Por lo tanto, la adherencia juega un papel clave en garantizar la efectividad de los fármacos, la falta de adherencia se relaciona principalmente con un fracaso terapéutico, una resistencia a los antirretrovirales (ARV), la evolución a VIH avanzado y un aumento de los ingresos hospitalarios. La adherencia al TAR se define como “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio, y control del TAR, que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral” que involucra también la interacción entre los servicios de salud y el paciente que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas, lo que implica un papel activo por parte del paciente, con una actitud positiva y un compromiso del mismo. Hoy en día, debido a los problemas sanitarios y económicos, la falta de adherencia a los antirretrovirales es considerado un problema de salud pública, ya que no permite llegar a la efectividad clínica, lo que repercute en la evolución y el pronóstico del paciente.

El manejo de la no adherencia es complicado, ya que depende de múltiples factores que además se relacionan entre sí. Según la literatura, existe un gran número de intervenciones de mejora de la adherencia farmacológica con resultados muy heterogéneos siendo las intervenciones combinadas las que muestran ser más efectivas. Los factores que influyen en la falta de adherencia están relacionados con el paciente, la enfermedad, el tratamiento, el contexto

sanitario y social del paciente por ello, parece necesaria la identificación de los factores implicados en cada caso.

En el Hospital Nacional Zacamil en la Clínica de Atención Integral (CAI) presenta un 82.75% de pacientes con carga viral suprimida adherentes al tratamiento al 90% que requiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que evidencia un déficit de 12.25%, en el total de pacientes para alcanzar esa meta. Porcentajes obtenidos de la cascada continuo de atención en VIH del Sistema de Monitoreo y Evaluación, Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE).

Se identificaron los factores implicados en cada paciente a través de entrevistas personalizadas y un formulario de evaluación a pacientes mayores de 18 años que se encuentran con tratamiento antirretroviral (TAR), además se realizó una entrevista al profesional Químico Farmacéutico sobre la intervención en las estrategias de apoyo y ayuda, intervención, pauta terapéutica, las entrevistas a pacientes se desarrollaron en un periodo de tres meses.

La investigación se ejecutó en la Clínica de Atención Integral del Hospital Nacional Zacamil, el cual tuvo como fin identificar los factores que obstaculizan la adherencia, se describieron las estrategias implementadas para promover la adherencia en los pacientes del programa, y se analizaron los costos directos e indirectos para el paciente como para el sistema de salud. La información obtenida permitió comprender y conocer el porcentaje de pacientes que no presentan adherencia y las razones que lo influyen, siendo estos los resultados que permitieron revisar y emitir recomendaciones para mejorar la adherencia al TAR. En el marco de la participación farmacéutica en dicho programa.

CAPITULO II
OBJETIVOS

2.0 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que obstaculizan la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes de la Clínica Integral del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil del año 2014 al 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.2.1** Caracterizar a los pacientes que no son adherentes al tratamiento antirretroviral.
- 2.2.2** Evaluar el impacto de las diferentes estrategias que se utilizan para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- 2.2.3** Analizar la intervención Farmacéutica en el manejo de las estrategias.
- 2.2.4** Proponer medidas para que las estrategias se ejecuten con mayor eficacia.

CAPITULO III
MARCO TEORICO

3.0 MARCO TEORICO

3.1 GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL

El hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández, inició operaciones el día uno de noviembre de 1993, habilitándose inicialmente la consulta externa. Es un hospital de segundo nivel; Sirve de referencia en cuanto a la atención del nivel especializado por la población, cuenta con cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, gineco-ostetricia y pediatría; y las siguientes subespecialidades: gastroenterología, oftalmología, neumología, cardiología, ortopedia, dermatología, urología, cirugía plástica, maxilofacial y otorrinolaringología. Y desde el año 2007 con área de clínica integral destinada a dar atención a pacientes VIH. ⁽¹²⁾

3.2 GENERALIDADES DE LA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI).

Desde el inicio de la epidemia de VIH hasta la actualidad. Se brinda una atención integral en los diferentes hospitales Nacionales para asegurar el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud (OMS). Sobre los nuevos medicamentos antirretrovirales, adherencia al tratamiento y así poder cumplir con el concepto de atención continua, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

A partir del año 2001 se comienza a dar tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Zacamil. Y es hasta el año 2009 que por iniciativa de trabajo de graduación se comienza a dar atención farmacéutica, acompañado de un equipo multidisciplinario, entre ellos trabajo social, enfermería, promotores de salud con horarios de lunes a viernes de 7 am a 3 pm. La oferta de servicio es terapia antirretroviral, profilaxis y abordaje de las infecciones oportunistas, el manejo de las exposiciones laborales, consulta médica, nutrición, atención psicológica, apoyo por el trabajador social, visitas domiciliarias. Todas las atenciones son dadas bajo normativas y lineamientos del Ministerio de Salud (MINSAL).

3.2.1 Generalidades del VIH.

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública, por lo que es necesario conocer su comportamiento para poder realizar acciones de promoción y prevención que permitan su control. Dentro de estas infecciones de transmisión sexual se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), una de las características de este es el mecanismo de transmisión donde se identifican tres vías: Transmisión sexual, transmisión sanguínea, transmisión madre – hijo. ⁽⁷⁾

3.2.2 Fisiopatología.

El HIV se adhiere a las células T del huésped y penetra en ellas a través de la mediación de moléculas CD4+ y receptores de quimiocina. Después de la adhesión, el RNA y varias de las enzimas codificadas por el HIV se liberan dentro de la célula huésped. Para que el virus se replique, la transcriptasa reversa (una DNA polimerasa dependiente de RNA) debe copiar al RNA del HIV para producir DNA proviral; este mecanismo de copiado es susceptible de errores que producen mutaciones frecuentes y en consecuencia, nuevos genotipos de HIV. Estas mutaciones facilitan la generación de HIV resistente al control del sistema inmunitario del huésped y a algunos antirretrovirales. ⁽⁴⁾ La vida media promedio del HIV en el plasma es de alrededor de 36 horas, alrededor de 24 horas dentro de la célula y alrededor de 6 horas como virus extracelular. Todos los días se renueva casi el 30% de la carga total de HIV en un individuo infectado. Además, entre el 5 y el 7% de las células CD4 se transforman diariamente, y todo el conjunto de células CD4 se transforma cada 2 días. ⁽⁵⁾

3.3 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Aunque no existe una definición universalmente aceptada, se propone la siguiente para las personas que viven con VIH: “Adherencia es la capacidad del

paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral”. La adherencia a corto plazo y largo plazo es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de tomar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y el entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo.

3.3.1 Medicamentos antirretrovirales.

En la actualidad los medicamentos antirretrovirales pueden ser agrupadas de acuerdo a su mecanismo de acción: 1) inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (INTR) (abacavir, didanosina, emtricitabina, lamivudina, zidovudina y tenofovir), 2) inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (INNTR) (efavirenz, nevirapina, etravirina y rilpivirina), 3) inhibidores de la proteasa (IP) (atazanavir, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir), 4) inhibidores de la entrada (enfuvirtide o T-20), 5) Antagonista de correceptores CCR5 (maraviroc) y 6) inhibidores de la integrasa (INSTI) (raltegravir, elvitegravir, dolutegravir). Todos ellos se encuentran indicados en el tratamiento de la infección por el VIH-1, en combinación con otros ARV.⁽⁵⁾

Se cuenta con formulación de fármacos a dosis fija combinadas la cual su dosificación es de un comprimido al día en la CAI se cuenta con esquemas de ARV de primera y segunda línea indicados.

Para el esquema de la primera línea se encuentran inscritos 1250 pacientes los cuales se les trato con Dolutegravir/lamivudina/tenofovir (DLT), sin embargo 37

pacientes presentaron reacciones adversas a dicho tratamiento, por lo que se mantuvieron con el TAR inicial.

TABLA N°1. ESQUEMA DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES DE PRIMERA LINEA

ESQUEMA DE PRIMERA LINEA			N° DE PERSONAS
MEDICAMENTOS			
Dolutegravir/lamivudina/tenofovir (DLT) 50 mg + 300 mg + 300 mg			1213
Dolutegravir/lamivudina/tenofovir 50 mg + 300 mg + 300 mg	Dolutegravir 50 mg		2
Lamivudina / Zidovudina 150/300 mg	Efavirenz 150 mg		1
Lamivudina / Zidovudina 150/300 mg	Dolutegravir 50 mg		2
Abacavir 300 mg	Lamivudina 150 mg	Efavirenz 600 mg	28
Abacavir 300 mg	Lamivudina 150 mg	Dolutegravir	4
TOTAL			1250

Esquema de segunda línea cuando el paciente ha presentado falla terapéutica desarrollando resistencia a los medicamentos por mala adherencia al primer esquema. (Ver tabla N°2).

TABLA N° 2. ESQUEMA DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES DE SEGUNDA LINEA

ESQUEMA DE SEGUNDA			N°DE PERSONAS
MEDICAMENTOS			
Abacavir 300 mg	Lamivudina 150 mg	Atazanavir 300 mg/ ritonavir 100 mg	3
Abacavir 300 mg	Lamivudina 150 mg	Lopinavir/ritonavir	3
Lamivudina/ Zidovudina 150 mg /300g	Lopinavir 200 mg/ Ritonavir 100 mg		19
Lamivudina/ Zidovudina 150 mg /300g	Atazanavir 300 mg/ Ritonavir 100 mg		7
Emtricitabina 200 mg/ Tenofovir 300 mg	Lopinavir 200 mg/ Ritonavir		42
Emtricitabina 200 mg/ Tenofovir 300 mg	Atazanavir 300 mg/ Ritonavir 100 mg		6
TOTAL			80

3.3.2 Supresión de la terapia

Clínico: Reducir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Viroológico: Reducir la carga viral a niveles no detectables en el menor tiempo posible (ideal de cuatro a seis meses posteriores al tratamiento) y en forma duradera.

Inmunológico: Restaurar y preservar la función inmunológica, tanto cuantitativa (aumento de la subpoblación CD4) como cualitativa (respuesta inmunológica antígeno-específica).

Terapéutico: Uso racional de fármacos antirretrovirales para mantener opciones terapéuticas, facilitar adherencia al tratamiento, evitar las fallas, efectos adversos e interacciones con otros medicamentos.

Epidemiológico: Reducir la transmisión de la infección.

3.4 RESISTENCIA AL TAR.

El VIH comete errores cuando hace copias de sí mismo. Numerosas copias nuevas del VIH son ligeramente diferentes a la original (conocido como mutaciones). Muchas de las mutaciones pueden multiplicarse fácilmente, incluso aunque tomes medicamentos para detener al VIH, esto se llama "desarrollar resistencia" a los medicamentos. Si tu virus desarrolla resistencia, se multiplicará con más rapidez y posiblemente la enfermedad por el VIH empeorará. Si tomas un solo tipo de medicamento antirretroviral (conocido como mono terapia), la resistencia se desarrollará rápidamente. Si al contrario ingieres tres medicamentos antirretrovirales, el VIH se multiplicará con mayor lentitud y es mucho más difícil que desarrolle resistencia. ⁽⁶⁾

Se conocen dos tipos de resistencia que son:

Resistencia Primaria o Transmitida. se refiere a la pérdida de susceptibilidad a los antirretrovirales ocasionada por la transmisión del virus resistente en la infección aguda, observada en los pacientes que nunca han recibido tratamiento (vírgenes).

Resistencia secundaria o adquirida. esta es la primera o la principal causa, es la mala adherencia o mal apego del tratamiento, esto sucede cuando el paciente deja de tomarse el medicamento y el virus empieza a replicarse en presencia de niveles inadecuados de la droga en la sangre, apareciendo mutaciones de resistencia y generando en un futuro que el medicamento deje de hacer efecto y exista aumento de la carga viral. ⁽¹⁰⁾

3.5 SISTEMAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA.

En la CAI, se emplean métodos indirectos para poder determinar la adherencia, entre ellos están

A. Recuento de medicación.

Este método indirecto consiste en calcular la adherencia según la fórmula siguiente:⁽¹⁾

$$\%de\text{adherencia} = \frac{n^{\circ}\text{unidadesdispensadas} - n^{\circ}\text{unidadesdevueltas}}{n^{\circ}\text{unidadesprescritas}} \times 100$$

Se ha utilizado con éxito en otras patologías crónicas debido a sus ventajas: es poco costoso, permite una medida cuantitativa, es objetivo y relativamente poco sofisticado. No obstante, cuando este método se ha aplicado al cálculo de la adherencia al TAR, se han puesto de manifiesto una serie de limitaciones que

dificultan su aplicación rutinaria. ⁽¹⁾ En cualquier caso, aportar la medicación es molesto y aparatoso para el paciente, y recontarla resulta complejo para los profesionales sanitarios, por requerir tiempo y personal. Además, esta medida es fácilmente manipulable y más cuando se solicita a los pacientes que colaboren aportando la medicación sobrante para proceder a su recuento o se realizan recuentos por sorpresa. ⁽¹⁾

B. Registros de dispensación.

Es un método indirecto que parte de la asunción de que un paciente no puede tomar la medicación que no le es dispensada y que toma de forma adecuada aquella que se le dispensa. Se ha visto una buena correlación con los resultados virológicos, aceptable especificidad y sensibilidad. Exige que la dispensación se realice de forma centralizada. Sus principales limitaciones son que la dispensación de la medicación no es sinónimo de cumplimiento correcto. ⁽¹⁾

La adherencia puede calcularse en función de los días de retraso, o del número de unidades galénicas dispensadas, y hacerlo de modo global, o por cada medicamento, existiendo diferencias entre unas aproximaciones y otras. Se propone la siguiente simplificación: $\% \text{ adherencia} = \frac{\text{n}^\circ \text{ unidades galénicas totales dispensadas}}{\text{n}^\circ \text{ unidades galénicas totales previstas}}$. El cálculo se hará utilizando fechas de dispensación. ⁽¹⁾ Se consideran previstas las necesarias para cumplir el tratamiento en los días incluidos desde la primera dispensación hasta la última. ⁽¹⁾

C. Cuestionarios.

El procedimiento consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas y en función de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia. Es una técnica que requiere pocos recursos, accesible y adaptable

a las características de cada centro. Las principales limitaciones derivan justamente de esa aparente sencillez del método.

En la CAI se cuenta con un cuestionario validado en donde se determina el grado de adherencia que tiene el paciente.

CUADRO N° 1. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA INCORRECTA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ⁽¹⁾.

PACIENTE		PERSONAL SANITARIO	TRATAMIENTO
Características	Actitudes		
Ausencia de soporte social o familiar. * Nivel socio-económico. Nivel educativo. Vivienda inestable. Uso activo de drogas. Alcoholismo. * Depresión, Comorbilidad psiquiátrica. * Calidad de vida relacionada con la salud. Conocimientos y creencias acerca del tratamiento. Edad. Sexo. Raza. Idioma**	Desconfianza (sobre eficacia del tratamiento). Hostilidad (hacia los profesionales). Vergüenza (estigma social). Temor (efectos adversos). Fatalismo (pesimismo sobre la evolución). Invulnerabilidad. Baja percepción de autoeficacia. * Insatisfacción con la atención y relación sanitarios paciente.	Interés por el tema. Satisfacción profesional. Estilo comunicación (directivo / interactivo) Actitud (distante / cordial). Accesibilidad (consulta de dudas o problemas). Prejuicios. Disponibilidad de recursos.	Número de fármacos. Frecuencia de dosificación. * Duración del tratamiento. * Restricciones alimentarias. * Efectos adversos. * Intrusividad en el estilo de vida. Tipo de tratamiento antirretroviral.

Las características señaladas con * son las que de forma más contundente se han relacionado con dificultad para una adherencia. **Además del desconocimiento del idioma, se consideran las barreras de acceso al sistema sanitario (cultura sanitaria diferente, desconocimiento del sistema) ⁽¹⁾

3.6 NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Se define como “no-adherencia” la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad versus conveniencia de tomar el o los medicamentos.

Se considera que la “no-adherencia” a los esquemas de tratamiento prescritos es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente. Sin embargo, la complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia, requiere un abordaje multidimensional, que integre la perspectiva paciente-médico-sistema de salud. La frecuencia de la no-adherencia al tratamiento puede variar, inclusive un mismo individuo que cumpla con el esquema de una medicación, pero no con la otra o las otras. Además, el comportamiento adherente puede cambiar en el tiempo debido a la percepción del individuo, de la eficacia de la medicación, factores económicos, socioculturales, ambientales, etc. ⁽¹¹⁾

3.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

En los últimos años se han publicado múltiples trabajos que estudian las variables predictoras de la adherencia, incluyendo estudios de seguimiento longitudinal con varias determinaciones de adherencia, en distintas poblaciones (niños, adolescentes) y en países del tercer mundo. Sin embargo, existen muchas limitaciones que hacen difícil generalizar los resultados de los diferentes estudios: el método utilizado para medir la adherencia, los factores evaluados, la población estudiada y el diseño del estudio. Los factores estudiados pueden clasificarse en tres grandes grupos: los relacionados con el individuo, con el tratamiento y con

el equipo asistencial y sistema sanitario. En la Cuadro N° 1 se resumen los diferentes factores implicados en la adherencia al tratamiento antirretroviral. ⁽¹⁾

3.7.1 Factores relacionados con el individuo

En general, las características sociodemográficas no son buenas predictoras del nivel de adherencia de un individuo. Sin embargo, algunos estudios han relacionado la adherencia con la edad, el sexo, la raza, el nivel cultural y la situación económica. ⁽¹⁾

Otras características como disponer de domicilio fijo y soporte social o familiar y una buena calidad de vida relacionada con la salud, han mostrado una relación más sólida con una mejor adherencia. Los factores de carácter psicológico juegan un papel clave en el cumplimiento. La ansiedad, la depresión y el estrés dificultan la consecución de una adherencia adecuada. Se han hallado síntomas depresivos en más de la mitad de los pacientes al inicio del tratamiento antirretroviral, el tratamiento de la depresión se asocia a una mayor y mejor utilización de los antirretrovirales y la asociación mala adherencia y depresión se ha relacionado con una mayor mortalidad. Dada la elevada prevalencia de estas enfermedades en los pacientes con infección por VIH es necesario considerar la intervención psicológica y psiquiátrica como parte importante de la asistencia habitual. ⁽¹⁾

La adicción activa a drogas y/o alcohol, frecuente en nuestro medio y potencialmente tratable, constituye una barrera importante en la consecución de una adherencia óptima. Por último, las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto y realizarlo de forma correcta. ⁽¹⁾

La capacidad del paciente para entender la relación entre adherencia y resistencia a la medicación también ha mostrado predecir una mejor adherencia. Para que los pacientes realicen el tratamiento de forma adecuada es necesario que estén correctamente informados acerca de su enfermedad y tratamiento, entiendan la relación riesgo-beneficio y se sientan motivados. ⁽¹⁾

3.7.2 Enfermedad

La infección por VIH puede cursar de forma asintomática o sintomática y la aceptación y adherencia al tratamiento pueden ser diferentes en cada una de estas fases. Pocos estudios en pacientes VIH han tenido en cuenta estos factores. Los estudios que evalúan la relación entre el estadio CDC de la enfermedad y la adherencia han obtenido resultados contradictorios. En la mayoría no se ha encontrado asociación. ⁽¹⁾

Algunos estudios sin embargo han encontrado una mayor discontinuación del TAR en pacientes con cargas virales elevadas, quizás por no haber conseguido el control virológico, respecto a los pacientes con cargas virales bajas. Las percepciones del personal sanitario y de los pacientes ante una patología en la que los conocimientos están en permanente cambio son importantes. ⁽¹⁾

3.7.3 Tratamiento

En numerosos estudios se ha demostrado que la adherencia al tratamiento antirretroviral disminuye cuando aumenta la complejidad de este. En los últimos años es probable que se haya alcanzado el máximo de la sencillez en cuanto a los esquemas posológicos. En pacientes no tratados se dispone de tratamientos formulados que permiten pautas con 2-3 comprimidos diarios administrados en 1 o 2 tomas sin restricciones dietéticas. Sin embargo, no se han hallado diferencias significativas en la adherencia entre la administración de fármacos en 1 o en 2 tomas al día, ni en pacientes con infección VIH ni en otras patologías crónicas.

Un aspecto importante del régimen terapéutico, estudiado en los últimos años, es si en caso de omisión de dosis el riesgo de fracaso virológico es similar con todas las pautas. ⁽¹⁾

La interferencia con los hábitos, bien en el horario de trabajo o en ciertos momentos englobados en el contexto de la vida social del paciente, motiva que 7 de ellos dejen de tomar la medicación o que lo hagan en un horario incorrecto. Otro factor que aumenta la complejidad del tratamiento son los requerimientos dietéticos. ⁽¹⁾

Determinados fármacos requieren una pauta muy estricta de dosificación porque su absorción se encuentra altamente condicionada a la presencia o ausencia de alimentos en el momento de la toma. El estudio realizado por Nieuwkerk y col. mostró que el porcentaje de pacientes no adherentes aumenta considerablemente cuando en la definición de adherencia también se tienen en cuenta las consideraciones dietéticas. La aparición de efectos adversos constituye un factor claramente relacionado con la adherencia. Un elevado porcentaje de pacientes abandona el tratamiento para evitar la sintomatología que les producen las reacciones adversas, independientemente de la relevancia clínica que puedan tener. ⁽¹⁾

El impacto de la duración del tratamiento en la adherencia es controvertido. Mientras que algunos autores asocian la duración del TAR con una mejor adherencia, un estudio reciente relaciona la disminución del nivel de adherencia con llevar mucho tiempo en tratamiento, al igual que ocurre en otras enfermedades crónicas. ⁽¹⁾

3.7.4 Equipo asistencial y sistema sanitario

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son factores que influyen de manera favorable. Probablemente los factores más importantes son el suministro de una información detallada y adecuada al nivel cultural del paciente y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutuo. ⁽¹⁾

Los resultados del estudio realizado por Schneider et al. en el que se valoraban diferentes aspectos de la relación médico-paciente (estilo de comunicación general, suministro de información específica acerca de la infección por VIH, participación en la toma de decisiones, satisfacción y confianza), sugieren que la calidad de esta relación es un factor importante de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Otros factores relacionados con el sistema sanitario como la accesibilidad al centro, disponibilidad de transporte, disponibilidad de guarderías y conveniencia con los horarios también pueden influir en la adherencia. ⁽¹⁾

3.8 ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral se pueden resumir en tres tipos:

- Estrategias de apoyo y ayuda.
- Estrategias de intervención.
- Estrategias en la pauta terapéutica.

3.8.1 Estrategias de apoyo y ayuda.

Las estrategias deben estar dirigidas al paciente, independientemente de su nivel de adherencia, y estar centradas en la educación sanitaria, la comunicación y el apoyo psicosocial. Cada centro hospitalario debe adaptarse a su realidad asistencial según el número de pacientes que atiende, recursos de personal y servicios de apoyo.

En las estrategias de apoyo resulta fundamental la capacidad de trabajo en equipo de todos los integrantes del equipo pluridisciplinar de atención al paciente VIH: médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y en los centros en que sea posible, psicólogos y psiquiatras. La coordinación con la atención primaria, los servicios sociales y las organizaciones no gubernamentales debería ser un objetivo deseable en la atención global del paciente con VIH. ⁽¹⁾

A. Prescripción y seguimiento del TAR:

Papel del médico

Antes de iniciar la prescripción, el médico debería tener en cuenta unas premisas básicas: La mejor oportunidad para conseguir una terapia efectiva la constituye el primer tratamiento. En el paciente asintomático con una inmunología relativamente conservada podrá posponerse el inicio del tratamiento unos meses. Tomada la decisión de iniciar el tratamiento antirretroviral, la prescripción pasa por tres fases diferenciadas: informativa, consenso y compromiso y finalmente mantenimiento y soporte. Las características de estas se resumen en el Cuadro N° 2. ⁽¹⁾

CUADRO N° 2. RECOMENDACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN

FASE	OBJETIVOS
Informativa	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar posibles factores de riesgo del paciente sobre la adherencia. -Conocer la situación psicológica y patología concomitante (drogodependencia, alcoholismo). -Explicar los objetivos, esquemas de dosificación, efectos adversos potenciales del tratamiento. -Resaltar la importancia de la adherencia en la eficacia del tratamiento.
Informativa	<ul style="list-style-type: none"> -Consensuar los medicamentos dosis y pauta con el paciente. -Posponer el tratamiento hasta conseguir el consenso y el compromiso con el mismo. -Tratar las situaciones concomitantes (depresión, ansiedad, alcoholismo, drogodependencia). -Solicitar el compromiso del paciente en la adherencia al tratamiento.
Mantenimiento y Soporte.	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la adherencia con el tratamiento. -Conocer los problemas y ofrecer soluciones. -Atención accesible (teléfono, hospital de día, consulta externa).

B. Seguimiento del TAR.

Papel del farmacéutico

Tras la prescripción y a través de la dispensación, el Servicio de Farmacia puede actuar sobre los pacientes y desarrollar todas las actividades englobadas dentro del concepto de Atención Farmacéutica, y a través del seguimiento farmacoterapéutico, práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistemática y

documentada, en colaboración con el propio paciente y con el resto de profesionales sanitarios.⁽¹⁾

CUADRO N° 3. PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA

FASE	OBJETIVOS
Presentación	Presentación Indicar el procedimiento que deberá seguir el paciente para posteriores dispensaciones.
Prospección	<p>-Averiguar el nivel de conocimientos del paciente sobre su enfermedad, indicación y motivo del tratamiento, conocimiento del régimen terapéutico incluyendo el nombre de los fármacos, dosis (en unidades de medicación), frecuencia y consideraciones de administración, condiciones especiales de conservación, precauciones y efectos adversos.</p> <p>-Conocer el estilo de vida del paciente, horarios y actividades cotidianas para poder, posteriormente, establecer un esquema individualizado de administración de fármacos.</p> <p>-Averiguar el resto de los fármacos que está tomando el paciente y detectar posibles interacciones. Evaluar la adherencia.</p>
Información.	<p>-Transmitir al paciente los conocimientos suficientes para conseguir una correcta utilización de los medicamentos y, por tanto, obtener el máximo beneficio optimizando así la terapia antirretroviral.</p> <p>-Proporcionar información oral y escrita sobre el tratamiento y la planificación de éste según las necesidades y hábitos particulares del paciente. La información básica debe incluir el nombre del fármaco (preferentemente el comercial), dosis (expresada en forma farmacéutica), frecuencia (indicando si debe asociarse o no con las comidas), acción del medicamento, consideraciones y consejos sobre la administración, y efectos adversos más importantes o aquellos que tengan más probabilidad de aparecer.</p> <p>-Resaltar la importancia de la adherencia al tratamiento.</p>
Dispensación y cita para la próxima visita.	<p>-Determinar la fecha de la próxima dispensación.</p> <p>-Proporcionar un nombre y un número de teléfono para cualquier consulta o duda que se le plantee al paciente una vez fuera del hospital.</p>

La cantidad de cada medicamento que se dispense debe estar adaptada a las características del paciente en cuanto se refiere a adherencia; así, en pacientes con baja adherencia, la cantidad de medicación dispensada debe ser menor para facilitar el apoyo a la misma o evitar el derroche de medicación en estos pacientes que probablemente no será aprovechada. ⁽¹⁾

Papel del profesional de enfermería

El profesional de enfermería desarrolla un papel esencial, con una dedicación plena a la atención integral del paciente VIH. Es muy importante que entre el equipo asistencial y el enfermo llegue a conseguirse una relación de confianza, accesibilidad, confidencialidad y flexibilidad en todo momento. ⁽¹⁾

Papel del psicólogo

La falta de adherencia en numerosos pacientes puede atribuirse a problemas emocionales, directa o indirectamente relacionados con la enfermedad en sí misma. Al tratarse de una enfermedad asintomática durante largos períodos, algunas personas infectadas por VIH presentan una escasa percepción de su condición de enfermos y esto puede manifestarse en un cuidado insuficiente o inadecuado de su salud. ⁽¹⁾

El psicólogo puede intervenir para que el paciente realice un adecuado proceso de adaptación a la enfermedad a través de las distintas situaciones que se presenten, desde el momento inicial del diagnóstico hasta el inicio del tratamiento antirretroviral, con los sucesivos cambios que vayan apareciendo. El manejo de los efectos adversos de la medicación y su repercusión en el estado emocional y calidad de vida de los pacientes, la incorporación de los hábitos de salud a la vida

cotidiana, la relación con familia y entorno, entre otras, son áreas susceptibles de intervención psicológica. ⁽¹⁾

Una correcta adaptación a la enfermedad y una adecuada conciencia de ésta repercutirá sin duda en un mejor cuidado global de la salud, en el que se incluye de forma natural la toma de medicación. Otras áreas de intervención habituales en la práctica clínica son los cuadros de ansiedad y de depresión, comunes no sólo en el paciente recién diagnosticado sino también en aquellos que llevan largo tiempo en tratamiento y que pueden presentar un lógico cansancio y abatimiento.

3.8.2 Estrategias de intervención.

En algunos estudios aleatorizados se ha demostrado que algunas intervenciones mejoran la adherencia, como las llamadas telefónicas recordatorias. Con relación a la evaluación de intervenciones concretas para mejorar la adhesión resulta necesario considerar cuestiones metodológicas, fundamentalmente el tipo de intervención en el grupo control, debido a que las recomendaciones para mejorar este aspecto del tratamiento forman parte en mayor o menor medida, en la práctica clínica habitual del seguimiento del paciente con infección VIH. ⁽¹⁾

3.8.3 Estrategias en la pauta terapéutica.

Recientemente se han producido avances en la terapia antirretroviral que ha implicado la posibilidad de realizar tratamientos sencillos de alta potencia que favorecen de manera muy importante la adherencia al tratamiento. Estos avances son la formulación de varios principios activos en una sola forma de dosificación, la disponibilidad de fármacos que pueden administrarse una vez al día y, por consiguiente, la posibilidad de combinaciones en dosis única diaria. Estas pautas han adquirido un interés creciente. ⁽¹⁾

No obstante, existen algunas cuestiones que deben ser resueltas de forma concluyente: interacciones, toxicidad, efectividad, relación con la adherencia y su impacto sobre la calidad de vida. Es importante considerar que el uso de regímenes de una vez al día es una de las múltiples intervenciones posibles y su impacto depender tanto de factores individuales como de factores externos, incluido la carga de pastillas, tolerancia a los fármacos, potencia, eficacia, y existencia de resistencias. Por otro lado, la simplificación del TAR viene definida como el cambio de un régimen con el que se ha conseguido una adecuada respuesta por otro que mantenga la misma eficacia permitiendo reducir su complejidad. ⁽¹⁾

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLOGICO

4.0 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizo fue de carácter **RESTROSPECTIVO** ya que se recopiló información desde el año 2014 hasta el año 2019 y **TRANSVERSAL** por que se estudió a la población en un periodo comprendido de noviembre 2021 a enero 2022.

4.2 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

La recolección de datos generales sobre la problemática de este estudio se realizó mediante el uso de internet, visitas al Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández en la Clínica Integral de VIH siendo esta nuestra fuente de estudio, encuestas a pacientes inscritos en el programa de ATF y datos que proporcionó la coordinadora del programa de atención farmacéutica con la ayuda del programa informático digital donde se registra el logaritmo de diagnóstico de los pacientes en el programa de VIH/SIDA (SUMEVE) del Ministerio de Salud .

4.3 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Esta se realizó mediante entrevistas dirigidas a pacientes y al equipo de profesionales de la Clínica de Atención Integral (CAI), en este sentido es un estudio estratificado, en el que se consideraron dos tipos de población diferentes los cuales fueron: Estrato N° 1, Pacientes inscritos en el programa de VIH/SIDA que no son adherentes al TAR y estrato N° 2, el personal de salud que forma parte del equipo de la Clínica de atención integral (CAI).

- **ESTRATO N° 1 Pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral (TAR) de la Clínica de atención integral.**

Ámbito de estudio y trabajo.

Clínica Integral de VIH del Hospital Nacional Zacamil. Dr. Juan José Fernández

Universo.

1330 es el total de pacientes inscritos en el programa de atención integral de VIH/Sida siendo nuestro 100% registrado en el Sistema de Monitoreo y Evaluación, Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE) se pudo identificar el 12.25% siendo el total de pacientes que no logran alcanzar la meta trazada por la OMS lo que corresponde a 163 pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral que se encuentran inscritos en el programa de atención de la Clínica Integral de VIH del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil en el periodo que comprende de enero del 2014 hasta diciembre 2019.

N = 163 Pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral (TAR)

Para la selección de muestra se tomaron los siguientes criterios:

Criterio de Inclusión. Pacientes inscritos en el programa que se encontraban activos desde enero 2014, mayores de 18 años, diagnósticos de VIH confirmado, pacientes en TAR mayor o igual a 6 meses en tratamiento con dos o más mediciones de Carga Viral.

Criterio de Exclusión. Pacientes menores de 18 años con dos lecturas de Carga Viral.

Ecuación para determinar el tamaño de la muestra. ⁽¹³⁾

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) e^2 + Z^2 P Q}$$

Donde.

Z: Estadístico de la Distribución Normal, asociado a un nivel de confiabilidad

N: Tamaño de la población = 163 pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral, inscritos en el programa ATF.

P: Proporción de éxito.

Q: Proporción de Fracaso.

1- α : Nivel de confianza El grupo decidió usar el 95%

e: Error Maestral especificado en forma de proporción, el grupo decidió usar el 5%.

n: Tamaño de la muestra, que es la que se determinaremos.

4.4 DATOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA.

1 - α = 95%

Z = 1.96

p = 0.50

Q = 0.50

N = 163 expedientes clínicos de pacientes no adherentes al TAR.

e = 0.05

n= tamaño de la muestra, que es lo que determinaremos.

ECUACION PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) e^2 + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (163)}{(163 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

n = 115 PV no adherentes al TAR.

Estos 115 PV no adherentes al TAR se realizó el estudio según las siguientes variables.

Muestra

La muestra fue de 150 pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral que forman parte del programa de atención integral de las personas que conforman parte del programa integral de VIH.

- **ESTRATO N° 2 Profesionales que conforman la Clínica de atención integral de VIH/Sida.**

Ámbito de estudio y trabajo.

Clínica Integral de VIH del Hospital Nacional Zacamil. Dr. Juan José Fernández.

Universo.

El equipo que conforma la Clínica de atención Integral de VIH/Sida consta de 5 profesionales del área de salud, los cuales son: Psicóloga, Enfermera, Promotora de salud, Médico y Químico Farmacéutico.

N = 100 %

n = 5 personas de salud.

Se evaluó a todo el personal que conforma la clínica de atención integral para conocer el trato que brindó el personal de salud en diferentes áreas

4.5 VARIABLES A ESTUDIAR.

Atención Farmacéutica. (Variable independiente) ya que a partir de ella surgen los otros parámetros a evaluar.

Adherencia. (Variable interviniente) interviene como enlace entre atención farmacéutica, las cuales se convierte en variables dependientes. Al haber una adecuada atención farmacéutica mejora la calidad de vida de las personas.

Factores Relacionados a no adherencia. (Variable Interviniente) intervine como enlace entre adherencia, las cuales se convierte en variables dependientes. Debido a que muchas veces no se logra obtener una Adherencia al tratamiento derivando factores que provocan una mala adherencia al TAR.

Resistencia a los antirretrovirales. (variable de pendiente) constancia al consumo del tratamiento.

Encuesta al personal de salud. (Variable independiente) ya que a partir de ella surgen parámetros a evaluar.

Promotor de salud. (Variable independiente) ya que a partir de ella surgen parámetros a evaluar.

4.6 METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó una entrevista para evaluar la falta de adherencia a pacientes que carecen de ella al tratamiento antirretroviral (TAR). Estrato N°1, la metodología consistió en la aplicación de un formulario de evaluación donde se extrajo información a partir del expediente clínico (Ver Anexo N° 1) y entrevistas personalizadas a pacientes con VIH (Ver Anexo N° 2). Para la evaluación de la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, en un periodo de tres meses de noviembre del 2021 a enero del 2022 a los pacientes que se encuentran en la CAI activos en tratamiento por lo menos 6 meses.

A continuación, se mencionan los rangos utilizados para caracterizar a los pacientes según el número de células por milímetro cúbico de sangre (CD4) que deben de tener las personas con VIH/SIDA que sean adherentes al TAR:

Normal: De 500 a 1200 células por milímetro cúbico.

Anormal: De 250 a 500 células por milímetro cúbico. Significa que usted tiene un sistema inmunitario debilitado y que podría haberse infectado con el VIH.

Anormal: 200 células por milímetro cúbico o menos. Indica sida y un alto riesgo de infecciones oportunistas potencialmente mortales ⁽¹⁾. (Ver Anexo N° 4).

Posteriormente se identificó el impacto de las estrategias a través de preguntas estructuradas en la entrevista a pacientes que están relacionados con las estrategias utilizadas se logró definir el impacto que cada una de estas tiene lo cual sirvió para determinar las alertas que se generan y que ayudan al profesional Químico farmacéutico encargado del programa y así se identificaron aquellos pacientes que no son adherentes al tratamiento.

Estrato N° 2 La intervención farmacéutica fue documentada a través de una entrevista al profesional Químico Farmacéutico que dispensa los medicamentos en la cual se incluyeron preguntas relacionadas a su desempeño durante la ejecución de las estrategias de seguimiento e intervención. (ver Anexo N.º 3) y al personal multidisciplinario de la clínica integral. (ver Anexo N° 3)

4.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Formulario para la evaluación de expediente clínico de los pacientes que viven con VIH/Sida de la Clínica de atención integral del Hospital Nacional Zacamil. (ver Anexo N° 1)

- Entrevista personalizada a pacientes que viven con VIH/Sida de la Clínica de atención integral del Hospital Nacional Zacamil. (ver Anexo N° 2)

- Entrevista estructurada al personal de salud de la Clínica de atención

Integral del Hospital Nacional Zacamil. (ver Anexo N° 3)

4.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

La caracterización de los pacientes no adherentes al TAR se llevó a cabo mediante el procesamiento de datos en hojas de Excel, donde se vaciaron las preguntas cerradas (Ver Anexo N.º 5), siendo positivas y negativas las respuestas obteniéndose el número de pacientes de cada una de ellas y logrando su porcentaje.

En las preguntas abiertas se extrajo el número de respuestas repetitivas y su respectivo porcentaje. (Ver Anexo N.º 6).

CAPITULO V
RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

5.0 RESULTADOS Y DISCUSION

El resultado del trabajo de campo para la caracterización de los pacientes que no son adherentes al TAR se presenta en dos partes:

- A. Indicadores básicos: Tiempo de diagnóstico e inicio de TAR, cuantificación de células CD4 y cuantificación de carga viral, cantidad de pacientes por sexo y edad.
- B. Entrevista a pacientes de la muestra, para explorar las actitudes de ellos en su relación con la enfermedad y su tratamiento.

La importancia de caracterizar a los pacientes de la muestra fue para conocer los factores que impiden la adherencia.

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas personalizadas a pacientes con VIH-SIDA que no son adherentes al tratamiento, para realizar las entrevistas el equipo de investigación se apoyó en el listado de pacientes que el profesional Farmacéutico identifico y proporciono como pacientes poco constantes a sus controles médicos y retiro de medicamentos en las fechas programadas por medio del sistema informativo digital (SUMEVE), las entrevistas se realizaban el día en que los pacientes se presentaban a su cita programada.

La herramienta de investigación utilizada consto de dos partes; la primera parte es un formulario donde se obtuvieron los datos de interés para realizar la caracterización de la población no adherente al tratamiento como: Número de expediente, edad, sexo, fecha de diagnóstico, fecha de inicio de TAR, esquema actual, últimos valores de CD4, carga viral y enfermedades oportunistas en el caso de haberlos; la segunda parte de la entrevista consistió en un cuestionario

en el cual se evaluó la actitud del paciente frente a su diagnóstico, uso del TAR, relación con el personal de salud de la CAI y efectividad de las estrategias.

Estrato N° 2 El resultado de la entrevista al personal de salud de la clínica de atención integral, permitió evaluar el apoyo que cada uno realiza para que el paciente sea adherente al TAR.

CARACTERIZACION DE LOS PACIENTES QUE NO SON ADHERENTES AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

FORMULARIO DE EXPEDIENTE CLINICO

A. INDICADORES BASICOS

1. Distribución por sexo de las personas que viven con VIH/SIDA.

CUADRO N.º 4 Sexo de los pacientes en estudio

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE %
Femenino	64	42.7
Masculino	86	57.3
TOTAL	150	100

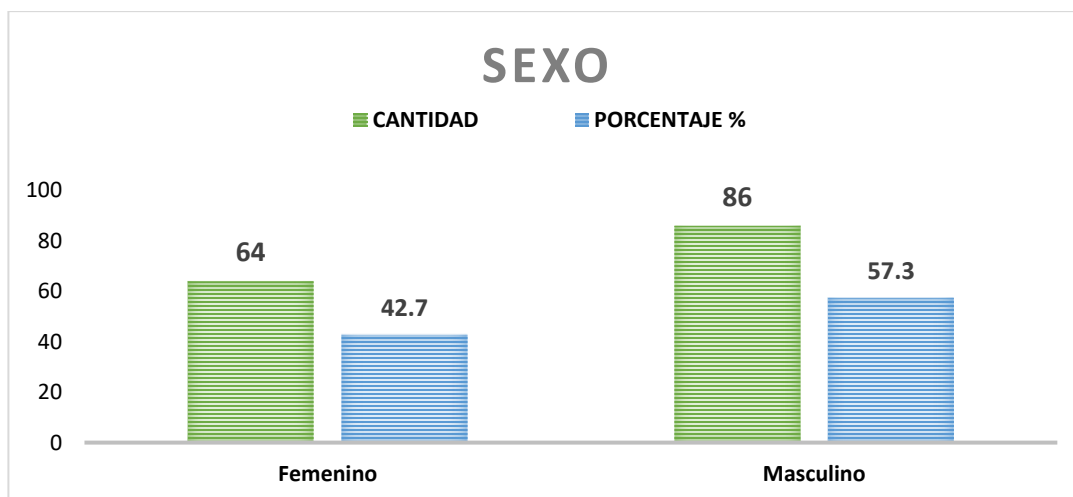


FIGURA N° 1 Sexo de los pacientes en estudio

La proporcionalidad en la relación sexo-morbilidad está relacionado con las conductas de género y a nivel internacional se observa un comportamiento similar al grafico que aquí se nos presenta. Mostrando mayor proporción el hombre, debido a que no se especifica con que género se identifica; Homosexual

(HCH), transgénero. Por esto es una población de riesgo y la causa del alza en el sexo masculino.

2. Clasificación de pacientes que viven con VIH/SIDA según edades.

CUADRO N.º 5 Rango de edades de pacientes en estudio

RANGO	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE %
20 - 30 años	19	13
30 - 40 años	56	37
40 - 50 años	38	25
mayores de 50 años	37	25
TOTAL	150	100

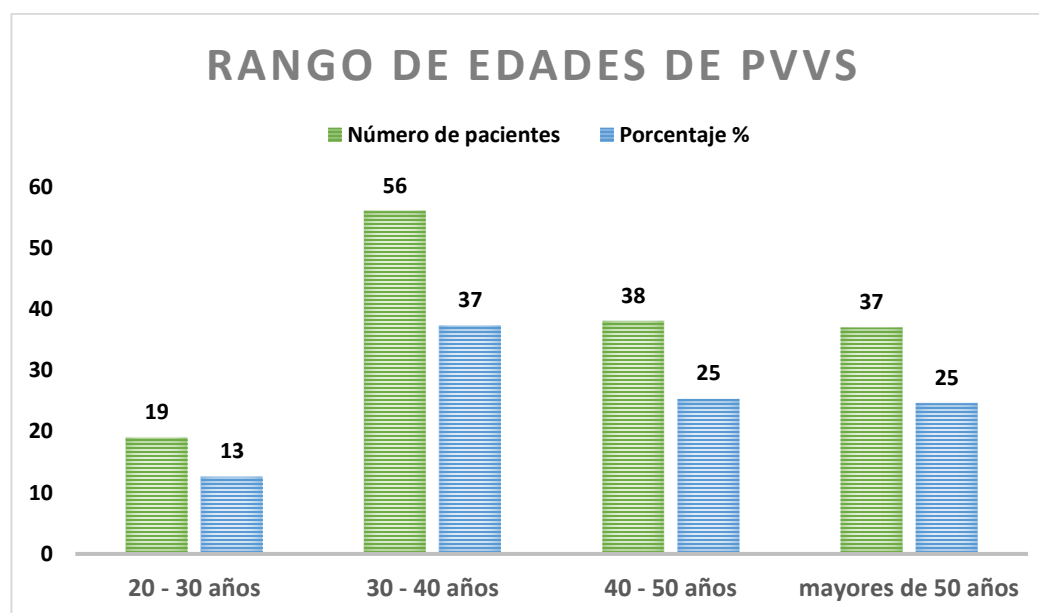


FIGURA N.º2 Rango de edades de pacientes en estudio

La edad en que hay mayor actividad sexual es de 30 – 50 años por lo que se puede deducir que los pacientes en esta edad son más activos sexualmente y productivos económicamente teniendo menos tiempo para realizar el retiro de medicamentos y sus controles médicos, generando falta de adherencia al TAR.

Las edades comprendidas de los 20 – 30 años son aquellos pacientes que han sido trasladados del Hospital Benjamín Bloom, ya que al cumplir la mayoría de edad el seguimiento de su tratamiento antirretroviral continua en las Clínicas de Atención Integral de VIH/ SIDA.

3. Distribución de los pacientes según año de diagnóstico e inicio de TAR.

CUADRO N.º 6 Tiempo de diagnóstico e inicio de TAR

Año	Número de pacientes diagnosticados	% de pacientes diagnosticados	Número de pacientes con inicio de TAR	% de pacientes de inicio de TAR
2014	108	72	38	25
2015	18	12	25	17
2016	12	8	27	18
2017	8	5	27	18
2018	0	0	23	15
2019	4	3	10	7
TOTAL	150	100	150	100

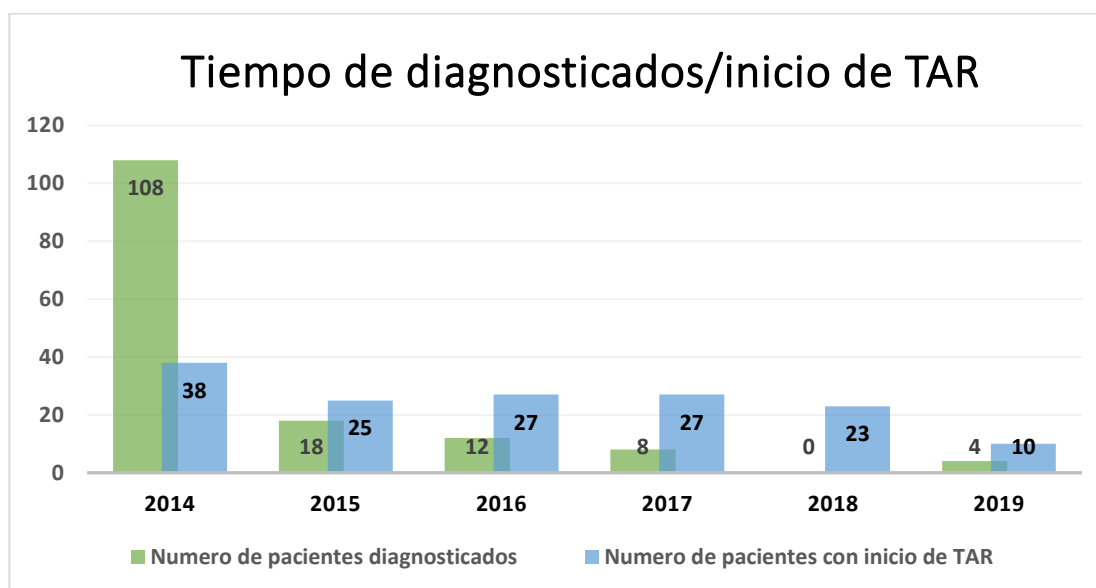


FIGURA N° 3 Tiempo de diagnóstico e inicio de TAR

La mayoría de las pacientes han sido diagnosticados de manera temprana, sin embargo, el inicio del tratamiento se llevó a cabo tiempo después. Iniciar el tratamiento de forma tardía puede repercutir en la salud del paciente mediante una enfermedad concomitante, ingreso hospitalario e inicio del tratamiento que pudo prevenirse con anticipación.

Las personas con VIH carecen de mecanismo de afrontamiento tanto en el momento de conocer su diagnóstico las cuales conllevan a presentar una actitud desfavorable frente a su seropositividad. Las actitudes presentadas de parte del paciente frente a su diagnóstico repercuten en la calidad de vida del paciente y para el MINSAL un aumento en los costos de medicamentos.

4. Caracterizar a los pacientes del tratamiento antirretroviral.

TABLA N°3 Valores de CD4 de los pacientes en estudio

Rango de CD4 actual	Número de Personas	Porcentaje %
80 – 90 cel/ml	1	1
100 – 200 cel/ml	35	23
300 – 400 cel/ml	46	30
500 – 600 cel/ml	31	21
700 – 800 cel/ml	12	8
900 – 1000 cel/ml	25	17
Total	150	100

Se dejarán los rangos de número de células por milímetro cúbico de sangre que deben de tener las personas con VIH/SIDA que sean adherentes al TAR: (Ver Anexo N° 4).

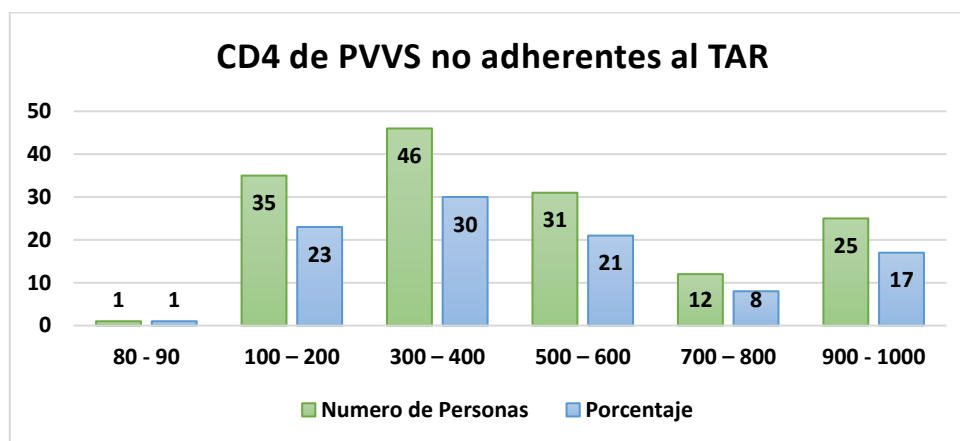


FIGURA N° 4 Valores de CD4 de los pacientes en estudio

Al analizar figura N° 4 se puede observar que hay un 54% de pacientes que se encuentran en el rango de <500 número de células del virus en sangre, en base a la literatura, a medida que disminuye el recuento de células CD4, el cuerpo se vuelve susceptible a las infecciones. Algunas de estas infecciones son comunes y de corta duración (agudas). Los pacientes desde el 2014 han mostrado un inicio tardío de su tratamiento y al observar el cuadro N° 6 el número de pacientes con CD4, está dentro del rango de los pacientes que no inician el tratamiento una vez diagnosticados.

5. Distribución de los PVVS de la muestra en estudio.

TABLA N° 4 Valores de la Carga Viral de los pacientes en estudio

Carga Viral	Número de Personas	Porcentaje %
Indetectable	123	82
<40	13	9
100-1000	4	3
1000-2000	8	5
2000>	2	1
Total	150	100

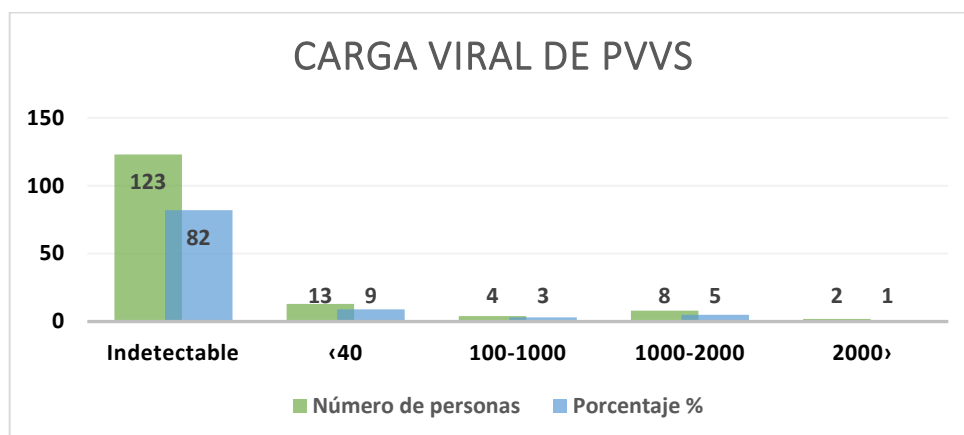


FIGURA N° 5 Valores de Carga Viral de los pacientes en estudio

82% de pacientes tienen carga viral indetectable. Sin embargo, existe un 18% de pacientes que no están dentro del valor meta. La primera o la principal causa, es el mal apego del tratamiento, esto sucede cuando el paciente deja de tomarse el medicamento y el virus empieza a replicarse en presencia de niveles inadecuados de la droga en la sangre, apareciendo mutaciones de resistencia y generando en un futuro que el medicamento deje de hacer efecto y exista aumento de la carga viral.

La falta de aceptación oportuna de parte del paciente al tratamiento ha repercutido en el déficit del 7.25% con respecto a los parámetros de la OMS.

B. ENTREVISTAS PERSONALIZADAS A PACIENTES NO ADHERENTES AL TAR.

1. ¿Posteriormente a su diagnóstico ha aceptado el uso del TAR?

CUADRO N° 7 Resultados obtenidos de aceptación de uso de TAR posteriormente a su diagnóstico

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	119	79
NO	31	21
TOTAL	150	100

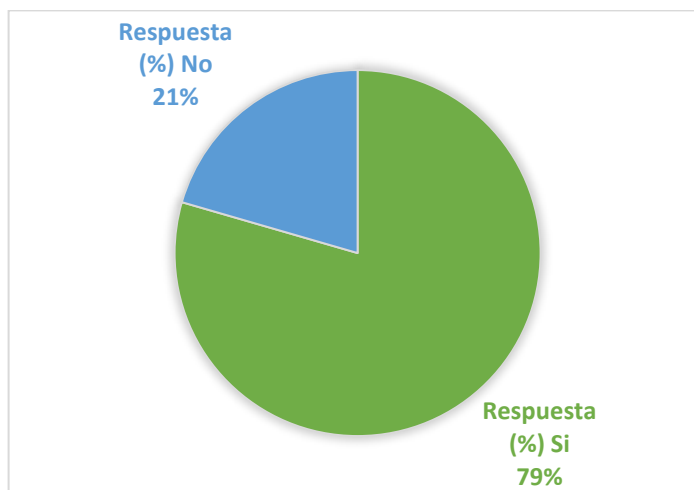


FIGURA Nº 6 Gráfica que representa el número de personas que ha aceptado el uso del TAR después de ser diagnosticadas

119 de personas entrevistadas posteriormente al ser diagnosticadas con VIH/SIDA indicaron haber aceptado de forma inmediata el uso del tratamiento antirretroviral (TAR), mientras que 31 pacientes indicaron no haber aceptado el uso del TAR debido a que esperaron un tiempo para empezar con su procedimiento.

De acuerdo con los expedientes clínicos de cada paciente entrevistado y en base a los resultados obtenidos en el Cuadro Nº 6 se observa que 112 pacientes no presentaron aceptación al TAR una vez diagnosticados. Dicho dato no coincide con la información por el paciente con anterioridad, por lo tanto, no es un dato fidedigno. Las investigaciones han demostrado que las personas que reciben tratamiento con medicamentos antirretrovirales con prontitud son menos propensas a desarrollar complicaciones relacionadas con el VIH/Sida y morir de ellas.

2. ¿Se presenta a su retiro de medicamentos mensualmente a farmacia?

CUADRO N° 8 Resultados obtenidos de retiro de medicamentos mensuales a farmacia

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	100	67
NO	50	33
TOTAL	150	100

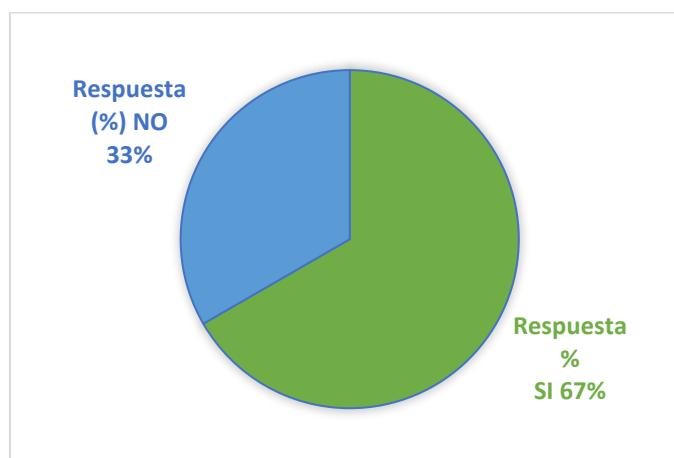


FIGURA N° 7 Gráfica que representa el número de pacientes que realizan retiro de medicamentos mensuales a farmacia

El medicamento antirretroviral es considerado de dosis crítica lo que indica que al no administrarse una dosis del medicamento en 24h puede desarrollar resistencia si se salta dosis frecuentemente. Cuando el paciente no se presenta con puntualidad al retiro del medicamento y deja pasar un periodo prolongado se debe a que el medicamento no se ha administrado según horario establecido o en muchas ocasiones indica el paciente que ha prestado medicamento.

3. Número de veces con que faltó al retiro de sus medicamentos al año:

CUADRO N° 9 Resultados obtenidos del número de veces con que faltó al retiro de sus medicamentos al año

Rango	Número de Personas	Porcentaje %
1 – 3 veces	46	30
4 – 6 veces	8	5
Mas de 6 veces	31	21
0 veces	65	44
TOTAL	150	100

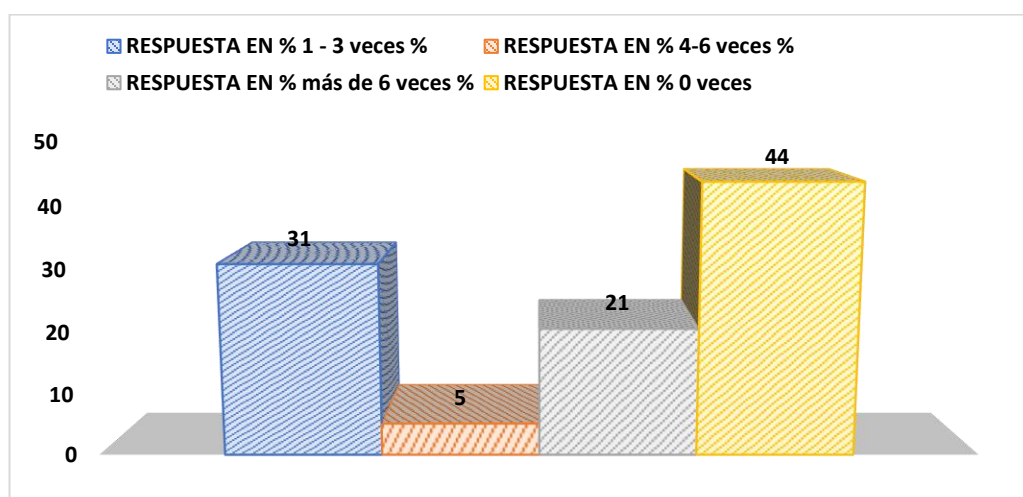


FIGURA N° 8 Gráfica que representa el número de veces con que faltó al retiro de sus medicamentos al año

Los pacientes que faltaron de 1 vez a más de 6 veces al año son los que no desarrollan adherencia y tienen como consecuencia la resistencia antirretroviral, cuando el paciente deja de tomarse el medicamento el virus empieza a replicarse en presencia de niveles inadecuados en la sangre, apareciendo mutaciones de resistencia y generando en un futuro que el medicamento deje de hacer efecto.

4. ¿Por qué faltó al retiro de sus medicamentos?

CUADRO N° 10 Motivos por lo que los pacientes faltaron al retiro de su medicamento

	Número de Personas	Porcentaje %
Motivos Laborales	15	10
Por qué se le olvido	4	3
Prestó Medicamento	0	0
Uso de Sustancias	0	0
Por Motivos relacionados a su familia/amigos	0	0
Tenía Medicamento (Le sobraba)	8	5
Depresión	0	0
Efectos secundarios	0	0
Otros Motivos	58	38
TOTAL	85	56

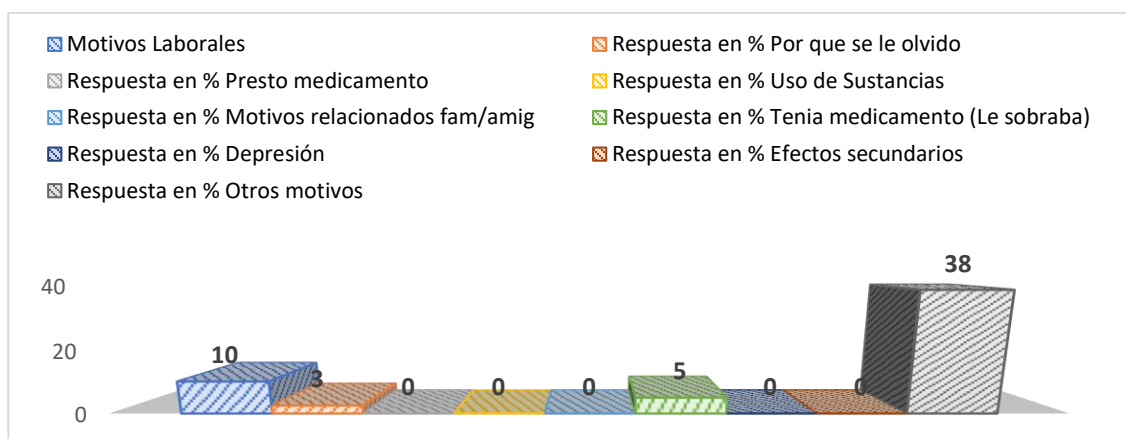


FIGURA N° 9 Gráfica que representa los motivos por lo que los pacientes faltaron al retiro de su medicamento

Las diferentes causas mencionadas por los pacientes carecen de validez ya que según lineamiento del MINSAL existe un margen de 5 días antes y 5 días después de la fecha establecida en receta para que el paciente pueda realizar el retiro del medicamento. Según información obtenida de parte de la Clínica de atención integral del Hospital Nacional Zacamil se realiza por parte del personal enlace él envió de un mensaje de recordatorio previo a la fecha en que

corresponde el retiro del medicamento así para que el paciente se pueda organizar en los días hábiles.

La irregularidad en los retiros de los medicamentos es un reflejo de una no adherencia, es decir, que estos pacientes no cumplen sus dosis cada día como fue prescrito y probablemente tampoco el horario de administración cabe recalcar que el medicamento dispensado a los pacientes es la cantidad exacta para la cita programada del siguiente control.

5. ¿Se presenta a sus controles médicos programados?

CUADRO N° 11 Número de pacientes que asiste a sus controles médicos programados

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	112	74
NO	38	26
TOTAL	150	100

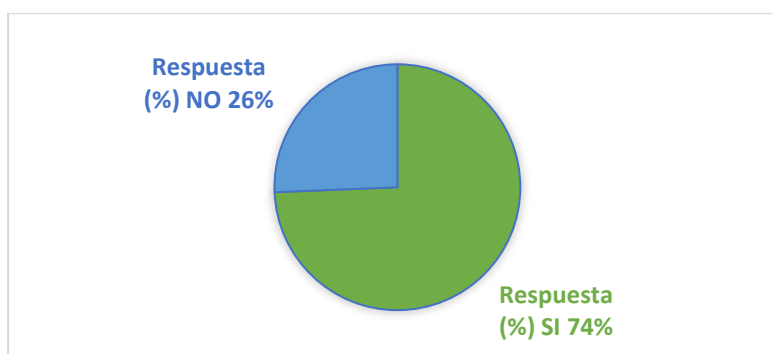


FIGURA N° 10 Número de pacientes que asiste a sus controles médicos programados

La inasistencia a consultas médicas se considera una alerta temprana de la poca disposición e impuntualidad de parte del paciente respecto a sus citas de control, lo que incide en que se pueda conocer la evolución del paciente. Según los resultados obtenidos un 26% de pacientes no asistieron a su control médico,

siendo este valor mucho menor del 33% de los pacientes que no retiran el medicamento.

6. ¿Cuándo no asiste a sus controles médicos programados lo han contactado?

CUADRO N° 12 Número de pacientes cuando no asiste a sus controles médicos lo han contactado

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	26	18
NO	12	8
TOTAL	38	26

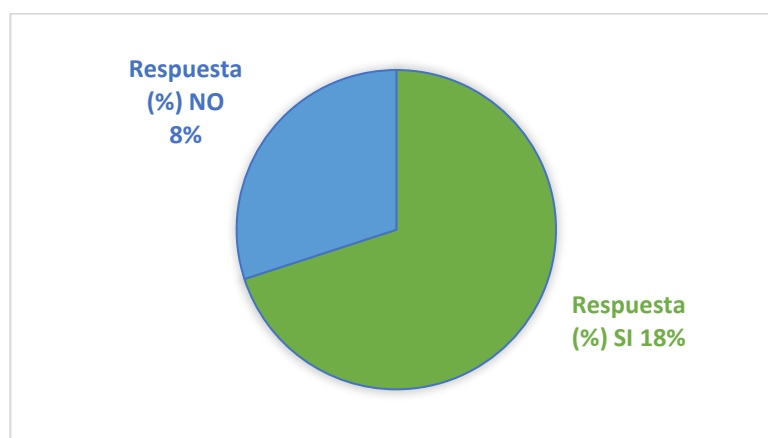


FIGURA N° 11 Número de pacientes cuando no asiste a sus controles médicos lo han contactado

El sistema de la clínica de atención integral (CAI) está diseñado para que, al detectarse que el paciente no se presenta a su control médico programado por parte de enfermería, se comience a monitorear a través del personal identificado como enlace de la CAI, inicialmente a través de llamada telefónica si no se tiene éxito se realiza la visita domiciliar por medio de la promotora de salud contratada por USAID. Sin embargo, hay pacientes que no proporcionan datos por lo que es difícil su contacto, demostrando un problema de actitud.

7. Cuando no asiste a sus controles médicos programados o retiro de medicamentos y se contacta vía telefónica su respuesta es:

CUADRO N° 13 Número de pacientes cuando no asisten a sus controles o retiro de medicamentos lo contactan vía telefónica

Rango	Número de Personas	Porcentaje %
Responde	146	97
No responde	0	0
Cambia de Numero	4	3
TOTAL	150	100

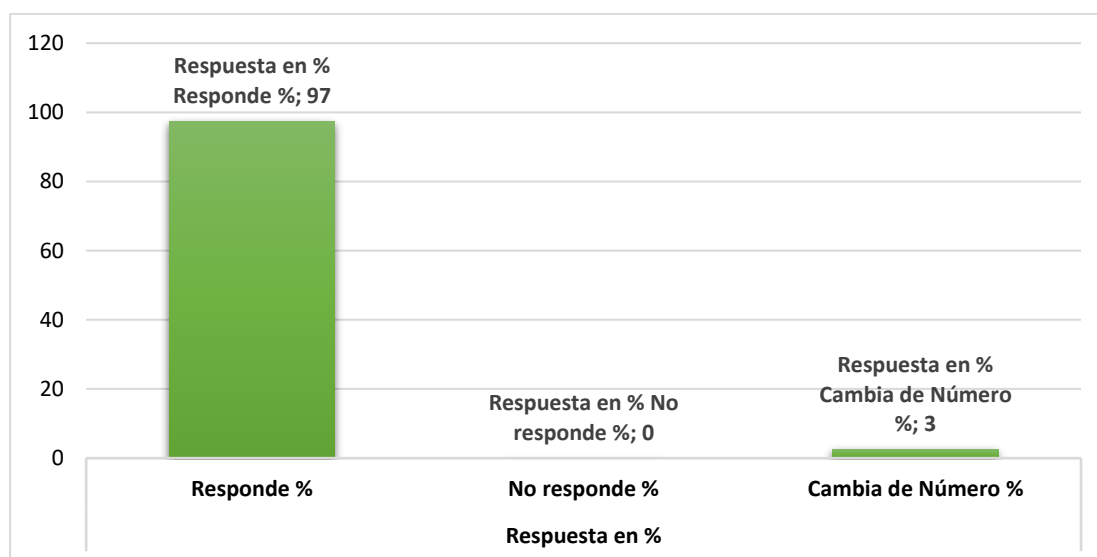


FIGURA N° 12 Número de pacientes cuando no asistes a sus controles o retiro de medicamentos lo contactan.

Existe un problema actitudinal en los pacientes que prefieren cambiar de número telefónico para no ser contactados, por ningún medio de comunicación y poder evitar que se comuniquen con ellos.

7.1 Tiene el número telefónico de la Clínica de Atención Integral (CAI)

CUADRO N° 14 Número de pacientes que tiene el número telefónico de la CAI

	Número de Personas	Porcentaje %
Tiene el número telefónico de la CAI	96	64
No tiene el número telefónico de la CAI	54	36
TOTAL	150	100

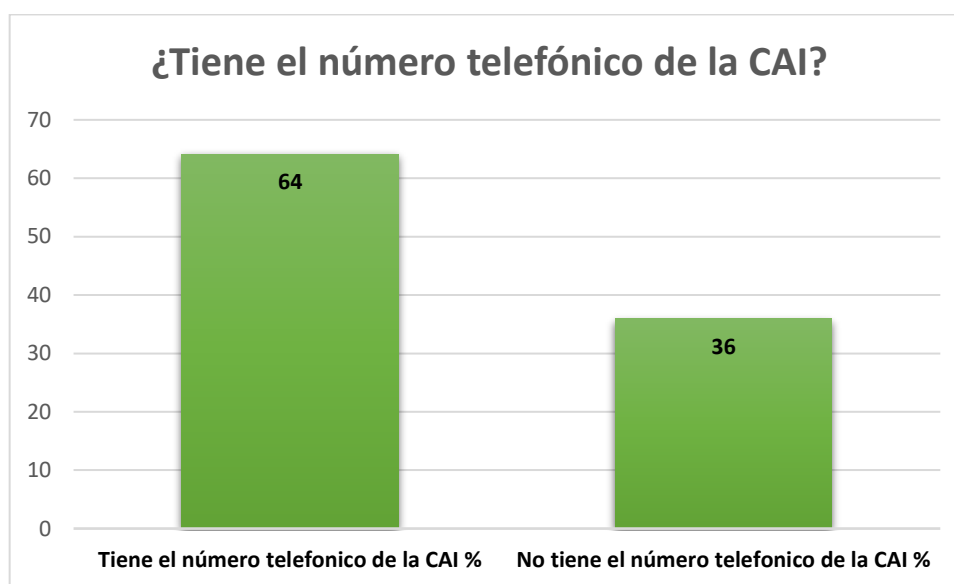


FIGURA N° 13 Número de pacientes que tiene el número telefónico de la CAI.

El 36% de pacientes que dicen no tener el número telefónico de la CAI son los que no desean ser contactados ya que la clínica brinda un número telefónico para cualquier consulta, este porcentaje de pacientes al no tener un contacto con la clínica les permite mantenerse más independiente de los medicamentos y esto sigue siendo un problema de actitud hacia su tratamiento.

8. ¿Considera usted que recibir una llamada telefónica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada?

CUADRO N° 15 Considera que recibir una llamada telefónica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	150	100
NO	0	0
TOTAL	150	100

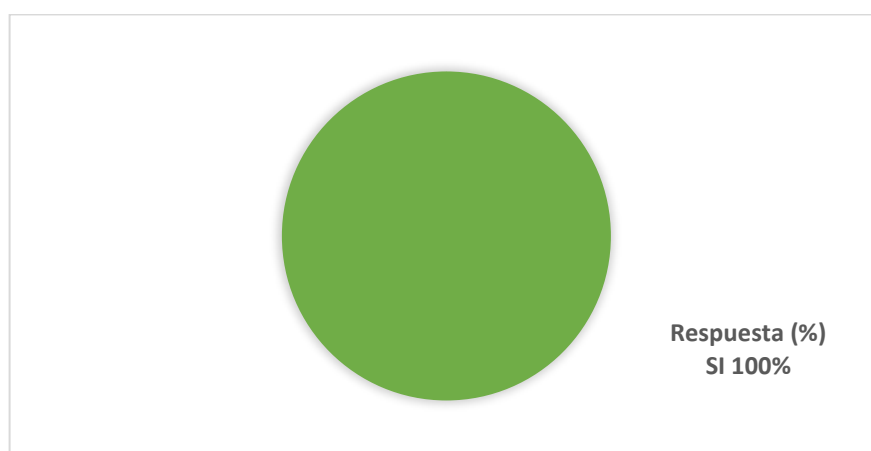


FIGURA N° 14 Considera que recibir una llamada telefónica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada

El 100% de pacientes entrevistados manifestaron que la implementación de llamadas como recordatorio para el retiro de medicamentos o consulta programada, les beneficia en gran manera, debido a que por su diario vivir en muchas ocasiones se les olvida la fecha que se deben de presentarse a la clínica y el recibir una llamada les ayuda a programar su rutina para poder ir por su medicamento.

Sin embargo, según los datos obtenidos del Cuadro N° 14 un 36% de los pacientes manifestaron que no tenían el número telefónico y no les interesaba

tenerlo, por lo que ellos no proporcionan el número telefónico para ser contactados, estos resultados nos presentan una contradicción de actitud del paciente.

9. ¿Está de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles programados o retiro de medicamentos?

CUADRO N° 16 Está de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles programados o retiro de medicamentos.

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	108	72
NO	42	28
TOTAL	150	100

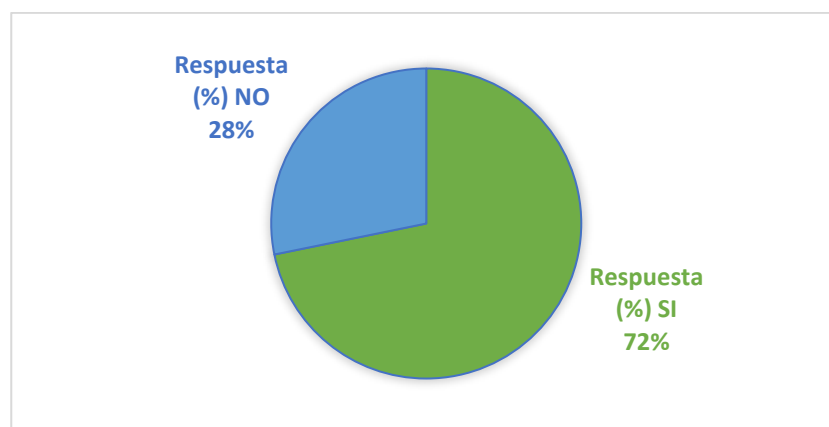


FIGURA N° 15 Está de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles programados o retiro de medicamentos.

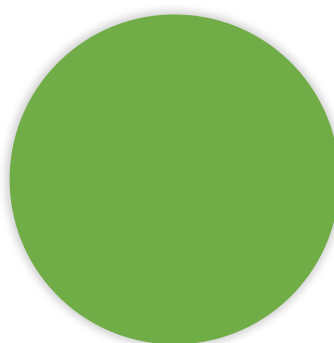
El 72% de pacientes entrevistados, expresaron que la visita del personal de salud a sus domicilios les ayuda emocionalmente, ya que al recibir visita se crea un lazo de confianza entre personal de salud-paciente, en el cual el paciente se

identifica y percibe el apoyo. Sin embargo, existe un 28% de pacientes que manifiesta que prefieren no ser visitados, porque temen ver afectada su integridad personal, debido a que su diagnóstico es desconocido para personas cercanas a ellos.

10. ¿Considera que recibir un mensaje le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada?

CUADRO N° 17 Considera que recibir un mensaje le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	150	100
NO	0	0
TOTAL	150	100



Respuesta
(%) SI 100%

FIGURA N° 16 Considera que recibir un mensaje le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada

El 100% de pacientes entrevistados, informaron que recibir un mensaje de recordatorio con días de anticipación, les ayuda a poder organizar sus actividades laborales de ese día y presentarse al retiro de sus medicamentos.

Durante el desarrollo de la entrevista muchos pacientes dijeron que, entre recibir una llamada o un mensaje de texto, consideraban que es factible recibir notificaciones mediante mensajes de texto, ya que este queda guardado y pueden verlo en cualquier momento del día, en cambio con una llamada se les puede dificultar contestarla en ese momento. En base a los resultados obtenidos se puede observar una contradicción en el cuadro N.º 9 donde un 56% de pacientes no se presentan puntualmente al retiro de medicamento por lo que omiten los mensajes de recordatorio que se les envía con anticipación para su retiro.

10.1 ¿Ha dado autorización de envío de mensaje o realización de llamada?

CUADRO N° 18 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a los pacientes si ha dado autorización de envío de mensaje o realización de llamada

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	150	100
NO	0	0
TOTAL	150	100

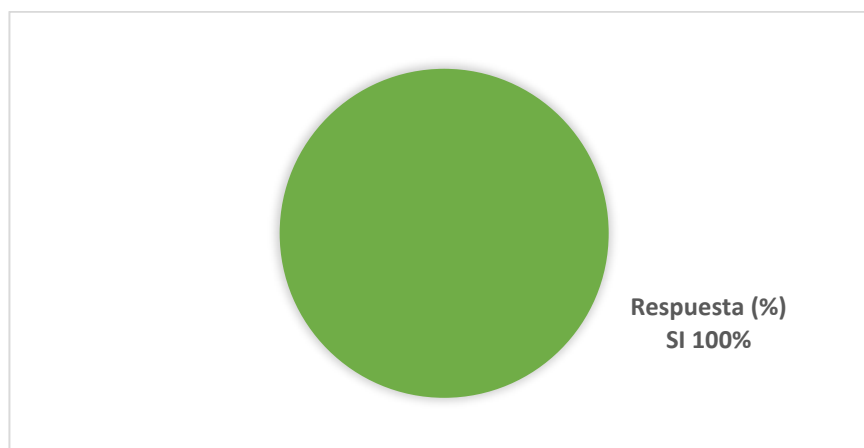


FIGURA N° 17 Gráfica que representa la pregunta realizada a los pacientes si ha dado autorización de envío de mensaje o realización de llamada

El 100% de pacientes entrevistados expresaron que al momento de conocer su diagnóstico y de recibir orientación dieron autorización, para que el personal en salud pueda realizar llamadas o envió de mensajes de recordatorio para ser monitoreados en ocasiones específicas, como son: falta a los controles o retiro de medicamentos.

Durante el desarrollo de la entrevista muchos pacientes expresaron que no dan autorización para envió de mensaje de recordatorio, ni llamada telefónica y otros cambian su número telefónico para no ser contactados.

11. Si su respuesta fue no ¿Por qué? No aplica se tuvo el 0%.

12. Motivos por los cuales usted no toma los medicamentos:

CUADRO N° 19 Resultados obtenidos de los motivos por los cuales no toma los medicamentos

Rango	Número de Personas	Porcentaje %
Presenta efectos secundarios	5	3
Olvido	10	7
No sabe/No responde	135	90
No tiene interés de consumirlos	3	2
Considera que necesita más información	0	0
TOTAL	150	100%

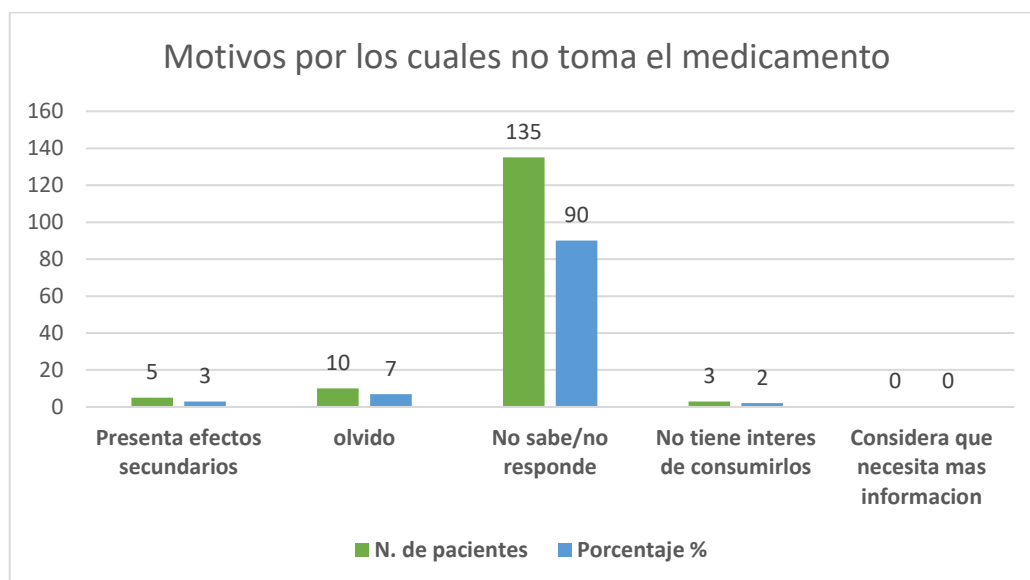


FIGURA N° 18 Gráfica que representa los motivos por los cuales no toman los medicamentos

La respuesta de estos pacientes no coincide con la farmacocinética del medicamento. Los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH pueden durar solo algunos días o semanas. Por ejemplo, náuseas, fatiga y dificultad para dormir son algunos de esos efectos secundarios a corto plazo ⁽¹³⁾. Los análisis de sangre pueden detectar los efectos secundarios antes de que se agraven y permiten a los médicos cambiar los fármacos antirretrovirales cuando sea necesario. En la mayoría de los casos, los médicos pueden encontrar una combinación de fármacos con efectos secundarios mínimos ⁽¹³⁾.

Considerando que son pacientes con varios años de haber sido diagnosticados, difícilmente van a presentar reacciones adversas que les impidan tomar su medicamento. En todo caso tienen a su disposición línea de consulta para que la farmacéutica responsable los aconseje. Respecto al olvido, representan un problema común al cumplimiento terapéutico suspender la dosis de medicamento

por cualquiera de los dos motivos señalados por estos pacientes, presentan consecuencia que conllevan a fracaso terapéutico.

13. ¿Alguna vez le ha sobrado medicamento?

CUADRO N° 20 Alguna vez le ha sobrado medicamento

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	100	67
NO	50	33
TOTAL	150	100

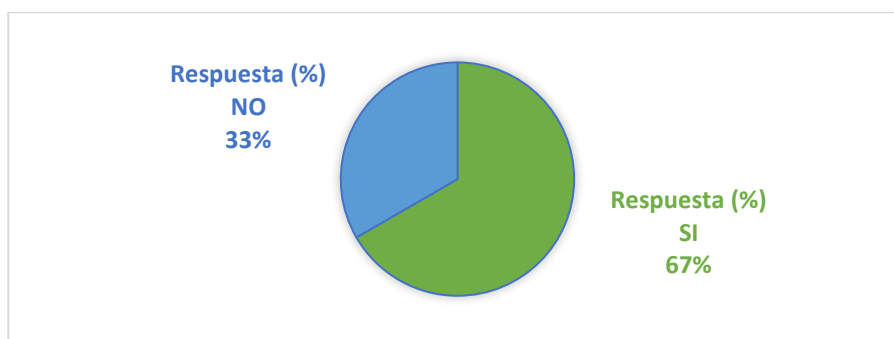


FIGURA N° 19 Alguna vez le ha sobrado medicamento

El 67% de los pacientes manifestaron que les sobra medicamento quiere decir que muchos de ellos no cumplen las prescripciones médicas.

El tratamiento con antirretrovirales es beneficioso solo si los medicamentos se toman según lo pautado, la omisión de dosis permite al virus replicarse y desarrollar resistencia, si se interrumpe el tratamiento, aumenta la presencia de VIH y el recuento de linfocitos CD4 empieza a caer. Para una persona seropositiva es importante cumplir con el tratamiento a fin de mantenerse sana.

14. ¿Por qué motivos usted considera que le sobra medicamento?

CUADRO N° 21 Resultados obtenidos de por qué motivos usted considera que le sobra medicamento

Rango	Número de Personas	Porcentaje %
Recibe más medicamento	19	13
Le ha sobrado del mes anterior	12	8
Presenta efectos secundarios	8	5
Olvida tomárselos	61	41
No aplica	50	33
TOTAL	150	100

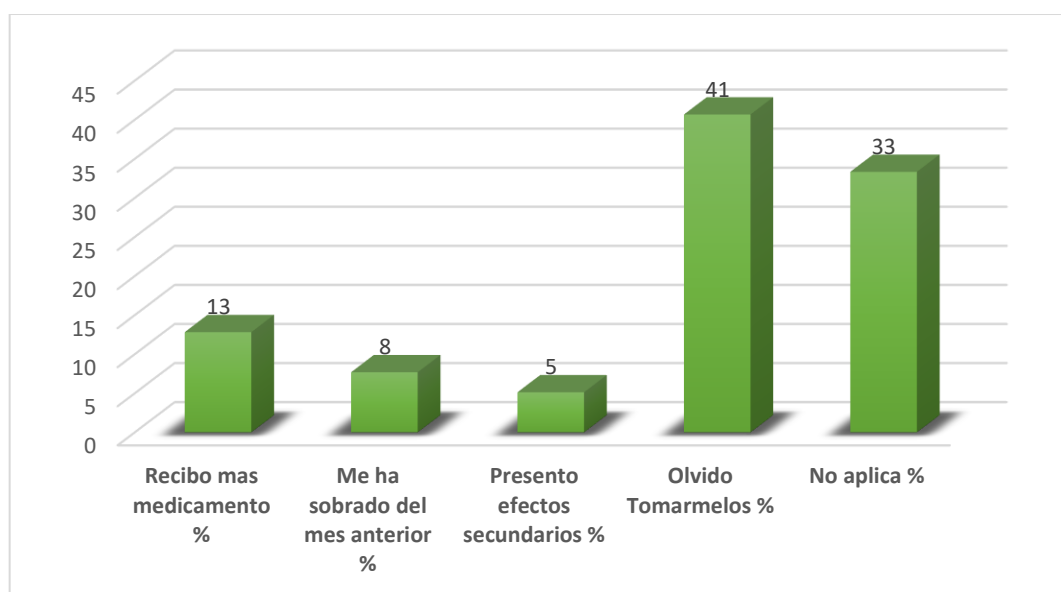


FIGURA N° 20 Gráfica que representa de por qué motivos usted considera que le sobran medicamento

No es posible que el paciente reciba más medicamento de lo que esta prescrito en receta ya que esta cumple las normativas que el MINSAL ha establecido, si le ha sobrado medicamento al paciente es porque no cumplió con la prescripción

médica y si se le olvido tomarse el medicamento es porque el paciente ignora las consecuencias a mediano o largo plazo de la enfermedad.

15. ¿Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento?

CUADRO N° 22 Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	85	56
NO	65	44
TOTAL	150	100

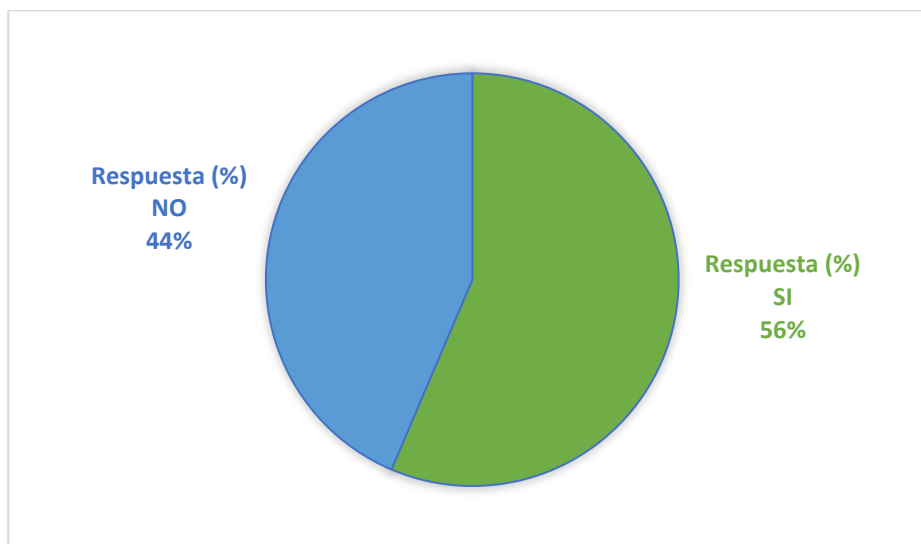


FIGURA N° 21 Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento

El 56% de pacientes entrevistados manifestaron que contar con el apoyo de familia y amigos es un factor importante que influye en gran manera para sobrellevar positivamente el diagnóstico la toma del tratamiento. Las familias

funcionales proporcionan una afirmación positiva a todos sus miembros, permitiendo que cada uno se sienta querido y valorado.

Sin embargo, un 44% expresó que no comparte su diagnóstico con familiares, ni amigos, para evitar la discriminación.

16. ¿Guarda el medicamento en su casa según la indicación brindada por el profesional Químico Farmacéutico?

CUADRO N° 23 Guarda el medicamento en su casa según la indicación brindada por el profesional Químico Farmacéutico

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	142	95
NO	8	5
TOTAL	150	100

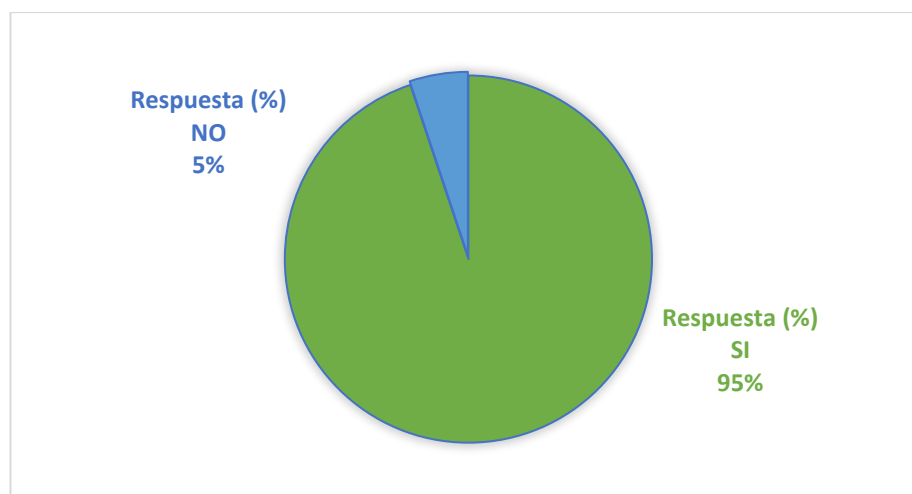


FIGURA N° 22 Guarda el medicamento en su casa según la indicación brindada por el profesional Químico Farmacéutico

Si el paciente no sigue las indicaciones de almacenamiento se ve afectado la estabilidad del fármaco y la eficacia de este. En el desarrollo de la entrevista el

5% de los pacientes manifestaron que guardaban el medicamento debajo de la cama, muebles de los baños, en la cocina por temor a que fueran encontrados por familiares que desconocen su diagnóstico.

17. ¿Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria?

CUADRO N° 24 Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	8	5
NO	142	95
TOTAL	150	100

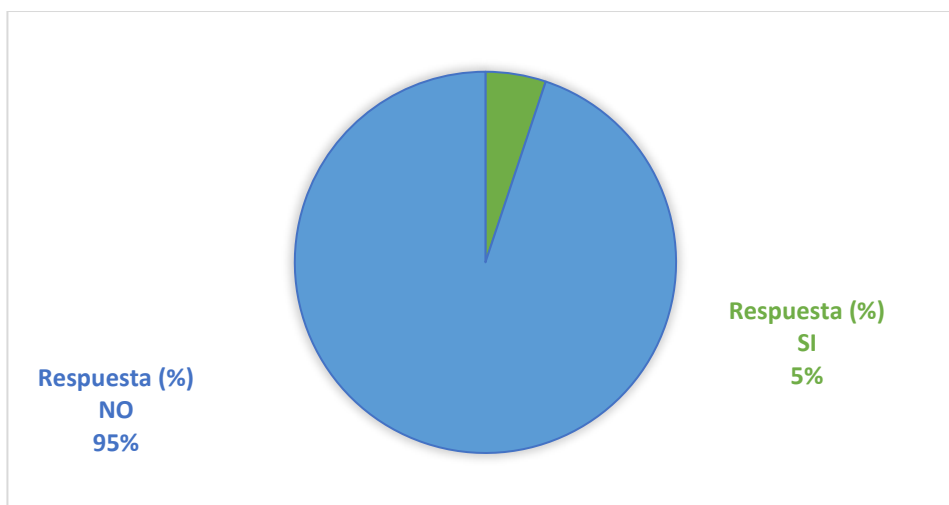


FIGURA N° 23 Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria

De acuerdo con los resultados obtenidos en el grupo de pacientes entrevistados el 95% afirman que el horario establecido con el profesional Químico Farmacéutico se adapta a su horario laboral y no interfiere en la rutina diaria.

Existe un 5% del total de pacientes entrevistados que manifestaron que el horario si interfiere con su rutina diaria. Por norma de la clínica de atención integral el 100% de los pacientes tienen asesoría farmacéutica para establecer el horario, pero este no lo impone la farmacéutica ni el paciente, si no que los dos lo construyen. Si un paciente considera inconveniente su horario, tiene la oportunidad para manifestarlo a la farmacéutica responsable de la clínica, para revisar y posibilitar el cumplimiento terapéutico.

18. ¿Cómo considera usted la atención brindada en la Clínica Integral?

CUADRO N° 25 Como considera la atención brindada en la Clínica Integral

Rango	Número de Personas	Porcentaje %
Excelente	92	62
Bueno	58	38
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
TOTAL	150	100

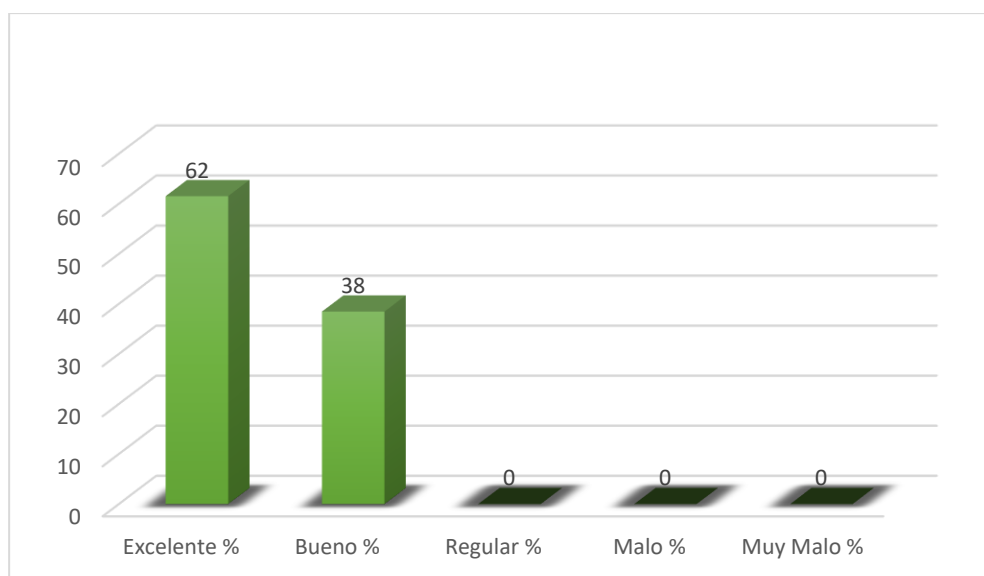


FIGURA N° 24 Como considera la atención brindada en la Clínica Integral

Con el fin de conocer la satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención prestada en la Clínica de Atención Integral (CAI), el 62% califico como “excelente” la atención brindada por la CAI y el 38% califico con “bueno”. Durante el desarrollo de la entrevista los pacientes expresaron que el personal de salud siempre ha proporcionado una atención de calidad y han demostrado profesionalismo en las diferentes circunstancias presentadas.

CUADRO Nº 26 Como considera la atención brindada por el personal de Archivo

ARCHIVO		
Respuesta	Número de Personas	Porcentaje
Muy Bueno	142	95
Bueno	8	5
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
TOTAL	150	100



FIGURA Nº 25 Gráfica que representa la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal de Archivo

Con el fin de conocer la satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención prestada en el área de archivo los pacientes calificaron con un 95% como: Muy Bueno y un 5% calificó la atención brindada como Bueno ya que manifiestan que en ocasiones han tenido inconvenientes en cuanto a la espera para pasar al control.

CUADRO N° 27 Como considera la atención brindada por el personal de enfermería.

ENFERMERIA		
Respuesta	Número de Personas	Porcentaje
Muy Bueno	150	100
Bueno	0	0
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
TOTAL	150	100



FIGURA N° 26 Gráfica que representa la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal de enfermería

En base a los resultados el 100% de pacientes entrevistados, manifestaron que la atención brindada por parte de enfermería es de excelente calidad, ya que

siempre están en la disposición de ayudar y solventar cualquier duda de los pacientes pertenecientes a la clínica de atención integral (CAI).

Durante el desarrollo de la entrevista se pudo percibir mediante comentarios de los pacientes que tienen mucha confianza en el personal de enfermería para poder acudir a ellos en cualquier inconveniente.

CUADRO N° 28 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal de farmacia

FARMACIA		
Respuesta	Número de Personas	Porcentaje
Muy Bueno	150	100
Bueno	0	0
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
TOTAL	150	100



FIGURA N° 27 Gráfica que representa la respuesta a la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal de farmacia

Con el fin de conocer la satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención prestada por el personal de Farmacia calificaron con el 100% como excelente al momento de retirar el medicamento.

Los Pacientes Manifestaron que, al momento del retiro, el profesional Químico Farmacéutico les imparte una breve explicación de cómo debe de ser la administración del medicamento, los posibles efectos secundarios y la importancia de administrar los medicamentos a la hora correspondiente.

CUADRO N° 29 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal médico.

CONSULTA MEDICA		
Respuesta	Número de Personas	Porcentaje
Muy Bueno	150	100
Bueno	0	0
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
TOTAL	150	100



FIGURA N° 28 Gráfica que representa la respuesta a la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal médico

Con el fin de conocer la satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención prestada por el personal médico calificaron con el 100% como excelente calidad. Los pacientes expresaron que en los controles con el Dr. encargado da una atención de calidad, escuchando al paciente sobre todos los malestares presentados, solventando dudas sobre el tratamiento, haciendo énfasis en que los médicos los aconsejan sobre la importancia de ser constantes con el tratamiento.

CUADRO N° 30 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes como considera la atención brindada por el personal de laboratorio clínico.

LABORATORIO CLINICO		
Respuesta	Número de Personas	Porcentaje
Muy Bueno	150	100
Bueno	0	0
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
TOTAL	150	100



FIGURA N° 29 Gráfica que representa la respuesta a la pregunta pacientes como considera la atención brindada por el personal de laboratorio clínico.

Los resultados obtenidos en cuanto a la atención prestada por el personal de Laboratorio calificaron con el 100% como excelente. Los pacientes comentaron que siempre que ellos se presentan a la clínica a realizarse los exámenes de control, los resultados están listos antes de pasar a cita con el médico encargado.

19. ¿Siente una relación de confianza con el equipo multidisciplinario de la Clínica Integral?

CUADRO N° 31 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes si siente una relación de confianza con el equipo multidisciplinario de la clínica integral

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	150	100
NO	0	0
TOTAL	150	100

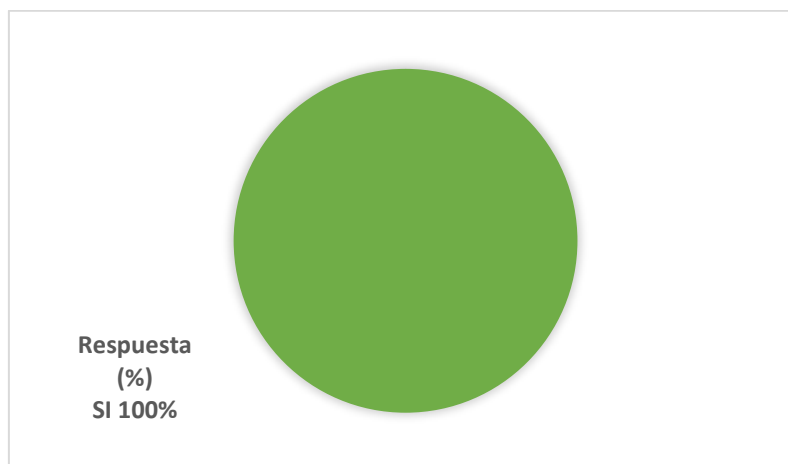


FIGURA N° 30 Gráfica que representa la respuesta a la pregunta realizada a pacientes si siente una relación de confianza con el equipo multidisciplinario de la clínica integral

El 100% de los pacientes entrevistados comentaron tener un alto nivel de confianza con el personal multidisciplinario de la CAI, ya que desde el inicio del tratamiento han demostrado apoyo, empatía y preocupación por el estado de salud de cada uno de los pacientes inscritos al programa.

20. ¿Considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la Clínica Integral?

CUADRO N° 32 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes si considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la clínica integral

Respuesta	Número de Personas	Porcentaje %
SI	150	100
NO	0	0
TOTAL	150	100

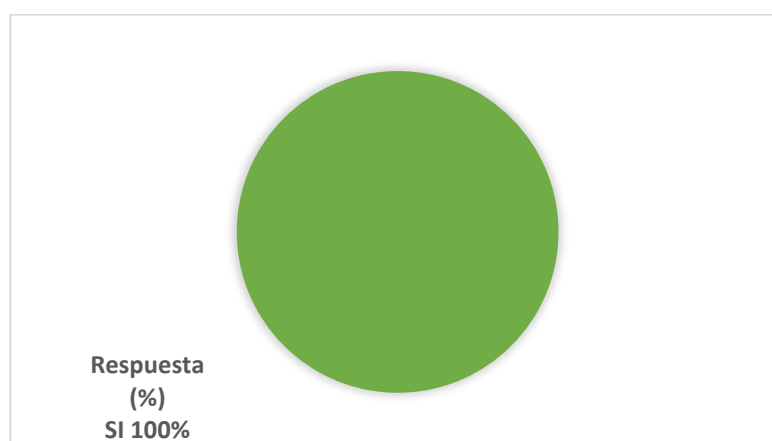


FIGURA N° 31 Gráfica que representa la respuesta a la pregunta a pacientes si considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la clínica integral

El 100% de los pacientes entrevistados compartieron la opinión que cuenta con el apoyo del equipo multidisciplinario de salud que forma parte de la CAI. Lo que han demostrado una atención de calidad brindan en el proceso de aceptación y de proveer el mejor tratamiento para su diagnóstico.

21. ¿Cuáles son las ventajas que le proporciona tomarse un solo comprimido?

CUADRO N° 33 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes cuales son las ventajas que le proporciona tomarse un solo comprimido

Respuesta	Personas	Porcentaje %
Se le facilita cumplir con el tratamiento	150	100
No se le facilita cumplir con el tratamiento	0	0
TOTAL	150	100

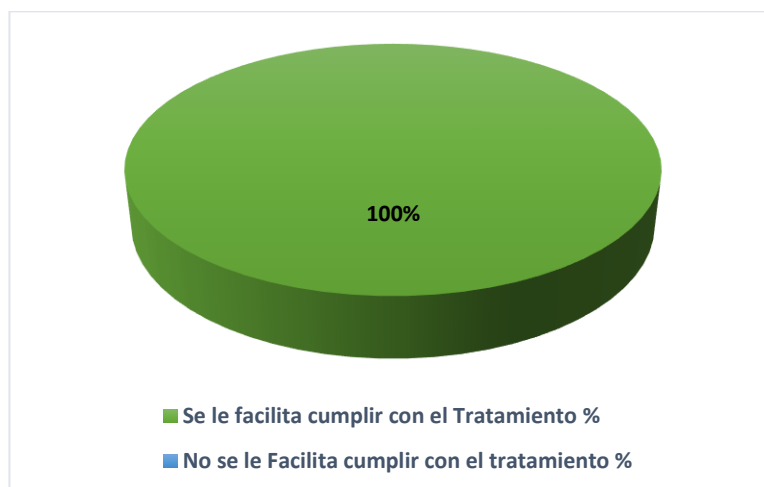


FIGURA N° 32 Gráfica que representa la pregunta realizada a pacientes cuales son las ventajas que le proporciona tomarse un solo comprimido

En base a los resultados obtenidos el 100% de pacientes entrevistados dijeron que es más factible tomar un solo comprimido. La ventaja más importante de las asociaciones a dosis fijas combinadas es la utilización de dosis inferiores y la mejora de la tolerancia en comparación con el aumento de las dosis de los fármacos que la componen si se utilizaran aisladamente y esto permite un mejor cumplimiento terapéutico.

Los medicamentos de fabricación más reciente causan menos efectos secundarios que los empleados en el pasado. A medida que sigue mejorando el tratamiento de la infección por el VIH, es menos probable que las personas tengan efectos secundarios causados por esos medicamentos ⁽⁸⁾.

22. Marque las estrategias que considera usted para recordarle del retiro del medicamento.

CUADRO N° 34 Resultados obtenidos de la pregunta realizada a pacientes que estrategias considera usted para recordarle del retiro de medicamento

Estrategias	Personas	Porcentaje %
Llamada Telefónica	42	28
Mensaje de texto	50	33
Visita del personal de salud	12	15
Llamada Telefónica/Mensaje de texto	38	26
Llamada Telefónica/Mensaje de Texto/Visita del personal	8	5
TOTAL	150	100

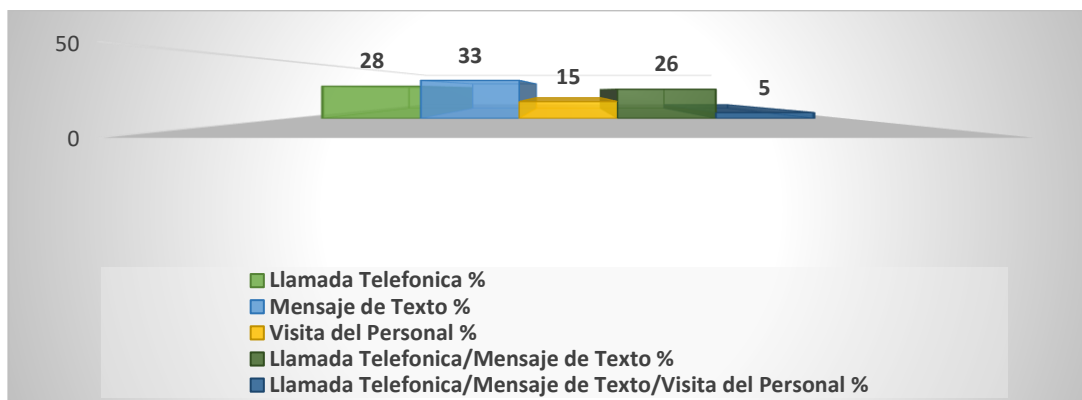


FIGURA N° 33 Gráfica que representa el porcentaje de pacientes en preferencia de estrategias para recordarles el retiro de medicamentos.

En base a los resultados obtenidos, se puede observar que las estrategias implementadas tienen relevancia entre los pacientes; un 28% consideran la llamada telefónica un método viable; 33% dijeron que recibir un mensaje de texto les ayuda a recordar; 15% informaron que tener visita de parte del personal de salud es el método más factible; 26% comentó que la llamada, mensaje de texto; 5% dicen que las tres estrategias ayudan a recordarles sobre el retiro del medicamento.

Durante el desarrollo de la entrevista se obtuvieron diferentes respuestas a los de dicha pregunta evidenciando que los pacientes se contradicen; Un 36% de pacientes no tienen registrado el número telefónico de la CAI estos son los que no quieren ser contactados; Un 4%; no dan el número telefónico o lo cambian para no ser contactados, otra cantidad de pacientes dan direcciones erróneas para no ser visitados por el personal de salud estos nos demuestran problemas actitudinales de parte del paciente hacia el tratamiento.

EVALUACION DEL IMPACTO DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS QUE SE UTILIZAN PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

1. Estrategia del mensaje de recordatorio

CUADRO N° 35 Distribución de datos de mensaje de recordatorio

	Número de personas	Porcentaje %
Personas inscritas en el programa	1330	100%
Personas que se les envió mensajes de texto.	897	67.44%
Personas que reciben el mensaje de texto.	727	54.7%



FIGURA N° 34 distribución de datos de mensajes de recordatorio

Al momento del desarrollo de la entrevista se encuentran 1,330 pacientes inscritos en la CAI, de estos, 897 pacientes han autorizado el envío de “mensajes de recordatorio”.

Sin embargo 727 pacientes han confirmado recibir el mensaje de recordatorio, como resultado de la investigación se identificó que un 32.56% (433 pacientes) no han dado autorización de ser notificados mediante un mensaje sobre los controles médicos y retiro de medicamentos. Se logra identificar falta de comprensión de la estrategia por parte de los pacientes y muchos de ellos piensan que pueden perder la confidencialidad de su diagnóstico.

2. Estrategia de llamada telefónica.

CUADRO N° 36 Distribución de datos de llamada telefónica.

	Número de Personas	Porcentaje %
Personas inscritas en las estrategias	330	100.0%
Llegaron después de Llamada	265	80.3%
Fallecida	1	0.3%
No contestaron	64	19.4%

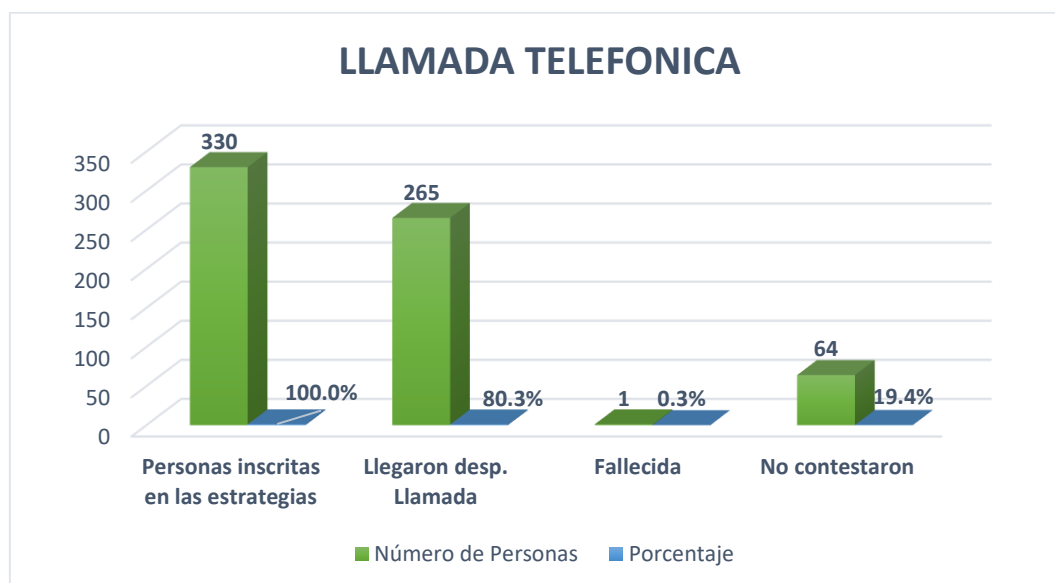


FIGURA N° 35 Distribución de datos de llamada telefónica.

La Farmacéutica encargada del área tiene su propio libro de incidencias en donde registra mes a mes los pacientes que no llegan al retiro de medicamentos o no asisten a sus controles médicos programados, los datos pueden variar dependiendo del aumento o disminución de pacientes registrados en la estrategia.

Se obtuvo un promedio de 330 pacientes registrados en el libro de incidencias, como resultado de la investigación realizada por el equipo, se detectó una incongruencia en las respuestas obtenidas con respecto al cuadro N.º 14, ya que de los 330 pacientes que se encuentra inscritos en el libro de incidencias en la estrategia de llamada telefónica se logró recuperar 265 pacientes siendo un 80.3 % que atiende las llamadas telefónicas por el enlace del programa, al momento del desarrollo de la entrevista los pacientes manifestaron:

- No tienen registrado el número de la CAI
- No responden a tiempo las llamadas
- Cambian de número telefónico lo que limitan el seguimiento, hasta que retoman sus controles.

La clínica trata de superar este tipo de observaciones que se adquirió de los pacientes sin embargo el porcentaje no es el esperado de acudir a contestar la llamada telefónica, esto constituye un factor de riesgo de incumplimiento terapéutico.

3. Estrategia de visita domiciliar.

CUADRO N° 37 Distribución de datos de visita domiciliar.

	Número de personas	Porcentaje %
Personas inscritas en visita domiciliar.	225	100%
Llegaron después de la visita	49	22%
Llegaron por medios propios	12	5%
Fallecida	5	2%
Traslado	12	5%
Migración	2	1%
Sin éxito	145	64%

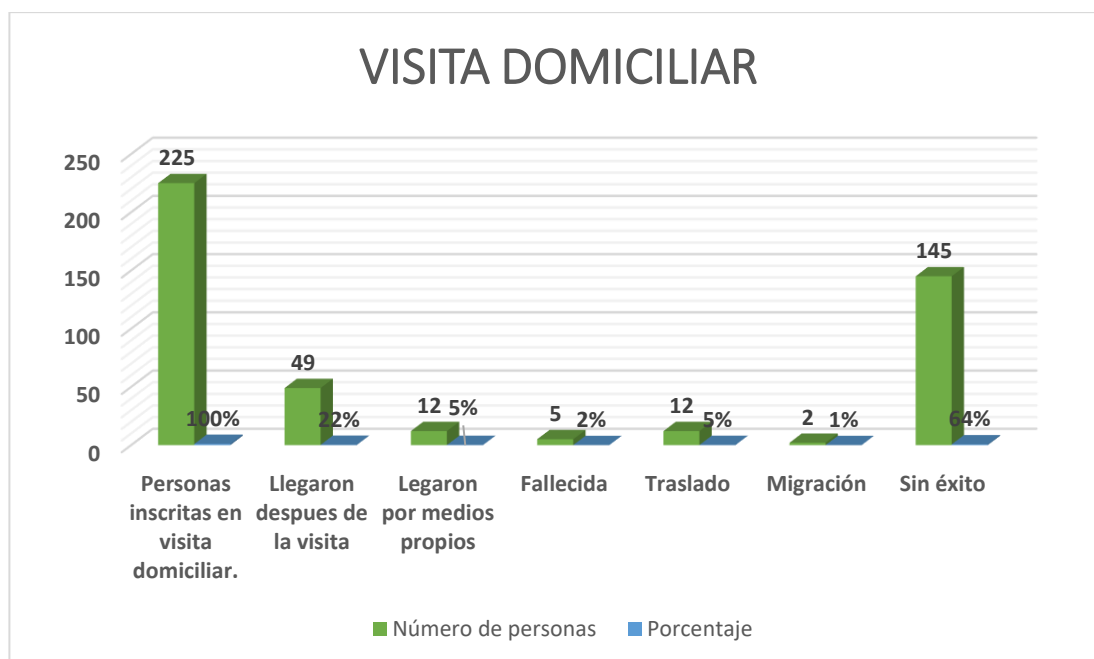


FIGURA N° 36 distribución de datos de visita domiciliar.

Primero se identifica aquellas personas que no llegaron a sus controles médicos o retiro de medicamento ese número de pacientes se pasó para realizarle la llamada telefónica de ahí se recuperó una cantidad, los pacientes que no se recuperaron pasaron a visita domiciliar y se sumaron otros pacientes que no son

adherentes al TAR donde se obtuvo que 225 pacientes no atiende ninguna de las dos estrategias antes mencionadas, por lo que paso a la estrategia de visita domiciliar como parte de la estrategia se cuenta con el apoyo de una promotora de salud financiada por el programa USAID para realizar visitas. La efectividad de la estrategia es de 27% cuando el personal encargado realizo la visita pudo detectar las siguientes variables

- Direcciones erróneas.
- Cambios de domicilio.

esto suma factores de riesgo lo que provocaron un fracaso terapéutico a la no adherencia. También se logró detectar debilidad por parte del personal encargado de la realización de la estrategia de visita domiciliar donde en algunos casos trato de sustituir por llamada telefónica por lo que este recurso ya se agotó en una etapa anterior por ello esta estrategia tiene un bajo impacto.

ANALISIS DE LA INTERVENCION FARMACEUTICA EN EL MANEJO DE LAS ESTRATEGIAS ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS A PERSONAL DE SALUD

ENTREVISTA PARA PERSONAL DE PSICOLOGIA

El personal de psicología manifestó que los pacientes al ser notificados sobre su diagnóstico positivo de VIH, se les imparten consejería y se les motiva a ponerse en control lo más pronto posible. Algunos pacientes conocen su diagnóstico con anterioridad lo que les facilita el proceso de aceptación del diagnóstico, no así en el caso de los pacientes que se presentan en emergencia que son aquellos que desconocen su diagnóstico y manifiestan una enfermedad oportunista, estos pacientes frecuentemente muestran actitudes de negación, miedo, frustración, lo que hace más complejo el proceso de aceptación de diagnóstico y de tratamiento. Muchos de ellos no se presentan con puntualidad a sus controles médicos, psicológicos y no participan en los grupos de apoyo por miedo a ser reconocidos, consideran que no necesitan ayuda.

ENTREVISTA A PERSONAL DE ENFERMERIA

Personal de salud refiere que, al dialogar con el paciente, explica de la mejor forma que la enfermedad no va a obstaculizar su estilo de vida, siempre y cuando cumpla con su medicamento y controles, sin embargo, la mayoría de los pacientes muestran negación a su diagnóstico por lo que se rehúsan a tomar el medicamento indicado por el médico.

ENTREVISTA A PROMOTORA DE SALUD

Personal de salud encargado de monitorear a los pacientes, manifiesta que no hay constancia, responsabilidad ni interés de parte de los pacientes ya que generalmente al consultarle sobre su domicilio no brindan la dirección correcta, lo que conlleva a realizar una búsqueda minuciosa sobre su paradero en alcaldías, unidades de salud, buscando la última dirección brindada por el paciente si aun así no se logra encontrar el paciente, se deja una constancia donde se detalla lo ocurrido con el caso.

ENTREVISTA PARA PERSONAL MEDICO.

Personal Médico informa que en la mayoría de los casos los pacientes no aceptan su diagnóstico, el médico encargado explica al paciente que es la enfermedad de VIH/SIDA, consulta a los pacientes si padecen de otra enfermedad y explica de la manera más clara el tratamiento que se administrará, la función que cada uno de ellos tendrá en el organismo y la importancia de empezar lo más pronto posible con el tratamiento y prevenir un deterioro en la calidad de vida de los pacientes. Alguno de los pacientes manifiesta que los medicamentos les causan mareos, náuseas, vómitos y en ocasiones diarrea, por lo que deciden suspender el medicamento, también comentan que otras personas con el mismo diagnóstico les comparten medicamento y estos no les causa ningún efecto por lo que solicitan cambiar el tratamiento indicado en la clínica.

ENTREVISTA A PERSONAL FARMACEUTICO

Profesional Farmacéutico manifiesto que los pacientes no se adhieren al tratamiento por causas como: no aceptan su diagnóstico, no muestran importancia a sus controles y retiro de medicamento. Cuando los pacientes no se presentan a su retiro de medicamentos en los días hábiles para su retiro, se entrega un listado de los pacientes faltantes al personal de enlace. Ella envía un mensaje de texto para informar que la fecha de retiro ha pasado y solicita se presente en el menor tiempo posible a la clínica, si no hay respuesta favorable al mensaje, se procede a realizar llamada telefónica al número brindado, en caso de no tener respuesta de parte del paciente se informa dicho caso a persona encargada de visita domiciliar.

Los controles de asistencia se regulan mediante: Libro de asistencia, base informativa, y el programa SUMEVE, cada uno de ellos se actualiza día a día.

ANALISIS DE LAS ENTEVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SALUD

La entrevista permitió al equipo de investigación conocer los roles que ejecutan cada uno de los profesionales de la clínica de atención integral donde es evidente que realizan un trabajo en equipo.

ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL MANEJO DE LAS ESTRATEGIAS

ALERTAS GENERADAS RESPECTO A LA AUSENCIA DE LOS PACIENTES EN LA CAI

En la clínica de atención integral del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández, se aplican estrategias las cuales se accionan cuando una “alerta” es activada por ausencia de los pacientes. Dichas alertas son:

1. No presentarse a cita.
2. Ausencia al retiro del medicamento.
3. Ausencia a exámenes de CD4.

En los diferentes diagramas se muestran las intervenciones que realizan los profesionales de salud encargados sobre las alertas generadas cuando el paciente no se presenta a sus controles médicos, retiro de medicamentos y exámenes.

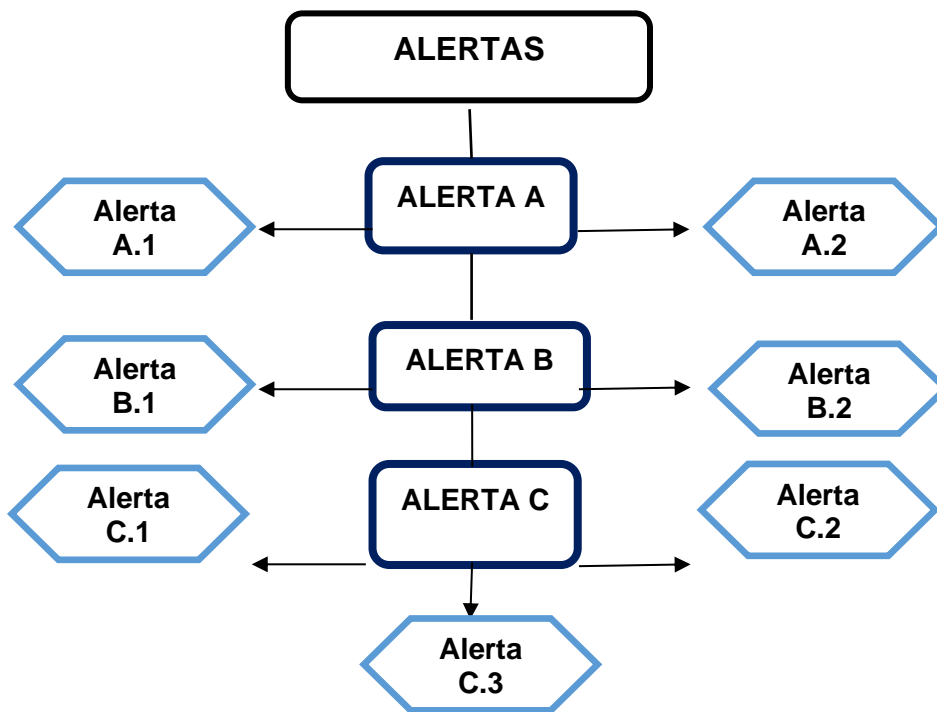


FIGURA N° 37. INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA

ALERTA A

Cuando el paciente no se presenta a su cita programada, se activa la primer Alerta, siendo enfermería el personal en salud responsable de detectarla y prolonga la asistencia del paciente un día más, si el paciente no se presenta después de este tiempo, se realiza una llamada para reprogramar la cita. Si en caso no contesta la llamada, el encargado de dar seguimiento al caso es el profesional Químico Farmacéutico, quien prolonga por 2 días la espera del paciente, si al cabo de este tiempo no se ha presentado, se pasa el caso a visita domiciliar.

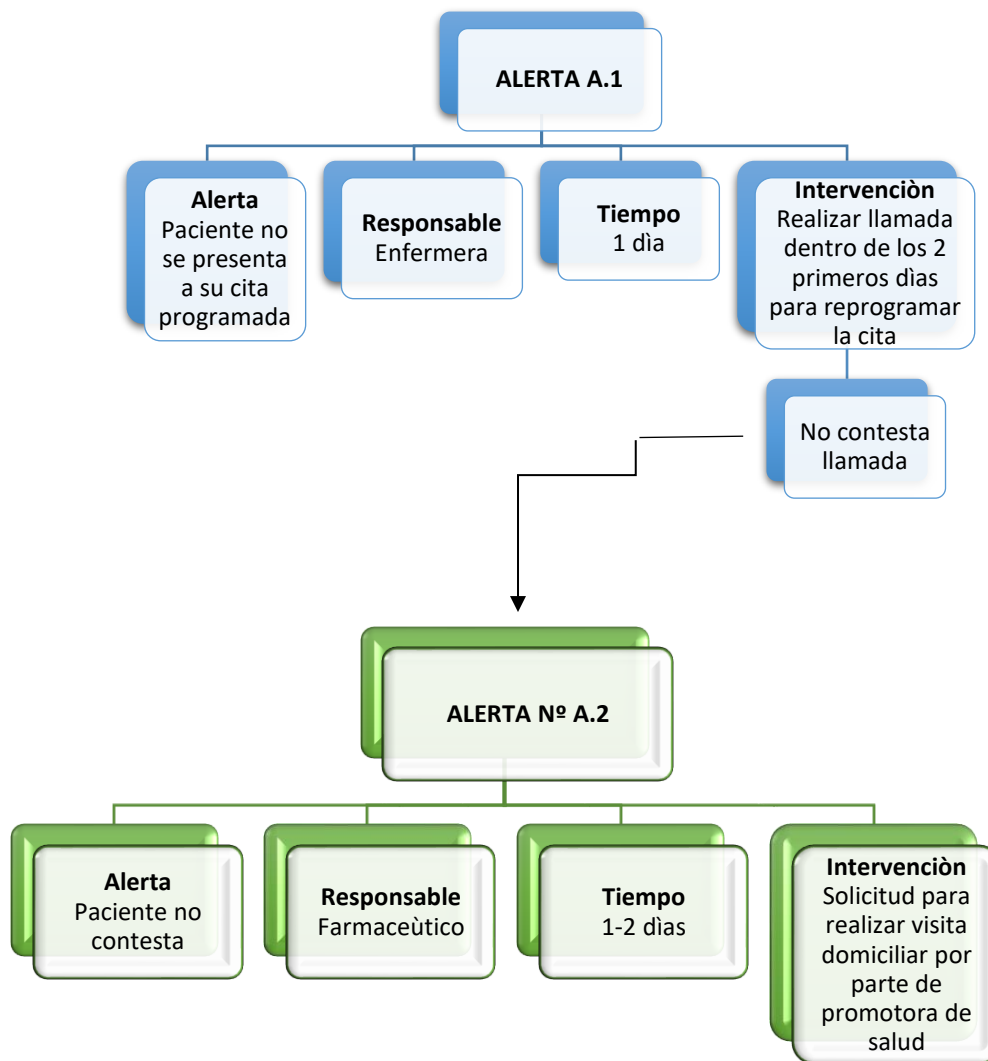


FIGURA Nº 38. Indicadores de alerta A

ALERTA B

Cuando el paciente no se presenta al retiro del medicamento, se activa la segunda alerta, siendo el profesional Químico Farmacéutico responsable de detectarla y prolonga la asistencia del paciente por tres días más, si el paciente no se presenta después de este tiempo, se realiza una llamada de parte de promotora de adherencia. Si en caso no contesta la llamada, el encargado de dar seguimiento al caso es el profesional Químico Farmacéutico, quien prolonga por

2 días la espera del paciente, si al cabo de este tiempo no se ha presentado, se pasa el caso a visita domiciliar.

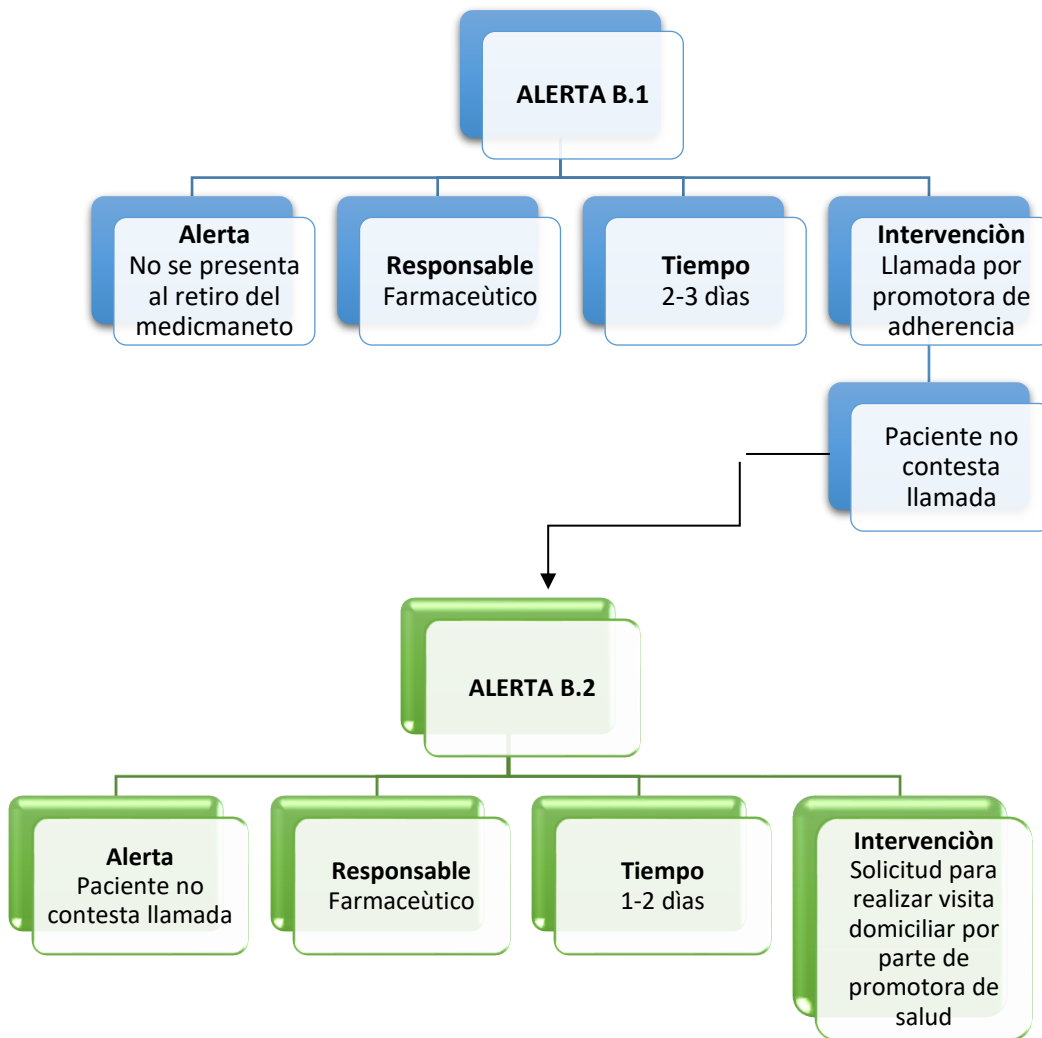


FIGURA Nº 39. Indicadores de alerta B

ALERTA C

Cuando el paciente no se presenta a realizarse los exámenes de CD4, se activa la tercera alerta, siendo enfermería y profesional Químico Farmacéutico los responsables de detectarla y prolongan la asistencia del paciente por dos días más, si el paciente no se presenta después de este tiempo se realiza una

llamada. Si en caso no contesta la llamada, el encargado de dar seguimiento al caso es Promotora de salud y profesional Químico Farmacéutico, quien prolonga por 2 días la espera del paciente, si al cabo de este tiempo no se ha presentado, se pasa el caso a visita domiciliar.

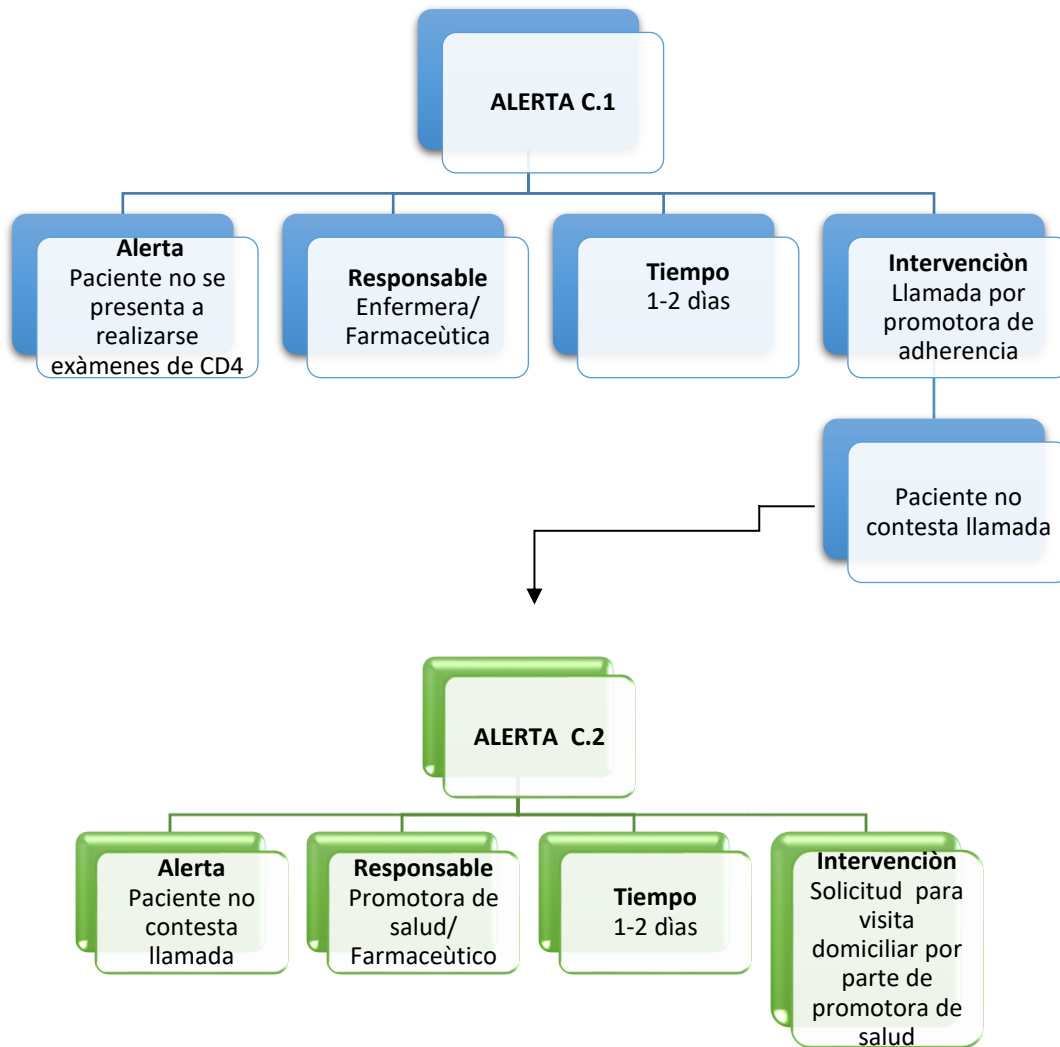


FIGURA Nº 40 Indicadores de alerta C

Si el paciente se presenta a la clínica después de haber recibido visita domiciliar a realizarse los exámenes de CD4 y los resultados presentados son de carga viral detectable el encargado de monitorear el caso es el profesional Químico

Farmacéutico y prolonga la asistencia del paciente por dos días más, si el paciente no se presenta después de este tiempo se realiza una llamada de parte de promotora de adherencia y se realiza una intervención intensificada de adherencia



FIGURA Nº 40 CONTINUACION

PROPUESTAS DE MEDIDAS PARA QUE LAS ESTRATEGIAS SE EJECUTEN CON MAYOR EFICACIA.

Los resultados de esta investigación revelan que las estrategias con que trabaja la CAI son efectivas, sin embargo, hay aspectos normativos de los cuales no se tiene control, como es: Los periodos que otorga el ministerio de salud para los retiros de medicamentos, el cual es de 5 días antes y 5 días después de la fecha programada, por lo tanto, no contribuye en un programa donde la adherencia es un aspecto crítico para garantizar la efectividad de la dosis.

1. Reducir la cantidad de 3 meses a un mes de medicamento aquellos pacientes que no son adherentes al tratamiento antirretroviral (TAR) debido a que en ese periodo de tiempo no se tiene una intervención farmacéutica y establecer para los pacientes que inician TAR un programa de consulta y control mensual el primer año, para promover la adherencia al medicamento.
2. Las diferentes estrategias deben de ser revisadas de manera periódica de forman que superen cualquier falla.
3. Incorporar material educativo que pueda ser utilizado según los tipos de alertas que se generen. (Ver Anexo N.º 6, 7, 8)
4. Reducir el tiempo de espera a un día en las alertas tempranas generadas.
5. Diseñar un formato de agenda digital que sea utilizado por la promotora de salud en el cual se programe para la misma fecha de retiro de medicamentos y consultas médicas, en los pacientes que se encuentran inscritos en la estrategia de visita domiciliar así ir monitoreando los días que se presentara el paciente. (Ver Anexo N.º 9)

6. Comunicar al paciente por vía telefónica y mensaje de texto de su cita médica 5 días antes de la fecha programada.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES

6.0 CONCLUSIONES

1. El principal problema que enfrenta la Clínica de atención Integral para lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes y obtener el cumplimiento de las metas trazadas por la OMS, es la falta de aceptación de parte de los pacientes a su diagnóstico médico y la falta de disciplina a sus controles médicos y retiro de medicamentos. Por esta condición estos pacientes presentan un aumento en su carga viral y una disminución en las células de CD4.
2. De las estrategias de seguimiento implementadas en atención al paciente con VIH positivo, se obtuvo mayor aceptación por parte de los pacientes en; llamada telefónica con un 80.3% y envió de mensaje de texto con un 54.7%, por ser consideradas acciones cercanas, rápidas y personalizadas.
3. Las estrategias de implementación son efectivas ya que el 82.75% de los pacientes inscritos en el programa de la clínica integral son adherentes al tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida.
4. Se identificó que del 90% de adherencia requerido por la OMS un 7.25% de pacientes, no son adherentes al tratamiento antirretroviral presentando carga viral detectable.
5. Los lineamientos técnicos para la dispensación de medicamentos a pacientes de la red de establecimientos del MINSAL ampara al paciente para retirar medicamento en un periodo de 5 días antes y 5 días después de la fecha

programada en receta, al tratarse de medicamentos para una enfermedad crónica el tiempo de retiro de medicamentos tendría que ser menor, debido a que esto influye a que el paciente no sea adherente al tratamiento antirretroviral, lo que influirá que la adherencia siempre será un problema difícil de alcanzar en un 100%.

6. El rol del profesional Químico Farmacéutico en el cumplimiento de las estrategias de atención es primordial, ya que su participación está orientada a fortalecer las estrategias de monitoreo en la adherencia de pacientes con VIH y asegurar una atención de calidad. Dicha intervención ha logrado la aceptación de parte del paciente en un 100%.

7. Las propuestas de mejora de las estrategias están orientadas a aumentar la participación del personal que forma parte de la clínica integral, en las alertas que se generan desde farmacia.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

7.0 RECOMENDACIONES

1. Que se evalué un mecanismo compensatorio para los pacientes, que son adherentes al tratamiento antirretroviral, con el fin de que ellos puedan realizar el retiro de medicamentos cada tres meses.
2. Que el grupo de apoyo revise la forma en que participa, dada las limitantes actuales de contagio como hacer uso de las herramientas digitales para mejorar la comunicación entre los diferentes miembros de la clínica.
3. Que se realice una revisión de las alertas tempranas generadas, como lo son mensaje de texto, llamada telefónica y visita domiciliar cada 6 meses, para evaluar y garantizar su eficacia.
4. Que los profesionales Químicos Farmacéuticos de los diferentes programas de atención a VIH/SIDA puedan plantear al Ministerio de Salud lo importante de la adherencia hacia los medicamentos antirretrovirales en los pacientes
5. Que los profesionales Químicos Farmacéuticos de los diferentes programas de atención a VIH/SIDA puedan plantear a las autoridades del Ministerio de Salud, que el retiro de los medicamentos antirretrovirales a pacientes no adherentes al tratamiento sea de 2 días.

BIBLIOGRAFIA

1. Adrabi, M. (2008). De CD4 y carga viral. 2022, de sidastudi.org.
2. Aguádelo M., Coral M., Galindo X., et al, (2019). Resistencia a la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes VIH/SIDA en fracasoterapéutico.2019.
3. Aguilar S., (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud.
4. Arteaga I., Galdámez D., abril (2003) Propuesta de Implementación del Programa de Atención Farmacéutica a Personas Viviendo con VIH-SIDA (PVVS) del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández; trabajo de graduación Facultad de Química y Farmacia, Universidad de El Salvador.
5. Cachay E. (2021). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2022, de University of California, San Diego School of Medicine
6. Celina M., Rosario G., Miriam H., María P., Darío C., (2013). Al servicio de las personas y las naciones Estudio de Medición de la Adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) de personas con VIH de la red de Hospitales del Ministerio de salud de El salvador, durante los Meses de Marzo – abril de2013.
7. Colinas E., Guía Práctica, (2008) Logrando la adherencia a los medicamentos antirretrovirales para personas que viven con VIH, Primera Edición2008.
8. Dr. Rebollo Álvaro. (2022). ventajas tienen los medicamentos combinados. 2022, de Salud BLOGS MAPFRE

9. Edward R., (2021). Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV). 2021, demsdmanuals.com.
10. Galdámez D., (2016) Estrategia de Intervención Farmacéutica personalizada en pacientes con tratamiento Antirretroviral en el Hospital Nacional Zacamil desde el año 2012 al 2016.
11. Garcíaa, A. Hernández. (1998). Utilidad de las asociaciones farmacológicas a dosis fijas. 2022, de ELSEVIER
12. García R., (2013). Organización Stop VIH. Resistencia a los antirretrovirales: Causas y consecuencias.
13. Hernando F., Rodriguez R., Escobar I., (2008). RECOMENDACIONES GESIDA/SEFH/PNS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.
14. Illinois HIV Care Connect. (2021). Los medicamentos contra el VIH reducen la cantidad de virus en la sangre. 2022, de Illinois HIV Care Connect
15. Linares G., Nicia R., (2005), Diagnostico de los servicios que proporciona el Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” y un diseño administrativo para eficientizar la atención a los usuarios. trabajo de graduación Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de El Salvador.
16. Miranda C., García R., Herrera M., Leydies M., et al (2013). Estudio de Medición de la adherencia a la terapia Antirretroviral (TAR) de Personas con VIH de la red De hospital es del Ministerio de salud de El Salvador, Durante los meses de Marzo-Abril de 2013.

17. Silva G., Galeano E., Correa J., (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Octubre-diciembre, 2005, de Acta Médica colombiana.
18. Sistema de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH. (SUMEVE) (2020).
19. Valverde M., (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora.
20. Viciano P., Arranza A., Pasquau J, Deig E. Tacias M., (2014). Causas que justifican el cambio del tratamiento antirretroviral en personas con infección por el VIH en España (años 2010-2011).

GLOSARIO

Adherencia: Es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado. ⁽¹⁸⁾

Anticuerpos: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.

ARV: Los medicamentos para el VIH, o antirretrovirales (ARV), son medicamentos que se utilizan para el tratamiento del virus del VIH. ⁽¹⁸⁾

Asintomática: Es cuando el paciente es un portador de una enfermedad o infección, pero no experimenta síntomas. ⁽³⁾

Sintomática: Muestra síntomas o que puede atañer a un síntoma específico. Los síntomas son signos de enfermedad o lesión en una persona. ⁽³⁾

Condición serológica: Permiten conocer la respuesta inmunitaria contra un agente infeccioso. ⁽¹⁶⁾

Efectos secundarios: Problema que se presenta cuando un tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. ⁽¹⁶⁾

Auto cuidado: Consiste en una responsabilidad propia que tiene repercusiones en el estado de salud y la calidad de vida de las personas. ⁽¹²⁾

Estadio: Etapa o fase de un proceso. ⁽¹⁶⁾

Estado inmunológico: Es una reacción bien organizada donde el cuerpo ataca y destruye los organismos infecciosos que lo invaden. Estos cuerpos extraños se llaman antígenos. ⁽¹⁶⁾

Linfocitos CD4: Tipo de célula inmunitaria que estimula las células T citotóxicas, los macrófagos y las células B para que produzcan respuestas inmunitarias. Un linfocito T CD4 es un tipo de glóbulo blanco y un tipo de linfocito. También se llama célula T auxiliar. ⁽⁷⁾

Mutaciones: Consiste en cualquier cambio en la secuencia del ADN de una célula. ⁽¹⁵⁾

OMS: Organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud. ⁽¹⁹⁾

Patología: Enfermedad física o mental que padece una persona. ⁽¹⁵⁾

Personas seropositivas: Persona que está infectada con el virus. ⁽¹⁶⁾

Transfusiones: Operación que consiste en hacer pasar un líquido, en especial sangre, plasma, suero, etc., de un individuo donante a otro receptor. ⁽¹⁰⁾

Replicarse: Autorreplicación, duplicación o autoduplicación de ADN es el mecanismo que permite al ADN duplicarse. De esta manera, de una molécula de ADN única, se obtienen dos o más "réplicas" de la primera y la última. ⁽⁷⁾

Resistencia: Es cuando los antivirales que habitualmente eran eficaces contra el virus ya no son capaces de eliminarlos o de inhibirlos. ⁽¹⁶⁾

Resistencia cruzada: son aquellas que han desarrollado métodos de supervivencia eficaces frente a distintos tipos de moléculas antimicrobianas con uno o varios mecanismos de acción similares. ⁽¹⁶⁾

Sintomatología: Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada o que se presentan en un enfermo. ⁽⁶⁾

Viremia Indetectable: describe la baja presencia de virus en la sangre. ⁽⁵⁾

ANEXOS

ANEXO N.º 1

FORMULARIO PARA LA EVALUACION DE EXPEDIENTE CLINICO

OBJETIVO: Identificar elementos que inciden en la falta de adherencia al TAR.

RECOPIACION DE DATOS GENERALES

Nº de expediente clínico: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Orientación Sexual: Heterosexual Homosexual Bisexual

Estado Civil: Soltero Casado Acompañado

Viudo/a

Nivel académico: Primaria Bachiller

Superior no Universitario Superior Universitario

Ocupación: _____

1. Fecha de Diagnóstico: _____

2. Fecha de inicio del TAR: _____

3. Primer esquema con que inicio el TAR: _____

4. Esquema actual: _____

5. Últimos valores de CD4: _____

6. Carga Viral: _____

7. Enfermedades Oportunistas: _____

ANEXO Nº 2
ENTREVISTA PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON VIH

ENTREVISTA PERSONALIZADA PARA PACIENTES CON VIH

1. ¿Posterior a su diagnóstico ha aceptado el uso del TAR?

SI

NO

2. ¿Se presenta a su retiro de medicamentos mensuales a farmacia?

SI

NO

3. Número de veces con que faltó al retiro de sus medicamentos al año:

1 – 3 veces

4 – 6 veces

Mas de 6 veces

0 veces

4. (Si aplica) ¿Por qué?

Motivos laborales

Por que se le olvido

Presto medicamento

Uso de sustancias

Por motivos relacionados a su familia/amigos

Tenía medicamento (le sobraba)

Depresión

Efectos secundarios

Otros motivos

5. ¿Se presenta a sus controles médicos programados?

SI

NO

6. (Si aplica) ¿Si no asiste a sus controles médicos programados lo han contactado?

SI

NO

7. Cuando no asiste a sus controles médicos programados o retiro de medicamentos y se contacta vía telefónica su respuesta es:

Responde

No responde

Cambia de Número

7.1 Tiene el numero de la Clínica de Atención Integral:

Tiene el numero de la CAI No tiene el numero de la CAI

8. ¿Considera usted que recibir una llamada telefónica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada?

SI NO

9. ¿Está de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles programados o retiro de medicamento?

SI NO

10. ¿Considera que recibir un mensaje de texto le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada?

SI NO

10.1 ¿Ha dado autorización de envió de mensaje de texto o realización de llamada?

SI NO

11. Si su respuesta es NO ¿Por qué?

12. ¿Motivos por los cuales usted no se toma el medicamento?

Presenta efectos secundarios Olvido

No sabe/no responde No tiene interés de consumirlo

Considera que necesita más información

13. ¿Alguna vez le ha sobrado medicamento?

SI NO

14. ¿Por qué motivos considera usted que le ha sobrado medicamento?

Recibe más medicamento le ha sobrado del mes anterior

Presenta efecto secundario Olvida tomárselos

No aplica

15. ¿Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento?

SI NO

16. ¿Guarda el medicamento según la indicación brindada por el profesional Químico Farmacéutico?

SI NO

17. ¿Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria?

SI NO

18. ¿Siente una relación de confianza con el equipo multidisciplinario de la Clínica Integral?

SI NO

19. ¿Considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la Clínica Integral?

SI NO

20. ¿Cuáles son las ventajas que le proporciona tomarse un solo comprimido?

Se le facilita cumplir con el tratamiento

No se le facilita cumplir con el tratamiento

21. ¿Marque las estrategias que considera usted para recordarle del retiro del medicamento?

Estrategias	
Mensaje de texto	
Llamada telefónica	
Visita Domiciliar por el personal de salud encargado	

ANEXO N° 3
ENTREVISTAS PERSONALIZADAS A PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO
DE LA CLINICA INTEGRAL

ENTREVISTA PARA PERSONAL DE PSICOLOGIA

1. ¿Cómo es la captación de los pacientes respecto a su diagnóstico de VIH/Sida?

Respuesta. Los pacientes al ser notificados sobre su diagnóstico positivo de VIH, se les imparte consejería y se les motiva a ponerse en control lo más pronto posible. Algunos pacientes conocen su diagnóstico con anterioridad. lo que facilita el proceso de aceptación del diagnóstico y a sobrellevarlo de la mejor forma posible, no así en el caso de los pacientes que se presentan en emergencia que son aquellos que desconocen su diagnóstico y manifiestan una enfermedad oportunista, estos pacientes frecuentemente muestran actitudes de negación, miedo, frustración, lo que hace más complejo el proceso de aceptación de diagnóstico y de tratamiento.

2. ¿Cómo califica la puntualidad de los pacientes a las consultas de psicóloga?

Impuntuales Puntuales _____

Respuesta. Los pacientes no presentan responsabilidad a sus citas médicas, ni psicológicas, manifiestan que por diferentes circunstancias no se pueden presentar el día correspondiente.

3. ¿Como califica la participación de los pacientes en los grupos de apoyo?

Buena _____ Regular _____ Necesita mejorar

Respuesta. Personal de salud manifiesta que los pacientes no participan en los grupos de apoyo por: miedo a ser reconocidos, horario laboral, consideran que no necesitan ayuda, llevan control en clínica privada, no dan autorización para pertenecer al grupo.

4. ¿Qué manifiesta los pacientes respecto al apoyo que les brinda su familia?

Respuesta. La respuesta más frecuente en los pacientes es que cuentan con el apoyo de los familiares para sobrellevar de la mejor forma el diagnóstico.

ENTREVISTA A PERSONAL DE ENFERMERIA

1. ¿Cómo es su actitud en el trato de los pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA?

Respuesta. Personal de salud refiere que, al dialogar con el paciente, muestra empatía y explica de la mejor forma que la enfermedad no va a obstaculizar su estilo de vida, siempre y cuando se cumpla con su medicamento y controles.

2. En un paciente que el médico le ha dado su diagnóstico de VIH/SIDA y posteriormente usted le brinda la consejería, que actitud observa en él:

Respuesta. La mayoría de los pacientes muestran negación a su diagnóstico, miedo a la crítica de familiares o amigos, en algunos casos los pacientes se rehúsan a tomar el medicamento prescrito por el médico.

3. ¿Cómo solventa las dudas e inquietudes que los pacientes expresan al momento de la atención?

Respuesta. Se brinda consejería proporcionando material educativo para reforzar la temática y solventar las dudas existentes, si estas se inclinan al área clínica se refiere con el personal de salud indicado.

4. ¿Se asegura de mantener los correspondientes expedientes listos al inicio de la jornada?

SI X NO _____

Respuesta. Día a día lo primero que se hace es preparar los expedientes de los pacientes citados a control y así no atrasar el proceso de consulta.

5. ¿Considera usted que la puntualidad de los pacientes a sus citas de control es constante?

SI _____ NO X

Respuesta. En muchas ocasiones los pacientes no tienen una constancia y responsabilidad a las fechas de las citas ya establecidas para su consulta.

6. ¿Cómo considera la participación de los pacientes en el grupo de apoyo, que brinda el equipo multidisciplinario de la CAI?

Excelente _____

Muy Buena _____

Buena _____

Regular _____ **X** _____

Respuesta. Paciente no muestra interés en los grupos de apoyo, por miedo a ser reconocidos por otro de los integrantes, expresan no necesitar apoyo para sobre llevar su diagnóstico.

ENTREVISTA A LA PROMOTORA DE SALUD

1. ¿Considera usted que la puntualidad de los pacientes a sus citas de control es constante?

Si ____ No X

Respuesta. Personal de salud encargado de monitorear a los pacientes, manifiesta que no hay constancia y responsabilidad de parte de los pacientes respecto a sus citas programadas.

2. ¿Qué motivos expresan comúnmente los pacientes cuando no acuden a sus citas de control médico y retiro de medicamentos?

Respuesta. En base a lo expresado frecuentemente por los pacientes los motivos por los cuales no acuden a sus citas en las fechas programadas son: Olvido y por trabajo

3. ¿Cuándo usted realiza la visita domiciliar, la dirección que proporcionan los pacientes es generalmente la correcta?

Si ____ No X

Respuesta. Personal de salud manifiesta que generalmente la dirección que brindan los pacientes no es la correcta, lo que conlleva a realizar una búsqueda minuciosa sobre su paradero en otros lugares como lo son clínicas comunales cercanas al domicilio del paciente, alcaldía o centro de registro nacional de las personas naturales.

4. ¿Qué medidas toma usted, cuando el paciente no se encuentra en su lugar de residencia?

Respuesta. Al no encontrar al paciente en la dirección que el proporciona, se procede a dejar una nota en el Hospital notificando lo ocurrido. Luego se procede a visitar alcaldías, unidades de salud, a buscar la última dirección

brindada por el paciente y poder visitarle; si aun así no se logra encontrar el paciente, se deja una constancia donde se detalla lo ocurrido con el caso.

5. ¿Se asegura de mantener los datos del paciente actualizados?

Si X No__

Respuesta. Personal manifiesta que actualiza datos cada vez que los pacientes se presentan a la clínica.

6. ¿La comunicación entre el profesional farmacéutico y usted, promueven un trabajo fluido?

Respuesta. El personal manifiesta tener un buen nivel de comunicación lo que ha permitido intercambiar información sobre los hallazgos de los pacientes.

ENTREVISTA PARA PERSONAL MEDICO

1. ¿Cómo es la captación de los pacientes respecto a la notificación de su diagnóstico de VIH/Sida?

Respuesta. Médico informa que en la mayoría de los casos los pacientes no aceptan su diagnóstico.

El programa de la Clínica de Atención Integral cuenta con personal en psicología encargado de abordar a los pacientes y brindarles una charla en la cual se concientiza al paciente sobre la importancia de ser constantes con los controles médicos, posteriormente médico encargado explica al paciente que es la enfermedad de VIH/SIDA, consulta a los pacientes si padecen de otra enfermedad y explica de la manera más clara posible el tratamiento que se administrará, la función que cada uno de ellos tendrá en el organismo y la importancia de empezar lo más pronto posible con el tratamiento y prevenir un deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

2. ¿Cómo es la puntualidad de los pacientes a sus citas de control?

Respuesta. Impuntuales, la mayoría de los pacientes manifiestan que por diferentes acontecimientos no se pueden presentar el día correspondiente.

3. ¿Qué les manifiestan los pacientes referentes a los efectos de los medicamentos?

Respuesta. Al presentarse a los controles médicos manifiestan que los medicamentos les causan mareos, náuseas, vómitos y en ocasiones diarrea, por lo que deciden dejarlos de tomar, también comentan que les comparten medicamento personas con el mismo diagnóstico y que dicho medicamento no les causó ningún efecto y solicitan cambiar el tratamiento indicado en la clínica por el que probaron.

4. ¿Cómo considera usted la adherencia de los pacientes a los medicamentos indicados en esta patología?

Respuesta. Necesita mejorar. La mayoría de los pacientes no toman el medicamento según indicaciones brindadas, no se presentan en las fechas correspondientes al retiro del medicamento ni a los controles médicos.

ENTREVISTA AL PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO

1. ¿Porque considera usted que un paciente no se adhiere al tratamiento?

Respuesta. Los pacientes no son adherentes al TAR por diferentes causas como: no aceptan su diagnóstico, no muestran importancia a sus controles y retiro de medicamento.

2. ¿Cómo lleva el control de los pacientes que no son adherentes al tratamiento?

Respuesta. Los controles de asistencia se regulan mediante: Libro de asistencia, base informativa, y el programa SUMEVE, cada uno de ellos se actualiza día a día.

3. ¿Qué estrategias se utiliza para los pacientes no adherentes? y ¿Qué actitudes o acciones toma cuando el paciente no se presenta a la cita, control o retiro de medicamento? Explique.

Respuesta. Cuando los pacientes no se presentan a su retiro de medicamento en los días hábiles para su retiro, se entrega un listado de los pacientes faltantes al personal de enlace. Ella envía un mensaje de texto para informar que la fecha de retiro ha pasado y solicita se presente en el menos tiempo posible a la clínica, si no hay respuesta favorable al mensaje, se procede a realizar llamada telefónica al número brindado, en caso de no tener respuesta de parte del paciente se informa dicho caso a persona encargada de visita domiciliar.

4. ¿Considera que las estrategias implementadas en la CAI presentan vacíos? Explique sus razones.

SI _____ NO X

Respuesta. Las estrategias en si no presentan vacíos, pero se ha identificado que los pacientes no aceptan su diagnóstico lo que impiden que se ejecuten con eficacia las estrategias implementadas en la Clínica, dificultando cumplir con la meta trazada por la OMS.

5. Considera necesario implementar nuevas estrategias o modificar las actuales para el seguimiento del paciente. Explique

Respuesta. No se considera necesario implementar nuevas estrategias, ni modificar las actuales, debido a que están establecidas por la CAI, el problema radica en la aceptación del paciente hacia la aplicación de las estrategias, por falta de disciplina, compromiso y falta de aceptación a su diagnóstico.

6. ¿Recibe informes escrito con documentación de respaldo de parte de la promotora de salud cuando realiza las visitas domiciliarias?

Respuesta. Personal de salud informa que promotora de salud presenta el informe correspondiente a cada uno de los pacientes que ha visitado, con su respectiva documentación firmada y sellada.

7. ¿Qué puede concluir sobre la efectividad de la estrategia visita domiciliar?

Respuesta. Personal de salud informa que la visita domiciliar como estrategia es poco efectiva ya que el porcentaje obtenido está por debajo del 50%, lo que indica que necesita ser mejorada para obtener mejores resultados.

ANEXO N° 4

CUADRO N°38 VALORES DE CELULAS DE CD4 EN SANGRE

	Valores de células por mililitro cubico en sangre
NORMAL	De 500 a 1200 células por milímetro cúbico
ANORMAL	De 250 a 500 células por milímetro cúbico. Significa que usted tiene un sistema inmunitario debilitado y que podría haberse infectado con el VIH.
ANORMAL	200 células por milímetro cúbico o menos. Indica sida y un alto riesgo ⁽¹⁾ .

ANEXO N.º 5
PRESENTACION DE TABULACION DE DATOS DE LA ENTREVISTA A PACIENTES CON VIH/SIDA NO ADHERENTES AL TAR

CUADRO N°39 TABULACION DE DATOS DE LA ENTREVISTA A PACIENTES CON VIH/SIDA NO ADHERENTES AL TAR

A	B	C	D	E
PROCESAMIENTO DE DATOS	SI	SI%	NO	NO%
1. ¿Posteriormente a su diagnostico ha aceptado el uso del TAR?	119	79	31	21
2. ¿Se presenta a su retiro de medicamentos mensualmente?	100	67	50	33
5. ¿Se presenta a sus controles medicos programados?	112	74	38	26
6. SI APLICA ¿Cuándo no se presenta a sus controles medicos programados lo han contactado?	26	18	12	8
8. ¿Considera que recibir una llamada telefonica le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o consulta programada?	150	100	0	0
9. ¿Esta de acuerdo en la visita del personal de salud cuando no llega a sus controles programados o retiro de medicamento?	108	72	42	28
10. ¿Considera que recibir un mensaje le ayuda a recordar el retiro de su medicamento o la consulta programada?	150	100	0	0
10.1 ¿Ha dado autorizacion de envio de mensajes o realizacion de llamada?	150	100	0	0
13. ¿Alguna vez le ha sobrado medicamento?	100	67	50	33
15. ¿Recibe apoyo de su familia y amigos para recordarle sobre la toma de su medicamento?	85	56	65	44
16. ¿Guarda el medicamento en su casa según la indicacion brindada por el profesional Quimico Farmaceutico?	142	95	8	5
17. ¿Considera que el horario para la toma de su medicamento interfiere con su rutina diaria?	8	5	142	95
19. ¿Siente una relacion de confianza con el equipo multidisciplinario de la Clinica Integral?	150	100	0	0
20. ¿Considera que cuenta con el apoyo necesario por parte del equipo multidisciplinario de la Clinica Integral?	150	100	0	0

CUADRO N°39 CONTINUACION

1			
2	3. Numero de veces con que falto al retiro de sus medicamentos al año	N. de pacientes	Porcentaje %
3	1-3 veces	46	30
4	4-6 veces	8	5
5	mas de 6 veces	31	21
6	0 veces	65	44
7			
8			
9	4. SI APLICA ¿Por qué?	N. de pacientes	Porcentaje %
10	Motivos laborales	15	10
11	Por que se le olvido	4	3
12	Presto medicamento	0	0
13	Uso de sustancias	0	0
14	Por motivos relacionados a su familia/amigos	0	0
15	Tenia medicamentos (le sobraba)	8	5
16	Depresion	0	0
17	Efectos secundarios	0	0
18	Otros motivos	58	38
19			
20			
21	7. Cuando no asiste a sus controles medicos programados o retiro de medicamento y se contacta via telefonica su respuesta es?	N. de pacientes	Porcentaje %
22	Responde	146	97
23	No responde	0	0
24	Cambia de número	4	3
25			

CUADRO N°39 CONTINUACION

1	7.1 Tiene el numero telefonico de la Clinica de atencion integral CAI	N. de pacientes	Porcentaje %
2	Tiene el número telefonico de la CAI	96	64
3	No tiene el número telefonico de la CAI	54	36
4			
5			
6	12. Motivos por los cuales usted no toma el medicamento	N. de pacientes	Porcentaje %
7	Presenta efectos secundarios	4	3
8	olvido	48	5
9	No sabe/no responde	135	90
10	No tiene interes de consumirlos	3	2
11	Considera que necesita mas informacion	0	0
12			
13			
14	14. ¿Por qué motivos usted considera que le sobra medicamento?	N. de pacientes	Porcentaje %
15	Recibe mas medicamento	19	13
16	Le ha sobrado del mes anterior	12	8
17	Presenta efectos secundarios	8	5
18	Olvida Tomarselos	61	41
19	No aplica	50	33
20			
21			
22	18. ¿Cómo considera usted la atencion brindada en la Clinica Integr?	N. de pacientes	Porcentaje %
23	Excelente	92	62
24	Bueno	58	38
25	Regular	0	0
26	Malo	0	0
27	Muy Malo	0	0
28			

ANEXO N.º 6
MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES QUE NO SON ADHERENTES
AL TAR.

RECORDATORIO DEL RETIRO DE MEDICAMENTOS.



ANEXO N.º 7
MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES QUE NO SON ADHERENTES
AL TAR.

RECOMENDACIONES PARA UNA MEJOR ADHERENCIA AL TAR.



RECOMENDACIONES PARA LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

- Los medicamentos antirretrovirales no eliminan ni curan la infección por el VIH. Estos fármacos actúan frenando la multiplicación del virus y facilitan la recuperación del sistema inmunológico.
- Para que los medicamentos sean eficaces es importantes tomarlos exactamente como se han prescritos.
- Los medicamentos son de uso personal.

The infographic features a light red background with various icons: a red ribbon, a pill blister pack, a single pill, and a person in a red shirt with a white heart containing a red ribbon. The person is holding a white pill. There are also small red hearts and ribbons scattered around the text.

ANEXO N.º 8
MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES QUE NO SON ADHERENTES
AL TAR.

IMPORTANCIA DE REALIZAR LOS EXAMENES DE CARGA VIRAL.

**IMPORTANCIA DE REALIZARSE
LOS EXAMENES DE CARGA
VIRAL**

- La prueba de carga viral mide la cantidad de VIH que hay en la sangre.
- Ver cómo están funcionando los medicamentos contra el VIH
- Vigilar cualquier cambio en la infección por VIH.
- Diagnosticar el VIH si usted cree que se ha infectado en forma reciente



**realizarse los exámenes es importante para
tú salud TE ESPERAMOS.**

ANEXO N.º 9 AGENDA DIGITAL

2022										K	L	M	N	
mes 08 Agosto										1/8/2022	2/8/2022	3/8/2022	4/8/2022	
¿Tienes una consulta o comentario?										Lunes 1 <i>Semana: 31 / Día del año: 213</i>	Martes 2 <i>Semana: 31 / Día del año: 214</i>	Miércoles 3 <i>Semana: 31 / Día del año: 215</i>	Jueves 4 <i>Semana: 31 / Día del año: 216</i>	
21										08:00				
22										08:30				
23										09:00				
24										09:30				
25										10:00				
26										10:30				
27										11:00				
28										11:30				
29										12:00				
30	Notas generales de agosto									12:30				
31										13:00				
32										13:30				
33										14:00				
34										14:30				
35										15:00				
36										15:30				
37										16:00				