

FACTORES DE DESEMPEÑO RELACIONADOS AL ESTADO DE SALUD DE LAS PVVS CON TARGA

Rios Cordova Sonia

Hospital Regional de Pucallpa

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación existente entre los factores de desempeño y el estado de salud de las personas viviendo con VIH/SIDA que recibieron TARGA, del Hospital Regional de Pucallpa, 2012. Material y métodos. La información analizada parte de la lista de cotejo aplicada al personal de salud que brinda TARGA, así como el cuestionario y Likert que levantó información sobre el estado de salud físico y mental de 41 PVVS. Resultados. Se encontró que el 95.1% recibió información, orientación y trato adecuados. El 90.2% presentó un estado de salud físico y mental satisfactorio. Por lo tanto los factores de desempeño se relacionan directamente con el estado de salud físico y mental de las PVVS. Conclusiones. Los resultados sugieren que las PVVS deben asumir con responsabilidad las indicaciones y orientaciones proporcionadas por el personal de salud para mantener un buen estado de salud físico y mental, evitar enfermedades oportunistas, mejorar sus actividades laborales, deportivas, recreativas, de alimentación, de descanso y sueño; y de integración a la sociedad.

Palabras clave: VIH/SIDA (PVVS), calidad de atención, efectos de los medicamentos.

PERFORMANCE FACTORS RELATED TO THE HEALTH STATUS OF PLWHA WITH HAAR

ABSTRACT

Determine the relationship between the performance factors and the health status of people living with HIV/AIDS who received HAART, the Regional Hospital in Pucallpa, 2012. Material and methods. The information analyzed part of the list of matching applied to personnel of health that provides HAART, as well as the questionnaire and Likert lifted information on the state of physical and mental health of 41 PLWHA. We found that the 95.1% received information, guidance and appropriate treatment. The 90.2% presented a state of physical and mental health satisfactory. Therefore the performance factors are directly related to the mental and physical state of health of the PLWHA. Conclusions. The results suggest that the PWA should assume responsibility the indications and directions provided by the health staff to maintain a good state of physical and mental health, prevent opportunistic illnesses, improve their occupational activities, sports, recreation, food, rest and sleep; and integration into society.

Keywords: HIV/AIDS (PLWHA), quality of care, the effects of the drugs.

Revisado: 22.04.13

Aceptado para publicación: 23.05.13

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA en países en desarrollo como el nuestro y particularmente Ucayali, continúa siendo un problema de salud pública y gestión sanitaria, que hace que las personas que viven con el virus requieran de Tratamiento Anti Retroviral de Gran Actividad (TARGA) que les permita enfrentar las enfermedades oportunistas con mejores defensas y mayores conocimientos sobre los efectos farmacológicos y asumir un compromiso personal ante las demandas de la terapia antirretroviral para aprovechar de manera efectiva su vida. Es de igual importancia el rol que cumple el personal de salud en la atención a las personas viviendo con el VIH/SIDA, al proporcionar información, orientación y buen trato que ayuden en la mejora de las prácticas alimenticias, deportivas, recreativas y de integración a la familia y comunidad. Millones de personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS), carecen de apoyo social y económico necesarios para tener una buena salud y sobrellevar la enfermedad con el menor riesgo para él, ella y su familia; además del limitado acceso a información, educación y comunicación, a servicios inaccesibles de salud en términos geográficos, culturales (estigma) y económicos que generan inequidades en éste grupo poblacional; existen limitaciones físicas y mentales que en su conjunto disminuyen la calidad de vida de las PVVS, considerando que no todas tienen acceso oportuno al TARGA; que ha logrado controlar en gran medida el incremento viral en la persona afectada, retrasar la progresión clínica de la infección e incrementar de forma significativa la supervivencia; lo que significa también una disminución en los gastos hospitalarios y en las tasas de mortalidad por el virus^(1,2).

De otro lado, el TARGA como tratamiento para las PVVS implementado en los países industrializados desde 1996, ha aumentado el tiempo de sobrevida, pese a sus altos costos y efectos secundarios. Por ello, las investigaciones sobre TARGA están dirigidas a medir su impacto cualitativo en la calidad de vida y calidad de atención de estas personas, no sólo en la dimensión física sino también en aspectos psicosociales y emocionales, lo que permite evaluar

estrategias de tratamiento y costo/utilidad para redistribuir recursos e implementar programas de salud adecuados, considerando los diversos aspectos psíquicos y sociales de importancia en esta enfermedad. Asimismo, la aparición de los medicamentos antirretrovirales en el último lustro, ha venido a revolucionar el abordaje médico y social históricamente en vigencia para el tratamiento del VIH/SIDA. Este hito de la ciencia, adquiere una dimensión ontológica para la persona infectada y sus redes de apoyo, dada la posibilidad de replantear radicalmente la propia existencia^(3,4). La opción del tratamiento hace que se pierda la sensación de que la vida es súbitamente arrebatada, pero al mismo tiempo demanda entrar en un proceso de autodescubrimiento, lo cual implica, responder al dilema de vivir dentro de un marco existencial generalmente distinto al requerido, a partir de su nueva condición de salud, o bien elegir la muerte; es en este contexto que entra a tallar el concepto de atención humanizada en el campo del VIH/SIDA, traducida en la aplicación de un conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas que buscan la promoción de estilos de vida saludable, la prevención de transmisión y complicaciones, el diagnóstico oportuno, y el tratamiento apropiado (TARGA), garantizando un acercamiento entre los servicios de salud y las personas afectadas⁽⁵⁻⁷⁾. El objetivo del estudio fue determinar la relación existente entre los factores de desempeño y el estado de salud de las personas viviendo con VIH/SIDA que reciben TARGA, del Hospital Regional de Pucallpa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo explicativo, que permitió conocer los factores de desempeño del personal de salud y su relación con el estado de salud físico y mental de las PVVS, en el Servicio de Prevención y Control en Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA (Ex PROCETSS) del Hospital Regional de Pucallpa, que viene brindando TARGA desde el año 2004. En el 2012 se beneficiaron 312 pacientes (entre adultos y niños), luego de haber cumplido los procesos para su ingreso. Considerando los

procesos de atención se distinguieron dos áreas de evaluación, la primera referida a información proporcionada sobre TARGA y la segunda sobre orientación y buen trato brindados a las PVVS⁽⁸⁾.

Se utilizó el diseño no experimental, transeccional y correlacional, con la técnica de observación directa al personal de salud a través de una lista de cotejo, llamada también de comprobación, corroboración, control o punteo, con un listado de ítems sobre el desempeño del personal de salud que provee el TARGA al momento de informar, orientar y dar trato a las PVVS. Se aplicó la entrevista y escala de Likert a las PVVS, para medir su estado de salud físico y mental. Para verificar el índice de confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto al 10% de la población en estudio y se determinó mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa-Cronbach, cuya puntuación estuvo por encima de 0,50 para ser considerados confiables. La validez externa se determinó mediante el análisis por un equipo multidisciplinario de tres profesionales expertos en el área metodológica, asistencial y psicológica. La población estuvo conformada por 172 PVVS; quienes se encontraban en diferentes etapas del tratamiento. La muestra estuvo conformada por 41 PVVS (20 mujeres y 21 varones), quienes cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Las personas que integraron esta población estuvieron protegidas bajo derechos de confidencialidad y protección de su dignidad.

RESULTADOS

En el presente estudio se midieron los factores de desempeño del personal de salud y su relación con el estado de salud físico y mental de las PVVS; a través del componente información proporcionada a las PVVS que consideró cuatro indicadores fundamentales: informa aspectos básicos del TARGA, informa efectos adversos del TARGA, explica los resultados de los análisis CD4 y carga viral e informa sobre su próxima cita. El segundo componente sobre orientación y trato proporcionadas a las PVVS también consideró cuatro indicadores: saluda por su nombre, muestra interés y presta atención a

las PVVS, contesta a sus preguntas y da consejos adicionales; cuyos indicadores en conjunto permiten aceptar la hipótesis alterna “Los factores de desempeño se relacionan directamente con el estado de salud de las personas viviendo con VIH/SIDA que reciben TARGA, del Hospital Regional de Pucallpa, 2012”, que se visualiza en el siguiente gráfico:

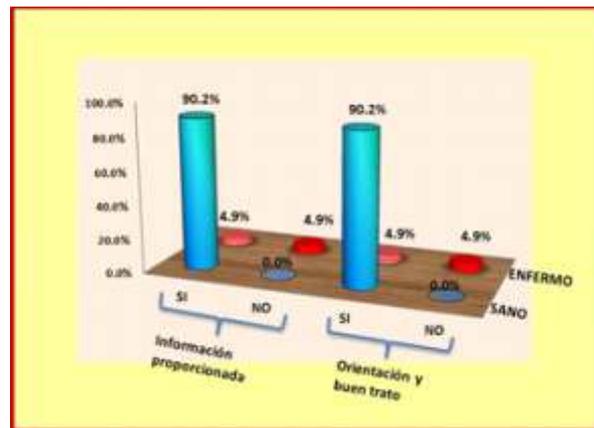


Gráfico 1 Factores de desempeño y el estado de salud de las PVVS que reciben TARGA.

La evaluación de los factores de desempeño sobre información así como orientación y trato relacionados con el estado de salud físico de las PVVS es similar a la evaluación de los factores de desempeño sobre información y orientación y trato, relacionados con el estado de salud mental. La literatura menciona que los cambios epidemiológicos del VIH/SIDA en la era del TARGA han generado nuevos roles de atención en salud, cambiando la actitud paliativa de la década de los ochenta y noventa, a un mayor enfoque en el control de la enfermedad y sus síntomas para que pacientes puedan continuar viviendo por un largo período, y la necesidad de brindar el TARGA —de primera y segunda línea— para PVVS. De otro lado Carballo Álvarez Montse, en su estudio sobre adherencia al tratamiento antirretroviral refiere que el éxito terapéutico dependerá, entre otros factores, de la forma importante del grado de implicación y compromiso de la persona afectada y se debe identificar precozmente las posibles situaciones concomitantes (factores personales y de adicción, psicosociales, relacionados con el tratamiento y sus posibles efectos secun-

darios, factores asociados a la propia enfermedad o incluso a la relación profesional-paciente) que puedan interferir en una correcta adhesión^(9,10).

Si bien los resultados fueron positivos, al relacionar las variables de manera individual no tienen el mismo efecto que al relacionarlas en conjunto; siendo necesario e imprescindible darlas de manera integrada y no aislada para tener un efecto positivo en las actitudes que puedan asumir las PVVS.

DISCUSIÓN

El número de personas infectadas con el VIH/SIDA ha aumentado vertiginosamente en los últimos 20 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que cerca de 5 millones de personas adquirieron el VIH/SIDA en el 2003, con un estimado de 40 millones de PVVS. La aparición de la terapia antirretroviral para el tratamiento de las PVVS, ha logrado proporcionar un aumento en la supervivencia y calidad de vida de las mismas. Su costo elevado y los números de efectos colaterales asociados a la inexistencia de cura para la enfermedad son algunos ejemplos que han ampliado las investigaciones al conocimiento del impacto cualitativo y la mejor calidad de vida de las PVVS. Parte de estos estudios sobre calidad de atención en esta población han evaluado no sólo la dimensión física (infraestructura, equipamiento), sino también los aspectos psicosociales relacionados con el TARGA, la atención en general (relación médico-paciente) entre otras, lo que ha aportado nuevas visiones en la calidad de vida de las PVVS, de manera paralela a la necesidad de continuar trabajando con las mejoras tecnológicas, el aspecto terapéutico y el alivio de las dolencias crónicas⁽¹¹⁻¹²⁾.

Son pocos los estudios relacionados a los factores de desempeño del personal de salud y su relación con el estado de salud físico y mental de las PVVS, la mayoría realizados en países desarrollados como Estados Unidos, Inglaterra, España y Canadá, y en Sudamérica a nivel de Brasil⁽¹³⁾. En el presente estudio se midieron los factores de desempeño del personal de salud y su relación con el estado de salud físico y

mental de las PVVS; a través de los componentes información, orientación y trato proporcionadas y brindadas a las PVVS; cuyos indicadores en conjunto permitieron aceptar la hipótesis alterna “Los factores de desempeño se relacionan directamente con el estado de salud de las personas viviendo con VIH/SIDA que reciben TARGA, del Hospital Regional de Pucallpa, 2012”.

La evaluación de los factores de desempeño sobre información así como orientación y trato relacionados con el estado de salud físico de las PVVS es similar a la evaluación de los factores de desempeño sobre información y orientación y trato, relacionados con el estado de salud mental. La literatura menciona la necesidad del trabajo de equipos compuestos por profesionales, pero que a su vez éstos sepan interactuar y ser sensibles a las demandas trazadas en los servicios por las personas viviendo con VIH/SIDA. Este sería el espacio a trabajar con dichos grupos de profesionales, que si bien tratan de lograr realizar parte de este trabajo social y emocional, muchos de ellos no han tenido una preparación técnica ni práctica en dichos aspectos. En el caso de la información y orientación brindada por el personal de salud, se observa la importancia de la empatía existente entre los profesionales de la salud y las PVVS. Souza en 1994 ya apuntaba que las actividades de atención en salud con este tipo de pacientes deberían ser ejecutadas por un equipo multiprofesional que considere a su vez los diferentes tipos de dolencia y todas las dificultades existentes en la lucha contra el VIH/SIDA: los fantasmas creados en torno al comportamiento del que se infecta y los estigmas propios de esta enfermedad, que llevan también al profesional a confrontarse con sus propios miedos y preconcepciones⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

EL aporte del presente estudio permitirá ayudar a conocer y reconocer la importancia del trato del personal de salud al proporcionar información adecuada, buen trato y brindar orientación de calidad a las PVVS, por la capacidad que ello tiene para propiciar la adherencia al tratamiento, la prevención de enfermedades oportunistas y la implicancia de los comportamientos sexuales de riesgo, como el VIH/SIDA. Así tam-

bién, será materia de revisión que impulse a diseñar estrategias preventivo-promocionales que permitan mejorar la conciencia y auto-control de las PVVS y proyectar con efectividad los esquemas existentes, evitando la aparición de cepas resistentes y su transmisibilidad. La medición de la calidad de atención en PVVS es imprescindible para la evaluación de estrategias de tratamiento costo-beneficio, tomándose como herramienta importante para direccionar y distribuir los recursos en la implementación de los respectivos programas de salud, que deberían privilegiar no sólo los aspectos físicos, sino también las dimensiones sociales que permitan a los equipos de salud programados, planificar un cuidado integral.

Aunque el estigma y la discriminación en la base de la orientación sexual continúan, el *advocacy* ha tenido un progreso sustancial, que incluyen estatutos en contra de la discriminación en muchos países incrementándose además el número de jurisdicciones que reconocen los derechos de convivencia doméstica en estos grupos. Si bien las condiciones mundiales han cambiado en los últimos años, las medidas de prevención del VIH también deben de cambiar. Si nosotros aplicamos de manera completa las medidas de salud pública contra la epidemia del VIH podremos también mejorar la salud de las personas que viven con VIH, y prevenir que decenas de miles de personas sigan infectándose en adelante. Es necesario mantener un compromiso político que garantice la continuidad del TARGA y mejore el acceso, la capacidad resolutoria y los equipos multidisciplinarios que se encuentran relacionados con éste tratamiento, considerando los niveles en la medida de lo posible de las terapias de rescate. Un ejemplo del éxito de programas de este tipo sería el Programa Nacional de Control de Tuberculosis, donde se tuvo un compromiso político que garantizó el tratamiento para la población con TBC, incluyéndose posteriormente como parte de las expresiones de Lucha contra la Pobreza.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Abner Fonseca por su apoyo en la revisión del proyecto de tesis y aportes

valiosos a la metodología estadística de la investigación, Dra. María Villavicencio, Dra. María Luz Ortíz, Dra. Violeta Rojas y Dra. Isabel Esteban por ser grandes mujeres y excelentes profesionales que con su ejemplo fortalecen la democracia y la igualdad de oportunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dixon, Ruth. 1998. Infecciones del tracto reproductivo entre mujeres del tercer mundo. Movimiento Manuela Ramos, Lima – Perú.
2. Gonzalo Rey. Guía en el uso de fármacos antirretrovirales en pacientes con VIH, Atlanta 2001.
3. [www.upch.edu.pe/Tropicales/telemedicinatarga/MODULOS/Glosario de términos](http://www.upch.edu.pe/Tropicales/telemedicinatarga/MODULOS/Glosario_de_términos).
4. Llanos Zavalaga, Luis Fernando, Mayca Pérez Julio, Navarro Chumbes Gian Carlos. Percepciones de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención. *Rev Med Hered* 17 (3), 2006.
5. Güell Durán, Ana Josefina (1998). La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social.
6. Güell Durán, Ana Josefina (1999) Escala de Medición de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA.
7. Güell Durán, Ana Josefina (1999) Valoración social de la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA.
8. Mayté Suárez Santos. “Del AZT a TARGA: una breve historia del VIH/SIDA y sus tratamientos”. Licenciada en Ciencias de la Información por la Universidad Complutense de Madrid y Diplomada en Comunicación Científica por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, Vocal de la Asociación Española y miembro de la Europea de Periodismo Científico. Barcelona. España, 2003.

9. Teva, I., Bermúdez, M.P. y Buela-Casal, G. (2004). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes VIH positivos. Manuscrito no publicado.
10. Carballo Álvarez Montse. Adherencia al tratamiento antirretroviral. Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 27, N°. 12, 2004, Págs. 810-816.
11. ONUSIDA/OMS (2003). Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre de 2003. Disponible en línea: <http://unaid.org> (recuperado el 15 de marzo de 2004).
12. Podzamczar, D. y Rosón, B. (2001). Efavirenz. En J.M. Guardiola y V. Soriano (Eds.): Tratamiento de la infección por VIH/SIDA. Fármacos y combinaciones (pp. 77-90). Barcelona: Permanyer.
13. Tratamiento en las enfermedades de transmisión sexual. The Medical Letter (edición especial) 1996.
14. SUAREZ, Maite. (2003). Del AZT a TARGA: una breve historia del VIH y sus tratamientos. Editorial Barcelona. España. 2003.
15. MINISTERIO DE SALUD - Programa de control de ETS y SIDA "Guía de Consejería en ETS/SIDA". Lima, 1998.
16. Boletín Epidemiológico Mensual, Lima abril 2010. Ministerio de Salud. Lima Perú. 2010.