

SITUACIÓN DE PERSONAS CON VIH INGRESADAS AL SISTEMA DE VIGILANCIA NACIONAL EN RELACIÓN A LA ACTIVIDAD, CONTROL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. ENTRE RÍOS 2016-2017.

Situation of People with HIV admitted to the National Surveillance System in relation to Activity, Control and Adherence to Treatment. Entre Ríos province 2016-2017.

Silvina Haydee García

<https://orcid.org/0009-0002-6358-611X>

Facultad de Ciencias de la Vida y de la Salud

Universidad Autónoma de Entre Ríos

silvinahg80@msn.com

Paraná, Entre Ríos

Argentina

Margarita del Carmen Barzola

<https://orcid.org/0009-0008-9162-8237>

Facultad de Ciencias de la Vida y de la Salud

Universidad Autónoma de Entre Ríos

magui_barzola_06@hotmail.com

Paraná, Entre Ríos

Argentina

Resumen

El presente estudio se realizó mediante un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, con el objetivo de establecer la actividad, control y adherencia al tratamiento de personas con diagnóstico de VIH, ingresadas al Sistema de Vigilancia Nacional (SVN), específicamente al Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH), según nodos de atención en la provincia de Entre Ríos, durante el periodo de junio del 2016 a junio del 2017. Los resultados obtenidos mostraron el número de personas ingresadas al SVN con diagnóstico de VIH, las personas que

retiraron la medicación para el tratamiento farmacológico, quienes hicieron controles de laboratorio periódicos y las personas adherentes al tratamiento, que registraron 2 o más resultados de carga viral indetectable.

Palabras clave: Pacientes VIH. Tratamiento farmacológico. Controles de laboratorio. Personas adherentes.

Abstract

The present study was carried out using a descriptive, quantitative and cross-sectional approach, with the objective of establishing the activity, control and adherence to treatment of people diagnosed with HIV, admitted to the National Surveillance System (SVN), specifically to the Administration System of HIV patients (HIVS), according to care nodes in the province of Entre Ríos, during the period from June 2016 to June 2017. The results obtained showed the number of people admitted to the SVN with a diagnosis of HIV, the people who withdrew the medication for pharmacological treatment, who underwent periodic laboratory controls, and people adhering to treatment, who recorded 2 or more undetectable viral load results.

Keywords: HIV patients. Pharmacotherapy. Laboratory controls. Adherent people.

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una infección que se transforma en una enfermedad crónica transmisible. Esta pandemia creció debido a la falta de información en relación con la prevención, ya que históricamente estaba atravesada por la discriminación y los estigmas sociales.

Hace 33 años la ciencia no conocía la existencia de un virus que se estaba diseminando de manera silente en la población humana produciendo una enfermedad que hoy en día conocemos como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El SIDA es la forma más grave de una infección provocada por el VIH. Se denomina síndrome porque consiste en la aparición de una o diversas enfermedades, las cuales se desarrollan porque el virus provoca la destrucción lenta, continua y progresiva de una parte del sistema inmunitario.

Los primeros casos de SIDA se diagnosticaron en EEUU en 1980 a raíz de la detección de casos graves de infecciones pulmonares. Pronto se descubrió que estos pacientes tenían algo en común y esto era una disminución en la cifra de unos glóbulos blancos llamados linfocitos T cd4, por esto se lo llamó síndrome de inmunodeficiencia adquirida para diferenciarlo de las inmunodeficiencias que se observaban en niños que son heredadas o congénitas.

Hasta 1983 se pudo determinar de que el SIDA estaba causado por la infección de un virus nuevo y totalmente distinto de los hasta entonces conocidos como causantes de enfermedades en los humanos. Investigadores del Instituto Pasteur y posteriormente del Instituto Nacional de Cáncer de los EEUU y de la Universidad de California aislaron un retrovirus en pacientes con SIDA y a este se lo denominó VIH-1, más adelante se identificó un nuevo retrovirus humano el VIH-2 propio de algunos países de África Occidental, capaz de producir en el hombre un cuadro clínico similar al SIDA pero menos agresivo y de forma mucho más lenta que el original.

Para erradicar esta pandemia, la base está en la adherencia al tratamiento, con el objetivo de evitar que la persona con VIH desarrolle SIDA y transmita el virus a otras personas, como así también que transite su enfermedad con una elevada calidad de vida.

Las consecuencias de la adherencia terapéutica deficiente a los tratamientos a largo plazo resultan en bajos resultados de salud y mayores costos sanitarios. La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia terapéutica proporcionarían un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos. Pérez, Medrano (2015).

Para que una enfermedad crónica pueda sobrellevarse es necesario incentivar el autocuidado de la persona, que, según la teoría de Dorotea Orem, "es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Pérez, Medrano (2015)

En Entre Ríos, un eje en salud debe dirigirse hacia la adherencia al tratamiento de las personas que fueron diagnosticadas con VIH, en este sentido es importante conocer el nivel de adherencia como primer paso para proyectar políticas sanitarias estratégicas y de esta forma poder controlar esta pandemia.

Método

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, de personas con diagnóstico de VIH, según nodo de atención, donde se determinó frecuencia numérica de los resultados, realizando observación sin seguimiento, desde junio de 2016 hasta junio de 2017.

En el sistema SIVH se ingresaron 1656 personas con diagnóstico de VIH en la provincia de Entre Ríos. La población en estudio fueron los pacientes que asistieron a los controles de análisis de laboratorio de los cinco nodos de referencias de la provincia, desde junio de 2016 hasta junio de 2017, con muestreo aleatorio, previa identificación de los datos de los pacientes con un código conformado por la inicial del sexo (F - M), las dos primeras letras del nombre y apellido y la fecha completa de nacimiento; que se encuentran en el sistema de administración SIVH, perteneciente a la Dirección Nacional de SIDA del Ministerio de Salud la Nación.

Para recolección de datos se utilizaron las planillas de extracciones de carga viral, CD4 que sirvieron de filtro para seleccionar los pacientes a estudiar, también se utilizaron el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH y la página de resultados provenientes del Laboratorio de Biología Molecular de Córdoba donde son derivadas las muestras de los nodos Paraná, Concordia y Gualaguay; como así también las páginas de resultado del Laboratorio de Ricardo Casime de ciudad de Buenos Aires donde derivan la muestras los nodos Gualaguaychú y Concepción del Uruguay. Se tuvieron en cuenta los resultados de carga viral identificando como adherente a la persona que en el periodo de estudio tuvo dos o más resultados de carga viral indetectable (<40 copias).

Se utilizaron para el análisis de los datos, tablas de doble y simple entrada, con frecuencia numérica y porcentajes.

Se identificaron las personas adherentes en cada nodo para hacer el estudio de nivel de adherencia en comparación con el número de personas diagnosticadas con VIH ingresadas al Sistema de Vigilancia Nacional SVIH.

Los niveles de adherencia se dividieron en tres indicadores:
 Bajo nivel de adherencia: 0 a 25% de personas diagnosticadas con VIH ingresadas al sistema VIH en tratamiento médico.
 Medio nivel de adherencia: 26% a 70% de personas diagnosticadas con VIH ingresadas al sistema VIH en tratamiento médico.
 Alto nivel de adherencia: >70% de personas diagnosticadas con VIH ingresadas al sistema VIH en tratamiento médico.

Resultados

Tabla 1 Número de personas con diagnóstico de VIH, ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH según nodo de atención en la provincia de Entre Ríos desde junio de 2016 hasta junio de 2017.

Localidad	Personas ingresadas al SIVH	%
Paraná	616	37
Concordia	610	37
Concepción del Uruguay	242	15
Gualeguaychú	120	7
Gualeguay	68	4
TOTAL	1656	100

Fuente: Sistema de Vigilancia Nacional SVIH.

El número total de personas diagnosticadas con VIH ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SIVH correspondiente a la provincia de Entre Ríos fue de 1656 efectivos, de las cuales el mayor porcentaje corresponde al nodo Paraná y Concordia en igual porcentaje.

Tabla 2 Número de personas con diagnóstico de VIH activas, ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH según nodo de atención en la provincia de Entre Ríos desde junio de 2016 hasta junio de 2017

Localidad	Total de personas activas	%
Paraná	437	39
Concordia	474	42
Concepción el Uruguay	93	8
Gualeguaychú	75	7
Gualeguay	45	4
Total	1124	100

Fuente: Base de datos (apéndice B de medicamentos) del área medicación del Programa Provincial de VIH/SIDA.

Del número total de pacientes ingresados (1.656), 1.124 personas retiraron medicación en las diferentes instituciones de salud, identificando con mayor porcentaje de personas activas al nodo Concordia, 42% y nodo Paraná, 39%. Se observaron bajos porcentajes en los nodos restantes, Concepción del Uruguay, Gualeguaychú y Gualeguay.

Tabla 3 Número de personas con diagnóstico de VIH controladas, ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH según nodo de atención en la provincia de Entre Ríos desde junio de 2016 hasta junio de 2017.

Localidad	Total personas controladas	%
Paraná	124	27
Concordia	219	48
Concepción del Uruguay	80	17
Gualeguaychú	18	4
Gualeguay	16	3
Total	457	100

Fuente: Listado de extracciones de análisis especiales del Programa Provincial de VIH/SIDA

El total de personas que cumplieron con los 3 controles anuales necesarios fueron 457, de las cuales el mayor porcentaje, 48%, correspondió al nodo Concordia; 27% correspondió al nodo Paraná, siendo bajos los porcentajes de cumplimiento en los tres nodos restantes, Concepción del Uruguay, Gualeguaychú y Gualeguay.

Tabla 4 Comparación de personas con diagnóstico de VIH controladas y no controladas, ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH según nodo de atención en la provincia de Entre Ríos desde junio de 2016 hasta junio de 2017.

Localidad	Total personas no controladas	Total personas controladas	Total de personas activas
Paraná	313	124	437
Concordia	255	219	474
Concepción el Uruguay	13	80	93
Gualeguaychú	57	18	75
Gualeguay	29	16	45
Total absoluto	667	457	1124
Total relativo	59%	41%	100%

Fuente: Listados de extracciones de análisis especiales y apéndice B de medicamentos del Programa Provincial VIH/SIDA

Comparativamente se observa, mayor el porcentaje, 59%, de personas que retiraron medicación y no realizaron los 3 controles anuales, necesarios para su seguimiento; las personas que, si cumplieron con los controles, están dentro del protocolo de atención.

Tabla 5 Número de personas con diagnóstico de VIH adherentes al tratamiento, ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH según nodo de atención en la provincia de Entre Ríos desde junio de 2016 hasta junio de 2017.

Localidad	Total personas adherentes	%
Paraná	106	44%
Concordia	110	46%
Concepción el Uruguay	17	7%
Galeguaychú	3	1%
Galeguay	5	2%
Total	241	100%

Fuente: Listado de resultados del laboratorio de Biología Molecular de Córdoba y laboratorio de Ricardo Casime de Buenos Aires.

Se pudo identificar que 241 personas de las 457 controladas son adherentes al tratamiento, considerando que las dos/tres últimas cargas virales presentaron un resultado indetectable, n° copias <40. De las cuales el mayor porcentaje, 46% se atienden en el nodo Concordia; 44% pertenecen al nodo Paraná.

Tabla 6 Comparativa de las personas diagnosticadas con VIH en cuanto a la relación de pacientes activos, controlados y adherentes con el total de ingresadas en el Sistema de Vigilancia Nacional SVIH según nodo de atención en la provincia de Entre Ríos desde junio de 2016 hasta junio de 2017.

Localidad	Paraná	Concordia	C. del Uruguay	Galeguaychú	Galeguay	Total	%
Personas ingresadas al SIVH	616	610	242	120	68	1656	100%
Personas activas	437	474	93	75	45	1124	68%
Personas controladas	124	219	80	18	16	457	28%
Personas adherentes	106	110	17	3	5	241	14%

Fuente: Sistema Provincial VIH / SIDA.

Los datos obtenidos indican que la adherencia terapéutica de las personas con diagnóstico de VIH es deficiente, según los porcentajes, las personas que adhirieron al tratamiento son menor al 15% en comparación del número total de ingresados al sistema.

Otro dato relevante, corresponde a que un gran porcentaje de personas retiran la medicación sin realizar los controles de laboratorio, necesarios para evaluar si terapia antirretroviral está teniendo el efecto deseado.

Conclusión

Lograr erradicar la pandemia del VIH es uno de los objetivos planteados por la OMS y la OPS, para tal fin se propusieron en la Asamblea Mundial de la Salud N° 69 cinco orientaciones estratégicas: información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta), intervenciones que tienen impacto (cobertura de la gama de servicios requeridos), atención para un acceso equitativo (cobertura de los grupos de población que requieren servicios), financiación para la sostenibilidad (cobertura de los costos de servicios) e innovación para la agilización (de cara al futuro). OPS/OMS (2016).

En los últimos años, la Salud Pública ha tratado de contener la incidencia de las enfermedades crónicas transmisibles, a través de la implementación de programas nacionales y provinciales avocados a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), poniendo mayor énfasis en el VIH/SIDA. Esto se fundamenta en la mortalidad provocada por esta infección desde la década de los 80 y 90 hasta la actualidad. Desde la aparición de los primeros casos hasta el presente, hubo un avance en el tratamiento farmacológico de esta infección, pero un estancamiento tanto en el accionar preventivo, como así también en el tratamiento no farmacológico dirigido a las personas ya diagnosticadas con este virus. Por tal motivo Entre Ríos no escapa a la realidad nacional y mundial en cuanto a esta problemática en salud.

Los gráficos expuestos en el estudio visibilizan la situación en salud de la provincia con respecto a la infección de VIH. Dado que esta infección requiere de un tratamiento especial, teniendo en cuenta que está protegida por la legislación a partir de la Ley Nacional de SIDA N°23.798, la cual hace alusión en su artículo 1° *a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población*".

En este contexto, y teniendo en cuenta los datos surgidos en esta investigación, es primordial realizar un análisis objetivo y comenzar a trabajar desde las diferentes áreas provinciales y nacionales para erradicar el SIDA, elaborando estrategias de prevención y programas de protección de las personas con diagnóstico de VIH.

Bibliografía

- Ortiz M. Ortiz E. (2007) *Psicología de la salud: una clave para comprender la adherencia terapéutica*. *Rev. Médica de Chile.*; 135: 647-652.
- Martín L. (2004). *Acerca del concepto de adherencia terapéutica*. *Rev. Cubana de Salud Pública.*: 30.
- Martín L. (2006). *Repercusiones para la Salud Pública, de una adherencia terapéutica deficiente*. *Rev. Cubana de Salud Pública.*; 32 16 Martín L, *Aplicaciones*.
- Sabate E. (2004) *"Adherencia a los tratamientos a largo plazo"*. Génova: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-accp-pubs.htm
- Cátedra Educación en Enfermería. *Dosier* (2011). Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. UADER.
- Colunga Rodríguez C. (2011). Algunos factores psicosociales. Capítulo 12.1
- Nuevo Manual Merck. (2010). *Información Médica General*. Merck Sharp y Domhe.
- Alfonso L. Bayarre Veja H. La Rosa y Matos M. Orba Y Araña J. *Escuela Nacional de Salud Pública*. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento desde la perspectiva del paciente. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu13307
- American Psychological Association. Enfermedades crónicas. Pautas posológicas y su cumplimiento Intervención del farmacéutico. Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13095507
- García-Viniegras C. *Calidad de Vida en Enfermos Crónicos Hospital Universitario Hermanos Ameijeiras*. Recuperado de http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_6num_4/rhcm02407.htm.

Fuentes

- Persona con VIH: personas con diagnóstico de VIH, atendidos por médicos infectólogos ingresados en el Sistema de Vigilancia Nacional de VIH (SVIH).
- Persona adherente al tratamiento: persona con 2 o más resultados de carga viral indetectable desde 1 de junio del 2016 hasta 30 de junio del 2017.
- Carga viral indetectable: número de copias de virus <40.
- Carga viral: análisis de laboratorio para conocer la carga de virus en sangre de la persona con diagnóstico de VIH.
- Personas activas: personas que retiraron medicación durante el periodo estudiado que están ingresada en el Sistema de Vigilancia Nacional (SVIH).

Personas controladas: personas que asistieron a la extracción de análisis especiales (carga viral y CD4) para control.

Nodo o localidad de referencia: localidad donde se encuentra el/los grupos de especialistas destinados a la atención de pacientes con VIH que tienen acceso al SVIH.

SVIH: sistema de administración de pacientes con VIH confidencial.