

El papel de la Enfermería en el Tratamiento Antirretroviral en población reclusa

M del Canto*, V Martín**

* Enfermera. Instituto de Investigaciones Biomédicas. Universidad de León

** Profesor de Salud Comunitaria. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de León

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se observó como la prevalencia de esta infección en la población reclusa de nuestro país era muy elevada¹. Como resultado de ello la incidencia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es en esta población uno de sus principales problemas de salud^{2, 3}. El tratamiento antirretroviral (TARV) es la principal herramienta con la que actualmente se cuenta para luchar contra la progresión de la infección VIH. Con él, si el grado de adherencia es correcto, se obtiene el control de la replicación viral y por tanto la mejora de la calidad de vida del paciente y la disminución de la morbilidad y mortalidad⁴.

En cifras redondas, unas 12.000 personas se encuentran infectadas por el VIH en las Instituciones Penitenciarias (II.PP.) españolas, de las que aproximadamente la mitad, unos 6.000 pacientes, se encuentran en TARV⁵. La importancia de estas cifras muestran como los centros de reclusión son claves en el control de la infección y en la asistencia a los infectados⁶.

El personal de enfermería puede jugar diferentes y destacados papeles en relación a la atención y suministro de cuidados a los pacientes privados de libertad^{7, 8}. El presente trabajo pretende desarrollar algunos de los papeles que el personal de enfermería puede desarrollar con relación al tratamiento antirretroviral en la población reclusa.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Se define la adherencia como el grado de adaptación de la conducta del paciente a las prescripciones médicas⁹. Sin olvidar que adherencia es también un

compromiso voluntario del paciente y una participación activa responsable del mismo en la elección y mantenimiento del régimen terapéutico.

El modo de alcanzar niveles plasmáticos eficaces para controlar la replicación viral supone el cumplimiento de las tomas, en sus dosis y horarios, y su complementación dietética. Por el contrario, la no adherencia supone una disminución de los niveles plasmáticos y un aumento de la replicación viral, con lo que ello conlleva como problema clínico y de salud pública¹⁰.

Un porcentaje en torno al 50% de los pacientes en tratamiento antirretroviral no son plenamente adherentes, al igual que sucede con otros tratamientos de larga duración. Además, en el caso del tratamiento antirretroviral es necesario que el paciente sea cumplidor del tratamiento, como mínimo al 90%, para obtener resultados satisfactorios¹¹. El problema de la adherencia a los TARV en población no privada son coincidentes con lo observado por otros autores en población privada de libertad^{12, 13}.

Los factores relacionados con la adherencia podemos englobarlos genéricamente en tres grandes grupos, en función de su relación con el paciente, con el tratamiento y con el sistema sanitario¹¹.

Entre los factores relacionados con el paciente, consideramos que el elemento fundamental es que el personal de enfermería sea capaz de realizar un diagnóstico correcto sobre su situación sanitaria, familiar y de entorno, y de hábitos de vida. En ello inciden muy directamente los diferentes condicionantes de vida en el centro: destino, horarios, movilidad entre centros, etc...

También influye la falta de información adecuada sobre la enfermedad y su terapia (y como consecuencia las creencias erróneas sobre su eficiencia y efectividad, llegando incluso en ocasiones al desconocimiento sobre posibles tratamientos); aspectos en los que la enfermería puede incidir, tanto en la detección como en la corrección.

La carencia de afecto y de apoyo familiar y social, que aparece ligada a menudo con los cuadros depresivos sufridos por esta población reclusa y con el consumo de drogas, son otros factores que deben ser detectados por el personal de enfermería para intentar su paliación.

En cuanto a los factores ligados al tratamiento, nos encontramos con una gran complejidad (por el número elevado de tomas y pastillas y los frecuentes efectos adversos), donde el profesional de la enfermería puede realizar un importante papel en el reforzamiento de los conocimientos de los diferentes tratamientos, pautas y restricciones dietéticas.

Pero sin duda, los factores relacionados con el sistema sanitario ocupan un lugar preeminente para obtener óptimos resultados en la adherencia, haciendo posible una atención integrada e integral al paciente en tratamiento, desde una perspectiva participativa y multidisciplinar. Elementos como la confidencialidad, la accesibilidad, la información, el consenso en las decisiones, y la anticipación para elaborar una respuesta eficaz ante la aparición de efectos secundarios son, entre otros, buena muestra de ello. El grado de confianza establecido entre el personal sanitario y el paciente es de gran importancia para la adherencia a los TARV¹⁴.

ATENCIÓN ENFERMERA A LOS PACIENTES INFECTADOS POR VIH

Los profesionales de la enfermería desarrollan un papel activo y primordial en el sistema sanitario y sus campos de actuación se van ampliando progresivamente. En el caso que nos ocupa, entre las diferentes funciones o actividades que el personal de enfermería puede desarrollar en la atención a los pacientes en TARV destacamos:

- La preparación de la primera consulta.
- Entrevistas motivacionales¹⁵.
- La educación para la salud.
- La consulta de adherencia.
- Consultas urgentes o de asesoramiento en materia de TARV.

No se debe de olvidar que el personal de enfermería es en muchas ocasiones:

- Un referente más cercano para el paciente.
- El puente o enlace entre el paciente y el resto del equipo sanitario.
- El grado de accesibilidad del paciente en el sistema penitenciario es mayor hacia el profesional de la enfermería que hacia el facultativo.

Por ello el papel de la enfermería en el proceso de atención al paciente en TARV permite mejorar los resultados de la terapia, y es plenamente complementario al papel desarrollado por los facultativos y por el resto del equipo sanitario.

CARRERA SECA

La carrera seca consiste en llevar a cabo un simulacro, modo de ensayo, de la terapia definitiva. Este método nos sirve para valorar la capacidad del paciente para llevar a cabo el tratamiento previsto, detectar los problemas de adherencia y ajustar el tratamiento a las necesidades del paciente. Antes de iniciar el tratamiento, el paciente deberá estar preparado a nivel de los conocimientos de su situación y los beneficios de la terapia; haber alcanzado las habilidades suficientes para ser capaz de llevar a cabo el tratamiento y estar motivado para iniciarlo y sobre todo mantenerlo a lo largo del tiempo.

SEGUIMIENTO ENFERMERO DEL PACIENTE EN TARV

De forma mantenida, a lo largo de toda la terapia, se debe llevar a cabo un proceso de asesoramiento, que permite la adquisición y el mantenimiento de las habilidades necesarias para manejar el tratamiento antirretroviral y minimiza de esta manera las respuestas negativas por parte del paciente al tratamiento. Las técnicas más utilizadas para este fin son:

- El counseling.
- La educación grupal o individualizada.
- El asesoramiento multidisciplinar.

Se debe también monitorizar de manera mantenida la medida de la adherencia al TARV. Puesto que no hay una única y eficaz manera de medirla se debe de llevar a cabo métodos simultáneos que nos permitan un acercamiento a esa compleja realidad. Entre ellos destacamos:

- La entrevista al paciente.
- Puntualidad en la recogida de fármacos.
- Y el conteo de la medicación sobrante.

Todo ello sin olvidar que, en algunas ocasiones, puede ser necesario tener todas las garantías posibles sobre la toma de medicación, pudiendo llevarse a cabo a través de una terapia de observación directa¹⁶.

Es conocido que la realización óptima del tratamiento antirretroviral y el seguimiento del paciente en TARV es una tarea compleja y son por tanto necesarios una gran variedad de esfuerzos y de recursos encaminados a la preparación idónea del paciente. Dentro de este grupo multidisciplinar, el personal de enfermería está plenamente capacitado y dispuesto para asumir el papel que le corresponde. El profesional de enfermería representa un gran refuerzo para el paciente. Le acompaña en el día a día de su terapia y de sus resultados, y comparte tanto los sinsabores como los éxitos de las terapias antirretrovirales de gran actividad, que se aplican actualmente en los centros penitenciarios de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayas JM, Martín V, Vidal J, Pumarola T, Jiménez de Anta MT, Salleras L. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 en población penitenciaria de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 209-212.
2. Registro de casos de SIDA. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Madrid, 2002.
3. Registro de casos de SIDA. Programa Sanitari de la Direcció de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació de la Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2003.
4. Documento de Consenso. Recomendaciones GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en el año 2002. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20(6): 244-303.
5. Tratamiento Antirretroviral en Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Madrid, 2002.
6. Martín V. Terapia antirretroviral en las Instituciones Penitenciarias Españolas. Desafíos, oportunidades y estrategias. En: Usieto R (Ed). *Infección por VIH/SIDA. Avances en la optimización del tratamiento*. Ediciones CESA, Madrid, 2003 (61-68).
7. Romero M, Gallego R, Vaquero M, Aguilera MD, Molina G, Aguilera RM, Vinuesa E. Aceptación y cumplimiento de la profilaxis infecciosa en la población reclusa: efectividad de la consulta de enfermería. *Rev Esp Sanid Penit* 1999; 2: 17-24.
8. Cibanal Juan L. El papel del enfermero/a en el medio penitenciario como agente de salud. *Rev Esp Sanid Penit* 2000; 1: 14-22.
9. Epstein LH, Cluss PA. A behavioral medicine perspective on adherence to long-term medical regimens. *J Consult Clin Psychol*, 1982; 50: 950-971.
10. Recomendaciones para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.
11. Knobel H, Codina C, Miro JM, Carmona A, García B, Antela A, et al. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia a los tratamientos antirretrovirales. Grupo de Estudio de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria AIDS y Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Salud y Consumo. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2000 Jan; 18(1): 27-39.
12. Mostashari F, Riley E, Selwyn PA, Altice FL. Acceptance and adherence with antiretroviral therapy among HIV-infected women in a correctional facility. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998; 18: 342-48.
13. Marco A, Gallego C, Lonca M, Pérez-Amigó P, Monfort A, Gramunt J y Grupo para el Estudio de la Adherencia TARV en prisión. Estudio multicéntrico penitenciario sobre adherencia a corto plazo de una pauta antirretroviral con Nelfinavir y/o Saquinavir. *Rev Esp Sanid Penit* 2002; 4: 4-9.
14. Altice FL, Mostashari F, Friedland GH. Trust and the acceptance of and adherence to antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2001 Sep 1; 28(1): 47-58.
15. DiIorio C, Resnicow K, McDonnell M, Soet J, McCarty F, Yeager K. Using motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications: a pilot study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2003 Mar-Apr; 14(2): 52-62.
16. Kirkland LR, Fischl MA, Tashima KT, Paar D, Gensler T, Graham NM, et al. Response to lamivudine-zidovudine plus abacavir twice daily in antiretroviral-naive, incarcerated patients with HIV infection taking directly observed treatment. *Clin Infect Dis* 2002; 34: 511-8.

CORRESPONDENCIA

R.E.S.P.
Carretera de Valencia, 38 bis, 2.º izda.
50410 Cuarte de Huerva (Zaragoza)