

## Acercamiento al conocimiento de los procesos adversos en la terapia antirretroviral

### Rapprochement to knowledge of adverse processes in antiretroviral therapy

**Roberto Roque Vargas<sup>I</sup>; Danilo Gutierrez Sacasa<sup>II</sup>; Yaumara Téllez Martínez<sup>III</sup>; Niurka Pileta Zamora<sup>IV</sup>; Irina Wilson Petifer<sup>V</sup>**

<sup>I</sup> Licenciado en Enfermería. Especialista de I grado en Enfermería Comunitaria. Asistente. Hospital Giraldo Aponte Fonseca. Guamá. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Enfermero general. Hospital Giraldo Aponte Fonseca. Guamá. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Licenciada en Enfermería. Dirección Municipal de Guamá. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>IV</sup> Licenciada en Enfermería. Enfermera especializada en ITS/VIH/sida. Instructor. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba.

<sup>V</sup> Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Diplomada en Farmacoepidemiología. Dirección Municipal de Guamá. Santiago de Cuba, Cuba.

---

#### RESUMEN

Existen riesgos inherentes a la terapia con fármacos, tanto conocidos como desconocidos, asociados con el uso terapéutico de drogas, prescritas y no prescritas. Se realizó un estudio experimental de intervención educativa en personas con VIH/sida (PVS) del Policlínico Giraldo Aponte Fonseca del municipio Guamá de la provincia Santiago de Cuba en el período de Septiembre a Diciembre del 2009, con el objetivo de fortalecer los conocimientos de las personas con VIH/sida con tratamiento antirretroviral de las Reacciones Adversas Medicamentosas. El universo-muestra estuvo constituido por la totalidad de las personas con VIH (14) que tienen tratamiento antirretroviral. Para la investigación se dividió el estudio en tres etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación, además se analizaron variables de interés como: edad, sexo, conocimientos de las Reacciones Adversas Medicamentosas, cómo tomar los medicamentos y reacciones adversas y efectos indeseables al tomar los antirretrovirales. Los datos obtenidos se procesaron por el método manual utilizando una calculadora y los resultados se exponen en tablas estadísticas utilizando el por ciento como unidad de resumen. Obteniéndose como resultado el predominio del grupo de edades entre los 35 39 años y el sexo femenino. Se concluyo planteando que se logro fortalecer los

conocimientos en las reacciones adversas medicamentosas que se presentan al administrarse los medicamentos antirretrovirales, así como, sus efectos indeseables.

**Palabras clave:** Reacciones Adversas Medicamentosas / Medicamentos / Antirretrovirales / Personas con VIH.

---

## ABSTRACT

There are risks inherent in the pharmacotherapy, well-known or not, associated with the therapeutic use of drugs, prescribed or not. An experimental study was conducted on educational intervention in HIV/AIDS persons from the "Giraldo Aponte Fonseca" Polyclinic of the Guamá municipality, Santiago de Cuba province from September to December, 2009 to strength the knowledges of this type of patients under antiretroviral treatment on Drug Adverse Reactions. The universe-sample included all the HIV-persons (14) under antiretroviral treatment. For research, study was divided into three stages: diagnosis, intervention and assessment, also interesting variables were analyzed including: age, sex, knowledges of Drugs Adverse Reactions, how to take drugs and adverse reactions and undesirable effects when they take the antiretroviral drugs. Data obtained were processed by manual method using a calculator and results are showed in statistical tables using the percentage as summary unit. There was predominance of 35-30 age group and female sex. We conclude proposing that it was possible to strength the knowledges in drug adverse reactions present at moment of antiretroviral administration, as well as its undesirable effects.

**Key words:** Drug adverse reactions/drugs/antiretroviral/HIV patients

---

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de la terapia con fármacos es alcanzar determinados logros terapéuticos que mejoren la calidad de vida del paciente y le garanticen riesgos mínimos.<sup>1</sup> Existen riesgos inherentes a la terapia con fármacos, tanto conocidos como desconocidos, asociados con el uso terapéutico de drogas, prescriptas y no prescriptas.

Los efectos nocivos causados por medicamentos pueden corresponder a motivaciones intencionales como suicidios, adicciones, etc, y a motivaciones no intencionales como accidentes, errores de medicación (EM) o reacciones adversas a medicamentos (RAM). Los dos últimos grupos mencionados, EM y RAM, se incluyen entre los Eventos Adversos a Medicamentos (EAM).<sup>2</sup>

Reacción adversa es cualquier efecto perjudicial o indeseado que se presente tras la administración de la dosis usualmente empleada en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad. El consenso actual permite que esta definición, que fuera generada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1972, pueda extenderse de la siguiente manera: «Es todo efecto

---

no deseado que aparece al administrar un medicamento a la dosis adecuada, para la indicación adecuada, durante el tiempo adecuado, para la profilaxis, el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica». Se excluye de esta manera, a las sobredosis absolutas o relativas, intentos de suicidios, etc.<sup>3</sup> Edwards y colaboradores, proponen que las RAM que resultan del uso de productos medicinales pueden servir como «un elemento para predecir el riesgo de la futura administración de una droga, garantizar el tratamiento específico, alterar el régimen de dosificación o suspender un producto medicinal».<sup>4</sup>

Las RAM son consideradas uno de los principales problemas de la terapia con drogas. Están asociadas a morbilidad, mortalidad, disminución del cumplimiento, al éxito de la terapia así como también directa o indirectamente a un gran costo médico.<sup>5-7</sup>

La reacción más seria es la toxicidad generalizada, tales como shock anafiláctico y aquellas que envuelven órganos como el hígado la piel y el sistema hematopoyético. Tales reacciones han sido descritas para toda clase de agentes terapéuticos, aunque los más comúnmente involucrados son agentes antiinfecciosos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepresivos y antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs).<sup>8</sup>

Dada la amplitud del tema, se puede abordar desde distintos aspectos, y principalmente en los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se presentan de diferentes formas al administrarse medicamentos antirretrovirales.

Hasta hace pocos años, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) era invariablemente una enfermedad progresiva y mortal, en la que el médico se convertía en un espectador de su historia natural, interviniendo, en la mayoría de las ocasiones sin éxito, para tratar las infecciones oportunistas resultado de las fallas del sistema inmunológico.<sup>9-10</sup>

A partir de 1996 se han logrado avances significativos que han conducido a un profundo cambio en las perspectivas de muchos pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento; se ha desarrollado un mejor conocimiento del virus y su comportamiento; existen nuevos y mejores medicamentos que han aumentado el arsenal terapéutico; los niveles de carga viral pueden ser monitorizados, permitiendo a los médicos adoptar con rapidez una terapia determinada. Estos avances han hecho posible tratar agresivamente la infección por el VIH y mejorar la salud y la supervivencia de pacientes que hace pocos años estaban condenados a morir tempranamente.<sup>11</sup>

El desconocimiento por parte de los pacientes con VIH sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas que se presentan al administrarse los medicamentos antirretrovirales, es lo que lleva al rechazo sin tener en cuenta el daño o prejuicios, entonces nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Por qué es tan importante el conocimiento y la preparación de las personas con VIH (PVS) con tratamiento antirretroviral de las Reacciones Adversas Medicamentosas?

Esta interrogante y otras nos motivaron a realizar esta investigación con el objetivo de fortalecer los conocimientos de las personas con VIH/sida con tratamiento antirretroviral de las Reacciones Adversas Medicamentosas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa en personas con VIH/sida (PVS) del Policlínico Giraldo Aponte Fonseca del municipio Guamá de la provincia Santiago de Cuba en el período de Septiembre a Diciembre del 2009, con el objetivo de fortalecer los conocimientos de las personas con VIH/sida con tratamiento antirretroviral de las Reacciones Adversas Medicamentosas.

El universo-muestra la totalidad las personas con VIH con PVS (14) que tienen tratamiento antirretroviral.

En el estudio se tuvo presente los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Voluntariedad.
- Permanencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.
- No limitación física y mental que impidan participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- No voluntariedad.
- No permanencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.
- Limitación física y mental que impidan participar en el estudio.

La investigación se diseño con un rigor científico para garantizar no cometer errores en el diseño metodológico, teniendo presente los principios de Moriyama, para la validación de los instrumentos aplicados, lo cual garantizará el control de sesgo, la factibilidad de los resultados, el respeto a los pacientes, lo que se alcanzó por las cualidades de honradez, veracidad, pertinencia y competencia de los investigadores.

Dichos principios antes mencionados se nombran a continuación:

- I. Instrumentos razonables y comprensibles.
- II. Sensible a variación.
- III. Con suposiciones básicas justificables.
- IV. Con componentes claramente definidos.
- V. Derivable de datos factibles de obtener.

Se realizó la coordinación con la dirección del área de salud, para la selección de los usuarios involucrados se tuvo presente su nivel de autonomía, que no estén disminuida, para solicitarles el consentimiento informado, previo a su inclusión en el estudio, además se articularon las necesidades: sociales, políticas, científicos, normas legales, principios éticos y bioéticos para brindar una atención humanista y de responsabilidad legal.

Para realizar la investigación dividimos la misma en tres momentos o fases:

### 1.- Etapa de diagnóstico

Se le aplicó una encuesta (Anexo 1) a pacientes para identificar los conocimientos sobre las reacciones adversas medicamentosas que se presentan al administrarse el tratamiento antirretroviral la cual fue validada por un comité de expertos analizando el Mc. Nemar para su validación y obteniendo un nivel de confiabilidad del 95,0%, donde la misma recoge variables de interés para los autores como:

I.- Sexo: Variable cualitativa dicotómica, según sexo biológico

- Masculino
- Femenino

II.- Edad de los pacientes: Variable cuantitativa continua. La agrupamos en grupo quinquenales a partir del primer adulto joven que convivía con el paciente

- 20-24
- 25- 29
- 30-34
- 35-39
- 40+

III.- Conocimientos de la definición de Reacciones Adversas Medicamentosas:

- **Adecuado:** cuando el paciente lo reconoce como cualquier efecto perjudicial o indeseado que se presente tras la administración de la dosis usualmente empleada en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad.
- **Inadecuado:** cuando el paciente no lo reconoce como efecto perjudicial o indeseable.

IV.- Conocimientos sobre como tomar los antirretrovirales:

- **Adecuado:** cuando el paciente reconoce que no todos los medicamentos pueden tomarse con alimentos y separados de las comidas, administrarlos con el estomago vacío y evitar comidas con alto contenido de grasas.
- **Inadecuado:** cuando el paciente solamente logra identificar que se puede administrar los medicamentos separados de los alimentos.

VI.- Conocimientos sobre las reacciones adversas y los efectos indeseables que se presentan al administrarse los antirretrovirales

- **Adecuado:** cuando los pacientes identifican como reacciones adversas las fatigas, anemias, diarreas, y otras.

- **Inadecuado:** cuando los pacientes no logran identificar las reacciones adversas o mencionan al menos uno de los efectos indeseables.

Para la evaluación sobre el Conocimiento general de las Personas con VIH/sida (PVS) en las Reacciones Adversas Medicamentosas nos trazamos los siguientes criterios:

- **Adecuado:** cuando la puntuación alcanzada en la evaluación de la encuesta fue por encima de los 75 puntos.
- **Inadecuado:** cuando la puntuación alcanzada en la evaluación de la encuesta fue por debajo de los 75 puntos.

## 2.- Etapa de intervención

Una vez conversado con los pacientes con VIH nos reunimos en un grupo para realizar la intervención y dejar efectuada la fase donde aplicamos un programa educativo sobre Reacciones Adversas Medicamentosas en el Tratamiento antirretroviral (Anexo 2) que consta de 3 meses de duración, con una frecuencia semanal y 1:40 hrs. docente por cada sesión, utilizando técnicas participativas, en el encuentro final se realizó un intercambio para que expusieran sus vivencias y del conocimiento adquirido.

Los temas principales estuvieron encaminados a:

- Reacciones Adversas Medicamentosas.
- Medicamentos antirretrovirales, forma de administrarlos.
- Reacciones adversas y efectos indeseables en la terapia antirretroviral.
- Integración enfermero - paciente.
- Higiene y cuidados específicos.

## 3.- Etapa de evaluación

Una vez concluido el programa de intervención se aplicó la encuesta inicial para observar y comparar los resultados antes de la intervención con los mismos criterios antes señalados, además de orientarles a los pacientes el programa adecuadamente de las consultas, visitas y tolerancia al tratamiento.

Se realizó una detallada revisión bibliográfica acerca del tema en el Centro Provincial de Promoción y Prevención para la Salud (CPPES) de nuestra provincia Santiago de Cuba, además de la búsqueda en la biblioteca virtual de Internet e Infomed.

Para el análisis de la información se utilizó una calculadora utilizando el porcentaje como unidad de medida, los resultados se exponen en tablas y se compara con criterios de otros autores que nos permitió dar salida a los objetivos propuestos y así emitir conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## RESULTADOS

Realizando una valoración de los pacientes según edad y sexo objeto de estudios prevaleció el sexo femenino con 10 pacientes para un 71,4 % y el sexo masculino en una menor proporción con 4 pacientes para un 28,6 %, según el grupo de edades prevaleció el grupo de 35 39 años con 6 pacientes para un 41,8 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Interrelación entre la edad y el sexo. Policlínico Rural Giraldo Aponte. Septiembre - Diciembre 2009

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20 - 24	1	7,2	-	-	1	7,2
25 - 29	1	7,2	1	7,2	2	14,4
30 - 34	1	7,2	2	14,2	3	21,4
35 - 39	6	42,8	-	-	6	42,8
40 y más	1	7,2	1	7,2	2	14,2
Total	10	71,4	4	28,6	14	100

Al realizar la exploración del conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas antes de la intervención (tabla 2) 12 de los pacientes representando el 85,8% no conocían de los mismo, y solamente 2 (14,2 %) los conocían, una vez culminada la intervención el 92,8 % que representan a 13 pacientes lograron identificar correctamente que eran las Reacciones Adversas Medicamentosas excepto 1(7,2 %) por no acudir a todas las secciones de encuentros, aunque con el curso de adherencia se puede fortalecer.

**Tabla 2.** Conocimientos de los pacientes sobre Reacciones Adversas Medicamentosas. Policlínico Rural Giraldo Aponte. Septiembre - Diciembre 2009

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	2	14,2	13	92,8
Inadecuado	12	85,8	1	7,2
Total	14	100	14	100

Al valorar la tabla 3 podemos evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de los medicamentos antirretrovirales y su forma de administrarlo donde antes de la intervención no tenían los conocimientos suficientes 10 (71,4 %) y solamente el 28,6 % que representa a 4 pacientes respondieron adecuadamente, una vez concluido la intervención el 92,8 % de los pacientes respondieron adecuadamente y solamente el 7,2 % que representa un paciente no logro responder adecuadamente por las causas antes mencionada.

**Tabla 3.** Conocimientos de los pacientes sobre los medicamentos antirretrovirales y su forma de administrarlo. Policlínico Rural Giraldo Aponte. Septiembre - Diciembre 2009

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	4	28,6	13	92,8
Inadecuado	10	71,4	1	7,2
Total	14	100	14	100

Al evaluar los conocimientos de los pacientes sobre las Reacciones Adversas y efectos indeseables en los antirretrovirales en la tabla 4 podemos ver que antes de la intervención 9 pacientes representando el 62,2 % sus conocimientos eran inadecuados y solamente el 37,8 % era adecuado, después de la intervención el 92,8 % de los pacientes tenían conocimientos adecuados y solamente el 7,2 % era inadecuado.

**Tabla 4.** Conocimientos de los pacientes sobre las Reacciones Adversas y efectos indeseables en los antirretrovirales. Policlínico Rural Giraldo Aponte. Septiembre - Diciembre 2009.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	37,8	13	92,8
Inadecuado	9	62,2	1	7,2
Total	14	100	14	100

Al observar en la tabla 5 sobre los conocimientos generales de los pacientes acerca de las Reacciones Adversas Medicamentosas el 92,8 % de los pacientes tenían conocimientos inadecuados, solamente el 7,2 % tenía conocimiento adecuados, al terminar la intervención el 92,8 % logro modificar adecuadamente pudiendo identificar cuales son las RAM que pueden presentarse en el paciente y solamente el 7,2 % era inadecuado.

**Tabla 5.** Conocimiento general de los pacientes acerca de las Reacciones Adversas Medicamentosas Policlínico Rural Giraldo Aponte. Septiembre - Diciembre 2009

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	37,8	13	92,8
Inadecuado	9	62,2	1	7,2
Total	14	100	14	100



## DISCUSIÓN

Según el desarrollo de la infección del sida cada vez son más las personas que alcanzan la fase terminal de la enfermedad. Las necesidades de cuidados paliativos correspondientes a esta enfermedad han experimentado un gran aumento en los últimos años.<sup>12-15</sup>

Teniendo en cuenta la definición de esta enfermedad terminal de la SECPAL, está claro que el sida, en sus estados finales, cumple los criterios establecidos como enfermedad terminal, aunque presenta una serie de características que los diferencia de forma clara del resto de los pacientes paliativos.<sup>15</sup>

Según la SECPAL se caracteriza la enfermedad terminal por:

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable por los medios tecnológicos existentes. Se produce en el sida cuando no responde de forma esperada al tratamiento con antirretrovirales.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. A pesar de los avances, no hay tratamiento específico.
- Presencia de sintomatología intensa, multifactorial y cambiante que condiciona una inestabilidad en la evolución del paciente. Hay un gran riesgo de infecciones oportunistas debido al descenso de las defensas. Ello origina un gran deterioro en un paciente con gran sintomatología, con gran cantidad de medicación.
- Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, con presencia explícita o no de la muerte. La vivencia de la enfermedad hacia su fin con el paciente que ha soportado ya la muerte de otros compañeros, crea un gran impacto emocional.
- Pronóstico corto de vida, inferior a seis meses. Es el aspecto más polémico y en el que más controversia hay en los últimos años. Las complicaciones son difíciles de prever, e incluso a veces son desconocidas, así como la respuesta al tratamiento, por lo que el pronóstico ha variado últimamente.

Cuando una persona enferma pueden incrementarse sus necesidades. Cuando la enfermedad entra en su fase terminal se intensifican, aún más estas necesidades y generalmente abarcan todas las esferas que constituyen el ser humano. Por ello, es preciso saber identificarlas, ya que de ese modo se podrá dar al enfermo y a su familia la atención específica que su estado requiere en cada momento, en nuestro estudio coincidimos con otros autores<sup>15-18</sup> donde el familiar no logra identificar estas necesidades en su momento.

Las necesidades de una familia con un enfermo terminal, vienen determinadas por la presencia de un gran impacto emocional condicionado por la aparición de múltiples temores. Los miedos se derivan, no sólo del hecho de enfrentarse a la muerte de un ser querido, sino de su sufrimiento, de la duda de si serán capaces de cuidarle de forma adecuada, de si tendrán acceso al soporte sanitario, etc.<sup>9-11</sup>

### · Necesidades Físicas

Es normal que en la fase final de la enfermedad el paciente comience a presentar cambios físicos más importantes y llamativos, que le originan una serie de síntomas que serán variables en número e intensidad a lo largo de los días.

Los enfermos pueden presentar una media de doce síntomas físicos y emocionales a la vez, algunos de ellos intensos, y es importante saber que la mayoría pueden ser controlados, mejorando la situación del enfermo y de su familia.

#### • **Necesidades Psicológicas**

Muchas de las reacciones emocionales que aparecen en esta fase de la enfermedad son normales, la ansiedad, la tristeza, la rabia, la agresividad, el aislamiento, los sentimientos de culpa, etc. son generadas por la situación que se está viviendo.

En el enfermo, los síntomas físicos pueden dar lugar a una manifestación emocional (angustia, depresión, etc.), que puede aumentar o disminuir la intensidad del síntoma dependiendo del manejo que se haga de dicha manifestación; en la familia el proceso es inverso, la primera manifestación es emocional y dependiendo de su historia familiar, sus miedos, sus experiencias previas, etc. pueden requerir un mayor o menor grado de apoyo.<sup>16</sup>

Las familias y los enfermos en esta situación pueden presentar diversas reacciones emocionales que pueden dificultar la relación entre los distintos miembros familiares y con el equipo médico y de enfermería que atiende al paciente. Destacan por su frecuencia e impacto la negación (niegan la situación terminal de la enfermedad), la ira y el miedo. La ambivalencia afectiva y la claudicación en los cuidados del enfermo suelen ser reacciones frecuentes en la familia del paciente.<sup>17</sup>

La negación en el paciente terminal no debería ser modificada, siempre y cuando no interfiera en su cuidado. Sin embargo, la negación de la familia debería resolverse para que esta tome contacto con la realidad y no dificulte el cuidado del enfermo.<sup>16</sup>

El miedo suele estar presente, a lo largo de todo el proceso, tanto en el enfermo como en la familia y sobre todo puede aparecer en la persona del cuidador principal y debe considerarse como un sentimiento normal. Es importante que la familia solicite apoyo en el equipo de cuidados paliativos siempre que lo necesite.<sup>17</sup>

La ambivalencia afectiva es la presencia simultánea de sentimientos contradictorios respecto al enfermo (por ejemplo, el deseo de que mejore y el de que se muera ya para que no sufra). Es un sentimiento que normalmente la familia evita por considerarse inaceptable y que se traduce en un aumento de la ansiedad o la cólera del cuidador.<sup>17</sup>

La claudicación familiar suele tener una gran importancia en el cuidado del enfermo por lo es fundamental conocer e identificar esta situación familiar.<sup>17</sup>

Viene motivada por una elevada sobrecarga afectiva, (cansancio, miedo, sentimientos de impotencia...) fundamentalmente del cuidador principal, que se traduce en una crisis emocional lo que conlleva disminución de los cuidados del enfermo.<sup>16</sup>

La intervención ideal es prevenir la aparición de la claudicación. Se logra controlando los síntomas del paciente, compartiendo las responsabilidades en la toma de las decisiones y buscando apoyo en el cuidado del enfermo.<sup>18</sup>

#### • **Necesidades Sociales**

La enfermedad produce una crisis no sólo familiar, sino también social, que obliga a un reajuste del entorno social de la familia y del enfermo. En ocasiones, cuando no

tiene lugar una adaptación de la red social a la nueva situación se produce el aislamiento del enfermo y su familia.<sup>19</sup>

El tener muchos amigos y familiares no implica contar con el apoyo necesario en cada momento, ya que el recibir o no dicho apoyo es un factor de calidad más que de cantidad. En circunstancias de crisis familiar un apoyo social adecuado puede determinar la superación de la situación estresante.

La familia debe tener en cuenta la conveniencia de mantener su entorno social y la importancia que tiene el mismo en el enfermo y sus cuidados de hecho su estructura y funcionabilidad es fundamental en el apoyo emocional y afectivo, consideramos que una familia generalmente disfuncional y/o disfuncional y con una estructura incompleta no logrará proporcionarle a este paciente todo el apoyo que necesita.

Hablar con los amigos, orientarles sobre los deseos del enfermo y la ayuda que le pueden aportar suele ser un buen argumento para que se decidan a mantener las visitas, además que ayudarían en aliviar el dolor como principal síntoma y otros que aparecen como: náuseas, vómitos, escalofríos, dolores musculares, etc.

El equipo de Enfermería, además de su función en los procedimientos, desempeña un papel vital en el adiestramiento de la familia y allegados. Contribuye de forma importante en el soporte emocional y control de estrés del enfermo y familia, además de ayudar a identificar los dos problemas que se pueden presentar como: Ansiedad y duelo disfuncional.<sup>18</sup>

Las investigaciones tienen resultados muy positivos para el investigador como resultado de la misma y para los objetos de estudio, al concluir esta intervención educativa se realizó un contacto con los familiares y personas con VIH/sida y los mismos refirieron estar satisfechos con el trabajo realizado, pues incorporaron nuevos conocimientos para la atención al paciente.

Podemos concluir planteando que se logro fortalecer los conocimientos en los familiares de pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida sobre los cuidados y de esta forma ayudamos a elevar el adiestramiento de la familia y a proporcionarle al paciente una trayectoria digna durante el proceso de la muerte.

## **Anexo 1**

### **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA POLICLÍNICO RURAL» GIRALDO APONTE FONSECA, SANTIAGO DE CUBA**

#### **Cuestionario**

Estimados pacientes, usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación y la cual hemos puesto a su consideración, pero solicitamos que Ud. llenen este cuestionario de forma anónima y con toda su honestidad.

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. ¿Sabe usted que son las Reacciones Adversas Medicamentosas? SI \_\_\_ NO \_\_\_
4. ¿Ha presentado Ud. alguna reacción medicamentosa al tomar los medicamentos antirretrovirales? SI \_\_\_ NO \_\_\_
5. ¿Podría mencionar qué efectos indeseables le ha proporcionado?  
\_\_\_\_\_.
6. Sabe Ud. cómo tomar los medicamentos antirretrovirales:  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
7. De ser positiva su respuesta mencione cómo los toma

Gracias por su colaboración. Autores

## **Anexo 2**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
POLICLÍNICO RURAL» GIRALDO APONTE FONSECA, SANTIAGO DE CUBA**

### **PLAN TEMÁTICO**

#### **Primer encuentro:**

Tema: introducción al curso. Reacciones Adversas Medicamentosas

Duración: 1: 40 hrs.

Objetivos: 1. Explicar objetivos y metodología del curso.

2. Aplicación del cuestionario.

3. Realizar introducción al tema.

Desarrollo: Apertura.

Presentación de los participantes.

Método: Técnica participativas (Con que me comparo)

Metodología del curso: Duración 4 semanas

Frecuencia: 1 sesión semanal.

#### **Segundo encuentro:**

Tema: Medicamentos antirretrovirales. Forma de administrarlos

Duración: 1: 40 hrs.

Objetivos: Explicar a los participantes que cuáles son los medicamentos antirretrovirales que existen y sus formas de administrarlos

Desarrollo: Concepto Antirretrovirales

Formas de presentación, dosis y conservación.

Formas de administración

Método: Interrogatorio.

**Tercer encuentro:**

Tema: Reacciones Adversas en los antirretrovirales y sus efectos indeseables

Duración: 1: 40 hrs.

Objetivos: Enunciar las Reacciones adversas medicamentosas que se presentan, así como, los efectos indeseables

Método: Participativa

**Cuarto encuentro:**

Tema: Integración enfermero paciente familiar. Higiene y cuidados específicos

Duración: 1: 40 hrs.

Objetivos: Lograr la interrelación entre el equipo de salud (médico enfermero (a)) paciente como un todo.

Método: Expositiva - explicativa

**Quinto encuentro:**

Tema: Bioseguridad

Duración: 1: 40 hrs.

Objetivos: Identificar cuáles son las normas de Bioseguridad que deben de tener en cuenta los pacientes a la hora de administrarse cualquier medicamento

Método: Expositiva - explicativa

**Sexto encuentro:**

Tema: Opiniones de la intervención

Duración: 1: 40 hrs.

Objetivos: Intercambiar ideas sobre la intervención aplicada

## BIBLIOGRAFÍAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Sancho M. Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. ICEPSS. 2004: 23-7.
2. Gosselin Ferszt G. et al. Paciente terminal y muerte. Editorial Doyma. 2005: 17-22.
3. López Imedio E. Enfermería en cuidados paliativos. Editorial Panamericana. 2000: 45-9.
4. Peña Granger M, Antón Onrubia M. Cuidados paliativos. Colegio oficial de diplomados en enfermería de Madrid. 2000: 24-8.
5. San José Lobo P, De Paz de Paz F. Cuidados paliativos en pacientes con sida. En: Cuidados paliativos. El abordaje de los profesionales de enfermería. Madrid. 2002: 134-9.
6. Robaina Delgado M C, Arricivita Verdasco A M. Cuidados paliativos en la comunidad. En: Enfermería comunitaria: métodos y técnicas. Madrid España. 2000: 577-88.
7. Hidalgo C, Carrasco E. *Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2007: 23-43
8. Kyngäs H, Kroll M, Duffy T. Conceptual analyses of concept compliance. *J Clin Nurs* 2007; 9: 5-12.
9. Adams S, Pill R, Jones A. Medication, chronic illness and identity: The perspective of people with asthma. *Soc Sci Med* 2007; 45: 189-201.
10. Bandura A. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. En: Schwarzer R, ed. *Self-efficacy: Trough control of action*. Washington, DC: Hemisphere 2006.
11. Burroughs TE, Pontius SL, Santiago JV. The relationship among six psychosocial domains, age, health care adherence, and metabolic control in adolescents with IDDM. *Diabetes Educ* 2006; 19: 396-402.
12. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. *Am Psychol* 2007; 47: 1597- 611.
13. Durán Escribano M. Historia del cuidado enfermero. Rol de enfermería. Ed. Valencia, 2000; 23 (5): 376-79.
14. Santos Tomás M. Ser enfermera hoy. Rol de enfermería. Ed. Valencia, 2001; 24 (5): 385.
15. Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Rol de enfermería. Ed. Valencia, 1999; 22 (1): 27-31.
16. Durán Escribano M. Los por qué de la Licenciatura en Enfermería. Rol de enfermería. Ed. Valencia, 2000; 23 (1): 8-9

17. Santos Blanco F. Cuidados en Enfermería [Sitio Web en Internet]. Disponible en: <http://www.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=109>. [consultado: 22 Enero 2008].
18. Rocamora A. Un enfermero en la familia. Clave para la intervención psicológica. Sao Pablo, Madrid, 2007: 131 42.
19. Organización Mundial de la Salud. La esperanza triunfa sobre la desesperanza: cambiando la historia del VIH/SIDA. Rev Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sostenible. 2004; 8 (2) .Disponible en: [http://www.revistafuturos.info/boletin\\_8/camp\\_haitisida.htm](http://www.revistafuturos.info/boletin_8/camp_haitisida.htm) [consultado: 22 Enero 2008].

Recibido: 12 de septiembre de 2010.  
Aprobado: 5 de noviembre de 2010.

**Correspondencia:**

**Roberto Roque Vargas**

Hospital Giraldo Aponte Fonseca. Guamá. Santiago de Cuba, Cuba.  
[rroque@sierra.scu.sld.cu](mailto:rroque@sierra.scu.sld.cu)