

# **VIH y Alcohol en Arica, Chile: Percepciones de Portadores y Profesionales**



**Lena Sessions**

SIT Chile: Public Health and Community Welfare (Spring 2009)

Consejera de la investigación: Roxana Gálvez, Matrona encargada de la  
UNACCESS/VIH en Arica, Chile

Directora Académica: Rosana Testa

## Abstract

This paper investigated the relationship between alcohol consumption and HIV in Arica, Chile. The objectives of this investigation were to understand the demographics of HIV positive Ariqueños who consume alcohol, and understand their perceptions of alcohol consumption with respect to whether they believed they had a drinking problem, whether they believed that the consumption of alcohol facilitated their contracting HIV, and whether the consumption of alcohol affected their treatment. Although there is no literature that specifically addresses the topic of how HIV positive individuals who consume alcohol perceive their disease, former research suggests that a significant number (25-50%) of individuals with HIV also consume alcohol. Furthermore, it is widely established that alcohol consumption lowers inhibitions, increasing the likelihood sexual risk taking. Furthermore, with respect to therapy adherence, research suggests that alcohol consumption directly affects the success and consistency of treatment. This investigation analyzed the information from 25 questionnaires administered to HIV positive individuals at the public STI clinic in Arica, Chile, who indicated that they consumed alcohol, during the month May of 2009. Furthermore, this report also used the responses of interviews conducted with four of the health professionals working in the clinic. The results from the questionnaire and interview indicated that alcohol consumption among HIV positive patients in Arica, Chile, disproportionately affects marginalized groups, such as bisexual men and individuals who pertain to indigenous groups. With respect to the beliefs that individuals had regarding their illness, respondents indicated that although they were not concerned about their own alcohol consumption, they felt that in general, the HIV positive population of Arica had a drinking problem. Most respondents agreed that the consumption of alcohol contributed to their contracting HIV and that alcohol consumption affects their treatment. This study highlighted the fact that there exists a lack of programming and resources with respect to HIV positive individuals who also consume alcohol. Patients suggested that psychological support that specifically addresses the theme of alcohol consumption would be most effective at lowering their intake of alcohol, lowering the likelihood to partake in risky sexual behaviors increase the success of treatment.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer muy sinceramente a mi consejera de la investigación Roxana Gálvez por todo su apoyo, quien me ayudo a hacer esta investigación con éxito.

En segundo lugar, agradezco a Ricardo Reyes y Pedro Sierra Brunacci, quienes restaron su ayuda para corregir mi gramática.

Además quiero decir gracias a mi padre, quien me presto su ayuda con Excel y con los gráficos.

Finalmente, me gustaría agradecer Rossana Testa por todas sus sugerencias, consejos y apoyo durante todo el proceso de mi investigación.

# Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>11</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>13</b>
<b>Análisis y Sugerencias.....</b>	<b>24</b>
<b>Bibliografía y apéndices.....</b>	<b>29</b>

## Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH es un retrovirus que ataca al sistema inmunológico del cuerpo humano, destruyendo los glóbulos blancos. Los primeros casos de VIH ocurrieron en Los Ángeles, CA en los años 80's. En un nivel global, el VIH/SIDA afecta a más de 33 millón de personas. En el 2007, 2 millones de personas murieron de las complicaciones del VIH (World Health Organization 2008). Chile no es ajeno de lo que se considera como la enfermedad de la época, y según el Ministerio de salud, había 15.713 chilenos infectados hasta el año 2005. (Evolución del VIH/SIDA 2006). El virus afecta varias regiones del país, y la región de Arica y Parinacota presenta una alta tasa de personas infectadas con más de 103 personas por cada 100.000 personas contagiadas con el virus, hasta el año 2008.

El VIH/SIDA no es simplemente un virus biomédico, pero también tiene connotaciones socioeconómicas y se considera como una de las enfermedades más estigmatizadas en el mundo. Por eso, la mayoría de los casos de VIH también viene con otro diagnóstico. En esta investigación se verá la relación entre la ingesta del alcohol y el VIH en la ciudad de Arica, Chile. Además de visualizar en forma clara los objetivos, específicamente determinando el perfil demográfico de los pacientes con VIH que ingieren alcohol y además conocer el lugar y con quien los portadores consumen alcohol, conocer las actitudes de los portadores y el equipo de salud con respecto a la relación entre el consumo de alcohol, y si el consumo de alcohol favorece la adquisición del virus y los efectos del consumo en el tratamiento.

No existen referencias fijas de cuantos portadores de VIH en Arica también consumen alcohol. Un estudio publicado por Cook, que sucedió en Pennsylvania encontró

generalmente que entre 25-50% de personas con VIH consume alcohol (Cook et al. 2001). Varios estudios sugieren que la ingesta de alcohol aumenta los comportamientos de riesgo en pacientes y además baja su nivel de adherencia a su tratamiento (Rosenbloom et al. 2007). Adicionalmente, ha sido demostrado que la ingesta de alcohol favorece el contagio de VIH (Chincha et al. 2008). Ahora estableciendo los objetivos, investigando el tema que pertenece en el marco teórico, explicando la metodología y discutiendo los resultados, esta investigación va a deducir si las percepciones de los pacientes con VIH y el equipo que atiende a los portadores, logran compararse estadísticamente con datos obtenidos en la literatura que existe sobre los varios aspectos de la relación entre el consumo de alcohol y VIH.

Aunque todavía existe programas en Arica de educación y prevención como "Vivo Positivo" que trata de abordar el tema de la ingesta del alcohol y VIH, hacia los resultados de esta investigación, lo que piensan los portadores y el equipo de salud, en esta investigación va a incluir sugerencias que corresponde.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Examinar la epidemia del VIH/SIDA en Arica, Chile y su relación con la ingesta de alcohol.

### **Objetivos Específicos**

Describir el perfil demográfico de la población afectada por el VIH/SIDA y la ingesta de alcohol en Arica, Chile y deducir donde y con quien consumen.

Conocer la opinión de los pacientes de VIH/SIDA, respecto a su percepción del uso y abuso de alcohol.

Conocer la percepción de los pacientes de VIH/SIDA, respecto a la relación de la ingesta de alcohol y su influencia en la adquisición de VIH/SIDA.

Conocer la percepción de los pacientes de VIH/SIDA, respecto a la relación de la ingesta de alcohol y su influencia en la adhesión al tratamiento de VIH/SIDA.

Conocer la percepción de los equipos de salud que atienden a los pacientes con VIH/SIDA con respecto a la adherencia de los pacientes a sus tratamientos.

## **Marco Teórico**

El Ministerio de Salud define el VIH como “un virus que se transmite de una persona que lo tiene a otra, por vía sexual, sanguínea o perinatal” (Información Sobre el VIH/SIDA, 2009) El VIH es un retrovirus, un virus que continuamente muta y cambia, que ataca al sistema inmunológico y al carecer de tratamiento destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de otros gérmenes. La ventana de incubación de VIH, donde la persona infectada no presenta ningún síntoma, usualmente dura entre 3 y 15 años. Cuando el sistema inmunológico termina de funcionar, permitiendo que otras enfermedades ataquen al cuerpo humano, esta condición se define como el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida o SIDA (Información Sobre el VIH/SIDA, 2009).

Como se presenta en “El Manual de Información para la Educación de VIH/SIDA”, la historia del VIH empezó en 1980 en Los Ángeles cuando Michael Gottlieb, un médico, diagnosticó a un joven con un tipo raro de neumonía. El joven murió de las

complicaciones poco después de su diagnóstico. En lo mismo año, había cuatro jóvenes más con los mismos síntomas. En 1981, el Centro de Control de Enfermedades publicó un artículo sobre esta condición mostrada en los primeros cuatro hombres. El ministerio de Salud identificó que el virus podía ser transmitido por vías sexuales y también por la sangre. Solamente, varios años después de este artículo, se identificó que el virus puede ser transmitido en una manera vertical, entre una mamá y su bebé (Comisión Nacional de VIH/SIDA, 1994). En los próximos dos años, los casos de esta enfermedad aumentaron hasta un nivel mundial y varios casos aparecían en todos los niveles demográficos de la población. Finalmente, en 1986 la Organización Mundial de la Salud, adoptó el nombre Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para describir la dolencia (Comisión Nacional de VIH/SIDA, 1994).

Actualmente, existen 33 millones de personas infectadas por VIH en el mundo, y en el 2007, 2 millones de personas murieron de las complicaciones de un sistema inmune comprometido (World Health Organization, 2008).

La epidemia de VIH/SIDA en Chile, inició en 1984, cuando el ministerio de salud descubrió 6 casos del virus distribuido en tres regiones del país. En 1986, se presentó el primer caso de VIH en una mujer y el virus continuaba infectando más personas en Chile. Entre el año 1984 cuando ocurrió la primera notificación de VIH en Chile y en el 2004, habían 5.043 defunciones provocadas por complicaciones del virus, y en el año 2005 más de 15.870 personas estaban infectadas. En Chile, 85% de los casos ocurren en hombres, usualmente por vías sexuales. Sin embargo, el reciente aumento de la tasa de VIH en mujeres muestra que el virus no solamente afecta a personas homosexuales o hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (Evolución del VIH/SIDA, 2006).

En la quinceava región, la región que incluye a Arica y Parinacota, actualmente tiene la tasa mas alta de notificaciones de VIH/SIDA en Chile con mas de 103 casos por cada 100.000 habitantes en los casos de SIDA y 130.5 por cada 100.000 habitantes en lo que respecta a pacientes asintomáticos. El primer caso de VIH en esta región se presentó en 1987, tres años después de los primeros casos en el país. Entre 1990 y 2007, han habido 71 defunciones por resultados de las complicaciones del VIH en la región de Arica y Parinacota. Además, según el informe con datos de 2008, había más de 500 notificaciones del VIH en la región (Evolución del VIH-SIDA Región de Arica y Parinacota, 2007).

Hay varios factores que contribuyen a la alta tasa de VIH en la región de Arica y Parinacota. Un estudio realizado con respecto a las conductas sexuales de jóvenes en la universidad de Tarapacá, en Arica, explicó algunas de las posibles razones de la alta tasa. En primer lugar, la ubicación geográfica de la ciudad cerca de dos fronteras, Bolivia y Perú, aumenta la tasa de la población móvil. Según este estudio, la población flotante en Arica es alrededor de 20%, aumentando la oportunidad para extranjeros de traer varias enfermedades al país, incluyendo el VIH. Además, del hecho de que Arica posee uno de los puertos mas grandes de Chile, también aumenta la tasa de personas móviles y actividades con respecto a prostitución o trabajadoras sexuales. Finalmente, y como va a estar plasmado en esta investigación Arica se considera como una ciudad “liberal”, con una alta tasa de consumo de alcohol, que provoca que las personas disminúan sus inhibiciones, aumentando su riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, propagando el VIH (Cortes, G., Ramirez, M., Araya, F. & Leyton, E., 1992).

Según Cook, la adherencia a tratamiento es fundamental para que portadores no vayan a desarrollar resistencia a los medicamentos. En su estudio descubrió que entre 25-50% de personas con VIH también consume alcohol (Cook et al., 2001). Con respecto a este hecho, otro artículo dice, que el uso de alcohol aumenta los comportamientos de riesgo en personas con VIH y también facilita la progresión de la enfermedad. Eso es porque el consumo de alcohol también actúa como inmunosupresor. Este artículo también enfatizó que portadores que consumen tienen una tendencia a no hacer su tratamiento continuamente (Rosenbloom et al., 2007).

Otro artículo, publicado por la revista de "Health Psychology" enfatizó que, según su estudio de una encuesta nacional en los Estados Unidos, cuando una persona diagnosticada con VIH consume alcohol la probabilidad de fallar en la ingesta de píldoras del tratamiento, aumenta nueve veces, con cada vaso de alcohol, aumentando su probabilidad a olvidar su tratamiento veinte por ciento más. Este artículo destacó la importancia de promover la adherencia a los medicamentos, especialmente con personas que tienen tratamientos complicados o los que creen en sus medicinas. Con respecto a la relación entre el artículo publicado en "Health Psychology", y lo que está presentada en este informe, el artículo explicó que el riesgo de olvidar sus medicamentos, es más común y más profundo en personas que no son alcohólicos, pero los que consumen una cantidad alta uno o dos veces durante la semana (Parsons, J., Rosof, E., & Mustanski, B., 2008).

Por fin y simplemente dicho en un artículo que enfatiza la relación entre el consumo de alcohol y el contagio de VIH, "Personas con desordenes de consumo de alcohol tienen mayor probabilidad de contraer [y propagar] infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexuales". (Chincha et al. 2008).

La literatura que pertenece al tema de la relación entre el consumo de alcohol y el VIH, indica que hay una relación fija entre el consumo de alcohol VIH, que el consumo favorece la adquisición del virus y que la ingesta afecta el éxito que tienen pacientes a seguir su tratamiento. La discusión de esta investigación va a deducir si la literatura con respecto al consumo de alcohol, el contagio de VIH, y la probabilidad de pacientes a seguir sus tratamientos relaciona con las percepciones que tienen los pacientes Ariqueños y el equipo de salud.

## **Metodología**

Esta investigación ocurrió durante el mes de mayo del año 2009 en la clínica de ETS en Arica, Chile donde hay cerca de 300 portadores en control, 200 de ellos recibiendo terapia. La investigación incluyó una encuesta entregada a los portadores y una entrevista que fue realizada por el equipo de salud que trabaja en la clínica. El cuestionario fue entregado por matrona encargada de la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACEES) a 32 pacientes en la clínica de ETS en Arica de Chile, entre el 14 y 26 de mayo. Todos los pacientes estuvieron en la clínica para recibir su tratamiento de terapia antirretroviral y todos indicaron antes de llenar el cuestionario que consumen alcohol. Este informe utilizó la información de 25 de los 32 encuestas porque sacó tres cuestionarios donde las personas indicaron que no consumen y cuarto de los cuestionarios que no eran completos.

El cuestionario estaba dividido en cuatro secciones. La primera sección abordó temas incluyendo edad, estado civil, ingreso, orientación sexual y nivel de consumo. La segunda parte tenía que ver directamente con las manifestaciones de su consumo. Por ejemplo, se preguntó si el individuo no ha hecho su tratamiento continuamente, o si

faltó a una o más de sus citas en la UNACESS. La tercera parte del cuestionario tenía que ver con sus percepciones sobre la ingesta del alcohol, si creen que las personas con quienes toman influyen en la cantidad que toman o para ver si la ingesta del alcohol contribuyó a su contagio de VIH. Esta parte funcionó para ver las percepciones que tenían personas con respecto a su propio consumo y lo que creían sobre otros individuos, los cuales consumen alcohol y tenían VIH. En la última parte del cuestionario se incluyó tres preguntas abiertas que tenía que ver con sugerencias que tenían los pacientes con respecto a su cuidado y su consumo de alcohol.

El universo de esta investigación era todos los pacientes con VIH en Arica, que también indicaron cuando entraron en la clínica para su tratamiento que consumían alcohol. La muestra de esta investigación era pacientes que vinieron a sus citas en la UNACESS en Arica Chile entre el 14 y 26 de mayo de 2009 que dijeron que consumían alcohol antes de iniciar la encuesta.

Las variables en el cuestionario varían. Algunas preguntas incluyeron rangos. Por ejemplo rangos de edad o rangos de ingreso. Otras partes del cuestionario incluyeron rangos de acuerdo y también se incluyó una sección donde el paciente podía responder sí o no. Todos los aspectos del cuestionario tiene importancia porque mientras unas partes tratan de conseguir información sobre el tipo de paciente que tiene VIH, otra parte trató de conocer las percepciones que tenían pacientes hacia su enfermedad y el VIH en general.

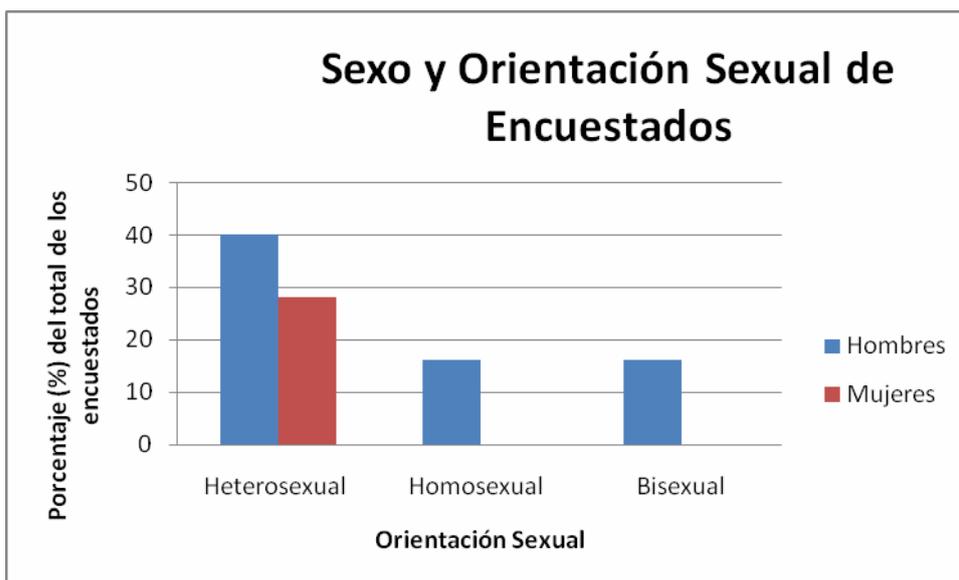
La segunda parte de esta investigación era una entrevista que fue administrada a cuatro personas que trabajan en el UNACESS en Arica, Chile. La entrevista incluyó seis preguntas que tenían que ver con sus experiencias trabajando con pacientes que tienen VIH que también consumen alcohol. Esencialmente, la entrevista abordó los mismos

temas de la encuesta, para ver las percepciones que tenía el equipo de salud hacía la relación entre el VIH y el consumo de alcohol, y si el consumo favorece la adquisición de VIH y finalmente para conocer las percepciones con respecto a la relación entre el consumo y el tratamiento o terapia de los pacientes.

## Discusión

Aunque se aplicaron 32 cuestionarios en total, se sacó siete, debido a que no se encontraban completas o respondieron que no consumían. Finalmente se utilizó los datos de 25 de las encuestas.

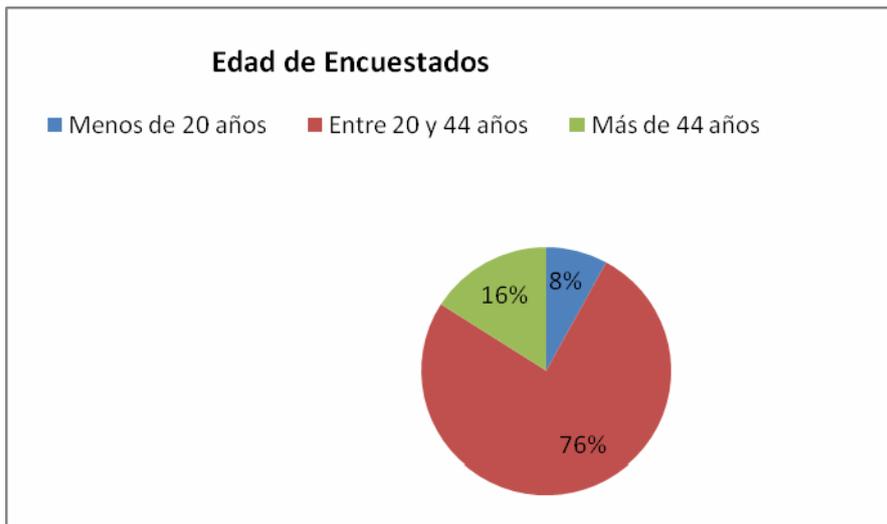
Gráfico N° 1



Con respecto a género, 72% (18) de los encuestados eran hombres y 28% (7), mujeres. Ninguna de las mujeres se identificaron como homosexual o bisexual. Este gráfico muestra que más de 44% de los hombres de la muestra pertenece a una orientación homosexual o bisexual. Estos datos son significativos porque, las personas que pertenecen a una orientación homosexual o bisexual usualmente presentan más

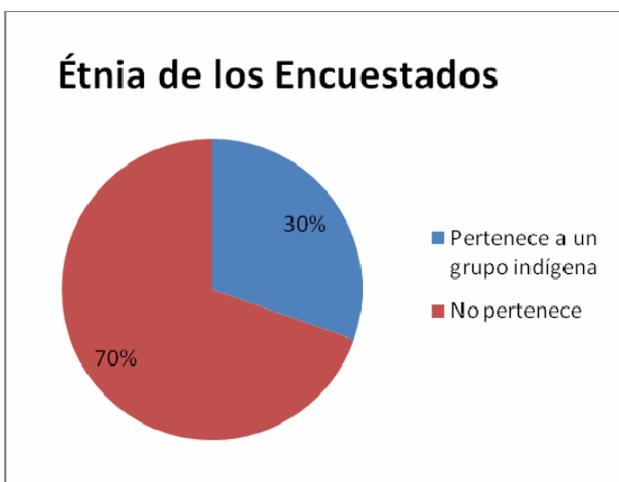
riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, aumentando el riesgo de contraer VIH o ser portador de VIH (Rotheram-Borus, M., Marelich, W., & Srinivasan, S., 1999).

**Gráfico N° 2**



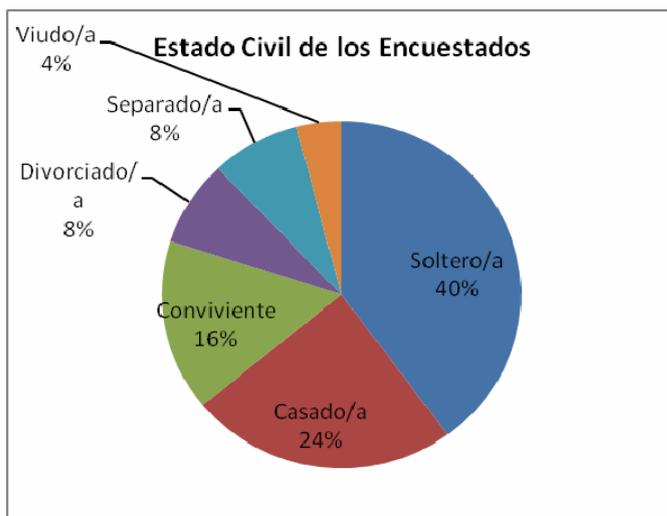
La mayoría de los pacientes tenían entre 20 y 44 años de edad. Sin embargo, había un 16% de los encuestados que indicaron que tenían menos de 20 años. El hecho que todavía existe esta enfermedad en la población joven indica que probablemente el VIH no es una enfermedad que va a desaparecer en los próximos años.

**Gráfico N° 3**



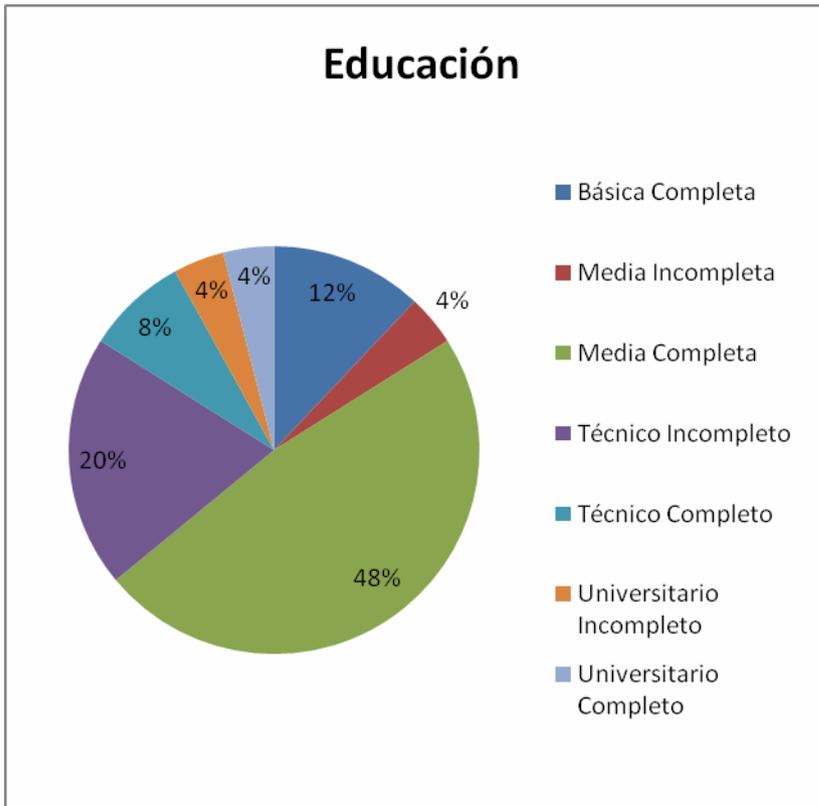
De las 23 personas que respondieron a esta pregunta 30% indicaron que pertenecía a un grupo indígena. En Arica, con respecto a la población en general solamente 12.5% de la población pertenece a un grupo indígena (Pesini et al., 2006), indicando que el VIH/SIDA en Arica afecta desproporcionadamente a la población indígena.

**Gráfico N° 4**



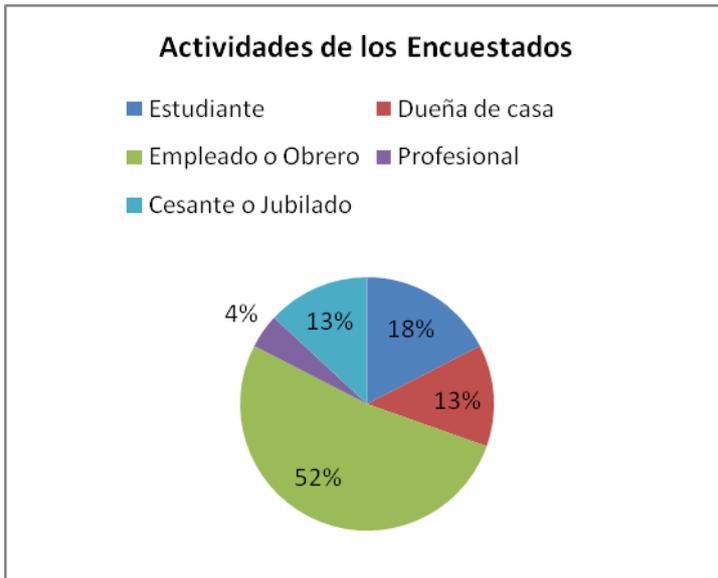
Mientras 40% de los encuestados indicaron que son casados o viven con su pareja, 40% indicaron que son solteros, 16% indicaron que eran divorciados o separados y 4%, viudos. Saber el estado civil es fundamental porque, según este gráfico 60% de los encuestados no tienen una pareja fija y en muchas literaturas indican que personas sin vínculos sociales estables tienen más parejas sexuales y están en riesgo de tener relaciones sexuales sin protección (Stein, J., Nyamathi, A., Ullman, J., & Bentler, P., 2007).

**Gráfico N° 5**



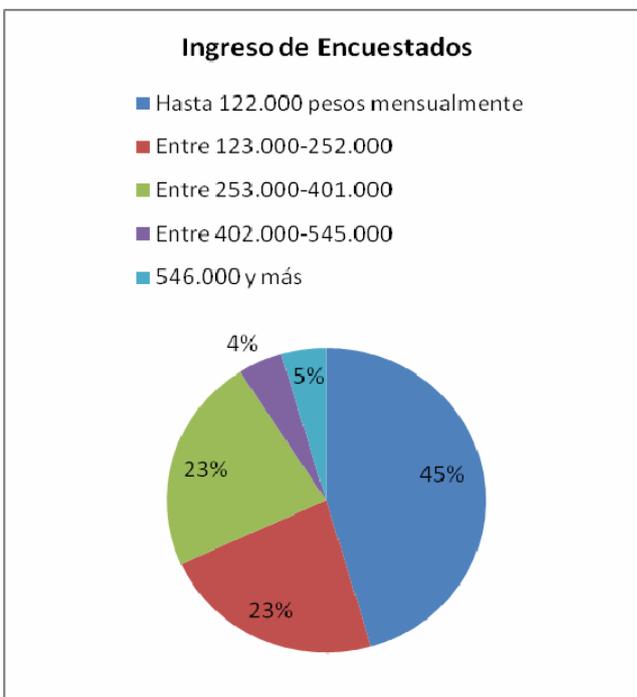
Según este gráfico, 48% de los encuestados completan el nivel de enseñanza media en su educación. Además 20% no ha terminado su educación técnica y el 8% sí lo ha hecho. Solamente 4% de los encuestados han completado la educación universitaria. Ahora debido a que la mayoría de los encuestados han pasado por lo menos la enseñanza media completa, este grupo debería de haber recibido educación con respecto a prevención y promoción del VIH. Esto significa que, con respecto al tema de VIH, la educación en las escuelas y las campañas de prevención como las realizadas por el Ministerio de Salud o agrupaciones dedicadas al tema como “VivoPositivo”.

**Gráfico N° 6**



52% de los encuestados indicaron que eran obreros o empleados. Sin embargo, solamente 4% de los encuestados indicaron que eran profesionales, correspondiendo directamente con su educación e ingreso.

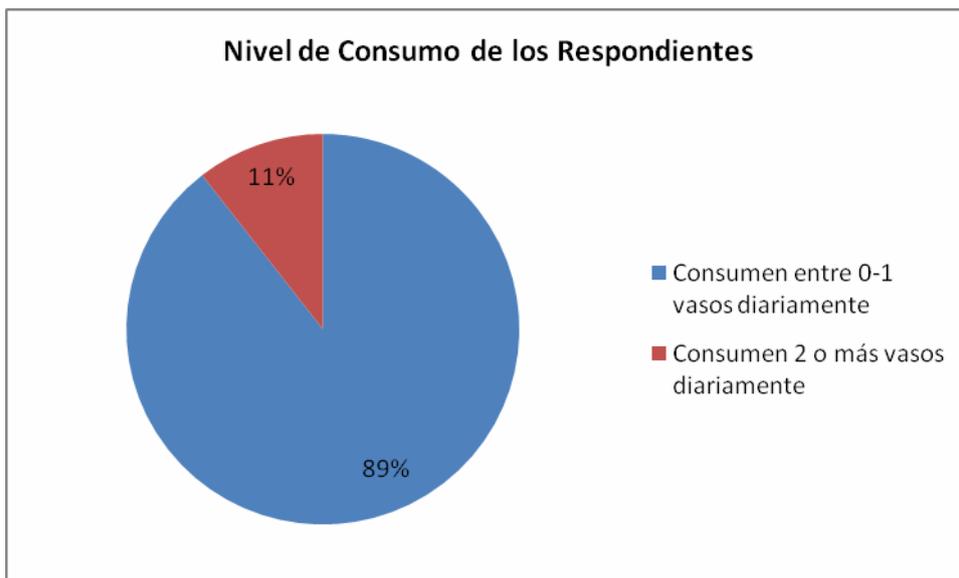
**Gráfico N° 7**



Para realizar este gráfico, se utilizaron los ingresos según las separaciones que hacen el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. En este gráfico puede ver que la gran mayoría de gente viene de los la clase media, media-baja y baja con 45% de la muestra percibiendo una renta menor a \$123.000 mensualmente, o bajo del sueldo mínimo. Según un artículo de Dawson et al, hay una correlación fija entre el ingreso, el consumo de alcohol y los comportamientos que tienen personas con VIH (Rose, C., et al., 2008). Este gráfico también puede mostrar que hay una correlación entre el sueldo y el consumo de alcohol, promoviendo a los pacientes a estar en situaciones de riesgo.

### Comportamientos con respecto al Consumo de Alcohol

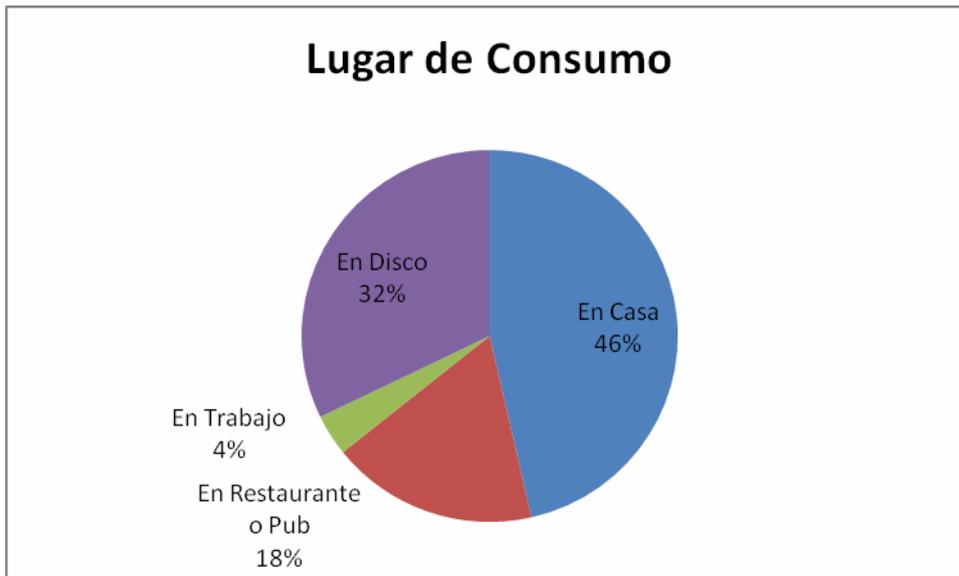
Gráfico N° 8



Aunque solamente dos personas indicaron que consumían 2 o más vasos diariamente, algunos de los encuestados, indicaron que mensualmente toman entre 20-50 vasos. Un estudio, publicado por Health Psychology enfatizó que personas que consumen gran cantidades de alcohol irregularmente, tienen más riesgo de fallar o de seguir su tratamiento, en vez de los que consumen gran cantidades de alcohol

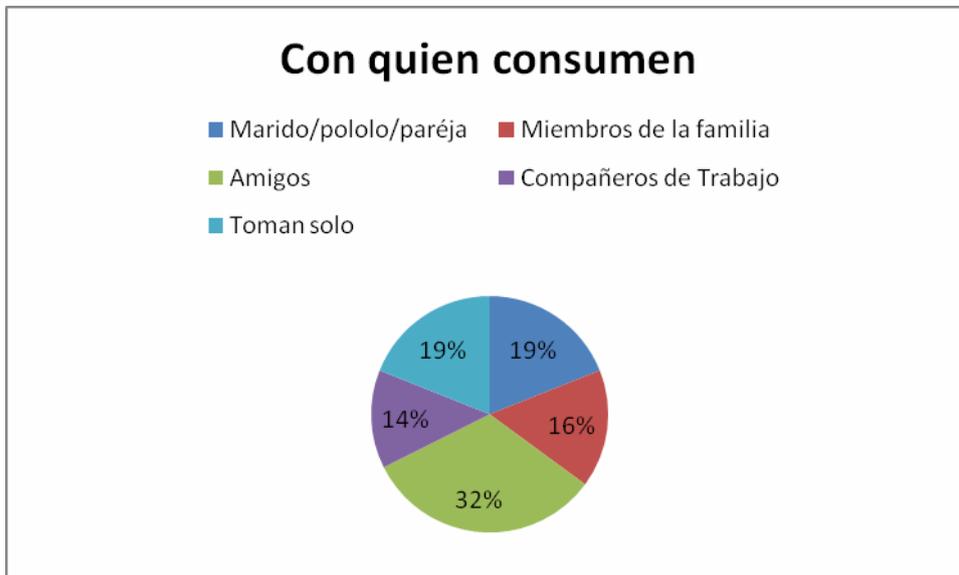
diariamente. Este hecho enfatiza que programas de intervención deben ser dirigidos a personas que beben grandes cantidades en un ritmo irregular, porque ha sido demostrado que ellos tienen el riesgo más alto de fallar al momento de tomar sus pastillas y tener relaciones sexuales en forma insegura. (Cook et al., 2001).

**Gráfico N° 9**



Según este gráfico, donde los encuestados pudieron elegir más de una opción con respecto a los lugares geográficos en donde consumen, 32% respondieron que consumen en discotecas, 18% indicaron que consumen en un pub o restaurante y 4% en trabajo. Sin embargo, el lugar más frecuente de consumo es en la casa, donde 46% de personas eligieron que consumen en la casa. Eso significa que la casa funciona como el lugar geográfico más común para que la gente consuma, un centro de consumo donde se sienten cómodos tomando.

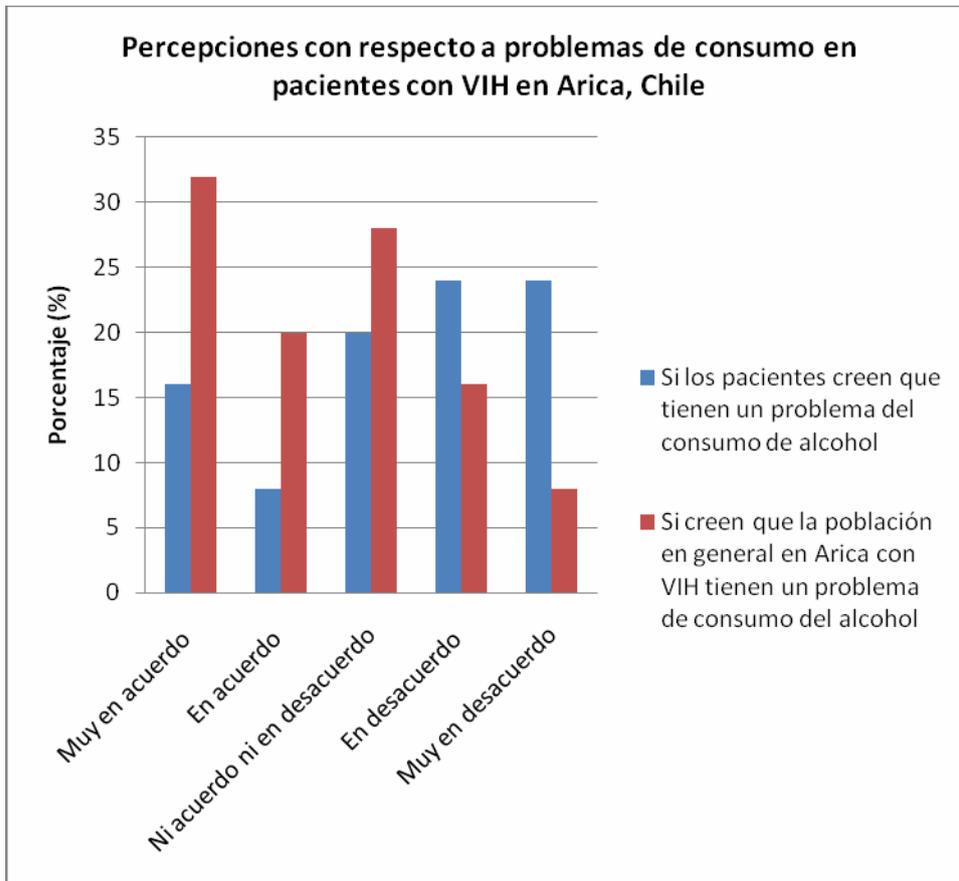
**Gráfico N° 10**



Según los datos, las personas que con más frecuencia toman los pacientes son sus amigos (32%). Sin embargo, 16% toman con personas de la familia, 19% toman solo (usualmente en casa) y 19% toman con su pareja (persona significativa en su vida). Como fue indicado anteriormente con respecto a donde consume y con quien consume la tendencia era que personas consumen en lugares familiares con personas familiares o toman solos y según los datos, 56% de los encuestados estaban muy en acuerdos o en acuerdo, con el hecho de que las personas con quienes toman influyen en la cantidad que toman. Aunque el ambiente de la casa y los miembros de la familia debe actuar como un grupo de apoyo con respecto a disminuir el consumo de alcohol en pacientes con VIH, es obvio que eso no sucede en realidad. Debido a que los pacientes utilizan a sus familias para beber alcohol, por lo que sería necesario incluir a las familias en las terapias para tener un control psicológico y educativo, de cómo tratar el consumo de alcohol en sus familiares contagiados.

## Percepciones con respecto a la relacion entre la ingesta de Alcohol y VIH en Arica, Chile

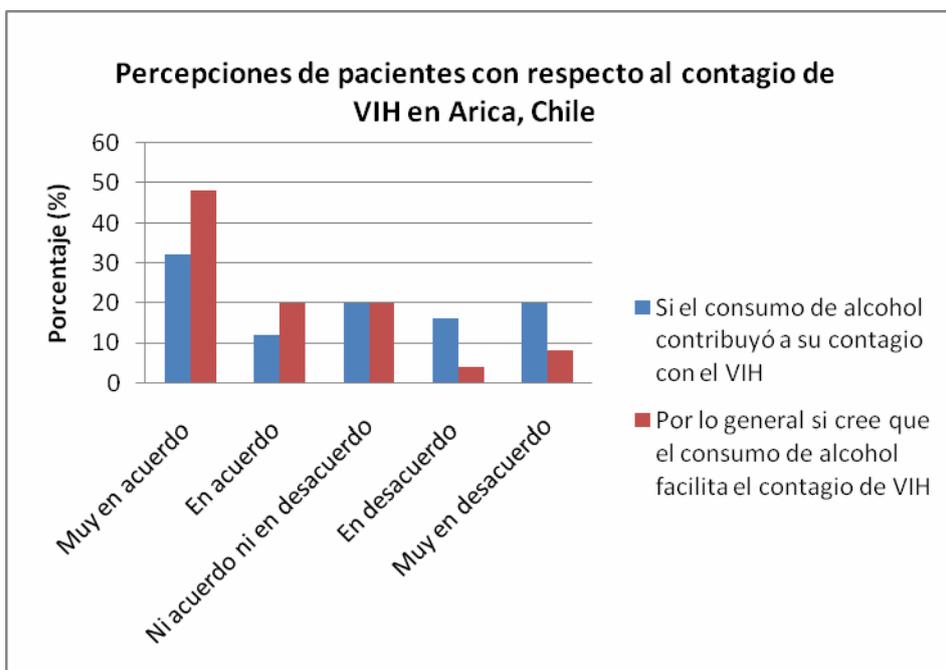
Gráfico N° 11



Aunque hay mucha literatura con respecto al consumo de alcohol en pacientes con VIH, falta información académica con respecto a sus propias creencias hacía su consumo. Este cuestionario trató de abordar este tema, preguntando a los pacientes si creen que tenían un problema con el consumo, o si creen que la población de pacientes en general tiene un problema con el consumo. Como está indicado en el gráfico, aunque solamente una porcentaje pequeño de los encuestados indicaron que tenían un problema de consumo, más del doble del porcentaje indicaron que creían que la población en general en Arica con VIH tiene un problema de consumo. Esta comparación de datos

indica que los pacientes creen que existe un problema con el abuso de alcohol en portadores, pero no en su propia situación. Este gráfico también puede significar que personas no se dan cuenta de su propia situación del consumo, mientras se dan cuenta de los problemas de otras. Esta creencia fue reflejada en un artículo publicado por el “Journal of Drug and Alcohol Education”, que indicó en un grupo de estudiantes que aunque no creían que su propio consumo de alcohol eran dañino, tenían creencias fuertes sobre el hecho que la población universitaria en general tenía un problema de consumo (Burrell, 1992). Este gráfico indica que pacientes con VIH necesitan más información sobre su propio consumo de alcohol, y como el equipo de salud define un problema de consumo. Además necesitan literatura que pertenece directamente a los efectos de consumo en contagiados de VIH y el éxito de su tratamiento.

**Gráfico N° 12**



Como se indica anteriormente las percepciones de los pacientes que consumen y abusan del alcohol es un tema donde no hay mucha literatura. Este gráfico aborda el tema del consumo de alcohol con respecto al contagio de VIH. Puede ver que más 40%

de encuestados estaban muy en acuerdo o en acuerdo con el hecho que el consumo de alcohol contribuyó a su contagio de VIH, mientras casi 70% creen que el consumo de alcohol facilita el contagio de VIH en general. Estos datos tienen un valor fundamental porque significa que un porcentaje significativo de personas que consumen alcohol también creen que el alcohol influye su contagio de VIH. Entonces, este gráfico está dando valor a la importancia del consumo de alcohol con respecto a los pacientes y otros grupos en riesgo de contraer VIH que consumen en Arica. Muestra que hay una falta de educación con respecto a como el alcohol influye en los comportamientos de riesgo en la población Ariqueña.

**Gráfico N° 13**



Como está dicho en el marco teórico es bien conocido y bien estudiado que el consumo de alcohol disminuye el nivel de adherencia que tiene una persona para seguir su tratamiento. Sin embargo, todavía no existe información que pertenece a las

percepciones que tienen personas con VIH, con respecto a sus creencias hacía el consumo de alcohol. En este cuestionario, la mayoría (64%) de los encuestados estaban en muy acuerdo o en acuerdo con el hecho que el consumo de alcohol afecta su tratamiento. Esto significa que personas tienen un conocimiento bien fundamentado con respecto al hecho que el alcohol afecta a su tratamiento y que creen que hay una correlación entre su consumo y su adherencia a tratamiento. Estos datos reflejan la falta de apoyo e información que tienen pacientes a bajar su nivel de consumo para que puede seguir su tratamiento con éxito.

### **Entrevistas**

Esta investigación también incluyó una entrevista entregada a profesionales que atienden pacientes en la UNACESS/VIH, Chile. El objetivo de la entrevista era para determinar la percepción de los equipos de salud que atienden a los pacientes con VIH/SIDA con respecto a los resultados del tratamiento. Todos de los profesionales en sus respuestas dijeron que el consumo de alcohol tiene afectos profundos con respecto a los resultados del tratamiento. Dijeron, entre otras cosas que el consumo de alcohol en portadores bajan sus niveles de adherencia a tratamiento sus niveles de asistir a sus citas y seguir su tratamiento en general. Con respecto a sugerencias que tenían el equipo de salud, más de uno de las personas dijeron que la familia es un recurso fundamental para el paciente.

### **Análisis y Sugerencias**

Este informe investigó dos áreas de interés con respecto a VIH y el consumo de alcohol en Arica, Chile. Primeramente, deducía el perfil demográfico y el lugar y con quien consumen los pacientes con VIH que también consumían alcohol. Aunque toda la

información utilizada en esta investigación era importante, hay algunos componentes fundamentales para incluir en el análisis. Prioritariamente, el hecho que el VIH y el consumo de alcohol afecta desproporcionadamente a personas indígenas en Arica. Esto indica que más recursos y programas deben ser dirigidos a personas indígenas con respecto a abordar el problema de consumo en los portadores.

En segundo lugar, el hecho que la gran mayoría de los pacientes han cumplido por lo menos la educación media enfatiza el hecho que en su escolaridad no había bastante educación con respecto a como puede protegerse y donde puede conseguir preservativos para tener relaciones sexuales seguras o educación sobre como el alcohol aumenta el riesgo de contraer VIH. Las escuelas en Arica, en el nivel básico o medio deben combinar la educación sexual con la educación sobre el consumo de alcohol y los riesgos que tienen cuando las personas están bajo de la influencia del alcohol. Además, la educación de personas no solamente puede ocurrir en escuelas, puede ocurrir también en otros lugares donde personas en riesgo de contraer VIH se reúnen, por ejemplo en pub`s o bares bien conocidos en la población homosexual y personas solteras que consumen regularmente, o en discos donde muchos jóvenes están bajo de la influencia de alcohol.

Con respecto al consumo de alcohol; donde y con quien los pacientes, consumían había una gran contradicción entre lo que sugirió el equipo de salud, y los patrones del consumo de los pacientes. Con respecto a las sugerencias, el equipo de salud indicó que la familia puede funcionar como un grupo de apoyo con respecto a disminuyendo el nivel de consumo de alcohol. Interesantemente, la mayoría de los pacientes indicaron que consume en casa con miembros de su familia o con una pareja. Además 56% de pacientes estaban en acuerdo o muy en acuerdo con el hecho que las

personas con quien toman influyen en la cantidad que toman. Entonces, aunque la familia actuando como un grupo de apoyo sería el ideal, en realidad la familia, si saben el diagnóstico del paciente, también debe estar en un grupo con respecto al consumo y como el consumo afecta al tratamiento de su pariente infectado.

La segunda área de interés tiene que ver con las percepciones de pacientes a su propio consumo y el consumo de alcohol en general. Mientras solamente 16% de los pacientes estaban en muy acuerdo que tenían un problema de consumo, 32% estaban en muy acuerdo con el hecho que portadores en Arica en general tienen un problema del consumo. Con respecto al contagio de VIH, mientras 32% de portadores estaban muy en acuerdo con el hecho que el consumo de alcohol contribuyó en su contagio de VIH, casi 50% de los encuestados estaban muy en acuerdo con el hecho que el alcohol influye en el contagio de VIH en la población en general. Las percepciones con respecto a si el consumo de alcohol influye en los tratamientos indicó que 64% de encuestados estaban muy en acuerdo o en acuerdo. La sección dedicada a las percepciones de los pacientes con respecto al consumo de alcohol, indicó que los portadores están en acuerdo con respecto a la literatura académica publicada. Indicó que existe una relación fija entre el consumo de alcohol y el contagio de VIH y también entre el tratamiento y el consumo.

En conclusión, las observaciones realizadas por los pacientes, en sus encuestas, los portadores indicaron que más apoyo psicológico es necesario para bajar su nivel de consumo. Un artículo publicado por AIDS Care, indicó que solamente dos citas de 15 minutos con un psicólogo con respecto a personas que consumen puede bajar el nivel de consumo después de 12 meses por más de 15% (Braithwaite et al., 2007). También indicaron que necesita más información con respecto a los riesgos que vienen cuando un portador consume alcohol. Quizás, para personas que indican que consumen alcohol, es

necesario a tener unas citas con el psicólogo solamente dedicado a su consumo de alcohol y como puede bajarlo o cambiar sus comportamientos de consumo. También porque el estudio indicó que la mayoría del consumo ocurre en la casa con la familia, puede ser que los miembros de la familia de los portadores también necesita información con respecto a la relación entre el consumo de alcohol y VIH.

Esta investigación abordaba la relación entre VIH y el consumo de alcohol en Arica, Chile con respecto a las creencias y percepciones que tenían pacientes y los profesionales hacía varios aspectos a esta relación. Las limitaciones de la investigación incluyen los siguientes. En primer lugar, el estudio solamente era una observación y no una comparación entre los portadores que consumen y los que no consumen. Además el hecho que esta investigación no utilizó todas las encuestas, podría bajar la exactitud de la investigación. Si la encuesta fuera entregada a más pacientes que consumen, los resultados serían más precisos. Finalmente el cuestionario no abordó muy bien el nivel de consumo de pacientes porque solamente había dos preguntas muy ambiguas que tenían que ver con el tema.

Estudios en el futuro debe enfocarse precisamente en las necesidades de los portadores que consumen para que ellos puedan decir exactamente lo que necesitan para bajar su consumo y tener éxito con respecto a sus relaciones sexuales y su tratamiento. Solamente de esta manera, no va a permanecer una relación tan fuerte entre el consumo de alcohol y VIH en Arica y personas con VIH puede vivir vidas más normales donde su diagnostico de VIH no dirija sus vidas.

## Bibliografía

- Braithwaite, R., et al (2007) Estimating the Impact of Alcohol Consumption on Survival for HIV+ Individuals. *AIDS Care*. 19(4), 459-466.
- Burrell, L.F. (1992). Student Perceptions of Alcohol Consumption. *Journal of Drug and Alcohol Education*. 37 (3), 107-113.
- Cook, R, et al (2001). Problem Drinking and Medication Adherence Among Persons with HIV Infection. *Journal of General Internal Medicine*. 16 (February), 83-88.
- Cortes, G., Ramirez, M., Araya, F. & Leyton, E.. (1992). *Estudio comparativo de conductas sexuales, favorecadoras de contagio de enfermedades de transmisión sexual entre estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura y de otras carreras de la universidad de Tarapacá*. Universidad De Tarapacá: Departamiento de Biología y Salud.
- Evolución de VIH/SIDA: Región de Arica y Parinacota, 1990-2007*. Departamento de Epidemiología: Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2007).
- Evolución de VIH/SIDA Chile, 1986-2005*. Departamento de Epidemiología: Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2006).
- Información Sobre el VIH/SIDA*. CONASIDA y el Ministerio de Salud. (2009).
- Chincha, O. et al. (2008). Asociación entre el consumo de alcohol y la infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Revista Chilena de Infectología*. 25(1), 49-53.
- Manual de información para la educación: SIDA*. Comisión Nacional del SIDA Chile y el Ministerio de Salud (1994).
- Parsons, J., Rosof, E., & Mustanski, B. (2008). The Temporal Relationship Between Alcohol Consumption and HIV-Medication Adherence: A Multilevel Model of Direct and Moderating Effects. *Health Psychology*. 27(5), 628-637.
- Pisani, O., Maria, A., & Pedrero, M. *Perfil epidemiológico básico de la población aymara del Servicio de Salud Arica*. Santiago: Alerce Talleres Gráficos, 2006.
- Rose, C. et al. (2008). Alcohol Use among HIV Infected Patients in Care. *Center for AIDS Prevention Studies*. University of California, San Fransisco.

- Rosenbloom, M. J. et al. (2007). Alcoholism, HIV Infection and Their Comorbidity: Factors Affecting Self-Rated Health-Related Quality of Life. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. January, 2007, 115-125.
- Rotheram-Borus, M., Marelich, W., & Srinivasan, S. (1999). HIV Risk among Homosexual, Bisexual and Heterosexual Male and Female Youths [Electronic Version]. *Archives of Sexual Behavior*, 28.
- Stein, J., Nyamathi, A., Ullman, J., & Bentler, P. (2007). Impact of marriage on HIV/AIDS risk behaviors among impoverished, at-risk couples: a multilevel latent variable approach. *AIDS and behavior*, 11(1), 87-98.
- World Health Organization. (2008 August). *HIV/AIDS*. Retrieved May 29, 2009, from <http://www.who.int/features/qa/71/en/index.html>

## Appendices

# CUESTIONARIO DEL VIH/SIDA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

Por favor, responda las siguientes preguntas que tienen por objetivo realizar un trabajo de investigación, en el cual se garantiza la completa reserva de su identidad, porque es anónimo y confidencial.

Es de su propia voluntad participar en esta encuesta.

Muchas gracias de antemano

### ENCIERRA LA OPCION QUE CORRESPONDA O RESPONDA EN EL ESPACIO INDICADO

Sexo

Hombre..... 1

Mujer..... 2

Edad

19 años o menos..... 1

Entre 20 y 24 años..... 2

Entre 25 y 29 años..... 3

Entre 30 y 34 años..... 4

Entre 35 y 39 años..... 5

Entre 40 y 44 años..... 6

Entre 45 y 49 años..... 7

65 años o mas..... 6

¿Pertenece usted a algún pueblo originario o indígena? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Si ....1

No...2

¿Cuál es su estado civil?

Soltero.....	1
Casado.....	2
Conviviente.....	3
Divorciado.....	4
Separado o anulado...	5
Viudo.....	6

¿Cuál es su orientación sexual?

Heterosexual.....	1
Homosexual (hombre o mujer).....	2
Bisexual.....	3

¿Cuál es su nivel de educación?

Sin escolaridad.....	1
Básica incompleta.....	2
Básica completa.....	3
Media Incompleta.....	4
Media Completa.....	5
Técnico Incompleto.....	6
Técnico completo.....	7
Universitario Incompleto.....	8
Universitario Completo.....	9

¿Cuál es su actividad?

Estudiante.....	1
Dueña de casa.....	2
Empleado.....	3
Obrero.....	4
Professional.....	5
Cesante.....	6
Jubilado.....	7
Otra actividad. Cuál _____	

Si trabaja, indique ¿Cuál es su situación de trabajo?

Trabaja una jornada de 44 horas semanales.....	1
Trabaja media jornada.....	2
Trabaja Part Time.....	3
Otra situación. Cuál _____	

¿Cuál es su ingreso mensual, en pesos?

\$ 0- 122.000.....	1
\$ 123.000-252.000.....	2
\$ 253.000-401.000.....	3
\$ 402.000- 545.000.....	4
\$ 545.000 y más.....	5

¿Cuántos vasos de alcohol consume diariamente?

0-1.....	1
2 o más.....	2

¿Si no toma diariamente, cuántos vasos toma mensualmente?

--

**LEA LAS SIGUIENTES FRASES E INDICA SÍ O NO**

Con respecto a mi tratamiento de VIH/SIDA, no lo hice continuamente.	Sí	No
Con respecto a mi tratamiento, en el hospital, falté a una o más de mis citas.	Sí	No
Durante mi tiempo diagnosticado con VIH no he usado protección durante las relaciones sexuales, una vez o más.	Sí	No
Durante mi tiempo diagnosticado con VIH, he usado drogas ilícitas inyectables.	Sí	No
Durante mi tiempo diagnosticado con VIH, he usado otras drogas ilícitas (mariguana, pasta base etc.).	Sí	No
Consumía alcohol antes de conocer mi diagnóstico con VIH.	Sí	No
Ha aumentado el consumo de alcohol luego de conocer el diagnóstico.	Sí	No

Usualmente donde toma (encierra todos los que correspondan)

En casa .....1
En un restaurante.....2
En trabajo .....3
En una disco .....4
En un pub .....5
Otro lugar. Cuál _____

Usualmente con quien toma (encierra todos los que correspondan)

Con mi marido/pololo/pareja.....1
Con otros miembros de la familia .....2

Con amigos .....	3
Con compañeros de trabajo .....	4
Tomo solo.....	5

**LEA LAS SIGUIENTES FRASES Y MARQUE LO QUE CORRESPONDA**

	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las personas con quien yo tomo influyen en la cantidad que yo tomo	1	2	3	4	5
Creo que tengo un problema de consumo de alcohol	1	2	3	4	5
La mayoría de la gente con VIH en Arica tiene un problema de consumo de alcohol	1	2	3	4	5
El consumo de alcohol contribuyó a mi contagio con el VIH	1	2	3	4	5
El consumo de alcohol influye en mi tratamiento de VIH	1	2	3	4	5
Por lo general creo que el consumo de alcohol facilita el contagio de VIH	1	2	3	4	5

**LEA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y ENCIERRA SU RESPUESTA**

¿Alguna vez ha pensado en que necesita disminuir su nivel de consumo de alcohol?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Ha hablado extensivamente con un/a profesional sobre la relación entre el consumo de alcohol y el VIH?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Piensa usted que ha recibido suficiente información sobre la relación entre el consumo de alcohol en Chile?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Ha entrado en un programa del Centro de Alcohólicos en Rehabilitación u otro grupo para consumidores de alcohol alguna vez en su vida?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Piensa usted que hay bastante apoyo para gente que tiene problemas de consumir alcohol en Arica?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Por lo general, cree usted que hay suficiente programas para gente con VIH que tienen problemas con la ingesta de alcohol en Arica?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Ha disminuido el consumo de alcohol luego de iniciar terapia antirretroviral?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>

**RESPONDA A LOS SIGUIENTES PREGUNTAS**

**¿Cual es el aspecto más complicado que tiene que ver con su tratamiento de VIH/SIDA?**

**Con respecto al consumo de alcohol ¿De qué manera cree usted que el servicio de salud podría ayudarle a disminuir su consumo?**

**¿Otros comentarios o sugerencias?**

**Gracias para su tiempo!**

## **Entrevista para el equipo de salud en la clínica de ITS**

- 1.) ¿Cuántos años de experiencia tiene usted trabajando con pacientes que han sido diagnosticados con VIH y que también ingieren alcohol?
- 2.) ¿En su opinión, cuál es la relación entre la ingesta de alcohol y los resultados del tratamiento para las personas diagnosticada con VIH?
- 3.) ¿Cree usted que hay una relación entre la ingesta de alcohol y contraer el VIH?
- 4.) ¿Un su opinión, cuál es el aspecto más complicado de manejar en un paciente que ingiere alcohol y que tiene diagnóstico de VIH?
- 5.) ¿Cuáles sugerencias tiene usted para un equipo de salud que trabaja con pacientes con VIH que también ingiere alcohol, para lograr el éxito del tratamiento?
- 6.) ¿Existen diferencias en el tratamiento que reciben los pacientes que ingieren alcohol con los que no lo ingieren? ¿Cuáles o en qué aspectos?