

Efecto del alcohol en la calidad de vida de las personas que viven con el VIH

Da Frota Santos, Vanessa¹
Teresinha Gimeniz Galvão, Marli²
Holanda da Cunha, Gilmara³
Gir, Elucir⁴

¹ Universidad Federal del Ceará/Departamento de Enfermería, Fortaleza, Brasil, doutorandavanessasantos@outlook.com

² Universidad Federal del Ceará / Departamento de Ceará, Fortaleza, Brasil, marligalvao@gmail.com

³ Universidad Federal del Ceará/Departamento de Enfermería, Fortaleza, Brasil, gilmaraholandaufc@yahoo.com.br

⁴ Universidad del São Paulo/ Escola de Enfermería del Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, egir@eerp.usp.br

Resumen: Introducción: El uso de alcohol por personas con VIH está relacionado con un peor pronóstico, con aumento de la morbilidad y mortalidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, aceleración de la progresión de la enfermedad, baja adhesión a la terapia antirretroviral, declinación de células CD4, aumento de la carga viral, propagación de la infección por el VIH y bajos índices de calidad de vida. Objetivo: evaluar la influencia del alcohol en la calidad de vida de las personas con VIH. Métodos: estudio transversal realizado en un ambulatorio de infectología de servicio universitario en el estado de Ceará-Brasil, desarrollado de mayo a noviembre de 2015, que investigó a 114 personas con VIH utilizando el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e Instrumento *World Health Organization Quality of Life Instrument - HIV Bref* (WHOQOL-HIV Bref). Resultados: se observó que los dominios Físicos ($p = 0,01$) y de Relaciones Sociales ($p = 0,01$) de la calidad de vida fueron afectados por el consumo de riesgo del alcohol. Conclusión: El uso nocivo del alcohol afecta negativamente la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Palabras clave: VIH, Alcoholismo, Calidad de vida, Enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

Los avances en el cuidado de la salud y la aplicación de control preventivo y la infección por VIH reducen la detección de nuevos casos de Sida y el uso de la terapia antirretroviral (TARV), hubo una reducción significativa de la morbilidad y la mortalidad asociadas con el VIH⁽¹⁾ lo que acarrió el aumento de la expectativa de vida de esa población y la susceptibilidad a la adquisición de hábitos de riesgos, como el consumo de sustancias que causan dependencia⁽²⁾ y repercuten en la vida social, económica y psicológica de las personas que viven con VIH/Sida (PVVS)⁽³⁾.

El uso de alcohol por PVVS está relacionado con un peor pronóstico, con aumento de la morbilidad y mortalidad⁽⁴⁾, comportamientos sexuales de alto riesgo, aceleración de la progresión de la enfermedad, baja adhesión a la TARV, disminución de las células CD4 y aumento de la carga viral, además de la propagación de la infección por el VIH, pues las personas alcohólicas son más propensas a mantener relaciones sexuales desprotegidas, favoreciendo la transmisión del virus⁽⁴⁻⁵⁾.

Además, el consumo abusivo de alcohol y otras drogas pueden influir significativamente de forma negativa en la calidad de vida (QV) de estos pacientes. La QV es un término amplio, siendo definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones"⁽⁶⁾. Es decir, se relaciona con las experiencias individuales en un momento dado de la vida del individuo. Puede considerarse como un valor atribuido a la vida que puede ser interferido por daños relacionados con la enfermedad, daño, tratamiento o política de salud⁽⁷⁾, que abarca numerosos aspectos, que pueden ser influenciados negativamente por factores conductuales como el uso de alcohol⁽⁸⁻⁹⁾.

En vista de lo expuesto, considerando el aumento del consumo de alcohol entre las PVVS⁽¹⁰⁾ y, por lo tanto, sus posibles repercusiones sobre la calidad de vida, se delineó ese estudio con el objetivo de evaluar el efecto del alcohol en la calidad de vida de alcohol personas con VIH.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, exploratorio con abordaje cuantitativo. Se optó por este diseño, pues permite una descripción instantánea de los agravios de la salud que afectan a la población. La investigación exploratoria permite trabajar con un problema o cuestión que aún no tiene muchos estudios relacionados, con el objetivo de buscar patrones, ideas o hipótesis⁽¹¹⁾.

El estudio fue desarrollado en un ambulatorio de infectología de servicio universitario en el estado de Ceará-Brasil, desarrollado de mayo a noviembre de 2015 con 114 personas viviendo con VIH.

Los criterios de inclusión fueron individuos con VIH, ambos sexos, edad igual o mayor a 18 años y en uso de TARV por lo menos seis meses. Los criterios de exclusión involucraron: enfermedad mental, embarazo, reclusión en cárceles y residentes de casa refugio.

La recolección de datos ocurrió en ambiente privado, por medio de una entrevista, con una duración media de 30 minutos, utilizando el Formulario Sociodemográfico y Clínico, Prueba de Identificación de Problemas relacionados al Uso del Alcohol (AUDIT) y Cuestionario para evaluación de la calidad de (WHOQOL-VIH Bref).

El modelo sociodemográfico y clínico contempla las variables: sexo, edad, color, escolaridad, estado civil, orientación sexual, mora con pareja, religión, situación ocupacional, ingreso familiar mensual, tiempo de TARV, conteo de células CD4, carga viral, histórico de la vida uso de alcohol.

El *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y validado en Brasil⁽¹²⁾. Identifica bebedores de riesgo e investiga el patrón de consumo alcohólico en los últimos 12 meses, mediante 10 ítems, que abarca tres dominios teóricos: Consumo de alcohol; dependencia del consumo de alcohol; consecuencias adversas del consumo de alcohol. Hay posibilidad de una respuesta para cada pregunta, de modo que los puntajes varían de cero (0) a 40 puntos⁽¹³⁾. Se adoptó como punto de corte la puntuación ≥ 8 para definir el uso arriesgado o perjudicial del alcohol, o sea, bajo riesgo (<8) y uso de riesgo (≥ 8)⁽⁴⁾.

El Instrumento de Evaluación de la QV, el *World Health Organization Quality of Life Instrument - HIV Bref* (WHOQOL-VIH Bref) validado en Brasil, tiene 31 preguntas y está dividido en seis dominios: I - Físico, II - Psicológico, III - Nivel de independencia, IV - Relaciones sociales, V - Medio ambiente, VI - Espiritualidad / religión / creencias, además de la faceta general de QV y percepción general de la salud⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Los escores entre 4 y 9,9 representan una percepción inferior sobre la calidad de vida, de 10 a 14,9, percepción intermedia, y de 15 a 20, superior⁽¹⁶⁾.

Se realizó un análisis de asociación entre la escala de AUDIT y las variables sociodemográficas y clínicas por el método de Fisher y se definió la razón de probabilidad por el método de *Odds Ratio*. Se utilizó la prueba de *Mann-Whitney* para la comparación entre dos medias del AUDIT y del WHOQOL-VIH Bref. En todos los casos, el nivel de significancia establecido fue de 0,05 (5%).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Ceará, bajo protocolo N° 1.003.964.

III. RESULTADOS

Se realizaron asociaciones estadísticas referentes a la correlación de los dominios WHOQOL-VIH Bref y la escala AUDIT, no siendo posible asociar los escores de la escala AUDIT a ninguno de los seis dominios del cuestionario sobre QV. La descripción de cada uno de los dominios del WHOQOL-VIH Bref y el análisis de la correlación de *Spearman* entre esta escala y el cuestionario AUDIT se describen en la Tabla 1.

Tabla 1 Coeficiente de correlación entre los Dominios del WHOQOL HIV Bref y la escala de AUDIT (N = 114), Fortaleza, Ceará, 2015.

Escala de AUDIT	Dominios do WHOQOL HIV Bref					
	Físico	Psicológico	Nvel de Independencia	Relaciones Sociales	Medio Ambiente	Espiritualidad /Religión
Escores	0,062	0,103	0,132	-0,022	-0,064	0,054
p-valor	0,513	0,274	0,16	0,819	0,502	0,567

El análisis demostrada en la Tabla 2, que presenta el análisis de los escores medios de los valores obtenidos en el WHOQOL VIH Bref según la clasificación de riesgo en el AUDIT de las personas que viven con VIH/Sida, indicó un resultado significativo en dos dominios: el Físico ($p = 0,01$) y el de la Relación Social ($p=0,01$), demostrando que individuos de alto riesgo para el consumo del alcohol presentan menores escores en estos ámbitos cuando comparados con grupo de bajo riesgo. Los restantes dominios no mostraron diferencias estadísticamente significativas cuando se compararon estas dos poblaciones.

Tabla 2 Distribución de los escores de los dominios del WHOQOL HIV Bref, según la clasificación de riesgo del AUDIT en personas viviendo con VIH /Sida (N = 114). De la ciudad de Fortaleza, Ceará, 2015.

Dominios do WHOQOL-HIV Bref	AUDIT	N	Media (D.P)	p-valor
Físico	< 8 escores	102	16,37 (3,33)	0,01*
	≥ 8 escores	12	13,17 (4,39)	
Psicológico	< 8 escores	102	15,99 (2,44)	0,15
	≥ 8 escores	12	14,47 (3,85)	
Independencia	< 8 escores	102	15,12 (2,59)	0,14
	≥ 8 escores	12	14,17 (2,08)	
Relaciones Sociales	< 8 escores	102	16,11 (2,87)	0,01*
	≥ 8 escores	12	13,00 (3,93)	
Medio Ambiente	< 8 escores	102	15,07 (2,63)	0,71
	≥ 8 escores	12	13,00 (2,90)	
Espiritualidad/Religión	< 8 escores	102	15,97 (3,75)	0,11
	≥ 8 escores	12	13,83 (4,91)	

Escores: < 8=Bajo Riesgo; ≥8=Alto Riesgo. * *Mann-Whitney*

El presente estudio identificó la asociación estadística entre el uso de alcohol y los ámbitos Social y Físico de la escala WHOQOL-VIH Bref, donde los pacientes en uso de riesgo de alcohol presentaron bajos valores de esos dominios en comparación con los pacientes con bajo consumo de alcohol. El dominio Físico evalúa dolor e incomodidad, energía y fatiga, sueño y reposo de personas que viven con VIH/Sida; ya el dominio social evalúa las relaciones personales; apoyo social; actividad sexual e inclusión social de esos individuos⁽¹⁶⁾.

Cuando existe la presencia de redes sociales de apoyo y la participación de la familia se observa una reducción del estigma y el prejuicio impuesto por la enfermedad y la consiguiente mejora de la carga viral de PVVS⁽¹⁷⁾. Además, empleo, presencia de pareja, mejores condiciones socioeconómicas, tiempo de uso de TARV están relacionados con mejores puntuaciones en las diferentes dimensiones de la escala de QV⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Los altos niveles de QV en PVVS son de extrema importancia para el mantenimiento de la salud de esta población, ya que las mejoras en el recuento de células CD4 se asocian con altos niveles de QV, mostrando que esta variable influye en el sistema inmunológico de estos pacientes⁽²⁰⁾. Además de los pacientes con bajo conteo de células CD4 y elevada carga viral son más propensos a los síntomas de la enfermedad, a las infecciones oportunistas y al uso de un mayor número de medicamentos que afectan negativamente a la QV⁽¹⁸⁾. Estos marcadores de progresión de la enfermedad sufren una influencia negativa en función del uso del alcohol, donde los pacientes con mayor consumo de estas sustancias acarrean empeoramiento en su cuadro clínico, con aumento de la carga viral y reducción del recuento de células CD4, ocasionando la seroconversión al sida y el consiguiente aumento de la mortalidad de estos individuos⁽²¹⁻²²⁾, luego, estos factores se interrelacionan, mostrando relación entre alcohol y calidad de vida de PVVS.

IV. CONCLUSIONES

En el presente estudio se percibió que alto nivel de consumo de alcohol tuvo asociación con bajos niveles en los campos Físico y Relación Social de la Escala de Calidad de Vida. De esta forma, el estudio fue capaz de identificar el perfil de los PVVS que hacen uso de alcohol y su influencia en la calidad de vida. Así, la investigación tiene su relevancia, ya que el estudio fue importante para cumplir una laguna en el conocimiento trayendo informaciones que no existían sobre esa población en el lugar del estudio.

Como limitación del estudio tuvo el bajo número de pacientes, ya que dificultó los análisis estadísticos. Además de pocos estudios en la literatura que abordasen la temática, dificultando las discusiones. A partir de eso, se sugieren nuevos estudios que contemplen las limitaciones de la presente investigación, con el objetivo de conocer el perfil de las PVVS y los factores que pueden influenciar en la salud de esa población, buscando reducir los daños y los efectos deletéreos que pueden ser ocasionados en la vida de estos individuos en virtud de actitudes comportamentales de riesgo cómo el consumo de alcohol.

REFERENCIAS

1. Luo X, Duan S, Duan Q, Pu Y, Yang Y, Ding Y et al. Alcohol Use and Subsequent Sex among HIV-Infected Patients in an Ethnic Minority Area of Yunnan Province, China. PLoS One [Internet]. 2013 [consulta en 30 Nov 2017]; 8(4):e61660. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633954/>
2. Soboka M, Tesfaye M, Feyissa GT, Hanlon C. Alcohol use disorders and associated factors among people living with HIV who are attending services in south west Ethiopia. BMC Res Notes [Internet]. 2014 [consulta en 30 Nov 2017];7(828). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25417542>
3. Molina PE, Bagby GJ, Nelson S. Biomedical consequences of alcohol use disorders in the HIV-infected host invited review. Curr HIV Res [Internet]. 2014 [consulta en 30 Nov 2017];12(4): 265-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222574/>
4. Schwitters A, Sabatier J, Seth P, Glenshaw M, Remmert D, Pathak S, Bock N. HIV and alcohol knowledge, self-perceived risk for HIV, and risky sexual behavior among young HIV-negative men identified as harmful or hazardous drinkers in Katutura, Namibia. BMC Public Health [Internet]. 2015 [consulta en 29 Nov 2017];15(1):1182. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26607874>
5. Marshall BD, Operario D, Bryant KJ, Cozinheiro RL, Edelman EJ, Gaither JR, et al. Drinking trajectories among HIV-infected men who have sex with men: a cohort study of United States veterans. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2015 [consulta en 29 Nov 2017];148:69-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25596785>
6. Fleck, M. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [con-

- sulta en 01 Dic 2017];5(1):33-38. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Brabatti LP. Compartilhando olhares, diálogos e caminhos: adesão ao tratamento anti-retroviral e qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/Aids em Maputo, Moçambique. 2007. 267 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2007.
8. Míguez-Burbano MJ, Espinoza L, Whitehead NE, Bryant VE, Vargas M, Cook RL, et al. Brain derived neurotrophic factor and cognitive status: the delicate balance among people living with HIV, with and without alcohol abuse. *Current HIV Research* [Internet]. 2014 [consulta en 02 Dic 2017];12(4):254-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25053366>
9. Zarh NM, Mayer D, Rohlfing T, Sullivan E, Pfeferbaum A. Imaging Neuroinflammation? A perspective from MR Spectroscopy. *Brain Pathology* [Internet]. 2014 [consulta en 30 Nov 2017];24(6):654-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25345895>
10. Kekwaletswe CT, Morojele NK. Alcohol use, antiretroviral therapy adherence, and preferences regarding an alcohol-focused adherence intervention in patients with human immunodeficiency virus. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2014 [consulta en 05 Dic 2017];8:401-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3976236/>
11. Gil AC. Métodos e técnicas em pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
12. Lima CT, Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism* [Internet]. 2005 [consulta en 10 Dic 2017];40(6):584-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16143704>
13. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia. Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2011 [consulta en 10 Dic 2017];27(3):497-509. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300010
14. Pedroso B; Gutierrez GL, Duarte E, Pilatti LA, Picinin CT. Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/aids: uma visão geral dos instrumentos WHOQOL HIV e WHOQOL-HIV-BREF. *Revista da faculdade de educação física da UNICAMP* [Internet]. 2014 [consulta en 10 Dic 2017];10(1):50-69. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637688>
15. Zimpel RR, Fleck MP. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care* [Internet]. 2007 [consulta en 11 Dic 2017];19(7):923-930. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17712697>
16. Passos SMK, Souza LDM. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2015 [consulta en 12 Dic 2017];31(4):800-814. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400800
17. Srisorrachatr S, Zaw SL, Chamroonsawasdi K. Quality of life among women living with HIV/AIDS in Yangon, Myanmar. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2013 [consultada en 12 Dic 2017];96(5 Supl):S138-45. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851584>
18. Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Revista Brasileira de Epidemi-*

- ologia [Internet]. 2012 [consulta en 10 Dic 2017];5(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100007
19. Tran BX, Ohinmaa A, Mills S, Duong AT, Nguyen LT, Jacobs P, Houston A. Multilevel predictors of concurrent opioid use during methadone maintenance treatment among drug users with HIV/AIDS. *PLoS One* [Internet]. 2012 [consulta en 13 Dic 2017];7(12):e51569. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0051569>
 20. Nglazi MD, West SJ, Dave JA, Levitt NS, Lambert EV. Quality of life in individuals living with HIV/AIDS attending a public sector antiretroviral service in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [consulta en 10 Dic 2017];14(676):1-9. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-676>
 21. Azar MM, Springer SA, Meyer JP, Altice FL. A systematic review of the impact of alcohol use disorders on HIV treatment outcomes, adherence to antiretroviral therapy and health care utilization. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2010 [consulta en 13 Dic 2017];112(3):178-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20705402>
 22. Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS - A systematic review. *Alcohol and Alcoholism* [Internet]. 2010 [consulta en 10 Dic 2017];45(2):159-166. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20061510>