



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.
ENERO-ABRIL 2023.

AUTORES

CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL

LLANOS PUMA JEFFERSON ALCIDES

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DR. SANTIAGO PACHECO

GUARANDA- ECUADOR

ENERO- ABRIL 2023

TEMA

Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. enero-abril 2023.

DEDICATORIA

A mi padre Luis quien con su amor y esfuerzo me permitió llegar a esta etapa final de mi carrera y cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi hermano Cristhian por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, gracias por estar conmigo en todo momento no tengo palabras para agradecer todo el apoyo que me brindaste.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, gracias por apoyarme cuando más los necesite, por extender su mano en momentos difíciles, de verdad mil gracias.

Cordero Chaves Washington Gabriel

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, con su bendición y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres Nelson Llanos y Marlene Puma quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo. Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, por apoyarme cuando desde el inicio de la carrera hasta su finalización.

Llanos Puma Jefferson Alcides

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforma el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por confiar en nuestro proyecto de tesis y abrirnos las puertas para poder realizar nuestro proceso investigativo dentro de su prestigiosa institución de salud. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Estatal de Bolívar, por permitirnos adquirir los conocimientos y destrezas para podernos desempeñar de la mejor manera en el ámbito profesional como licenciados en enfermería.

A mis profesores que con sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos nos permitió culminar con éxito nuestra carrera gracias por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Santiago Pacheco, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Cordero Chaves Washington Gabriel

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi motivo de mi esfuerzo, por estar siempre cuando lo necesite para cumplir todas mis metas.

Agradezco de todo corazón a mis padres que han sido siempre el motor de mi vida, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amado padres, como una meta más conquistada.

Agradezco a nuestros docentes de la universidad estatal de Bolívar, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, a nuestro tutor Dr. Santiago Pacheco gracias por sus múltiples palabras de aliento, los consejos, orientaciones que ayudaron a la realización de este proyecto de investigación.

Llanos Puma Jefferson Alcides

CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA

Guaranda, Julio 31 del 2023

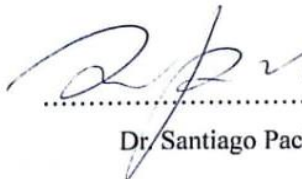
CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA

El suscrito Dr. Santiago Pacheco tutor del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

Certifico:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: "Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. enero-abril 2023". Realizado por los estudiantes; Cordero Chaves Washington Gabriel con CI: 0202703179 y Llanos Puma Jefferson Alcides con CI: 020248410 han cumplidos con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y clasificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente


.....
Dr. Santiago Pacheco

Tutor del proyecto de investigación


Dr. Santiago Pacheco
MÉDICO INTERNISTA
Cod. 050262197-2

DERECHOS DE AUTORÍA

BIBLIOTECA
GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL y LLANOS PUMA JEFFERSON ALCIDE portador/res de la Cédula de Identidad No 0202703179 y 0202484010

en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023. Modalidad vespertina, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos

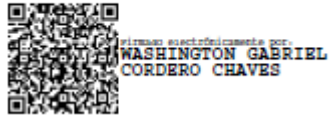
Cordero Chaves Washington Gabriel

Llanos Puma Jefferson Alcides

Yo, CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL

portador de cédula de identidad 0202703179 y **LLANOS PUMA JEFFERSON ALCIDES** portador de cédula de identidad 0202484010, declaramos que el proyecto de investigación denominado: “SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023”, es de nuestra autoría, no contiene material escrito por otra persona salvo que está debidamente referenciado en el texto. En virtud de esta declaración nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

Autores:



CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL

C.I. 0202703179



LLANOS PUMA JEFFERSON ALCIDES

C.I. 0202484010

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA
“SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.
ENERO-ABRIL 2023”.

Autores: Cordero Chaves Washington Gabriel

Llanos Puma Jefferson Alcides

Tutor: Dr. Santiago Pacheco

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el tipo de seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones por parte de la Unidad de Atención Integral hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo enero-abril 2023, siendo el cumplimiento uno de los factores esenciales en la recuperación del estado de salud del paciente significando una disminución de la carga viral y elevación del estado inmunitario. Para la realización de nuestro estudio se optó por dos universos para cumplir con lo planteado en los objetivos específicos; universo uno con una muestra de 33 pacientes con VIH y el universo dos con una población de 4 profesionales de enfermería de la Unidad de Atención Integral de la institución. Se desarrollo un estudio cuantitativo, observacional no analítico, descriptivo, de cohorte transversal y documental. En el que se mostró características sociodemográficas y clínicas del universo uno, teniendo pacientes de 18 a 47 años, siendo el género predominante el femenino con el 45.5%, en función a las características clínicas el 48,5% de pacientes tienen 1 a 3 años de evolución de VIH, en relación a la adherencia del tratamiento se revisó los exámenes de laboratorio donde se determinó que 13 pacientes muestran una carga viral elevada y un recuento de CD4 bajos en sangre, lo que demuestra un incumplimiento al tratamiento donde se observó complicaciones como resistencia del virus a la medicación e infecciones oportunistas. En el universo dos se evaluó el cumplimiento del programa de VIH, teniendo resultados

positivos en términos generales. **Palabras clave:** VIH, adherencia, tratamiento, complicaciones, programas de salud.

BOLÍVAR STATE UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH AND HUMAN SCIENCES
NURSERY CAREER
“FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH HIV ASSOCIATED WITH
COMPLIANCE WITH TREATMENT AND COMPLICATIONS.
GENERAL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.
JANUARY-APRIL 2023”.

Authors: Cordero Chaves Washington Gabriel

Llanos Puma Jefferson Alcides

Tutor: Dr. Santiago Pacheco

EXECUTIVE SUMMARY

The general objective of this investigation is to determine the type of follow-up of patients with HIV associated with compliance with treatment and complications by the Comprehensive Care Unit of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital during the period January-April 2023, with compliance being one of the the essential factors in the recovery of the patient's state of health, meaning a decrease in the viral load and elevation of the immune status. To carry out our study, two universes were chosen to comply with what was stated in the specific objectives; universe one with a sample of 33 patients with HIV and universe two with a population of 4 nursing professionals from the Comprehensive Care Unit of the institution. A quantitative, non-analytical observational, descriptive, cross-sectional and documentary cohort study was developed. In which the sociodemographic and clinical characteristics of universe one were shown, having patients from 18 to 47 years old, with the predominant gender being female with 45.5%, based on the clinical characteristics, 48.5% of patients are 1 to 3 years old. of HIV evolution, in relation to treatment adherence, the laboratory tests were reviewed where it was determined that 13 patients show a high viral load and a low CD4 count in the blood, which demonstrates non-compliance with treatment where complications such as resistance of the virus to medication and opportunistic infections. In universe two, compliance with the HIV program was evaluated, with positive

results in general terms. Keywords: HIV, adherence, treatment, complications, health programs.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 Formulación de la Pregunta de Investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.5 Limitaciones.....	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.1. MARCO LEGAL	10
2.2.1 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros	10
2.2.2. Organización Mundial de la Salud.....	10
2.1.4. Ministerio de Salud Pública	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.2.1. Historia natural del VIH.....	11
2.2.2. Signos y síntomas.....	12
2.2.3. Transmisión.....	13
2.2.4. Fases del VIH.....	13
2.2.5. Factores de riesgo.....	14
2.2.6. Diagnóstico	14
2.2.6.1 Carga viral.....	15
2.2.6.2. Linfocitos CD4.....	15

2.2.7. Tratamiento	16
2.2.7.1. Antirretrovirales	18
2.2.7. 2. Cumplimiento del tratamiento.....	18
2.2.7. 3 Tiempo del tratamiento	19
2.2.7. 4. Factores que fomentan la adherencia al tratamiento	19
2.2.7. 5. Efectos adversos del tratamiento.....	20
2.2.7. 6. Abandono al tratamiento	20
2.2.7.7. Resistencia del virus VIH a la medicación	21
2.2.8. Complicaciones	21
2.2.8.1. Infecciones oportunistas en el VIH.....	21
2.2.8.3. Prevención.....	23
2.2.9. Enfermería y VIH.....	23
2.2.9.1. Actividades específicas de enfermería con pacientes VIH	23
2.2.9.2. Consejería.....	24
2.2.9.3. Cuidados de enfermería en pacientes VIH.....	24
2.2.9.4. Acompañamiento de enfermería en pacientes VIH	25
2.2.9.5. Acciones de enfermería para favorecer la adherencia del tratamiento anti retroviral.....	25
2.2.10. Unidad de Atención Integral	26
2.2.10.1. Definición.....	26
2.2.10.2. Misión	26
2.2.10.3. Visión	26
2.2.10.4. Objetivo general	27
2.2.10.5. Objetivos específicos	27
2.2.10.6. Promoción y prevención	27
2.2.10.7. Control de infecciones.....	28
2.2.10.8. Manejo de pacientes VIH.....	28

2.2.10.9. Diagnóstico de pacientes con VIH.....	28
2.2.10.10. Exámenes de control	29
2.2.10.12. Seguimiento.....	29
2.3. Definición de Términos (Glosario).....	30
2.4. Sistema de Variables	31
2.4. 1. Variable dependiente.....	31
2.4.2. Variable independiente.....	31
2.6. Operacionalización de variables	32
2.6.1. Universo uno: Pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.....	32
2.6.1.1 Operacionalización variable dependiente. Universo uno	32
2.6.1.2. Operacionalización variable independiente. Universo uno.....	35
2.6.2. Universo dos: personal de enfermería de la Unidad de Atención Integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.	37
2.6.2.1. Operacionalización variable dependiente del universo dos	37
2.6.2.1. Operacionalización variable independiente del universo dos	39
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	40
3.2. Diseño	40
3.3. Población.....	40
3.3.1 Universo uno: pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.....	40
3.3.1.1. Criterios de inclusión:	41
3.3.1.2. Criterios de exclusión:.....	41
3.3.1.3. Muestra.....	42

3.3.2. Universo dos: personal de enfermería de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor	42
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.4.1. Gestión de autorización y consentimientos informados.....	43
3.4.2. Elaboración y validación de las encuestas	43
3.4.3. Consideraciones bioéticas	44
3.5. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos para cada uno de los objetivos	44
3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	44
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	73
CAPITULO 5: MARO ADMINISTRATIVO	82
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
6.1. CONCLUSIONES	85
6.2. RECOMENDACIONES	86
BIBLIOGRAFÍA.....	87
ANEXOS.....	102
Anexo. 3 Validación del instrumento de investigación	105
Anexo. 4 Formulario de recolección de datos. Universo uno	108
Anexo. 5 Formulario de recolección de datos. Universo dos	111
Anexo. 6 Consentimiento Informado. Universo uno	113
Anexo. 7 Consentimiento Informado. Universo dos.....	114
Anexo. 8 Evidencias fotográficas	115
Anexo. 9 Informe URKUND	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Referencia para la obtención de muestra de la población ..42	
Universo uno: Pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor	44
Tabla 2. Referencia para la obtención de rangos de edad de pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor	45
Tabla 3. Caracterización: Rangos de edad (Pacientes de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor) ...	45
Tabla 4. Caracterización: Genero (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor) ...	46
Distribución de frecuencia de genero.....	46
Tabla 5. Caracterización: Orientación sexual (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	47
Tabla 6. Caracterización: Estado civil (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	48
Tabla 7. Caracterización: Nivel instructivo (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	48
Tabla 8. Caracterización: Estado laboral (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	49
Tabla 9. Caracterización: Años de evolución de la enfermedad de VIH (Pacientes de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	50

Tabla cruzada 10. Género y Tratamiento contra el VIH en la institución (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	51
Tabla cruzada 11. Género y tratamiento en otras instituciones (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	52
de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)	52
Tabla cruzada 13. Género y tiempo de suspensión de la medicación (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	53
Tabla cruzada 14. Género y razones de olvido del tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	54
Tabla cruzada 15. Género y nivel de cumplimiento del tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	55
Tabla cruzada 16. Orientación sexual y hábitos de consumo de la medicación (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)	56
Tabla cruzada 17. Orientación sexual y hábitos de horario para la toma de la medicación (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)	57
Tabla cruzada 18. Orientación sexual y riegos - beneficios del tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	58
Tabla cruzada 19. Rangos de edad y controles de laboratorio al haber interrumpido el tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	59
Tabla cruzada 20. Rangos de edad y estado de salud al haber abandonado el tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	60

Tabla cruzada 21. Rangos de edad y enfermedades oportunistas (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	61
Tabla cruzada 22. Rangos de edad y síntomas al abandonar el tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	62
Tabla cruzada 23. Años de evolución de VIH y valores de laboratorio de la carga viral para VIH (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	63
Tabla cruzada 24. Géneros y valores de laboratorio recuento de CD4 para VIH (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	64
Tabla cruzada 25. Enfermedades oportunistas y valores de laboratorio de la carga viral y recuento de CD4 para VIH (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor).....	65
Universo dos Personal de enfermería de la Unidad de Atención Integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.....	66
Tabla 26. ¿Conoce cuál es el programa de tratamiento para pacientes VIH?.....	66
Tabla 27.¿El personal de enfermería a cargo de los pacientes con VIH cumplen con sus tareas específicas como la consejería, la enseñanza de familiares y la supervisión de los pacientes con VIH?	67
Tabla 28. ¿Cada cuanto se realiza los controles a los pacientes con VIH?.....	67
Tabla 29. ¿Existe un manejo multidisciplinario en la institución en relación al cumplimiento del tratamiento?.....	68
Tabla 30. ¿Se cumple con Capacitaciones continuas sobre la atención clínica en el personal de salud sobre la atención VIH por parte del Ministerio De Salud Pública?	69

Tabla 31.¿Informa detalladamente al paciente sobre los riesgos y beneficios del tratamiento?	69
Tabla 32. ¿Qué tipo de técnicas especiales socializa a los pacientes para el Cumplimiento del tratamiento?	70
Tabla 33. ¿Qué tipo de estrategias implementa con familiares y amigos para el cumplimiento del tratamiento del paciente	71
tabla 34.¿Realiza un seguimiento periódico de la adherencia al tratamiento antirretroviral para identificar la falta de cumplimiento?	72

INTRODUCCIÓN

El VIH es una enfermedad que no tiene cura, no obstante gracias al acceso creciente a la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención eficaces del VIH y de las infecciones oportunistas, se ha convertido en una enfermedad crónica, y los pacientes pueden tener una vida larga y saludable. Donde se han presentado avances significativos, tanto a nivel mundial como local en este sentido según la OMS, el Fondo Mundial y el ONUSIDA, tienen con objetivo que el 95% de pacientes diagnosticados con VIH deben estar tomando un tratamiento antirretrovírico (TAR) que les salve la vida, y el 95% de los casos tratados deben tener suprimida la carga vírica, tanto para beneficio de su salud como para reducir la transmisión del VIH y sobre todo reducir el riesgos de adquirir infecciones oportunistas después del diagnóstico inicial de VIH (ONUSIDA, 2023).

Según la Organización Panamericana de salud, en el Ecuador se han reportado 3.547 nuevos casos diagnosticados con VIH a nivel nacional desde enero a septiembre de 2022, con un número menor de casos comparados con años anteriores, al implementarse con regularidad el uso nuevas estrategias como las pruebas rápidas para tener un diagnóstico eficaz del virus, siendo el Ecuador el décimo país con más casos de Latinoamérica en relación al VIH (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En el Ecuador se implementó el programa conocido como unidad de atención integral, que es un conjunto de servicios médicos especializados en la atención de personas que han estado expuestas o han sido diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA al ser una de las problemáticas más importantes en el ámbito de la salud del país (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2020).

El tratamiento antirretroviral es un aspecto importante en la recuperación del estado de salud de pacientes VIH, al ser supresión profunda y duradera de la replicación viral hasta niveles indetectables, el alcanzar objetivos terapéuticos requiere mantener un elevado grado de adherencia a la terapia antirretroviral, evitando además complicaciones relacionadas con el abandono del tratamiento inicial; desarrollo de resistencias o el avance de la infección, con el riesgo de desarrollo de infecciones oportunistas (Notario Dongil, 2022).

La presente investigación se justifica en la necesidad de conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral y sus complicaciones clínicas al abandonarlo en pacientes con VIH, siendo necesario, al tener una incidencia elevada de casos de VIH en país convirtiéndose en aspecto preocupante, no solo se evaluará la adherencia del paciente, también el cumplimiento del personal de salud en relación al programa contra VIH.

El presente documento está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO 1. Se presenta el problema, los objetivos y la justificación para la realización la presente investigación.

CAPÍTULO II. Se muestra el marco teórico donde se evidencia antecedentes de anteriores investigaciones y fundamentos teóricos que respalden el trabajo de investigación.

CAPÍTULO III. Se identifica la metodología, población y muestra, complicaciones bioéticas, instrumentos de Investigación.

APÍTULO IV. Se presenta los resultados obtenidos según los objetivos planteados.

CAPÍTULO V. Se muestra el marco administrativo, donde está todo lo necesitado para la ejecución del presente proyecto

CAPÍTULO VI. Se da a conocer las conclusiones a partir de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el VIH es un problema de salud pública que hasta el momento ha afectado a 38 millones de personas que padecen este virus. De dicha cantidad, unos 5.9 millones de individuos portadores de la infección no reciben tratamiento y se calcula que cuatro millones de sujetos no han sido todavía diagnosticados. Durante el 2021, las personas que recibieron terapia retroviral están constituidas por el 76% de adultos mayores de 15 años y el 52% en niños hasta 14 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La OMS (2022) especificó que el VIH ha cobrado la vida de 40.1 millones de individuos a nivel global y en el 2020 las muertes asociadas al VIH fueron de 650,000 de fallecimientos. De acuerdo con ONUSIDA (2021) hasta junio del 2021 las personas que tuvieron acceso a la terapia antirretroviral. En España hasta junio del 2022 se recibieron 2,786 notificaciones de nuevos diagnósticos de VIH en el 2021, siendo en su mayoría hombres, en cambio, se registraron 340 casos de Sida (Ministerio de Sanidad de España, 2022).

En el caso del continente americano, el VIH hasta finales del 2021 registró 3.8 millones de personas que viven con el virus, de los cuales 2.5 millones se dan en Latinoamérica y el Caribe. En cuanto a los casos nuevos que se han presentado en la región, corresponde a 160,000 y en América Latina y el Caribe de 120,000. Asimismo, se apreció que la cascada de atención al VIH en América del Sur y el Caribe durante el año 2021 fue que el 82% de los individuos que viven con el VIH conocen su estado, el 69% de ellos reciben tratamiento y el 63% tiene carga viral suprimida (OPS y OMS, 2022).

Durante el periodo de febrero del 2020 a enero del 2021 se diagnosticaron 9,210 casos con VIH, siendo en su mayoría hombres entre 20 a 29 años que se infectaron mediante transmisión sexual con el 91.13%. La prevalencia de los individuos que viven con el VIH fue de 134,636 que corresponde a 0.27 por 100 habitantes, de los cuales el 72.68% tienen carga viral de ARN VIH indetectable. La cobertura de tratamiento antirretroviral fue del 95.28%, de estos el 76.82% de personas mostraron una carga viral menor de 50 copias/ml; mientras que la mortalidad general estimada fue de 4.20 por cada 100 mil personas. Asimismo, se reportaron 576,870 mujeres embarazadas, de las

cuales 1,150 de ellas son gestantes infectadas por el virus que fueron diagnosticadas en el estadio uno (23.04%) y tres (31%). Se evidenció 1,280 niños menores de un año que nacieron de madres con VIH, de ellos seis infantes dieron positivo para VIH (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2021).

A nivel nacional, las cifras más actuales que se dispone sobre el VIH indican que los nuevos casos de infección reportados en el periodo de enero a septiembre del 2022 fueron de 3,547 personas. Del valor antes mencionado, el 31% de los individuos notificados se encuentran en la fase SIDA; mientras que la transmisión vertical del VIH fue de nueve (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022).

Según (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022) hasta el año 2020 había 45,056 individuos que viven con VIH, de los cuales 42,503 (93%) conocen su estado, unas 33,829 (80%) personas reciben tratamiento antirretroviral; mientras que 27,264 (80%) sujetos tienen carga viral suprimida. Además, las muertes relacionadas al SIDA fueron de 19,674 individuos con una tasa de mortalidad de 4.8 por cada 100,000 habitantes. Se notificaron 3,823 nuevos casos de VIH, siendo más frecuente en la población de la provincia del Guayas con el 31.68%, en cambio Santa Elena apenas consiguió 58 casos que corresponde al 1.52% con una incidencia de 0.14. Asimismo, se registraron 572 casos de embarazadas portadoras del virus, 456 expuestos perinatales y 13 casos de hijos de madres con VIH positivo, lo cual generó una tasa de transmisión materno infantil de 2.8 y la prevalencia del virus en gestantes del 0.25%.

Ante la situación planteada, surge término "90-90-90" se refiere a un objetivo ambicioso establecido por la OPS (Organización Panamericana para la Salud, 2018) y las Naciones Unidas (ONU) y ONUSIDA en su estrategia para el control del VIH/SIDA. Esta estrategia tiene como objetivo principal reducir la carga global de la epidemia del VIH y mejorar el acceso a la atención médica y el tratamiento para las personas afectadas por el virus. Esta se desglosa a partir de que el 90% de las personas con VIH sean diagnosticadas: El objetivo es que para el año 2020, el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, es decir, que hayan sido diagnosticadas y estén conscientes de su condición. Por otro lado, el segundo término numérico se debe a que las personas diagnosticadas con VIH en tratamiento, de tal forma que dichos individuos estén recibiendo tratamiento antirretroviral (ARV) continuo. El

objetivo es que para el año 2020, el 90% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral logren suprimir la carga viral, es decir, que tengan una cantidad indetectable de virus en su sangre.

En la provincia de Santa Elena durante el año 2022, el número de consultas que se realizaron fueron de 77,924 de primer nivel y 3,293 de segundo nivel. De las cuales 33,272, fueron a hombres y mujeres en el establecimiento de salud Liborio Panchana. Estos valores son superiores a los registrados en el 2021 donde se brindó 1,003 consultas en el establecimiento de segundo nivel en el Hospital General Liborio Panchana, teniendo en la actualidad 510 pacientes activos en la institución. (MSP, 2023).

1.2 Formulación de la Pregunta de Investigación

¿Cómo influye el seguimiento a los pacientes con VIH en el cumplimiento del tratamiento y en la aparición de complicaciones en el Hospital General DR. Liborio Panchana Sotomayor, perteneciente a la ciudad de Santa Elena provincia de Santa Elena, en el periodo enero-abril 2023?

1.3.1 Objetivo general

Determinar el tipo de seguimiento a los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones por parte de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana perteneciente a la ciudad de Santa Elena provincia de Santa Elena, durante enero-abril 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente y clínicamente a los pacientes con VIH, de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.
- Establecer los niveles de adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH, de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.
- Identificar las complicaciones que presentan los pacientes que abandonan el tratamiento, de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.
- Evaluar el manejo del programa de VIH por parte del personal de enfermería, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

1.4 Justificación de la Investigación

El seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones es un tema de gran importancia, pues el VIH es una enfermedad crónica que requiere una terapia continua. Esto conlleva a que los individuos deban seguir una rutina de terapias y adherencia de medicamentos para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Al estudiar esta temática permitirá conocer la situación actual de las personas infectadas que reciben la terapéutica en el Hospital General Liborio Panchana y la eficacia de este, así como identificar posibles áreas de mejora que contribuyan a la disminución de complicaciones.

Cabe señalar que la originalidad del trabajo de investigación propuesto radica en el hecho de que los resultados obtenidos permitirán obtener una mejor comprensión de la situación actual de los pacientes con VIH en el Hospital General Liborio Panchana. Incluso, el estado de cumplimiento del tratamiento y las complicaciones, lo cual es de gran importancia para el desarrollo de estrategias de prevención y mejora de la calidad de vida de la población. Además, dicha información es útil para evaluar el impacto de políticas públicas en el control de la enfermedad, al igual que para identificar mejoras en el proceso de seguimiento de los pacientes.

El desarrollo de este trabajo tiene pertinencia, ya que ayudará al cumplimiento de la Organización Mundial de la Salud, en donde se especifica que el Estado debe garantizar el derecho a la salud mediante programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. Estos deben cumplir con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Por consiguiente, el estudio se enmarca en el acatamiento de la normativa de la OMS, y se justifica por la necesidad de conocer mejor el cumplimiento del tratamiento y las complicaciones asociadas a los pacientes con VIH en el Hospital General Liborio Panchana.

Esta investigación es novedosa, debido a que busca identificar los problemas que afectan el cumplimiento del tratamiento y las complicaciones asociadas con el VIH en el Hospital General Liborio Panchana. Esto ayudará a mejorar la adherencia a los medicamentos y reducir las complicaciones relacionadas con el VIH, lo que optimizará la calidad de vida de los pacientes.

Adicional, proporcionará información útil al equipo de enfermería sobre la necesidad de evaluar los programas de terapia existentes y optimizar los procesos de seguimiento de los pacientes.

El estudio actual dispone de factibilidad, ya que el Hospital General Liborio Panchana cuenta con un registro del historial clínico de pacientes diagnosticados con VIH y un equipo de profesionales sanitarios con experiencia en la atención de personas infectadas por el virus, lo cual permite realizar con éxito el trabajo investigativo.

Los beneficiarios directos del estudio son los pacientes con VIH atendidos durante el 2022 al 2023 en el Hospital General Liborio Panchana, dado que permitirá evaluar el cumplimiento del tratamiento y las complicaciones, lo cual le ayudará al personal médico a ofrecer una terapéutica más adecuada y aumentar la calidad de vida de los pacientes.

1.5 Limitaciones

En el actual trabajo se encontró como limitación el tiempo, ya que el estudio se realizó durante un periodo muy corto de tiempo (de enero a abril de 2023), el acceso a la información de los pacientes con VIH asociado a la confidencialidad de la información de los participantes, al evitar revelar información que pueda afectarlos y sobre todo los conflictos éticos en relación a la práctica clínica de enfermería.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el actual estudio se recopila varios trabajos investigativos que se han efectuado en el ámbito internacional, nacional y local, en donde se analizó una de las problemáticas que se encuentran en el seguimiento de los pacientes con VIH, los cuales se detallan a continuación.

En el entorno internacional, se analizó el trabajo efectuado en Indonesia por (Nurfalah, 2019) que se tituló “*The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia*”. El objetivo del estudio consistió en evaluar la conformidad con el tratamiento médico y su conexión con la discriminación asociada al VIH. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque transversal y se seleccionó una muestra de 120 pacientes con VIH de un centro hospitalario en Indonesia. Aquellas mujeres que presentaban un nivel bajo de

prejuicios hacia el VIH fueron más fieles al tratamiento antirretroviral en comparación con aquellas que tenían un nivel alto de estigmatización. Como conclusión, se determinó que, para mejorar la adherencia al tratamiento en mujeres con VIH, es fundamental reducir el estigma que puedan experimentar. Esto puede lograrse mediante el fortalecimiento de su autoestima y garantizando una atención equitativa para todas las personas, sin importar si viven con el VIH o no, en los servicios de salud.

Asimismo, el estudio llevado a cabo en España por parte de (Rivera y otros, 2023) se denominó “*Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH y diabetes mellitus*”. Este tuvo como objetivo la identificación de los factores que inciden en el cumplimiento de la terapia, por lo que utilizaron una investigación empírica, transversal, no experimental y correlacional, siendo la muestra de 400 pacientes. Los resultados mostraron que el afrontamiento racional y emocional ($p=0.005$ y $p=0.018$) se asociaron con la adherencia a la terapéutica de los pacientes con VIH. Además, se logró constatar por medio de la regresión que a mayor uso de estrategias de confrontamiento emocional es menor el cumplimiento del tratamiento ($B=-0.065$; $p=0.006$). Por lo tanto, con dicha información es posible diseñar programas de salud orientados a mejorar la obediencia de la terapia entre los pacientes que padecen VIH, lo cuales deberían incluir desde consultas de enfermería hasta otros servicios.

En el contexto nacional, se revisó la investigación realizada en Esmeraldas por (Vargas, 2022) que se denominó “*Intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas*”. Esta se centró en reconocer las intervenciones del personal asistencial en cuanto al cumplimiento de la terapia del VIH. Para ello se usó un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo y transversal, bajo el método inductivo y observacional, cuya muestra fue de 30 usuarios. Los hallazgos principales que se obtuvieron fueron que el nivel de acatamiento a la terapéutica fue alto con el 47% de los pacientes, no obstante, el 20% no cumplen la terapia debido a la dimensión familiar por no tener alguien que le ayude a movilizarse y acompañarlo a retirar la medicina, así como la dimensión social por no estar preparado para aceptar las actitudes de rechazo y discriminación, y por no cambiar a un estilo de vida más saludable.

De igual manera, el trabajo de (Díaz, 2019) se tituló “*Cuidados de Enfermería en Adultos Con VIH – Sida. Ecuador, 2018*”, cuyo objetivo fue identificar los cuidados de enfermería que se le proporcionan a las personas con VIH-Sida. En vista de ello se aplicó el estudio documental y transversal, en donde se seleccionaron 70 artículos. Los resultados mostraron que para la práctica asistencial se utilizó como metodología el proceso de atención de enfermería con el finde brindar los cuidados que requiere el paciente, su familia y la comunidad. Se necesita que el personal de enfermería proporcione un cuidado humanizado, fomente la cultura de autocuidado, este atento antes posibles enfermedades oportunistas, verifique el cumplimiento del tratamiento médico y realice el diagnóstico temprano del VIH. Asimismo, en la prevención terciaria se debe aplicar los antirretrovirales con esquema individual, proporcionar educación en salud acerca de la cronicidad del VIH, precaución de complicaciones, ingesta de fármacos, hábitos de higiene y acompañamiento psicológico.

En el ámbito local, se revisó la investigación desarrollada por (Lino & Salguero, 2022) que llevó como título “*Adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes con VIH Sida del Hospital Liborio Panchana Sotomayor*”, el cual tuvo como objetivo establecer el nivel de cumplimiento de la terapia de VIH. La metodología que se empleó fue el estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, prospectivo y longitudinal, con una muestra de 127 pacientes. Los resultados del trabajo indicaron que el 67.72% de los individuos han dejado de tomar la medicación, de los cuales el 57.48% de ellos lo han hecho cuando se han sentido mejor y el 68.5% ha recibido comentarios negativos. Además, el 20.47% de los pacientes no han tomado tratamiento psicológico, el 70.87% no siguen un horario para la toma de medicamentos y el 14.97% no ha mostrado mejoría desde que los ingiere. El 9.44% de los encuestados no han tenido efectos secundarios, pero los más frecuentes fueron la diarrea y la cefalea, lo que se sustenta en el 57.48% que aseguraron que el factor efectos secundarios es el que impide que continúen la terapéutica.

Del mismo modo, (Láinez & Christy, 2021) efectuó un estudio que se denomina “*Determinantes culturales y su relación con la adherencia a tratamientos farmacológicos en la comuna Dos Mangas, provincia de Santa Elena, 2021*”, el cual tiene como objetivos evaluar la asociación del

cumplimiento de la terapéutica y los determinantes culturales. El trabajo se realizó bajo una investigación cuantitativa, no experimental y transversal, en donde la muestra estuvo compuesta de 288 pacientes. Los hallazgos demostraron que el 82% de los individuos expresaron que en alguna ocasión que se sintieron mal dejaron de cumplir la terapia, el 48% de los pacientes suele olvidar en ocasiones los medicamentos y el 68% deja de tomar los fármacos cuando se encuentran bien.

2.1. MARCO LEGAL

2.2.1 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros

El estudio se justifica en el marco jurídico enfocado al trabajo del personal asistencial, el cual se describe en el capítulo tercero en su artículo 13 en donde manifiesta:

Art. 13. Las obligaciones de los enfermeros y enfermeras que se amparan dentro de la actual ley corresponden:

- Asegurar una asistencia de calidad y personalizada a sus pacientes.
- Aplicar principios morales, éticos y de respeto a los derechos humanos.
- Dar cumplimiento a los tratamientos y prescripciones médicas.
- Prestar sus servicios extraordinarios en situaciones de gravedad, como lo sean catástrofes, emergencias, guerras, entre otras.
- Ejercer su profesión de acuerdo con lo que determine esta Ley y su reglamento (Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, 2016).

2.2.2. Organización Mundial de la Salud

De acuerdo con el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS ,2022) acerca de las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030. En función de que, en 2020, más de 1.5 millones de personas padecían esta enfermedad, para el 2025 se espera que solo 370,000 y la meta para el 2030 es solo tener 335,000 infectados. Para ello propone lo siguiente:

- Prestar servicios de alta calidad, basados en la evidencia y centrados en las personas.
- Optimizar los sistemas, sector y alianzas para lograr el impacto.

- Generar y utilizar datos para orientar la toma de decisiones encaminadas a la acción.
- Implicar a la sociedad civil y las comunidades empoderadas.
- Fomentar la innovación para lograr el impacto.

2.1.4. Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) manifiesta que su objetivo es mejorar y unificar los servicios de salud para brindar una atención integral en VIH. Es importante contribuir a desacelerar el crecimiento de la epidemia alineándose con las estrategias globales para el VIH y el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2018-2022 (PENM). Esto implica fortalecer e implementar políticas sanitarias desde el MSP/ENVIH, centrándose en un enfoque basado en género y derechos humanos, que garantice el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral. Además, se debe priorizar la equidad, inclusión, interculturalidad e igualdad de oportunidades para las personas que viven con VIH en Ecuador. Ante esto, la entidad local manifiesta lo siguiente:

- Promover la conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud y prevenir la propagación del VIH/SIDA-ITS.
- Asegurar que las personas que viven con VIH/SIDA-ITS reciban una atención integral y completa para su salud.
- Proteger los derechos humanos y combatir el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA-ITS.
- Mejorar la gobernabilidad y promover la colaboración entre diversos sectores en la respuesta nacional al VIH/SIDA-ITS.
- Fortalecer los sistemas de información para realizar un seguimiento epidemiológico, monitorear y evaluar los servicios de salud de manera eficaz.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Historia natural del VIH

El VIH es una infección aguda causada por un virus retroviral que provoca un síndrome también agudo que replica en el sistema linfático y en todo el cuerpo. Se observan síntomas clínicos como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, erupción cutánea, dolor de garganta y un aumento anormal

de linfocitos. Estos síntomas se asemejan a los de otras enfermedades como la toxoplasmosis, infección por CMV y mononucleosis infecciosa. La disminución de los linfocitos CD4 debilita el sistema inmunológico y puede propiciar el desarrollo de infecciones oportunistas.

Durante la etapa inicial de la infección, las pruebas de diagnóstico tradicionales pueden dar resultados negativos o indeterminados. En el estado intermedio, la mayoría de las personas afectadas no presentan síntomas, aunque pueden experimentar infecciones causadas por virus herpes, bacterias y hongos. En la etapa avanzada, con un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³, se presentan complicaciones más graves, que incluyen infecciones oportunistas, tumores y trastornos neurológicos. Es en esta fase cuando se diagnostica el SIDA y la supervivencia a largo plazo sin el uso de medicamentos antirretrovirales es muy baja (Servín, y otros, 2010).

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que se transmite de persona a persona a través de contacto sexual, compartir agujas contaminadas o transfusión de sangre infectada. Cuando una persona se infecta con el VIH, el virus se adhiere a las células inmunes del cuerpo, lo que debilita el sistema inmune haciendo que sea más difícil para el cuerpo combatir infecciones y enfermedades (Tumbaco & Durán, 2021). Si no se trata, el VIH puede conducir a una condición llamada SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que lo lleva a la muerte (Cara, López, & Mauro, 2019).

El VIH es una enfermedad crónica, lo que significa que no existe una cura para ella, por ese motivo, es importante que las personas que tienen el VIH se sometan a tratamiento y seguimientos regulares con su proveedor de atención médica. El tratamiento se puede usar para reducir la carga viral del VIH y el riesgo de complicaciones relacionadas esta, incluso les ayuda a los individuos infectados a vivir una vida saludable y disminuir su transmisión a otros sujetos (Rudolph, Martínez & otros, 2020).

2.2.2. Signos y síntomas

Algunas personas infectadas con el VIH pueden experimentar síntomas similares a los de la gripe al principio de la infección, como diarrea, fiebre, dolor de cabeza, erupciones cutáneas, úlceras bucales, candidiasis, rigidez o dolor muscular, sudores fríos y dolor de garganta. Esta etapa sintomática generalmente dura entre semanas a meses, hasta que la persona alcanza una etapa asintomática

que suele durar 10 años o más y durante este período, el paciente aún puede contagiar el virus a otros sujetos. Los síntomas del SIDA se deben principalmente a infecciones que no se desarrollan en individuos con un sistema inmunológico sano, llamadas infecciones oportunistas o enfermedades cancerígenas. Hoy en día, se practican pruebas de cuarta generación para hallar anticuerpos y complejos inmunes antígeno P24/anticuerpo, cuya alta sensibilidad y especificidad han sido comprobadas (Torres & Fors, 2020).

2.2.3. Transmisión

La transmisión del VIH se ha demostrado que puede ser de distintas maneras. La transmisión sexual es la más usual, donde se contrae el virus a través del contacto sexual sin protección, especialmente el sexo anal y vaginal. Además, se infecta por la vía sanguínea por medio de transfusiones de sangre o hemoderivados, o al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas, dado que se transmite en pequeñas cantidades de sangre. El VIH, también se contagia de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Este último es el principal medio de transmisión en los niños, ya que puede ocurrir mediante la placenta, el roce con secreciones maternas en el parto, o el contacto con la sangre de la madre en el transcurso del posparto (Cabrera, & otros, 2021).

Además, se requiere de tres condiciones simultáneas para que se dé la transmisión del VIH, siendo estas: a) la sustancia del virus requiere que contenga una concentración alta para que genere una infección, descartando hasta la actualidad que el contacto con las lágrimas, la saliva y la transpiración ocasionen el contagio. b) para la supervivencia del virus es necesario un entorno adecuado, por lo cual este se encuentra presente en concentraciones altas en la leche materna, el semen, la sangre y los fluidos vaginales para que sea virulento, incluso se ha hallado el VIH en las lágrimas y la transpiración, y rara vez en la saliva. c) El VIH necesita de un puerto de entrada, es decir, un medio para que ingrese al cuerpo, entre ellas están la transmisión del virus al feto mientras está en el útero o dar de lactar cuando la progenitora tiene la infección, la aplicación de tatuajes o compartir agujas para inyectarse drogas, recibir transfusiones de sangre infectada y actividad sexual sin protección (Beck, 2021).

2.2.4. Fases del VIH

La infección por el VIH se desarrolla a través de diferentes etapas, cada una con sus propias manifestaciones. La primera fase, conocida como infección

aguda retroviral, puede ser asintomática o manifestarse con varios síntomas. Estos últimos suelen ser inespecíficos y no tienden a durar más de seis a ocho semanas y la serología del VIH es negativa. En la segunda etapa, que se la denomina asintomática de la infección por VIH u oportunistas menores, el paciente está asintomático o presenta una linfadenopatía generalizada persistente. Esta etapa dura entre uno y 8.5 años, al igual que el diagnóstico se realiza por medio de la serología VIH (Cajape, Cano, & Saltos, 2022).

La tercera etapa, llamada sintomática de la infección por VIH u oportunistas menores, se caracteriza por la aparición de síntomas o enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia subyacente. Finalmente, la cuarta fase, llamada Sida u oportunistas mayores, es el estadio final de la infección por el VIH y se distingue por la manifestación de infecciones oportunistas y tumores raros. Incluso, por la depleción del número de linfocitos CD4, la alta replicación viral y una inmunodepresión severa y los pacientes tienen una alta tasa de mortalidad (Ferreira, & otros, 2021).

2.2.5. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo del VIH son el compartir agujas o jeringas contaminadas con alguien que tiene el virus, el mantener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. De igual manera, la mala alimentación que afecta el sistema inmunológico, el uso de drogas inyectables, el sexo sin protección con una persona que tenga múltiples parejas sexuales, el intercambio de líquidos corporales durante el sexo oral. Asimismo, tener relaciones sexuales con un individuo que haya tenido contacto con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada y el nacimiento de un bebé con una madre que posee el VIH. Por ello, se recomienda a las personas mantener relaciones sexuales seguras, no intercambiar jeringas o agujas, mantener una alimentación equilibrada y prestar atención a los signos y síntomas del VIH (Andagoya, & otros, 2019).

2.2.6. Diagnóstico

La detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se realiza mediante técnicas de laboratorio, como pruebas directas e indirectas. Estas últimas se basan en exámenes serológicos para detectar la presencia de anticuerpos contra el virus, las cuales incluyen la prueba de screening VIH (por ejemplo, la prueba ELISA) y la confirmatoria (como el Western Blot, la PCR y

el conteo de carga viral en células CD4). Dichas pruebas permiten determinar si una persona ha estado expuesta al virus en el pasado (Manzur, 2020).

Es importante entender que las pruebas serológicas no detectan el VIH directamente, sino los anticuerpos generados para combatir los patógenos externos. La mayoría de las personas desarrollan anticuerpos contra el VIH a los 21 días de contagio, lo que se conoce como periodo de seroconversión, una etapa en la que la persona es más contagiosa. No hay ninguna prueba serológica o virológica que halle marcadores del VIH con menos de 10 días de infección. Por lo tanto, se recomienda realizar un nuevo examen de detección si se recibe un resultado positivo en la primera prueba para descartar resultados erróneos o información equivocada. Una vez se ha diagnosticado la patología y se ha iniciado el tratamiento, no se debe realizar pruebas diagnósticas (OMS, 2022).

2.2.6.1 Carga viral

La carga viral en el contexto del VIH se refiere a la cantidad de virus del VIH presente en la sangre de una persona infectada. Es una medida que indica la actividad y replicación del virus en el organismo. La carga viral se expresa generalmente como el número de copias del ARN del VIH por mililitro de sangre. Un nivel alto de carga viral indica que el virus se está replicando activamente en el cuerpo, lo que puede aumentar el riesgo de transmisión a otras personas y también puede indicar una mayor progresión de la enfermedad. Por otro lado, una carga viral baja o indetectable (menor a un determinado umbral establecido por los ensayos de detección) indica que el tratamiento antirretroviral está funcionando y el virus está controlado, lo que reduce significativamente el riesgo de transmisión y ayuda a preservar la salud del sistema inmunológico (Kral, , & otros, 2021).

La carga viral en el VIH desempeña un papel fundamental en el manejo clínico de la infección y el seguimiento del tratamiento antirretroviral. Proporciona información precisa sobre la actividad del virus, ayuda a evaluar la respuesta al tratamiento y contribuye a la prevención de la transmisión del VIH. Es una herramienta crucial para garantizar la salud y el bienestar tanto de las personas que viven con el VIH como de la comunidad en general.

2.2.6.2. Linfocitos CD4

El CD4, también conocido como células CD4 o linfocitos T CD4+, es un tipo de glóbulo blanco (leucocito) que desempeña un papel crucial en el sistema

inmunológico humano. Estas células son una parte fundamental del sistema inmunitario adaptativo y desempeñan diversas funciones en la respuesta inmunitaria contra infecciones y enfermedades. Son llamadas así porque expresan una molécula en su superficie llamada CD4 (clúster de diferenciación 4). Estas células son producidas en la médula ósea y luego maduran en el timo o en los ganglios linfáticos. La principal función es coordinar y regular la respuesta inmunitaria, cuando el cuerpo se expone a un patógeno, como un virus o una bacteria, las células CD4 reconocen los fragmentos del patógeno presentados por células presentadoras de antígenos y activan otras células del sistema inmunitario para combatir la infección. Además, las células CD4 también desempeñan un papel importante en la activación de los linfocitos B para producir anticuerpos y en la activación de los linfocitos T citotóxicos que eliminan las células infectadas (Miggelbrink, y otros, 2021).

De esta manera, la cantidad de células CD4 en el torrente sanguíneo es un indicador crucial para evaluar la salud del sistema inmunológico y se utiliza, entre otros, en el contexto del VIH para monitorear la progresión de la enfermedad. En el caso del VIH, este virus específicamente ataca y destruye las células CD4, debilitando gradualmente el sistema inmunológico y llevando a la inmunodeficiencia si no se controla adecuadamente. Por ello, desempeñan un papel esencial en la defensa del organismo contra infecciones y enfermedades al coordinar y regular la respuesta inmunitaria.

2.2.7. Tratamiento

El tratamiento para el VIH generalmente se utiliza antirretrovirales, que son medicamentos especiales diseñados para bloquear la replicación de la infección, los cuales reducen la cantidad de virus en el cuerpo hasta niveles indetectables, lo que significa que el virus no se puede transmitir a otras personas. Incluso, previene complicaciones relacionadas con la enfermedad, ayuda a reducir los síntomas relacionados con el VIH y mejorar la calidad de vida de los individuos infectados (Campuzano, & otros, 2019).

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN) son el pilar del tratamiento antirretroviral, los cuales actúan sustituyendo los materiales naturales para la enzima, impidiendo la retrotranscripción del RNA viral en DNA. Entre ellos se encuentran: Zidovudina (AZT), Didanosina (ddI), Estavudina (d4T), Lamivudina (3TC), Emtricitabina

(FTC) y Abacavir (ABC). El Tenofovir (TDF) también entra en este grupo, aunque se considera un análogo de nucleótido. Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINAN) por su parte, no compiten con los nucleósidos naturales, sino que se unen al centro activo de la transcriptasa inversa para evitar su actuación. Dichos medicamentos son: Nevirapina (NVP), Efavirenz (EFV), Etravirina (ETR) y Rilpivirina (RPV). La NVP produce efectos adversos como exantemas cutáneos y elevación de las transaminasas, así como importantes interacciones con otros fármacos. La RPV, por su parte, provoca menos reacciones adversas que el EFV (Cedeño, y otros, 2019).

Los inhibidores de la proteasa (IP) son potentes antirretrovirales normalmente usados en terapias de inicio y tienen una alta resistencia genética, dado que impiden la fragmentación de los polipéptidos virales para que no puedan producir estructuras virales. Los IP potenciados disponibles son: Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Lopinavir (LPV), Fosamprenavir (FPV), Saquinavir (SQV) y Tipranavir (TPV). Dichos fármacos producen alteraciones gastrointestinales y son los de peor perfil metabólico. En cambio, los inhibidores de la entrada del VIH poseen como dianas terapéuticas los diferentes pasos hasta la entrada del virus en la célula, los cuales incluyen: inhibidores de la unión gp120-CD4, antagonistas CCR5 y de CXCR4 e inhibidores de la fusión. En el uso clínico diario se emplean principalmente los dos últimos (Cabrera, & otros, 2021).

Por otra parte, los inhibidores de la integrasa tienen como mecanismo de acción la inhibición de la integrasa viral, responsable de la integración del DNA proviral en el genoma de la célula infectada. Estos fármacos tienen eficacia y buena tolerabilidad y no disponen resistencia cruzada con los demás (Banegas, y otros, 2021). Cabe señalar que el trabajo tendrá en cuenta los inhibidores de la integrasa como parte del tratamiento recomendado para los pacientes. Dichos fármacos tienen una eficacia y buena tolerabilidad, y su uso no genera resistencia cruzada con los demás. Esto permitirá a los profesionales de salud optimizar la terapia antirretroviral, contribuyendo al cumplimiento de la terapia y un buen control de la enfermedad.

2.2.7.1. Antirretrovirales

Los fármacos antirretrovirales (ARV) son medicamentos utilizados para tratar la infección del VIH. Estos medicamentos actúan en diferentes etapas del ciclo de vida del virus. La combinación de tres o cuatro ARV se conoce como Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TARAA), la cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Antes de iniciar este, es recomendable realizar una evaluación integral que considere aspectos físicos, psicológicos y socioculturales, junto con varios estudios para determinar el estado de la persona, como la carga viral del VIH, el recuento de células linfocitarias (CD4, CD8, CD4/CD8) para evaluar la etapa de la infección y la necesidad de profilaxis contra enfermedades oportunistas. También se deben realizar pruebas serológicas para detectar hepatitis B, hepatitis C, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual. Otros exámenes importantes incluyen la prueba de la tuberculina (PPD), radiografía de tórax y citologías cervicovaginal y anal en hombres (Servín, y otros, 2010).

2.2.7. 2. Cumplimiento del tratamiento

La adherencia es la actitud que toma el paciente de comprometerse con la medicación prescrita por el médico. Esto implica una participación activa, como la elección y el mantenimiento del tratamiento antirretroviral (TAR) para conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. El incumplimiento o la adherencia incorrecta pueden ser ocasionados por la omisión de tomas, reducción de la dosis recomendada, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas, o no ajustarse a los requerimientos de aplicación en relación con las comidas u otras circunstancias. Por lo tanto, la adherencia es la habilidad del individuo para participar correctamente en la selección, inicio y control de la terapia antirretroviral para lograr el cumplimiento riguroso del mismo (Domínguez & Ortega, 2019).

Es necesario preparar al paciente antes de comenzar un tratamiento antirretroviral (TAR) para el VIH, ya que la adherencia inadecuada es el principal motivo del fracaso terapéutico. Por ese motivo, hay que evaluar periódicamente el acatamiento de la terapéutica y a los demás medicamentos. Para ello, es necesario identificar los factores que dificultan el cumplimiento y tratar de corregirlos, así como los que la favorecen (Morillo, Polo, & Knobel, 2021). Este planteamiento es relevante para el estudio, ya que presenta la

necesidad de preparar al paciente para el tratamiento, evaluando factores que dificultan y favorecen su cumplimiento. Esto es crítico para el éxito de la terapia, ya que la adherencia inadecuada es el principal motivo del fracaso terapéutico.

2.2.7. 3 Tiempo del tratamiento

El tratamiento del VIH oscila entre al menos 12 meses a casi dos años, por lo que no existe un tiempo específico para el tratamiento del VIH, ya que cada persona es única y las necesidades de tratamiento pueden variar. Sin embargo, comúnmente este es el tiempo de tratamiento. Cabe destacar que la mayoría de los tratamientos antirretrovirales comienza con una prueba de 3 a 6 meses, puesto que, cada cuerpo es diferente y se deben verificar las reacciones de cada organismo para continuar con el tratamiento (Gimeno & Antela, 2021).

Conocer el tiempo de duración del tratamiento del VIH es esencial para promover la adherencia al tratamiento, planificar y comprometerse con el cuidado continuo de la salud, lograr y mantener la supresión viral, prevenir la resistencia viral y garantizar una mejor calidad de vida a largo plazo para las personas que viven con el VIH.

2.2.7. 4. Factores que fomentan la adherencia al tratamiento

El éxito del tratamiento retroviral requiere de un sistema complejo que incluye: a) los factores sociales como la red social de apoyo social; b) la relación médico-pacientes, c) la respuesta y calidad del sistema de salud. Asimismo, d) los factores individuales teniendo en cuenta el tipo de empleo, la religión, el estilo de vida y las creencias (Prado, Mazacón, & Estrada, 2019). La adherencia al tratamiento antirretroviral depende de una gran variedad de factores por parte del individuo como su estilo de vida, el consumo de drogas/alcohol, características socioeconómicas, culturales y sociales (Ramírez, 2020).

Las mujeres con VIH a menudo experimentan estigma y discriminación, tanto por motivos relacionados con su género como con su estado. Esta discriminación se relaciona con el aislamiento y la soledad que sufren al ser estigmatizadas por la forma en que adquirieron el virus (Sánchez, Pastor, Cánovas, & otros, 2021). Los factores asociados con la adherencia al tratamiento de VIH/SIDA son diversos y variados. La edad (menor de 40 años), la baja escolaridad, la situación socioeconómica, el número de pastillas diarias (más de 4), el tiempo de tratamiento (más de 5 años) y la presencia de reacciones adversas son algunos de ellos. Asimismo, la disfunción familiar, una pareja inestable,

barreras para el tratamiento en mujeres con hijos o pareja con el virus, y la relación con los servicios de salud y apoyo social también influyen en la adherencia (Barrera, y otros, 2021).

2.2.7. 5. Efectos adversos del tratamiento

El tratamiento del VIH, que generalmente implica el uso de medicamentos antirretrovirales, puede estar asociado con algunos efectos adversos. Estos efectos varían según el medicamento específico y la tolerancia individual. Algunos efectos adversos comunes pueden incluir náuseas, diarrea, fatiga, dolores de cabeza, erupciones cutáneas, trastornos del sueño y cambios en los niveles de lípidos y glucosa en sangre. Además, algunos medicamentos antirretrovirales pueden interactuar con otros medicamentos, lo que requiere una atención cuidadosa al momento de prescribir nuevos medicamentos. Afortunadamente, la mayoría de los efectos adversos son leves y transitorios, y muchos pueden gestionarse con el apoyo adecuado y ajustes en la medicación. Es importante que las personas que reciben tratamiento contra el VIH mantengan una comunicación abierta y regular con sus proveedores de atención médica para abordar cualquier preocupación y monitorear de cerca los efectos adversos (Urizar, & otros, 2020).

2.2.7. 6. Abandono al tratamiento

El abandono del tratamiento del VIH puede dar lugar a complicaciones graves y potencialmente mortales, cuando una persona interrumpe o deja de tomar regularmente los medicamentos antirretrovirales, la carga viral del VIH puede aumentar, lo que debilita el sistema inmunológico y permite que el virus se replique de manera descontrolada. Esto puede llevar a una progresión acelerada de la enfermedad, disminución del recuento de células CD4, mayor riesgo de infecciones oportunistas y desarrollo de enfermedades relacionadas con el SIDA. Además, el abandono del tratamiento puede generar resistencia viral, lo que limita las opciones de medicamentos efectivos en el futuro (Moreno, & otros, 2022).

Es crucial comprender que el tratamiento del VIH es por un extenso periodo de tiempo y mantener una adherencia constante para garantizar una supresión viral efectiva y una mejor calidad de vida a largo plazo. Además, se menciona la importancia de prevenir la resistencia viral, ya que una interrupción

del tratamiento sin supervisión médica puede limitar las opciones de medicamentos en el futuro.

2.2.7.7. Resistencia del virus VIH a la medicación

La resistencia del virus VIH a la medicación es un fenómeno preocupante que ocurre cuando el virus se vuelve menos sensible o completamente insensible a los medicamentos antirretrovirales utilizados en el tratamiento del VIH. Esto significa que el tratamiento que antes era efectivo para controlar la replicación viral ya no tiene el mismo impacto, lo que puede llevar a una carga viral aumentada y, potencialmente, a la progresión de la enfermedad. El VIH tiene una alta tasa de replicación y mutación, por ello, le permite adaptarse rápidamente a diferentes situaciones. Si una persona no sigue rigurosamente su régimen de medicación, es probable que la concentración de los fármacos en su cuerpo sea insuficiente para inhibir completamente la replicación viral, lo que da lugar a la aparición de variantes del VIH resistentes a esos medicamentos (Tumbaco & Durán, 2021).

2.2.8. Complicaciones

La infección por VIH afecta a todos los órganos y sistemas del organismo, entre los más afectados se encuentran el Sistema Respiratorio, el Digestivo y el Sistema Nervioso Central. En el primero, destacan las neumonías por *Pneumocistis Jirovesi*, la tuberculosis pulmonar y las sinusitis recurrentes. En el segundo, los principales problemas son la diarrea crónica, la enteropatía por VIH y la dificultad para tragar. Por último, en el Sistema Nervioso Central, incluyen: la infección primaria del VIH, como la encefalitis por VIH (demencia por sida y atrofia cerebral), la meningitis aséptica típica y la mielopatía vascular; así como, la presencia de infecciones asociadas a la inmunodepresión, como el *Cryptococcus neoformans*, la neurotoxoplasmosis, y las lesiones tumorales por papilomavirus (Cajape, Cano, & Saltos, 2022).

2.2.8.1. Infecciones oportunistas en el VIH

Las infecciones oportunistas son lesiones causadas por microorganismos que generalmente no causan enfermedad en personas con un sistema inmunológico saludable, pero que pueden aprovechar la debilidad del sistema inmunológico debido a la infección por el VIH para causar enfermedades graves. Estas infecciones son una complicación común del VIH, las mismas pueden

variar en su gravedad o presentación clínica, y pueden incluir infecciones bacterianas, virales, fúngicas o parasitarias (Vásquez, , & otros, 2021).

Dentro de las infecciones oportunistas más comunes asociadas al VIH se destacan la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, la tuberculosis, la candidiasis esofágica, la toxoplasmosis cerebral, las infecciones por citomegalovirus (CMV) y las infecciones por *Cryptococcus neoformans*. La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* es una infección pulmonar grave causada por el hongo que lleva el mismo nombre, siendo la más clásica en personas con VIH y con un recuento de células CD4 (células del sistema inmune) muy bajo. Por otro lado, la tuberculosis es una infección bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar a los pulmones, pero también puede diseminarse a otros órganos del cuerpo. Las personas con VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar esta afección tuberculosis debido a la debilidad del sistema inmunológico (Justiz & Naik, 2023).

La candidiasis esofágica es una infección fúngica del esófago causada por *Candida spp.* que puede causar dificultad para tragar, dolor torácico y fiebre. Por otra parte, la toxoplasmosis cerebral es una infección parasitaria del cerebro que puede causar síntomas neurológicos graves como cambios en la personalidad, convulsiones y debilidad muscular en personas con VIH con sistema inmunológico debilitado. Con respecto al citomegalovirus, este es un virus que tiende a afectar diferentes órganos del cuerpo, incluyendo los ojos, pulmones, tracto gastrointestinal y sistema nervioso central. En tanto que, las infecciones por *Cryptococcus neoformans* perjudican a los pulmones y el sistema nervioso central de las personas con VIH (Dagnaw, y otros, 2022).

La salmonella es un género de bacterias perteneciente a la familia Enterobacteriaceae, conocida por ser una causa común de intoxicación alimentaria en seres humanos y animales. Existen varios tipos de salmonella, siendo dos de los más destacado la enterica y bongori. Dentro de la especie, hay muchas subespecies y serotipos diferentes, cada uno con características ligeramente distintas. Esta se encuentra comúnmente en el tracto gastrointestinal de animales, incluyendo aves, ganado y reptiles. La transmisión a los seres humanos generalmente ocurre a través del consumo de alimentos contaminados, como carne cruda o mal cocida, huevos, leche no pasteurizada y productos vegetales contaminados por heces de animales infectados. También puede

transmitirse de persona a persona a través de la ruta fecal-oral, especialmente en entornos donde la higiene es deficiente. Los síntomas comunes incluyen diarrea, fiebre, náuseas, vómitos y dolor abdominal. En la mayoría de los casos, los síntomas son leves a moderados y se resuelven en unos pocos días. Sin embargo, en personas con sistemas inmunitarios debilitados, la infección puede ser más grave y requerir atención médica (Ehuwa, Jaiswal, & Jaiswal, 2021).

2.2.8.3. Prevención

Para prevenir la propagación del VIH hay varias formas de actuar, entre ellas se encuentran el realizar pruebas de detección y asesoramientos relacionados con el VIH y las ITS; la reducción de daños entre usuarios de drogas inyectables; la circuncisión masculina voluntaria; la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo; el uso de antirretrovíricos como forma de prevención; realizar pruebas de detección y asesoramiento para detectar tuberculosis y el uso de preservativos femeninos y masculinos como medida de prevención (Ministerio de Sanidad de España, 2023).

El seguimiento de los pacientes con VIH permite identificar a aquellos que requieren tratamiento, alentarles a seguirlo y darles asesoramiento para prevenir la propagación del virus. Los pacientes que reciben terapia contra el VIH están menos propensos a transmitir el virus, lo que contribuye a evitar su contagio. Asimismo, el seguimiento de los pacientes también puede ayudar a prevenir complicaciones potencialmente mortales como las infecciones oportunistas.

2.2.9. Enfermería y VIH

2.2.9.1. Actividades específicas de enfermería con pacientes VIH

Las actividades específicas de enfermería en pacientes con VIH abarcan una amplia gama de responsabilidades. En primer lugar, los enfermeros proporcionan educación detallada sobre el VIH, su transmisión y la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Realizan pruebas de detección del VIH y brindan asesoramiento pre y post prueba. Administran y supervisan la terapia antirretroviral y otros medicamentos, asegurándose de que los pacientes sigan adecuadamente su plan de tratamiento. Monitorean la carga viral y los recuentos de células CD4 para evaluar la eficacia del tratamiento. Además, los enfermeros brindan apoyo emocional y psicológico, ya que los pacientes con VIH pueden enfrentar desafíos emocionales significativos. Fomentan el

autocuidado, educando sobre nutrición adecuada, ejercicio y prevención de infecciones. De la misma manera, derivan a los pacientes a servicios de apoyo adicionales, como grupos de apoyo y recursos comunitarios, para mejorar su bienestar general (Añaguaya, 2022).

2.2.9.2. Consejería

La consejería en enfermería es una parte importante del papel del enfermero o enfermera en el cuidado de los pacientes, esta se refiere a la práctica de proporcionar apoyo emocional, información y orientación a los pacientes y sus familias para abordar problemas de salud, tomar decisiones informadas y promover el bienestar en general. Estos utilizan una variedad de técnicas y habilidades para facilitar la comunicación y la comprensión entre el paciente y el equipo de atención médica. Por ello, escuchan activamente las preocupaciones y necesidades del paciente, brindan información sobre su condición de salud y el plan de tratamiento, y responden a preguntas para ayudar a los pacientes a comprender su situación médica. Además de proporcionar información médica, la consejería en enfermería se enfoca en el apoyo emocional, brindando un espacio seguro para expresar sus sentimientos y miedos relacionados con su salud y tratamiento. De la misma forma, puede incluir la educación sobre cambios en el estilo de vida, estrategias de afrontamiento y autocuidado (Quintana, & otros, 2023).

2.2.9.3. Cuidados de enfermería en pacientes VIH

Los enfermeros desempeñan un papel crucial en el cuidado de pacientes con VIH al brindar un apoyo emocional y psicológico fundamental para afrontar la experiencia desafiante del diagnóstico. Además, fomentan hábitos de vida saludables mediante el fomento de una dieta equilibrada, actividad física regular y evitando el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas para mejorar el bienestar general. También están atentos a los síntomas y efectos secundarios del VIH y sus tratamientos, proporcionando un manejo adecuado para aliviar el malestar. Asimismo, educan a los pacientes sobre la prevención de la transmisión del VIH, promoviendo el uso de preservativos y la reducción de comportamientos de riesgo. Los enfermeros trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y adecuada, y están alerta a posibles comorbilidades, tomando medidas para abordar cualquier problema de salud adicional que pueda surgir (Arellán & Martínez, 2019).

2.2.9.4. Acompañamiento de enfermería en pacientes VIH

El acompañamiento de enfermería en pacientes con VIH es una práctica esencial que busca brindar apoyo y cuidados integrales a las personas afectadas por esta condición. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en este aspecto y pueden llevar a cabo diversas acciones para promover una atención de calidad y empática. Los enfermeros también pueden colaborar en la prevención y manejo de infecciones oportunistas y en la promoción de estilos de vida saludables. En definitiva, el acompañamiento de enfermería en pacientes con VIH tiene como objetivo brindar un cuidado integral, empático y personalizado, asegurando la mejora de la calidad de vida de los pacientes y su bienestar en todas las etapas de su tratamiento (Troche & Ferrer, 2023).

El acompañamiento de enfermería en pacientes con VIH es una parte fundamental del cuidado integral y humano que se brinda a las personas afectadas por esta condición. El enfoque compasivo y personalizado del acompañamiento de enfermería en pacientes con VIH refleja el compromiso de proporcionar una atención de calidad que mejore la calidad de vida de los pacientes y promueva su bienestar físico y emocional. En conjunto, esta atención integral se convierte en un factor esencial para una gestión exitosa del VIH y en un claro ejemplo del valor y dedicación que los enfermeros aportan en la atención médica.

2.2.9.5. Acciones de enfermería para favorecer la adherencia del tratamiento anti retroviral

Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en este aspecto y pueden llevar a cabo diversas acciones para promover una adherencia óptima al TAR. En primer lugar, proporcionan una educación detallada sobre la importancia del tratamiento y los beneficios de tomar los medicamentos de manera constante y adecuada. Explican los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos, lo que puede reducir la ansiedad y el temor relacionados con la medicación. Además, se realizan recordatorios periódicos para tomar la medicación, en el que se fomenta el uso de pastilleros o sistemas de organización de medicamentos para evitar olvidos. Si el paciente tiene dificultades con la toma de los medicamentos, los enfermeros pueden explorar soluciones como cambios en la hora de la administración o ajustes en la formulación del medicamento para facilitar su uso. De la misma forma, monitorean de cerca la respuesta del paciente

al TAR, mediante análisis de sangre para evaluar la carga viral y el recuento de células CD4. Esto ayuda a identificar posibles problemas con la adherencia y permite intervenir de manera oportuna para mejorar el cumplimiento del tratamiento (Sánchez, & otros, 2021).

2.2.10. Unidad de Atención Integral

2.2.10.1. Definición

La Unidad de Atención Integral es un modelo de atención médica que busca proporcionar servicios de salud de manera integral y coordinada a la población en un área geográfica específica. Esta unidad está diseñada para ofrecer una amplia gama de servicios de salud, atendiendo las necesidades médicas, preventivas y promocionales de los individuos y comunidades que la utilizan. Las Unidades Integrales de Salud generalmente están ubicadas en centros de atención primaria y están compuestas por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, que pueden incluir médicos generales, enfermeras, trabajadores sociales, odontólogos, farmacéuticos, entre otros. Su enfoque se basa en brindar una atención integral y continua, promoviendo la participación activa de la comunidad y fomentando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la población atendida (Gafas, Roque, & Bonilla, 2019).

2.2.10.2. Misión

La misión de la Unidad de Atención Integral, es proporcionar atención médica y servicios de salud de manera integral, continua y accesible a la población que atiende. Esta misión busca abordar las necesidades de salud de manera holística, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, emocionales y preventivos de los pacientes (Patiño, 2020).

2.2.10.3. Visión

La visión de la Unidad de Atención Integral es aspirar a ser un modelo de atención médica y de servicios de salud ejemplar, reconocido por su enfoque integral y su impacto positivo en la salud y bienestar de la comunidad a la que sirve. Esta visión busca trascender como un centro de atención primaria de referencia, donde la excelencia en la atención médica, la calidad de los servicios y el compromiso con la promoción de la salud son pilares fundamentales (Martínez, 2019).

2.2.10.4. Objetivo general

El objetivo general de la Unidad de Atención Integral es proporcionar una atención médica y servicios de salud integrales y de calidad a la población que atiende. Esta meta busca abordar de manera holística las necesidades de salud de los individuos y la comunidad, teniendo en cuenta aspectos médicos, preventivos, sociales y emocionales. Esta busca promover la salud, prevenir enfermedades, brindar diagnóstico y tratamiento oportuno, así como fomentar estilos de vida saludables en la población atendida (Matute & Murillo, 2021).

2.2.10.5. Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la Unidad Integral de Salud incluyen proporcionar una atención médica integral y holística, abarcando prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. Asimismo, busca promover la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables en la comunidad, mejorando la accesibilidad a los servicios médicos para todos, sin importar barreras económicas o sociales. La participación activa de la comunidad es prioritaria, involucrándola en la toma de decisiones y planificación de programas. También se enfoca en el seguimiento y control de enfermedades crónicas, así como en fortalecer el trabajo en equipo y la coordinación entre profesionales de la salud. La implementación de prácticas basadas en evidencia es fundamental, y se persigue la equidad en la atención médica, garantizando un trato justo y respetuoso para todos los pacientes. La evaluación constante de los servicios es esencial para identificar áreas de mejora y optimizar la atención brindada, en concordancia con las necesidades y prioridades de la comunidad atendida (Llanos, & otros, 2020).

2.2.10.6. Promoción y prevención

La promoción y prevención son pilares fundamentales en la Unidad de Atención Integral, y se enfocan en acciones y estrategias destinadas a fomentar la salud y prevenir enfermedades en la comunidad. La promoción de la salud implica la implementación de actividades educativas, informativas y de concientización para empoderar a las personas y comunidades en la toma de decisiones saludables. Se promueven hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y adoptar prácticas de higiene adecuadas. Por otro lado, la prevención se centra en detectar y abordar factores de riesgo y condiciones que pueden llevar al

desarrollo de enfermedades o complicaciones de salud. (Hernández, y otros, 2020).

2.2.10.7. Control de infecciones

El control de infección es un componente esencial en la Unidad de Atención Integral, ya que busca prevenir y controlar la transmisión de enfermedades infecciosas dentro de la institución y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud. Para lograr esto, se implementan rigurosas medidas de higiene y desinfección en todas las áreas de atención médica. Se promueve el lavado de manos frecuente y adecuado, el uso de equipos de protección personal, la esterilización de instrumentos y la limpieza regular de superficies y ambientes. Asimismo, se establecen protocolos para el manejo seguro de pacientes con enfermedades infecciosas y se fomenta la educación y capacitación del personal en control de infecciones. La vigilancia epidemiológica es otra herramienta clave que permite detectar oportunamente cualquier brote o aumento inusual de infecciones, permitiendo una intervención rápida y efectiva. La prioridad es mantener un entorno seguro y libre de infecciones, brindando una atención de calidad y protegiendo la salud de todos los involucrados en la Unidad Integral de Salud (Romo, & otros, 2021).

2.2.10.8. Manejo de pacientes VIH

El manejo de pacientes con VIH en la Unidad de Atención Integral es abordado con un enfoque integral y compasivo. El equipo de profesionales de la salud se dedica a proporcionar una atención médica especializada y personalizada, considerando tanto el aspecto médico como el emocional y social de cada paciente. Se brinda una educación detallada sobre el VIH, su transmisión, prevención y tratamiento, con el objetivo de empoderar a los pacientes para que comprendan y participen activamente en su propia atención. El seguimiento de la carga viral y el recuento de células CD4 es realizado de manera constante para evaluar la efectividad del tratamiento antirretroviral (TAR) y garantizar una supresión viral adecuada. Además, se trabaja en la prevención y manejo de infecciones oportunistas, dada la debilidad del sistema inmunológico en pacientes con VIH (Téllez, Clinton, & Elizondo, 2020).

2.2.10.9. Diagnóstico de pacientes con VIH

El diagnóstico de pacientes con VIH es un proceso crucial y sensible en la Unidad de Atención Integral. Se realiza mediante pruebas de detección del

virus en muestras de sangre, y es fundamental garantizar la confidencialidad y el respeto durante todo el procedimiento. Los profesionales de la salud están capacitados para brindar un enfoque empático y comprensivo, acompañando al paciente en cada etapa del diagnóstico. Es esencial proporcionar una educación detallada sobre el VIH, sus métodos de transmisión y las opciones de tratamiento disponibles, para que el paciente pueda tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención médica. Además, se enfatiza la importancia de realizar pruebas de detección periódicas, especialmente en poblaciones de riesgo, con el fin de hallar tempranamente la infección y brindar un tratamiento oportuno (Figueroa, 2019).

2.2.10.10. Exámenes de control

Los exámenes de control del VIH son una herramienta fundamental en el manejo y seguimiento de esta condición crónica. Estas pruebas se utilizan para monitorear la carga viral y el recuento de células CD4 en la sangre del paciente. La medición de la carga viral permite evaluar la cantidad de virus presente en el organismo, lo que ayuda a determinar la efectividad del tratamiento antirretroviral y la progresión de la infección. Por otro lado, el recuento de células CD4 es crucial para evaluar el estado del sistema inmunológico del paciente y su capacidad para defenderse contra infecciones. Estos exámenes de control se realizan periódicamente para asegurar que el tratamiento esté siendo efectivo y para identificar cualquier necesidad de ajuste en la terapia (Urizar, & otros, 2020).

2.2.10.12. Seguimiento

El seguimiento es una parte esencial en el manejo integral de pacientes con VIH en la Unidad de Atención Integral. A través de un monitoreo continuo y sistemático, se evalúa la efectividad del tratamiento antirretroviral y la progresión de la infección. Durante el seguimiento, se realiza un control periódico de la carga viral y el recuento de células CD4 en la sangre del paciente, lo que proporciona información valiosa sobre el estado de su sistema inmunológico y la supresión del VIH. El seguimiento no solo se centra en el aspecto médico, sino que también considera las necesidades psicosociales y emocionales del paciente, brindando apoyo y asesoramiento para enfrentar los desafíos que pueda implicar vivir con el VIH. El equipo de profesionales de la salud en la Unidad trabaja de manera coordinada para garantizar una atención

integral y una mejora en la calidad de vida del paciente a lo largo del tiempo (Kral, & otros, 2021).

2.3. Definición de Términos (Glosario)

VIH: El sistema inmunitario es debilitado por el virus de la inmunodeficiencia humana, el cual impide el funcionamiento normal de la inmunidad, destruyendo las células que la componen, la cual puede ser medida con el recuento de linfocitos CD4. La función inmunitaria de una persona se ve afectada significativamente, lo que la deja vulnerable a muchas infecciones y ciertos tipos de cáncer que aquellos con un sistema inmunitario más robusto pueden combatir con más facilidad (OPS y OMS, 2022).

Tratamiento antirretroviral: Es la combinación de medicamentos para el VIH, los cuales trabajan para reducir la cantidad de virus en el cuerpo y evitar que el virus se reproduzca. Incluso, ayuda a mantener bajos los niveles de virus, ayuda a prevenir que el virus cause daño a los órganos y a prevenir la transmisión del VIH (HIVinfo, 2021).

Adherencia al tratamiento: Es la capacidad de un paciente de seguir un régimen de medicamentos y/o procedimientos terapéuticos prescritos por su médico. Esto significa tomar los medicamentos, seguir las instrucciones, asistir a las citas médicas, hacer los cambios en el estilo de vida y cumplir con otros requisitos necesarios para el tratamiento (García, 2021).

Falta de adherencia a la terapia: Es cuando una persona no toma sus medicamentos como se indica. Esto puede aumentar la cantidad de virus en el cuerpo y reducir la eficacia del tratamiento (Mendoza R. , 2021).

Hospital: Institución sanitaria que proporciona servicios médicos, quirúrgicos y de atención a pacientes enfermos o lesionados. Estos establecimientos están diseñados y equipados con recursos médicos y personal especializado para diagnosticar, tratar y brindar cuidados a personas con diversas enfermedades y afecciones de salud. (Diccionario Panhispánico del Español Jurídico, 2023).

2.4. Sistema de Variables**2.4. 1. Variable dependiente**

Seguimiento de los pacientes con VIH

2.4.2. Variable independiente

Cumplimiento del tratamiento y complicaciones

2.6. Operacionalización de variables

2.6.1. Universo uno: Pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

2.6.1.1 Operacionalización variable dependiente. Universo uno

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo de variable
Seguimiento de los pacientes con VIH	Es un proceso continuo y completo que implica la evaluación periódica y el monitoreo del estado de salud de una persona infectada con el VIH.	Datos sociodemográficos y clínicos del paciente de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18-22 • 23-27 • 28-32 • 33-37 • 38-42 • 43-47 	Cuantitativa discreta
			Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Trans 	Cuantitativa nominal
			Orientación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bi sexual 	Cuantitativa nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Sotero/a • Casado/a • Divorciado/a 	Cuantitativa nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Unión libre 	
			Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer nivel 	Cuantitativa ordinal
			Estado laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador dependiente • Trabajador independiente • Desempleado 	Cuantitativa ordinal
			Tiempo de evolución de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • De 1 a 3 años • De 4 a 6 años • Más de 7 años 	Cuantitativa nominal
		Factores de seguimiento a los pacientes con VIH de la unidad integral de	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
			Tratamiento en otras instituciones	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal

		salud del hospital general DR. Liborio	Cumplimiento actual del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
		Panchana Sotomayor.	Tiempo de suspensión de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca he abandonado • Menos de un mes • de un mes a dos • De 3 meses a 6 meses • Mas de 7 meses 	Cuantitativa discreta
			Razones por las cuales alguna vez no tomó el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca he suspendido el tratamiento • Se olvidó • Malestar por la medicación • No disponía del medicamento 	Cuantitativa nominal
			Cumplimiento de Indicaciones medicas	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

2.6.1.2. Operacionalización variable independiente. Universo uno

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo de variable
Cumplimiento del tratamiento y complicaciones	El cumplimiento del tratamiento es la actitud que toma el paciente de comprometerse con la medicación prescrita por el médico; mientras que, las complicaciones son problemas de salud que pueden surgir como resultado de la infección por el VIH.	Aspectos generales del tratamiento de los pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.	Consumo del medicamento sin tener síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
			Hábitos para el consumo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Alarma de celular • Está pendiente de la hora • Familiar/amigo le recuerda 	Cuantitativa nominal
			Personal de salud detalla riesgos y beneficios del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
		Complicaciones al haber abandonado el tratamiento en pacientes con VIH de la unidad integral de	Controles periódicos de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
		Estado de salud comprometido por el echo haber dejado el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal	

		salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.	Presencia de otras enfermedades después de su diagnóstico inicial de VIH	<ul style="list-style-type: none"> • No ha presentado otra enfermedad • Tuberculosis • Candidiasis • Salmonella 	Cuantitativa nominal
			Complicaciones por el abandono del tratamiento por	<ul style="list-style-type: none"> • No ha presentado otra enfermedad • Tuberculosis • Candidiasis • Salmonella 	Cuantitativa nominal

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

2.6.2. Universo dos: personal de enfermería de la Unidad de Atención Integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.

2.6.2.1. Operacionalización variable dependiente del universo dos

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo de variable
Seguimiento de los pacientes con VIH	Los usuarios requieren un seguimiento clínico prolongado para vigilar la progresión de la enfermedad y determinar el momento oportuno para iniciar el tratamiento y para evaluar la respuesta terapéutica, el cumplimiento del tratamiento antirretroviral y los efectos secundarios.	Aspectos generables del programa de VIH, por parte del personal de salud.	Programa de tratamiento para pacientes VIH	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
			Tareas específicas como la consejería, la enseñanza de familiares y la supervisión de los pacientes con VIH	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
			Controles a los pacientes con VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Cada día • A partir de una semana • A partir de un mes • No se realiza controles 	Cuantitativa nominal
			Manejo multidisciplinario en la institución en relación al cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal

		Acciones específicas en relación al seguimiento y control del tratamiento, por parte del personal de salud.	Capacitaciones continuas sobre la atención clínica en el personal de salud sobre la atención VIH por parte del Ministerio De Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal
			Información detalladamente al paciente sobre riesgos y beneficios del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

2.6.2.1. Operacionalización variable independiente del universo dos

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo de variable
Cumplimiento del tratamiento y complicaciones	Se entiende por cumplimiento terapéutico el grado en que la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o realizar cambios en el estilo de vida, coinciden con la prescripción clínica es decir de salud.	Cumplimiento al tratamiento de los pacientes con VIH, por parte del personal de salud.	Técnicas especiales socializadas a los pacientes para el Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Diarios de medicación • Alarmas • Mensajes electrónicos • Ayuda de un familiar 	Cuantitativa nominal
			Estrategias implementas con familiares y amigos para el cumplimiento del tratamiento del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda familiar directo • Apoyo emocional • Visitas domiciliarias • Llamadas de apoyo 	Cuantitativa nominal
			Seguimiento periódico de la adherencia antirretroviral	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cuantitativa nominal

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación es de carácter cuantitativo al analizar datos numéricos y estadísticos. Para medir, analizar la frecuencia y magnitud del tratamiento anti retroviral de la población a trabajar, se busca tener representación numérica y estadística del fenómeno de estudio con la utilización de técnicas estadísticas.

Como complemento la presente investigación es de carácter observacional no analítico ya que no se controla la asignación de la exposición al limitarse a analizar factores de la investigación. También es descriptivo ya que se realizó la caracterización de pacientes con VIH asociado al cumplimiento de su tratamiento. Además, es de cohorte transversal por que la población de estudio se la realizaron en un tiempo determinado teniendo un inicio y fin predeterminado.

3.2. Diseño

En relación a la problemática planteada se utilizó el diseño de investigación documental al encargarse de recopilar y seleccionar información a través de revisión bibliográfica actual, recopilación, análisis e interpretación de información obtenida de varios medios sean físicos o electrónicos.

3.3. Población

Se optó por tener dos universos para llegar a los resultados planteados en los objetivos; teniendo el universo 1 correspondiente a pacientes en las primeras fases del VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor y el universo 2 que son los profesionales de enfermería en el manejo de dichos pacientes en el hospital General Liborio Panchana.

3.3.1 Universo uno: pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.

Se trabajo con una población de 135 pacientes que son atendidos en el área de unidad integral de salud del hospital general Liborio Panchana Sotomayor periodo enero – abril 2023. Se utilizó criterios de inclusión y exclusión para delimitar la población de estudio:

3.3.1.1. Criterios de inclusión:

- Se eligieron pacientes con tratamiento actual retroviral contra VIH del Hospital General Liborio Pachana Sotomayor, al ser el tratamiento parte de fundamental de la investigación y objetivos.
- Pacientes mayores de edad, al ser un estudio directo con el paciente se eligió participantes que pueden autorizar legalmente el consentimiento informado.
- Se incluyo pacientes que acuden a controles periódicos en la institución, con el fin de analizar los resultados de exámenes de carga viras y CD4.
- Pacientes no gestantes al no tener un control en la institución al ser pacientes que acuden a otras instituciones por su estado ginecológico.
- Usuarios que aún no han desarrollado SIDA, al ser otro tratamiento para dicha fase (profilaxis).

3.3.1.2. Criterios de exclusión:

- Los pacientes que no acuden que no se encuentran en la actualidad con tratamiento retroviral o que reciben el tratamiento de otro medio que no sea directamente del Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor.
- Se excluyeron pacientes menores de edad al no poder autorizar su participación sin su represaste legal, así como a pacientes que no firmaron el consentimiento informado por diversas razones.
- Se excluyo pacientes que no acuden a controles de laboratorio, así como a pacientes sin examen recientes al no poder verificar la veracidad de la adherencia al tratamiento.
- Pacientes embarazadas al referir que su atención medica la realizan en los centros de salud cercanos a su vivienda.
- Se omitió pacientes con SIDA, al ser la última etapa del VIH, siendo el tratamiento anti retroviral uno de los factores para evitar su desarrollo.

Siguiendo con estos criterios de inclusión y exclusión se obtuvo la muestra usando el cálculo de muestra finita al ser una población con un numero de participante definidos teniendo una muestra de 33 participantes, a los que se

les realizo la socialización y autorización de los consentimientos informados teniendo cuidado al no revelar datos personales de los participantes. Posteriormente se les realizo la aplicación de las encuestas.

3.3.1.3. Muestra

Cálculo de muestra finita:

n = Tamaño de muestra buscado

N= **Tamaño de la Población:** 135

Z = Parámetros estadísticos: Nivel de confianza de los datos obtenidos se seleccionó un 50 % correspondiente a Z alfa de 0,67.

e= Error de estimación máximo aceptado: 5% al ser indicador de la fiabilidad del estudio y de la exactitud.

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito): 50 %

Q=Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado: 50 %

Tabla 1. Referencia para la obtención de muestra de la población

PARÁMETRO	VALOR
N	135
Z	0,67
P	50%
Q	50%
e	5%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Fórmula utilizada:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{135 * 0,67^2 * 50 * 50}{5^2 * (135 - 1) + 0,67^2 * 50 * 50}$$

$$n = 33$$

3.3.2. Universo dos: personal de enfermería de la Unidad de Atención

Integral del Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotomayor

En la presente investigación se utilizó un universo de un total de 4 profesionales de salud, relacionados con el tratamiento de pacientes VIH del Hospital General Liborio Pachana Sotomayor específicamente de la unidad de atención integral, para poder llegar a los objetivos planteados, se optó por este

universo para establecer datos en relación al manejo del tratamiento desde otro punto de vista, al ser uno de los principales actores en el manejo de dichos pacientes.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la recolección de datos se hizo directamente a los participantes tanto pacientes como personal de enfermería es decir a la fuente directa utilizando la técnica de encuestas para lo cual se realizó un banco de preguntas que fueron aplicadas de forma escrita a los participantes con el acompañamiento de los encuestadores, adicional se realizó una revisión de las historias clínicas de los 33 pacientes participantes donde se obtuvo datos de resultados de exámenes de laboratorio, los mismos que nos permitieron identificar los pacientes que acuden continuamente a consulta en relación al cumplimiento del tratamiento, teniendo sumo cuidado con el manejo de información al no revelar datos personales de los participantes.

3.4.1. Gestión de autorización y consentimientos informados

La investigación empezó con las medidas necesarias para generar cooficialidad al momento de obtener datos a través de reuniones de trabajos con los profesionales encargados de la Unidad Integral de Salud encargados del manejo y gestión de pacientes VIH. Este proceso facilitó la obtención de permisos e implicó el cumplimiento de normativas específicas, compromiso de los encuestadores para no revelar datos personales de los participantes especialmente del universo uno, una vez realizado lo mencionado se procedió con la socialización y autorización de consentimientos informados de los dos universos.

3.4.2. Elaboración y validación de las encuestas

Se elaboró dos tipos de encuestas, una dedicada específicamente a pacientes con tratamiento de VIH y una encuesta al personal de enfermería que trabaja con la temática para tener dos puntos de vista acerca del seguimiento y tratamiento en la institución. Se trabajó con la presencia de profesionales de salud relacionados con la temáticas VIH para la validación de las encuestas, lo cual implicó la revisión de bibliografía previa y del programa de atención a pacientes VIH.

3.4.3. Consideraciones bioéticas

La presente investigación pasó por la revisión de los profesionales de la unidad de atención integral, del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y de nuestro asesor de tesis de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar. Se observó el cumplimiento de los cuatro principios básicos de la bioética aplicada a la enfermería que son; autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. En todos los casos no se digitó el nombre del paciente, en su lugar se utilizó códigos que solo los investigadores conocen y se codificaron numéricamente.

Los datos recolectados que se tuvo acceso fueron de carácter restringido a los investigadores que solo se pudo tener acceso una vez obtenido la autorización de los pacientes y la institución, al igual que el acceso a su ficha médica se lo realizó bajo la supervisión del personal autorizado. Al finalizar la investigación se almaceno la información personal que pueda perjudicar a los participantes manteniendo la confidencialidad de la misma en la cual los datos de los pacientes e historia clínica no se ven reflejados en los resultados de estudio, los datos recolectados en formato físico fueron picadas y descartadas como desecho común, el material digital fue suprimido del disco duro al concluir con la elaboración de nuestra investigación.

3.5. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos para cada uno de los objetivos

Al finalizar la aplicación de las encuestas, los resultados correspondientes se tabularon, utilizando la herramienta de tablas cruzadas; las cuales se manejaron de acuerdo al criterio de la investigación y se consolidó en una tabla Excel, separadas en el universo uno y el universo dos. Posteriormente se utilizó graficas de barras en porcentajes para su análisis e interpretación.

3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Universo uno: Pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Resultado objetivo general: Caracterizar socio demográficamente y clínicamente a los pacientes con VIH, de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión: Datos sociodemográficos y clínicos del paciente de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Tabla 2. Referencia para la obtención de rangos de edad de pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Tamaño de la muestra	33
Edad mínima	18
Edad máxima	47
Intervalos	6
Amplitud	5

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Se optó por recurrir al uso de fórmulas estadísticas para facilitar la comprensión de los datos obtenidos.

Formulas utilizadas:

Fórmula para la obtención de los intervalos

N= tamaño de la muestra

Intervalos = $1 + 3,3 * \text{LOG} (N)$

Intervalos = $1 + 3,3 * \text{LOG} (33)$

Intervalos = 6

Fórmula para la obtención de la amplitud

Amplitud = edad máxima – edad mínima / valor de intervalos

Amplitud = $47 - 18 / 6$

Amplitud = 5

Tabla 3. Caracterización: Rangos de edad (Pacientes de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de rangos de edad

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
18-22	12	36,4%
23-27	3	9,1%
28-32	7	21,2%
33-37	7	21,2%

38-42	1	3,0%
43-47	3	9,1%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y Análisis

Según los datos recolectados en la encuesta a los pacientes con VIH, se evidencia que de los 33 participantes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la UNIDAD INTEGRAL DE SALUD:

- 36,4 % (12 participantes) que se encuentran entre de 18 a 22 años.
- 9,1 % (3 participantes) que se encuentran entre de 23 a 27 años.
- 21,2 % (7 participantes) que se encuentran entre de 28 a 32 años.
- 21,2 % (7 participantes) que se encuentran entre de 33 a 37 años.
- 3,0 % (1 participante) que se encuentra entre de 38 a 42 años.
- 9,1 % (3 participantes) que se encuentran entre de 43 a 47 años.

A partir de estos datos obtenidos podemos inferir que el mayor porcentaje de las personas encuestadas (36,4 %) se encuentran en un rango de edad de 18 a 22 años, seguido por el (21,2 %) que corresponde los rangos de; 28 a 32 y 33 a 37 años, los rangos de; 28 a 32 y 43 a 47 años comparten el (9,1 %), a su vez el 3,0 % correspondiente a un participante se encuentra en un rango de 38 a 42 años datos que coinciden con el boletín anual de VIH/sida del Ecuador (Vélez, 2020) donde se menciona que el grupo de edad que se encuentra más afectado de VIH va de los 15 a 49 años, además que el tratamiento antirretroviral tiene mayor concentración en personas entre 25 a 49 años siendo el 78 % del total a nivel nacional.

Tabla 4. Caracterización: Genero (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de genero

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	8	24,2%
Mujer	15	45,5%
Transgénero	10	30,3%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

De acuerdo con los datos proporcionados del total de participantes en relación a su género; el 45,5 % correspondiente a 15 participantes se identifican de género femenino siendo el género predominante. Seguido por el 30,3 % correspondiente a 10 participantes que mencionaron ser transgénero, el 24,2 % restante correspondiente a 8 participantes se auto perciben de género masculino.

Se evidencia que existe un mayor número de mujeres portadores de VIH entre los participantes lo que se evidencia a nivel mundial donde 40% de las personas que viven con VIH desconocen su condición. En las mujeres puede existir la proporción más alta de infecciones por VIH bajo esta condición (San Martín, Patricia, Soto, & Calzadilla, 2019).

Tabla 5. Caracterización: Orientación sexual (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de Orientación sexual

Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Homosexual	8	24,2%
Heterosexual	23	69,7%
Bi sexual	2	6,1%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto de la orientación sexual de los participantes el (69, 7%) del total mención ser heterosexual es decir que 23 personas tienen atracción sexual hacia el otro género, con un menos porcentaje (24, 2%) se encuentran los participantes que se auto perciben como homosexuales (8 participantes), el (6,1 %) restante del total se identifica como bisexual (2 participantes) teniendo atracción física a los dos géneros.

Como se puede evidenciar existe un porcentaje mayor de participantes que viven con VIH que manifestaron ser heterosexuales a comparación de los que manifestaron tener gustos sexuales diferentes lo que marca un contraste con las tendencias epidemiológicas que desde mediados de la década de 1990 sugerían comportamientos sexuales no protegidos entre hombres o mujeres del mismo género, lo que generaba un mayor porcentaje de contagio ente este grupo

de personas lo que demuestra un cambio significativa en las tendencias de contagio en los últimos años (Santiesteban , Orlando, & Ballester, 2019).

Tabla 6. Caracterización: Estado civil (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión libre	6	18,2%
Divorciado/a	5	15,2%
Sotero/a	17	51,5%
Viudo/a	1	3,0%
Casado/a	4	12%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

De acuerdo con la encuesta aplicada del total de los 33 participantes en relación a su estado civil actual; el mayor porcentaje declaro ser soltero/a (51,5 %) correspondiente a 17 personas, por otro lado 6 personas mencionaron estar en unión libre (18,2%), seguida por 5 personas (15 ,2 %) que mencionaron estar divorciadas, un porcentaje menor mención estar casado (12%) lo que es representa a 5 personas y solo una persona (3%) menciono estar divorciado.

Se evidencia una tendencia a estar soltero lo que se puede explicar al querer tener una vida sexual y sentimental sin compromisos, teniendo una baja del porcentaje de casados en relación los años pasado según los datos estadística del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor (MSP, 2023).

Tabla 7. Caracterización: Nivel instructivo (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	30,3%
Secundaria	15	45,5%
Tercer nivel	8	24,2%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Los datos obtenidos el nivel de instrucción académica se divide en el 100 % es decir los 33 cursaron y terminaron su educación primaria, de este porcentaje el (30,3%) 10 personas solo cursaron la primaria, un (45,5%) continuo con su educación hasta cursar la secundaria (15 personas), tan solo 8 personas (24,2%) del total curso su educación superior.

Evidenciando que el contagio de VIH se encuentra en proporciones similares sin importar el nivel de instrucción académica, pero a su vez con los resultados se demostrando que el conocimiento al tema ayuda a minimizar el contagio de ciertas enfermedades como lo es el VIH, de acuerdo con los resultados de una investigación del año 2019 a 4,668 mujeres comprendidas en el intervalo de edad de 15 a 19 años el 30,6 % tuvo un conocimiento adecuado sobre el VIH y 69,4 % un conocimiento no adecuado en este sentido no se encontró asociación entre nivel educativo y nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH (Cornejo & Muñoz, 2019).

Tabla 8. Caracterización: Estado laboral (Pacientes con VIH de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de Estado laboral

Estado laboral	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	16	48,5%
Trabajador dependiente	7	21,2%
Trabajador independiente	10	30,3%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a su estado laboral del total de 33 participantes; el 48,5% (16 personas) se encuentra actualmente en el desempleo, el 30,3% (10 personas) manifiesta tener un negocio propio o ser su propio jefe y el 21,2% restante del total (7 personas) trabajan para empleadores del sector privado y público.

El alto índice de desempleo en la población de estudio manifiesta ser un factor socioeconómico importante en el abandono del tratamiento al tener recursos económicos limitados para el traslado al hospital para recibir el

tratamiento manifestado por los participantes el estado económico importante en el cumplimiento del tratamiento. Según las cifras mostradas por el instituto nacional de censos y estadísticas el desempleo en Ecuador cayó a 3,2% en mayo de 2023, lo que evidencia el impacto de la problemática en varios sectores sociales del país como lo es la salud (Instituto nacional de estadísticas y censos, 2023).

Tabla 9. Caracterización: Años de evolución de la enfermedad de VIH (Pacientes de la unidad de atención integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de tiempo de evolución del VIH

Tiempo de evolución de la enfermedad (VIH)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	11	33,3%
De 1 a 3 años	16	48,5%
De 4 a 6 años	4	12,1%
Más de 7 años	2	6,1%
Total	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

De los 33 participantes se obtuvo datos de los años de evolución de la enfermedad teniendo como resultado; que menos de 1 año de diagnóstico inicial representa el 33,3 % (11 personas), de 1 a 3 años es el porcentaje predominante con el 48,5 % (16 personas), uno de los grupos con mayores años de evolución fue de 4 a 6 años con 4 participantes representado el 12,1 % y más de 7 años el 6,1% (2 personas) del total de participantes.

Según los datos obtenidos se tiene un número de personas elevadas con diagnóstico de VIH a pesar de la condición el porcentaje que si cumplen con la toma eficaz viven con menos problemas desde el inicio del tratamiento lo que tiene relación con lo dicho en el cierre del año 2020 se registran 27.264 personas viviendo con VIH que tienen una carga viral controlada lo que representa un beneficio en el uso del tratamiento con relación a la carga viral alta (Vélez & otros, 2020).

Resultado objetivo específico: Establecer los niveles de adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión: Factores de seguimiento a los pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.

Nota: Se optó por realizar la herramienta de tabla cruzadas con el carácter de género, al ser una de las características más relevantes para la obtención de datos en pacientes con VIH.

Tabla cruzada 10. Género y Tratamiento contra el VIH en la institución (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Ha recibido tratamiento contra el VIH en la institución?

Genero					
Respuesta	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Porcentaje
SI	8	15	10	33	100%
NO	0	0	0	0	0%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 10 se evidencio que el total de los participantes si revisen el tratamiento retroviral en la institución teniendo a 15 participantes correspondiste a mujeres seguido por 10 participantes identificados como transgénero y 8 participantes correspondiente a hombres

Se pudo comprobar que las respuestas fueron reales al poder tener manejo de las historias clínicas y asegurar que los participantes si tuvieron acceso al tratamiento gratuito en la institución al menos uno vez en su vida, también se comprobó que no existe discriminación al acceso del tratamiento en ámbitos sociales específicamente al género. Lo que se relaciona a la política nacional del Ecuador al tener el tratamiento antirretroviral completamente gratis en las instituciones aprobadas, según el gobierno nacional durante este año no ha hubo escases de medicamentos proceso que se cumple según lo que

establecen las guías de atención integral a los pacientes VIH (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Tabla cruzada 11. Género y tratamiento en otras instituciones (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Ha recibido tratamiento en otros establecimiento públicos o privados?

Genero					
Respuesta	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Porcentaje
Si	1	2	0	3	9,1%
NO	7	13	10	30	90,9%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 11 de los 33 participantes el 90,9 % total (30 participantes) no reciben tratamiento retroviral en otras instrucciones debido a varias razones tanto económicas como de carácter geográfico al no poder trasladarse a otros sectores. Por el otro lado solo el (9,1%) correspondiente a 3 personas si reciben tratamiento retroviral, 2 participantes son mujeres y 1 hombre.

de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Actualmente cumple con el tratamiento?

Genero					
Respuesta	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Porcentaje
SI	7	12	6	25	75,8%
NO	1	3	4	8	24,2%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 12 se muestra el cumplimiento actual del tratamiento antirretroviral en los 33 participantes se observó lo siguiente; el 75,8 % del total es decir 25 personas mencionaron que actualmente si cumplir el tratamiento distribuido en 12 mujeres, 7 hombres y 6 Transgénero. Teniendo un alto

porcentaje de cumplimiento por parte de la mayoría de los participantes. El 24,2 % restante es decir 8 personas mencionan no cumplir con el tratamiento hasta la realización de esta investigación de los participantes que no cumplen se observó que las personas transgénero son el grupo con mayor incumplimiento 4 participantes, seguido por 3 mujeres, con la menor frecuencia de incumpliendo se encuentran los hombres con tan solo 1 usuario.

Con los datos obtenidos se observó que existe un mayor cumplimiento por parte de las mujeres en relación a los hombres y transgénero. Según la OMS la infección por el VIH no tiene cura, pero el tratamiento antirretroviral detiene la multiplicación del virus y reduce la cantidad de virus presentes en el organismo lo cual detiene los síntomas permitiendo tener una vida plena y saludable. Los pacientes con VIH que estén tomando TAR y no tengan virus detectables en la sangre no contagiarán a sus parejas sexuales (OMS, 2022).

Tabla cruzada 13. Género y tiempo de suspensión de la medicación (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Por cuánto tiempo a suspendido la medicación?

Genero					
Respuesta	Hombre	Mujer	transgénero	Total	Porcentaje
Nunca he abandonado	6	11	3	20	60,6%
Menos de un mes	1	0	1	2	6,1%
Un mes a dos	0	3	2	5	15,2%
De 3 a 6 meses	1	0	4	5	15,2%
Mas de 7 meses	0	1	0	1	3,0%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 13 en relación al tiempo de suspensión del tratamiento antirretroviral por parte de los pacientes se puede observar lo siguiente; el 60,6 % (20 participantes) menciona nunca haber abandonado el tratamiento. El porcentaje restante 39,4% del total es decir 13 personas mencionaron si haber abandonado el tratamiento:

- Menos de un mes; 1 hombre y 1 transgénero dando un total de 2 participantes que abandonaron el tratamiento en un plazo menor a un mes.
- Un mes a dos meses; 3 mujeres y 2 transgénero teniendo un total de 5 personas que abandonaron el tratamiento hasta 3 meses.
- De 3 a 6 meses; 1 hombres y 4 transgénero teniendo un total de 5 personas que abandonaron la toma de la medicación hasta 6 meses.
- Mas de 7 meses; 1 mujer representando el menciono dejar el tratamiento por más de 7 meses.

En relación con el sexo al predominante en el abandono se comparó los resultados encontrados en la actual investigación con diversos estudios publicados en la literatura donde se puede evidenciar que a pesar de ser el género una de las variables en adherencia más estudiada los resultados no son unánimes. Según los resultados de investigación realizada en la ciudad de Santa Marta Colombia se reportó que el género con mayor adherencia al tratamiento antirretroviral fue el masculino de los 166 pacientes, el 75% fueron mujeres y solo el 25% fueron hombres que si tuvieron resultados positivos en el tratamiento (Rueda & Herrera, 2020).

Tabla cruzada 14. Género y razones de olvido del tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Cuáles son las razones por las cuales alguna vez no tomó el tratamiento respectivo?

Respuesta	Genero			Total	Porcentaje
	Hombre	Mujer	transgénero		
Nunca he suspendido el tratamiento	6	11	3	20	60,6%
No disponía del medicamento	1	0	2	3	9,1%
Malestar por la medicación	0	3	1	4	12,1%
Se olvidó	1	1	4	6	18,2%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 14 en los datos obtenidos acerca de las causas por las cuales los pacientes abandonaron el tratamiento se muestra lo siguiente; del

100% de participantes el 60,6 % menciona nunca a ver deja el tratamiento por ninguno de los motivos planteados, el 39,4 % restantes mencionan abandonar el tratamiento por las siguientes razones:

- No disponía del medicamento: 1 hombre y 2 transgénero dando un total de 3 personas mencionaron no disponer el medicamento en el momento justo, lo cual demuestra una falta de compromiso por parte de los pacientes en el cumplimiento del tratamiento.
- Malestar por la medicación: 3 mujeres y 1 transgénero dando un total de 4 personas.
- Se olvidó: 1 hombre, 1 y 4 transgénero teniendo un total de 6 personas que se olvidaron tomar la medicación el día o la hora correcta.

Se evidencia que un porcentaje significativo de personas dejaron el tratamiento por malestar provocado por el mismo lo que manifiesta ser una de las causas más importantes del abandono del tratamiento según varios estudios el tratamiento antirretroviral aun a pesar de que éste disminuye la morbimortalidad de la infección por el VIH, no está exento de efectos adversos algunos de los cuales pueden suponer un riesgo vital para el paciente y ser causa de consulta a un servicio de urgencias. (Moreno, Morales, & Rafael , 2018).

Tabla cruzada 15. Género y nivel de cumplimiento del tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Usted toma los medicamentos según lo prescrito por el médico, incluyendo la dosis correcta, la frecuencia y la forma de administración indicada?

Genero					
Respuesta	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Porcentaje
Sí	5	10	3	18	54,5%
No	3	5	7	15	45,5%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 15 en relación a la toma los medicamentos según lo prescrito por el médico incluyendo la dosis correcta, la frecuencia y la forma de administración indicada, se muestra los siguientes resultados; del 100 % total el

54,5% correspondiente a 28 participantes manifestó que si cumple con todo lo dispuesta por el médico distribuido; en 10, 5 hombres y 3 transgénero. Por otra parte, el 45,5 % (11 personas) no cumple con una o varias de las indicaciones médicas teniendo la frecuencia más alta en las personas transgénero 7 participantes, seguido por las mujeres con 5 participantes) y correspondiente a los hombres con el porcentaje más bajo de incumplimiento 3 participantes.

El seguir las órdenes medicas específicas como la hora y vía correcta de administración, así como la dosis y frecuencia adecuada de la medicación se considera como un verdadero cumplimiento del tratamiento según la guía de práctica clínica (Unidad de atención médica, 2017) al inicio temprano del tratamiento se debe informar al paciente dosis, efectos adversos e interacciones farmacológicas por parte del personal de salud lo que ayudara a disminuir efectos no deseados en el tratamiento.

Dimensión: Aspectos generales del tratamiento de los pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Nota: Se optó por realizar la herramienta de tabla cruzadas con el carácter orientación sexual, al ser una de las características que, en anteriores investigaciones relacionadas a la problemática, se ha dejado de lado en estudios relacionados.

Tabla cruzada 16. Orientación sexual y hábitos de consumo de la medicación (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Usted continúa consumiendo el medicamento, aunque no presente síntomas?

Orientación sexual					
Respuesta	Bi sexual	Heterosexual	Homosexual	Total	Porcentaje
SI	2	18	2	22	66,7%
NO	0	5	6	11	33,3%
Total	2	23	8	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Análisis e Interpretación

En la tabla número 16 según los datos obtenidos en relación al cumplimiento del consumo de la mediación sin presentar síntomas por parte de los participantes se evidencio lo siguiente:

- Del 100 % del total de los participantes el 66,7 % de los participantes correspondiente a 22 encuestados mencionan seguir con el tratamiento, aunque no sientas síntomas visibles en el momento teniendo el mayor nivel de cumplimiento con las personas heterosexuales 18, la frecuencia restante se encuentra las personas bisexuales y homosexuales teniendo 2 participantes respectivamente que si cumplen con el tratamiento a pesar de no manifestar síntomas.
- El 33,3 % correspondiente a 11 participantes manifestó no seguir con el tratamiento al no presenciar síntomas; siendo el portaje más alto de incumplimiento correspondiente a homosexuales con 6 participantes, seguido por heterosexual 5 participantes.

Dados los resultaos obtenidos y evidenciado que la mayor parte de los participantes cumplen con lo establecido es decir seguir con el tratamiento hasta tener una revisión médica adecuada, se puede decir que si existe un apego a las indicaciones por parte de gran parte de los pacientes lo que es similar lo dicho por (Dongil , 2022) donde menciona que la adherencia al tratamiento es esencial para alcanzar control de la enfermedad y minimizar el desarrollo de resistencias.

Tabla cruzada 17. Orientación sexual y hábitos de horario para la toma de la medicación (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Qué hábito mantiene usted para ingerir los medicamentos en el horario establecido por el médico?

Orientación sexual					
Respuesta	Bisexual	Heterosexual	Homosexual	Total	Porcentaje
Alarma de celular		16	3	19	57,6%
Está pendiente de la hora	2	5	1	8	24,2%

Familiar/amigo le recuerda	0	2	4	6	18,2%
Total	2	23	8	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 17 en función a los hábitos utilizados para no olvidarse de tomar la medicación por los pacientes con VIH se evidencio los siguientes resultados; el 57,6% (19 usuarios) utiliza la alarma de su celular para acordarse de la hora exacta de toma de su medicación (12 heterosexuales, 3 homosexuales y 2 bisexuales) seguido por el 24% (8 usuarios) que mencionan que no necesitan de alguien o algo que les acuerde que deben tomar su medicación es decir mencionaron estar pendientes a la hora de toma de la medicación (5 heterosexuales, 2 bisexuales y 1 homosexuales), el 18,2% (6 usuarios) restante del total menciona que no es suficiente estar pendiente de la hora y necesitan la ayuda de alguien externo sea un amigo a un familiar (2 heterosexuales, 4 homosexuales).

La tecnología nos ayuda y facilita mucho en tareas específicas, lo que es similar a los resultados de una investigación donde se mencionó que hasta la fecha ninguna de las intervenciones descritas para mejorar la adherencia ha sido efectiva de forma universal en todos los pacientes y en todos los contextos, por lo que su elección deberá individualizarse en este sentido el uso de nuevas tecnologías facilita enormemente el manejo de estos pacientes (Teutli Mellado, 2023).

Tabla cruzada 18. Orientación sexual y riegos - beneficios del tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿El personal de salud le informó detalladamente sobre el riesgo y el beneficio del tratamiento?

Orientación sexual					
Respuesta	Bi sexual	Heterosexual	Homosexual	Total	Porcentaje
SI	0	17	5	22	66,7%
NO	2	6	3	11	33,3%
Total	2	23	8	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 18 analiza la información de los riesgos y beneficios del tratamiento por parte del personal de la institución donde el 66,7% (22 participantes) menciona si a ver si informado de todos los riesgos y beneficios acerca del tratamiento antirretroviral, mientras que el 33,3% (11 participantes) manifestó que no tuvo información clara acerca de este tratamiento.

Del porcentaje que manifestó no ser informado acerca de su tratamiento puede ser una de las causas más importantes del abandono del tratamiento por parte de los pacientes ya que la mediación tiene riesgos y beneficios específicos que debes ser mencionados por el profesional de salud. Según un estudio realizado en hospital nacional de Lima Perú se menciona que el grado información que recibe un individuo sobres su salud le permite obtener un nivel de conocimiento progresivo sobre temas relacionados a su salud y poder tomar dicciones importantes por parte de los pacientes en relación del cumplimiento de la toma de su medicación (Pinto Oblitas, 2022).

Resultado objetivo específico: Identificar las complicaciones que presentan los pacientes que abandonan el tratamiento, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión: Complicaciones de abandonar el tratamiento en pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.

Nota: Se optó por realizar la herramienta de tabla cruzadas con rangos de edad, al ser una de las características, que más nos interesa como investigadores, obtener datos acerca de la problemática y edades de los pacientes con VIH.

Tabla cruzada 19. Rangos de edad y controles de laboratorio al haber interrumpido el tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Le realizan controles de laboratorio cuando a interrumpido el tratamiento inicial?

		Rangos de edad							
Respuesta	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	Total	Porcentaje	
SI	12	3	7	7	1	3	33	100%	

NO	0	0	0	0	0	0	0	%
Total	12	3	7	7	1	3	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 19 y gráfico número donde se analiza la realización de controles de laboratorio (carga viral y recuento de linfocitos CD4) cuando el paciente ha interrumpido el tratamiento se obtuvieron los siguientes resultados el 100% de los percipientes (33 participantes) manifiestan que si se han realizado controles de laboratorio al interrumpir el tratamiento por diversas razones.

Se comprobó que la institución si cumple con la realización exámenes de laboratorio siendo una de las unidades autorizadas que lo realizan completamente gratis y forma parte del programa de tratamiento a los pacientes VIH, según el ministerio de salud del Ecuador (MSP, 2023) en la actualidad el país cuenta con 48 Unidades de Atención Integral de VIH en las cuales en todas se realizan este tipo de exámenes con regularidad, lo que evidencia que los pacientes no fueron responsables en este sentido.

Tabla cruzada 20. Rangos de edad y estado de salud al haber abandonado el tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Siente que su estado de salud está comprometido por el echo haber dejado el tratamiento?

Rangos de edad								
Respuesta	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	Total	Porcentaje
SI	12	3	7	7	1	3	33	100%
NO	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	12	3	7	7	1	3	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla número 10 y gráfico número 18 las respuestas obtenidas de los participantes en relación a su criterio de su estado de salud están comprometidas por el echo haber dejado el tratamiento se evidenció que el 100% de los participantes están conscientes que dejar el tratamiento va perjudicar su recuperación y estado de salud. Todas las edades afirmaron que, si están conscientes de los riesgos que puede tener el hecho de no continuar o no cumplir

con el tratamiento, dicho de otra manera, conocen los riesgos de dejar el tratamiento a su salud.

Tabla cruzada 21. Rangos de edad y enfermedades oportunistas (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Ha presentado otro tipo de enfermedad después de su diagnóstico inicial de VIH?

Respuesta	Rangos de edad						Total	Porcentaje
	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47		
No ha presentado otra enfermedad	10	0	4	3	0	3	20	61%
tuberculosis	1	1	0	2	0	0	4	12%
Salmonella	0	0	0	1	0	0	1	3%
Candidiasis	1	2	3	1	1	0	8	24%
Total	12	3	7	7	1	3	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En la tabla 21 se obtuvo los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes en relación a rangos de edad para determinar, la existencia de enfermedades oportunistas donde se mostró que el 61% del total no presentaron otro tipo de enfermedad después de su diagnóstico inicial de VIH (infecciones oportunistas), lo que evidencia una adherencia correcta en el tratamiento en dichos participantes. A pesar de estos datos optimistas se evidenció la existencia de varias enfermedades oportunistas teniendo 8 casos con candidiasis evidenciando casos existentes desde los 18 a 42 años. Seguimiento de tuberculosis con 4 casos subdividido en los rangos de edad de 18 a 27 años con 2 casos y de 33 a 42 años correspondiente a 2 casos. La enfermedad oportunista con menos casos presentados es la salmonella con un caso en el rango de edad de 33 a 37 años de edad.

En este estudio se mostró que el rango de edad más afectada con infecciones oportunistas desde los 28 a 32 años con 3 casos de candidiasis, lo que fue contrastado con los resultados de estudio llamado Coccidios y

enfermedades oportunistas en pacientes con VIH de la universidad estatal del sur de Manabí donde se mostró que las enfermedades oportunistas se encontró como más frecuentes; Mycobacterium tuberculosis que provoca tuberculosis también el hongo Cándida albicans (Baque & Stella, 2022).

Tabla cruzada 22. Rangos de edad y síntomas al abandonar el tratamiento (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿En caso de haber dejado el tratamiento indiferentemente del tiempo, que tipo de complicaciones manifestó?

Respuesta	Rangos de edad						Total	Porcentaje
	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47		
No he presentado complicaciones	6	2	3	6	1	2	20	61%
Subida de la carga viral	2	0	0	0	0	0	2	6%
Subida de la carga viral - Defensas bajas	4	0	0	0	0	0	4	12%
Subida de la carga viral - Resistencia del virus a los medicamentos	0	1	4	1	0	1	7	21%
Total	12	3	7	7	1	3	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Los datos manifestados por los participantes fueron comparados con los resultados de prueba sanguínea donde se obtuvo los valores de la carga viral de cada participante.

Interpretación y análisis

En la tabla número en la encuesta aplicada se obtuvo resultados relevantes en el sentido de identificar complicaciones al dejar el tratamiento o no cumplirlo indiferentemente del tiempo de abandono, donde se mostró que un 61% manifestó no haber interrumpido su tratamiento y por lo tanto no presento complicaciones teniendo participantes de todas las edades. En el sentido opuesto el porcentaje restante manifestó tener una subida de la carga viral es decir el virus se volvió a replicar en su organismo manifestado en el 6% que solo manifestó la subida de su carga viral, el 21% adicional a la subida de la cara viral

resistencia del virus de VIH a la medicación antirretroviral lo que representa un fracaso e incumplimiento del tratamiento teniendo pacientes afectados en este sentido de 23 a 37 años con 6 casos, seguido de 43 a 47 con 1 caso, teniendo un total de 7 afectados. También se encontró un 12% de participantes que presento adicional a una subida de su carga viral defensas bajas siendo 4 participantes de 18 a 22 años y 1 participante de 43 a 47 años.

Se evidencia que a mayor edad no significa que tengan más complicaciones al tener un grupo de edad que si cumplió con su tratamiento anti retroviral no obstante no están libres de problemáticas por los años de evolución, datos que tiene similitud con lo dicho en una investigación echa a joven y adolescentes con VIH. Donde es sus resultados se mostró que de 27 casos y 109 controles en el estudio. La variable asociada con mayor probabilidad de abandono fue la edad próxima a 18 a 24. (Garollo Piran, y otros, 2023).

Revisión y análisis de exámenes de laboratorio en pacientes con VIH de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Tabla cruzada 23. Años de evolución de VIH y valores de laboratorio de la carga viral para VIH (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de resultados de carga viral

Valores de carga viral VIH	Genero				Total	Porcentaje
	Menos de 1 año	De 1 a 3 años	De 4 a 6 años	Más de 7 años		
Indetectable	7	10	2	1	20	61%
> 40,000 cp/ml	4	6	2	1	13	39%
Total	11	16	4	2	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Se tomó como referencia los últimos exámenes de laboratorio realizados por los participantes, teniendo como prioridad no divulgar información personas que pueda afectar al paciente.

Interpretación y análisis

Del 100 % del total, el 61% correspondiente a 20 participantes que en sus últimos exámenes tuvieron niveles de carga viral tan pequeños que no se

pudo detectar lo que no significa la recuperación total, pero si representa un avance y control óptimo de del VIH. No obstante 13 pacientes (39%) mostraron una carga viral mayor a 40,000 cp/ml que según parámetro de varios especialistas se considera una carga viral alta es decir el virus se volvió a replicar con intensidad en el organismo teniendo la frecuencia más alta en el rango de edad de 1 a 3 años con 6 usuarios, seguido del rango de menos de un año con 4 pacientes, teniendo la frecuencia más baja de 4 a 6 años con 2 casos, más de 7 años solo se evidencio 1 caso.

Datos que se asemejan a lo ha dicho por el boletín de Malariología y Salud Ambiental en pacientes VIH que realizo un estudio donde la mayoría de los pacientes presentaron una carga viral superior a 40,000 copias/ml (Vargas Díaz & Albino Cornejo, 2023).

Tabla cruzada 24. Géneros y valores de laboratorio recuento de CD4 para VIH (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de recuento de linfocitos CD4 en sangre

Valores de CD4 VIH	Genero			Total	Porcentaje
	hombre	mujer	transgénero		
< 200 CD4	2	4	7	13	39%
> 500 CD4	6	11	3	20	61%
Total	8	15	10	33	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Se tomó como referencia los últimos exámenes de laboratorio realizados por los participantes, teniendo como prioridad no divulga información personas que pueda afectar al paciente.

Interpretación y análisis

Del 100 % del total el 61% tuvieron un recuento de CD4 superior a 500 CD4 correspondiente a 20 participantes (11 mujeres, 6 hombres y transgénero) teniendo con niveles relativamente altos teniendo como referencia que una persona sin VIH tiene de 500 a 1500 CD4 en sangre lo que significa un sistema inmunitario estable. El porcentaje más preocupante es el 39% 13 subdivido en transgénero 7 participantes, seguido de 4 mujeres y 2 hombres donde presentaron

menos un recuento de 200 CD4 en sangre lo que significa sistema inmunitario bajo.

En este sentido el 39% de los pacientes que mostraron un recuento de linfocitos CD4 por microlitro de sangre al ser la última etapa del VIH. los resultados fueron similares a varios estudios que en sus resultados mostraron que personas del hospital de Chiclayo Perú que presentaron conteos de CD4 menores a 500 células por microlitro probablemente por la mala adherencia al tratamiento antirretroviral, así como las (13 pacientes) con enfermedades oportunistas relacionas a niveles bajos de CD4 en atención primaria (Yanagui Ruiz, Rodríguez Llanos, & Día, 2023)

Tabla cruzada 25. Enfermedades oportunistas y valores de laboratorio de la carga viral y recuento de CD4 para VIH (Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor)

Distribución de frecuencia de enfermedades oportunistas

Enfermedades oportunistas					
Cuenta de Carga Viral y CD4	No ha presentado otra enfermedad	Candidiasis	Tuberculosis	Salmonella	Total
Indetectable y > 500 CD4	20	0	0	0	20
> 40,000 cp/ml y < 200 CD4	0	8	4	1	13
Total	20	8	1	4	33
Porcentaje	61%	24%	12%	3%	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Se tomó como referencia los últimos exámenes de laboratorio realizados por los participantes, teniendo como prioridad no divulgar información personas que pueda afectar al paciente.

Interpretación y análisis

Los resultados de laboratorio arrojaron información preocupante en relación a la adherencia y complicaciones en pacientes con VIH, al evidenciar que el 39%, es decir 13 pacientes, presentaron una carga viral superior a 400.00 cp/ml y un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 lo que significa que el virus se está replicando y el sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH, del 39% que mostro estos resultados, el 24% presento candidiasis (8 pacientes) , seguido

por el 12% (4 pacientes) que manifestó tuberculosis y el 3% salmonella (1 paciente).

El tener la carga viral alta y un sistema inmunitario bajo (niveles de CD4 menor a 200) incrementa las posibilidades de manifestar infecciones oportunistas después del diagnóstico inicial de VIH lo que facilita la obtención de infecciones oportunistas, al estar en las últimas etapas de VIH evidenciando que existe mayor una mayor relación a tener candidiasis 24% en estos pacientes, resultado que son similares a otras investigaciones, donde se menciona que al estado inmunológico del paciente asociado a la carga viral evidenciando que la disminución en el recuento de CD4 está fuertemente asociado con una carga viral alta (Vargas Díaz & Albino Cornejo, 2023).

Universo dos Personal de enfermería de la Unidad de Atención Integral del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Resultado objetivo: Evaluar el manejo del programa de VIH por parte del personal de enfermería, en Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión: Aspectos generales del programa de VIH, por parte del personal de salud de la Unidad de Atención Integral del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Tabla 26. ¿Conoce cuál es el programa de tratamiento para pacientes VIH?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO		0%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

De acuerdo con la encuesta aplicada al personal de enfermería se puede evidenciar que el (100%) de la población total encuestada conoce acerca del programa utilizado en el hospital Liborio Panchana Sotomayor que brinda atención en los pacientes VIH. En el cual el personal de enfermería sube diariamente los datos de los pacientes que asisten a sus controles.

Según los últimos informes del ministerio de salud del Ecuador el VIH/sida es considerado un problema de salud pública en el mundo, así

también en el Ecuador, donde se ha observado una tendencia al incremento en el número de casos nuevos notificados de VIH y sida, dando como finalidad tener como pilar la unidad de atención integral para pacientes VIH (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2023).

Tabla 27. ¿El personal de enfermería a cargo de los pacientes con VIH cumplen con sus tareas específicas como la consejería, la enseñanza de familiares y la supervisión de los pacientes con VIH?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

De acuerdo con la encuesta aplicada al personal de enfermería evidenciando que el (100%) de la población total encuestada cumple con las funciones de consejería y seguimiento de tratamiento para las personas con VIH de esta manera se puede brindar cuidados y una atención de calidad en el hospital Liborio Panchana Sotomayor.

En la atención de las que las personas que viven con el VIH los profesionales de salud educan, sensibilizan, escuchan, orienta sobre el manejo que deben tener para ellos y sus parejas, las medidas de protección y prevención y cómo llevar una vida sana. Además, cumpliendo muchas veces el papel de amigo y confidente, reforzando la prevención secundaria para evitar deterioro de la salud. (AHF, 2022).

Tabla 28. ¿Cada cuanto se realiza los controles a los pacientes con VIH?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada día	0	0%
A partir de una semana	0	0%
A partir de un mes	4	100%
No se realiza controles	0	0%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a la distribución porcentual de respuesta de controles a los pacientes con VIH en la encuesta aplicada al personal de salud se puede que el (100%) asiste a sus controles médicos a partir de un mes.

El estudio INSIGHT START demuestra los beneficios de iniciar de forma inmediata la TARV, sin importar el conteo de CD4+, entre estos hallazgos se encuentran: disminución de la transmisión de la infección, disminución de eventos relacionados con SIDA hasta en un 72%; entre ellos tuberculosis, sarcoma de Kaposi y linfomas, así como la disminución en las reacciones adversas farmacológicas. (MSP, 2019).

Tabla 29. ¿Existe un manejo multidisciplinario en la institución en relación al cumplimiento del tratamiento?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a la distribución porcentual de un manejo multidisciplinario por parte del hospital Liborio Panchana Sotomayor en relación al cumplimiento del tratamiento para los pacientes en la encuesta aplicada al personal de salud se puede que el (100%) respondiendo que si existe un manejo multidisciplinario dando el cumplimiento en el tratamiento en los pacientes a de las diferentes áreas de atención prioritaria de consulta externa, donde podrán realizarte exámenes analíticos de control si son necesarios y exámenes de carga viral y CD4.

El equipo de salud se encuentra capacitado para brindar atención personalizada a los pacientes VIH según sus necesidades para su control con lo cual se determinó, que si existen factores de riesgo. Consiguientemente se le aplicó las medidas preventivas, y se realizó una evaluación psicológica como también se brinda consejería preventiva y educación sanitaria para todos los familiares y pacientes (Castillo & Saldaña, 2020).

Dimensión: Acciones específicas en relación al seguimiento y control del tratamiento, por parte del personal de enfermería.

Tabla 30. ¿Se cumple con Capacitaciones continuas sobre la atención clínica en el personal de salud sobre la atención VIH por parte del Ministerio De Salud Pública?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a la distribución porcentual de respuesta de capacitaciones al personal de salud sobre una adecuada atención a pacientes VIH por parte del ministerio de salud pública en la encuesta aplicada al personal de salud se puede evidenciar que el (50%) si reciben capacitaciones o retroalimentación por parte del ministerio de salud pública sobre las pautas que se deben de tener para una correcta atención a los pacientes con VIH por otra un parte un (50%) indica que no han recibido capacitaciones o retroalimentación por parte del ministerio de salud pública .

Contribuir a la disminución de la velocidad de crecimiento de la epidemia alineada a las estrategias mundiales del VIH y del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2018-2022 (PENM), fortaleciendo e implementando políticas sanitarias desde el MSP/ENVIH, que garanticen desde un enfoque de género y derechos humanos el acceso universal a la promoción y prevención viven con VIH (PVV) en el Ecuador. (MSP, 2019)

Tabla 31. ¿Informa detalladamente al paciente sobre los riesgos y beneficios del tratamiento?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	80%
NO	1	20%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

En función a la distribución porcentual si el personal de salud informa a los pacientes con VIH los riesgos y beneficios que pueden presentar los pacientes con tratamientos antirretrovirales en la encuesta aplicada al personal de salud se puede evidenciar que el (80%) si informan de manera detallada cual son los beneficios al seguir el tratamiento de manera rigurosa y las sintomatologías que pueden presentar en algunas ocasiones por la medicación y de qué manera actuar por otra un parte un (20%) indica que no informa de manera detallada.

El tratamiento antirretroviral ayudado que las personas con infección por VIH puedan tener un estilo de vida adecuado, disminuyendo las enfermedades relacionadas a esta, Este riesgo aumenta en estas enfermedades no relacionadas debido a los factores orgánicos propios del virus como la deficiencia inmune crónica, la activación inmune y el estado proinflamatorio, envejecimiento y efectos adversos de la medicación. (MSP, 2019).

Dimensión: Cumplimiento al tratamiento de los pacientes con VIH, por parte personal de enfermería.

Tabla 32. ¿Qué tipo de técnicas especiales socializa a los pacientes para el Cumplimiento del tratamiento?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alarmas	1	20%
Ayuda de un familiar	1	20%
Diarios de medicación	2	60%
Mensajes electrónicos	0	0%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a la distribución porcentual de respuesta de técnicas especiales utilizadas por los pacientes con VIH para el cumplimiento del tratamiento el (60%) respondieron que utilizan diario de medicamentos para recordar la hora para tomar su medicación, mientras que el (20%) reciben apoyo de un familiar que los ayuda a recordar las horas a la que debe tomar su medicación , y finalmente el (20%) respondió que establecer alarmas en los teléfonos ayudan a los pacientes a recordar la toma de su medicación .

La Enfermería se basa principalmente en el cuidado humanizado, ya que se caracteriza por tener creatividad y arte para fomentar y entrelazar una comunicación entre los pacientes, el objetivo no solo es asegurar al paciente que asista a sus controles, si no también que lleve buena información sobre su enfermedad y la creación de estrategias para que pueda cumplir su tratamiento; el personal de salud es el responsable que asista a sus controles. (Castillo & Saldaña, 2020)

Tabla 33. ¿Qué tipo de estrategias implementa con familiares y amigos para el cumplimiento del tratamiento del paciente

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	2	50%
Ayuda familiar directo	2	50%
Visitas domiciliarias	0	0%
Llamadas de apoyo	0	0%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a la distribución porcentual de respuesta de estrategias implementadas con el paciente para el cumplimiento del tratamiento se puede evidenciar en la encuesta aplicada al personal de enfermería que el (50%) respondieron que el apoyo emocional por parte del profesional de salud es uno de los factores que ayudan a los pacientes a continuar su tratamiento ya que mucha de las veces los pacientes diagnosticados con este virus su familia no está al tanto de esta situación en la cual el paciente prefiere reservárselo y vivir con ello sin que nadie lo sepa excepto el personal de salud en el cual se debe mantener suma confidencialidad del mismo y respetar la decisión del paciente, Por otra parte un (50%) del personal de salud menciona que los pacientes reciben ayuda de un familiar directo para poder seguir el tratamiento de manera adecuada al igual de asistir a sus controles médicos.

La promoción permite mejorar los conocimientos, las habilidades, el empoderamiento y la capacidad del control de la salud de las personas. Una persona bien informada y con conocimiento de su enfermedad cumple un papel importante para mejorar no solo su propia salud sino también como apoyo a

familiares y amigos, así como también la posibilidad de liderar cambios de conducta o de comportamiento en la comunidad (MSP, 2018).

tabla 34. ¿Realiza un seguimiento periódico de la adherencia al tratamiento antirretroviral para identificar la falta de cumplimiento?

Distribución de frecuencia de respuesta a la pregunta

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	4	50%
TOTAL	4	100%

Nota. Gabriel Cordero y Jefferson Llanos (2023).

Interpretación y análisis

Con respecto a la distribución porcentual de respuesta de seguimiento periódico a los pacientes se pudo evidenciar en la encuesta aplicada al personal de salud que el (50%) respondieron que si se brinda un seguimiento a través de las atenciones que reciben los pacientes al momento que llegan a sus controles según la carga viral que presentan. Por otra parte, un (50%) del personal de salud menciona que no existe un seguimiento periódico.

El equipo de salud determinó el nivel de cumplimiento del tratamiento por medio de la asistencia adecuada al establecimiento de salud por parte del usuario, para su control con lo cual se determinó, que si existen factores de riesgo. Consiguientemente se le aplicó las medidas preventivas, y se realizó una evaluación psicológica como también brindó consejería preventiva y educación sanitaria para todos los familiares y pacientes (Castillo & Saldaña, 2020).

**CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN
LOS OBJETIVOS PLANTEADOS**

OBJETIVO	RESULTADO
<p>Objetivo</p> <p>Caracterizar socio demográficamente y clínicamente la población de estudio, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.</p>	<p>Resultado</p> <p>Respecto a los pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor se registra que de la muestra de 33 participantes con tratamiento contra el VIH; el 45.5% son mujeres, el 30,3% son transexuales y el 24,2% son hombres. Se encuentran entre los 18 a 47 años de edad, teniendo el porcentaje más alto entre las edades de 18 a 22 años con 12 participantes (36,4 %). La orientación sexual es variada teniendo el 69,7 % heterosexuales, el 24,2 % homosexuales y el 6,1 % bisexuales.</p> <p>En relación a su estado civil, el 51,5 % se encuentran solteros es decir es el porcentaje predominante, seguido por 18,2 % que se encuentran en unión libre, el 15,2% se encuentran actualmente divorciados, el 12% están casados y el 3,0 % están viudos. En cuanto al nivel de instrucción el 100 % curso la primaria, el 45% continuo con la secundaria y el 24,2 % obtuvieron un título de tercer nivel.</p> <p>Su estado laboral se observa un porcentaje alto de desempleo con el 48,5%, se observa que los participantes con un trabajo independiente son el 30,3% y el 21,2% tiene un trabajo dependiente.</p> <p>En función a sus años de evolución del VIH, desde su diagnóstico inicial, el 33,3% tienen menos de un año de evolución, el 48,5% tiene de 1 a 3 años, el 12,1% 4 a 6 años de evolución y el 6,1% más de 7 años de evolución del VIH.</p> <p>Discusión</p> <p>En nuestro estudio se evidencia que, de la muestra de pacientes con VIH las edades van desde los 18 a 47 años, teniendo mayor concentración en el rango de 18 a 22 años, lo que está dentro en un rango de edad similar a lo dicho en (Reyes Ríos, Campo Torregroza, Espinosa Aguilar, Granados Pérez, & Darío Gil Ruiz, 2020). Donde de 66 personas con VIH/sida atendidas en institución de salud, Santa Marta, Colombia. Para determinar adherencia al tratamiento el rango de edad va de 16 años y máxima 50 años, donde los adolescentes de entre 18 a 24 años son los predominantes.</p>

	<p>Referente al sexo el 45.5 % son de género femenino, lo que contrasta con lo dicho en (Itzel Gutiérrez, y otros, 2019), estudio realizado en México donde una muestra de 160 pacientes con VIH relacionado al tratamiento, el 85,6% de los pacientes fue de sexo masculino.</p> <p>En cuanto al estado civil el 51,5 % se encuentran solteros y solo el 12% están casados, lo que coincide con lo realizado a 80 pacientes con tratamiento anti retroviral de la localidad de Castilla Piura, en el 2021, donde el estado civil, los solteros presentan los mayores puntajes con el 78.3%, seguido por los convivientes y casados en el 6.1% (Zapata & Ernesto, 2021).</p> <p>Respecto al nivel educativo el 100 % termino la primaria y solo el 24,2 % terminaron la universidad, siendo contrastante a lo manifestado en el 2021 en México, donde en un estudio de 380 personas con VIH/SIDA el 55,3% tienen un grado de estudios de nivel Universitario, mientras que 2,6% tiene un nivel de posgrado (Hoil Fuentes & Apolinar Moreno, 2021).</p>
<p>Objetivo</p> <p>Establecer los niveles de adherencia - cumplimiento del tratamiento de los pacientes con VIH, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.</p>	<p>Resultado</p> <p>Se comprobó que el 100% de los participantes si han recibido tratamiento en la institución por lo menos una vez desde su diagnóstico inicial, adicional un 9,1% han recibido tratamiento en la alguna etapa de su vida en otras instituciones (1 hombre y 2 mujeres).</p> <p>En relación al cumplimiento actual del tratamiento se evidencio que la adherencia al tratamiento es óptima en un 75,8%, de pacientes del total que manifiestan si tomar la medicación hasta la fecha de la realización de esta investigación, teniendo a las mujeres como el género más cumplido con (12 participantes), mientras que el 24,2% mencionaron no cumplir en la actualidad con la toma de la medicación, siendo el género más incumplido los transgéneros (8 participantes).</p> <p>En función al tiempo de abandono del tratamiento en alguna etapa de su vida el 60.6% menciono nunca haber dejado el tratamiento, se mostró que los porcentajes menos preocupantes fueron los participantes que respondieron a ver dejado el tratamiento menos de un mes con el 6 % , de un mes a dos meses con el 15,2%, al ser un tiempo relativamente corto, al no considerarse un abandono prolongado del tratamiento, cabe aclarar que no significa que están libres de complicaciones, en este sentido de 3 a 6 meses el (15,2%) y más de</p>

7 meses de haber abandonado el tratamiento con el (3%), se considera de alto riesgo, al poder desarrollar resistencia a la medicación con más facilidad.

Se pregunto acerca de la regularidad de toma de medicación, el 60,6 % manifestó siempre tomar la medicación, adicional se obtuvo los siguientes resultados de los pacientes que manifestaron alguna vez no medicarse el 18,2 % manifestó que se olvidó de tomar la medicación, seguido por el 12,1% siente algún tipo de malestar a raíz del inicio del tratamiento y el 9,1% menciona que no disponía del medicamento en el momento.

Se obtuvo datos importantes en relación al cumplimiento de las indicaciones médicas el 54,5% si cumple con las indicaciones y el 45.5 % menciona no cumplir con las indicaciones en relación a su tratamiento.

Del 100% de la población total el 66,7% afirmo mantener el tratamiento a pesar de no presentar síntomas actuales, el 33,3% menciona abandonar el tratamiento al sentir algún tipo de mejora. Del mismo modo se obtuvo los siguientes datos importantes de los hábitos que los pacientes usan para tomar la medicación, el 57,6% mencionan estar pendiente del teléfono específicamente de la alarma, seguido por el 24,2% que aseguro estar pendiente de la hora, y el porcentaje restante 18% manifestó que tiene el apoyo de un familiar en la toma de su medicación.

Uno de los factores que ayudan al cumplimiento del tratamiento es la información detallada del mismo por parte del personal, en este sentido se preguntó a los pacientes si el personal de salud le informan detalladamente los riesgos y beneficios del tratamiento, el 66,7 % manifestó que si es informado, mientras que el 33,3% afirmo no tener información detallada por parte del personal de salud de la institución, lo que dificulta un verdadero cumplimiento por parte de los pacientes al no conocer al detalle información crucial de su tratamiento.

Discusión

El cumplimiento de tratamiento es fundamental para contribuir a mejorar el cuadro clínico, en este caso en los resultados de nuestra investigación el 75,8% manifestó si cumplir con la toma de la medicación hasta la fecha de la realización de la investigación, datos que se asemejan con un estudio que determina la asociación entre los factores sociales, clínicos,

	<p>terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Perú. Donde el 17,10 % de los pacientes mostró no adherencia al tratamiento, y el 82,90 % si tienes una adherencia optima es decir los pacientes si cumplen con el tratamiento (Barrera Espinoza, y otros, 2021).</p> <p>Se mostro que el 3% de los participantes mencionaron un abandono del tratamiento de más de 7 meses en alguna etapa de su vida, adicional el 12,1% manifestó tener complicaciones con la medicación, el 45.5 % no cumplía con las indicaciones médicas, datos que manifiestan las razones para tener una adherencia inadecuada al tratamiento, resultado similares al dicho en (Urizar & Ayala, 2021), realizado en un hospital de Paraguay, teniendo un total de 36 pacientes, donde el 86% no son adherentes a su tratamiento, donde se encontró una asociación significativa con presencia de efectos adversos, el olvido de la toma de la medicación y no cumplir con las ordenes medicas específicas como la dosis y tiempo adecuado del tratamiento.</p> <p>El 33,3% del total de participantes afirmo que no recibir información en la institución, siendo parecido a lo dicho en los resultados de (Muñoz Martínez, 2021) ,donde se tuvo pacientes de tratamiento temprano en la ciudad de Chiapas México, la población estudiada menciona que los usuarios y sus familiares no tenían conocimientos biomédicos sobre el VIH y sus formas de transmisión o tratamiento.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Identificar las complicaciones que presentan los pacientes abandonan el tratamiento, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.</p>	<p>Resultado</p> <p>Para identificar las complicaciones al abandonar el tratamiento se optó por preguntar a los pacientes si se realizaron controles de laboratorio en la institución al haber interrumpido el tratamiento indiferentemente del tiempo de abandono con el fin de poder tener acceso a sus exámenes de laboratorio donde se obtuvo que el 100% menciona que si se realizaron exámenes al retomar con los controles del tratamiento.</p> <p>Se pregunto a los pacientes su perspectiva acerca de su recuperación y el hecho de abandonar el tratamiento donde el 100% esta consiente que al abandonar el tratamiento reduce su recuperación y aumenta la posibilidad de tener complicaciones.</p>

Las complicaciones más importantes al haber abandonado el tratamiento son las infecciones oportunistas después del diagnóstico inicial de VIH, en este sentido se encontró que de los participantes que algunas veces dejaron su tratamiento tuvieron las siguientes complicaciones; el 24% (8 participantes) presentó salmonella, 12% (4 participantes) presentaron tuberculosis, y el 3% (1 participante) presentó Candidiasis, donde se evidenció que los rangos de edad más afectadas son de 28 a 32 años (3 casos) y de 33 a 37 (4 casos), el rango con menos incidencia de enfermedades oportunistas fue de 18 a 22 años con un caso. Datos que fueron comprobados y comparados con las historias clínicas de cada participante.

Adicional el 3% (1 usuario) que abandonó el tratamiento presentó solo la subida de su carga viral de VIH, el porcentaje más alto fue 21% (7 usuarios) correspondiente a los participantes que manifestaron una subida de la carga viral y resistencia del virus VIH a la medicación lo que implica un declive de su estado de salud e incrementa importante las posibilidades que el VIH se transforme a SIDA. El 12% (4 usuarios) adicional al incremento de la carga viral presentó defensas bajas, facilitando la obtención de enfermedades oportunistas.

Para comprobar los resultados obtenidos en las encuestas con relación a las complicaciones del abandono del tratamiento por parte de los pacientes se revisaron los últimos exámenes de laboratorio realizados a los 33 participantes, donde se mostró que 13 pacientes (39%) tienen una carga viral superior a 40,000 Cp/ml y un recuento de CD4 menor a 200 en sangre, siendo 4 hombres, 4 mujeres y 7 transexuales, lo que evidencia un incumplimiento o falla del tratamiento sobre estos usuarios, por otra parte los resultados más adelantados fueron el 61% (20 participantes) que en sus últimos exámenes de laboratorio tuvieron carga viral tan baja que no se pudo detectar y un recuento de CD4 en sangre superior a 500 lo que significa una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral, donde se logró evitar la replicación del virus y teniendo bajo riesgo de contraer infecciones oportunistas al tener niveles de CD4 altos, cabe aclarar que no significa haber eliminado el virus en su totalidad pero sí presentan una mejoría en su estado de salud.

Se evidencio que una carga viral baja y un recuento de CD4 en sangre alto, disminuye las posibilidades de adquirir infecciones oportunistas, teniendo los siguientes resultados; el 62% correspondiente a 20 pacientes no desarrollaron ningún tipo de enfermedad oportunista, lo que representa una adherencia y cumplimiento optimo en el tratamiento, en contraste a los participantes que tuvieron una carga viral mayor a 40,000cp/ml y una recuento de CD4 en sangre menor a 200 si desarrollaron infecciones oportunistas, siendo la candidiasis la predominante con el 24% (8 participantes), seguida por la tuberculosis con el 12% (4 participantes) y con el porcentaje menor la salmonella 3% (1 participante), lo que evidencia un fracaso en el tratamiento en estos usuarios en específico, asociado al incumpliendo de los pacientes en la toma de la medicación.

Discusión

En las complicaciones más destacadas el 21% de los pacientes presentaron resistencia del virus a la medicación, causado por un abandono del tratamiento indigetemente del tiempo donde las edades más afectadas fueron de 28 a 32 años, resultados que muestran ser una de las posibles causas del fallo del tratamiento, resultados similares a lo dicho por otro auto (Raya Siles, 2022), que realizo un estudio cuantitativo con 19 pacientes, de los cuales sólo uno de ellos demostró cumplir con la medicación y el 26% de mostro de la medicación al virus en un año.

En los resultados de la presente investigación se comprobó que las principales complicaciones al abandonar el tratamiento son las infecciones oportunistas, teniendo el 39 % de percipientes con al menos una de ellas, siendo la candidiasis la predominante en este porcentaje, lo que difiere con un estudio realizado en el hospital de segundo nivel de la provincia del Guayas con una población de 200 pacientes con tratamiento anti retroviral, la toxoplasmosis y la tuberculosis fueron las con mayor incidencia 29% de casos, seguida de la neumocistosis con el 21% de casos (Farfán Cano , Farfán Cano , & Silva Rojas , 2022).

Se obtuvo como resultados que una carga viral alta y un recuento de CD4 bajo en sangre, se asocia directamente con la aparición de infecciones oportunistas, teniendo mayor nivel del virus VIH y un deterioro en el sistema

	<p>inmunitario, arrojando el 39% del total de participantes con estas características, siendo similar a los datos recolectados en (Mendoza, y otros, 2019), donde se estudió pacientes con VIH en la provincia del Guayas, donde se realizó un conteo de linfocitos T CD4+ y la carga viral, los resultados encontrados indican que el sexo masculino del grupo de edad entre 29 a 64 años fueron quienes predominaron con la obtención de enfermedades oportunistas después del diagnóstico inicial de VIH.</p>
<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el programa de cumplimiento al tratamiento de los pacientes con VIH por parte del personal de salud, de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.</p>	<p>Resultado</p> <p>En la presente investigación se evaluó el programa de cumplimiento del tratamiento de los pacientes con VIH por parte de los profesionales de salud de la unidad de atención integral de salud del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. enero-abril 2023, donde se obtuvo resultados positivos en este sentido, al evidenciarse que el 100% del personal si conoce el programa de tratamiento (unidad integral de salud), se obtuvo un 100% de afirmación al conocer tareas específicas como consejería y enseñanza del tratamiento al paciente y la familia.</p> <p>De igual manera el 100% del personal mencionó realizar controles en la institución a los pacientes a partir de mes de la última consulta. Se comprobó que si existe un manejo multidisciplinario en la institución donde el 100% afirmó conocer el manejo multidisciplinario en pacientes VIH.</p> <p>Uno de los resultados preocupantes fue el hecho de que el 60% se detalló no recibir capacitaciones continuas del tema por parte del ministerio de salud lo que dificulta la preparación adecuada del personal siendo una de las posibles causas del incumplimiento del tratamiento.</p> <p>En el aspecto de informar sobre los riesgos y beneficios del tratamiento el 80% manifestó que, si informa al paciente detalles sobre su tratamiento, en comparación al 20% que no lo hace.</p> <p>Se determinó que el 100% de los pacientes reciben información acerca técnicas o alternativas para favorecer la toma de la medicación por parte del personal, donde el 60% del personal socializa la ayuda de diarios de medicación, seguido por el 20% que socializa a los pacientes el uso de alarmas y ayuda de un familiar, respectivamente para el cumplimiento de su tratamiento.</p>

Los profesionales para el cumplimiento de tratamiento, mencionaron los siguiente; el 80% optaron por el control y conteo de medicación, mientras que el 20% indica que el paciente toma su tratamiento en compañía del personal.

En base a los resultados de las encuestas aplicadas al personal se evidencio que del total el 60% del personal implementa ayuda familiar como estrategia para el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y el 40% restante se involucra con apoyo emocional a su paciente para el cumplimiento del tratamiento.

En relación directa a un seguimiento periódico al cumplimiento al tratamiento antirretroviral para identificar que existe un óptimo cumplimiento por parte de los usuarios, el 60% del personal manifestó no realizar un seguimiento periódico y 40% restante menciona que si lo hace lo que manifiesta que un porcentaje mayor a la media realiza seguimientos periódicos a sus pacientes.

Discusión

Se pudo evidenciarse que el 100% del personal si conoce el programa de tratamiento (unidad de atención integral), así como tareas específicas como consejería y enseñanza del tratamiento al paciente y la familia. En otro estudio realizado en cuba en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma, se dio a conocer que las tareas específicas como consejería y enseñanza ayudan al paciente en la adherencia del tratamiento, al inicio de la investigación predominaron los pacientes con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones del VIH/sida con un 56 %. Después de la aplicación del programa, predominaron los pacientes con una susceptibilidad percibida alta con un 68 %, en el mismo se pudo observar que al inicio de la investigación predominaron los pacientes que percibían pocos beneficios en su tratamiento (Tumbaco & Durán, 2021).

En el aspecto de informar sobre los riesgos y beneficios del tratamiento el 80% manifestó que, si informa al paciente detalles sobre su tratamiento, en comparación al 20% que no lo hace. En un estudio realizado en México nos explica que programa educativo sobre los riesgos y beneficios resultó efectivo porque al finalizar su aplicación se incrementaron los pacientes adheridos al

tratamiento, se elevó la susceptibilidad y la severidad percibidas ante las complicaciones del VIH/sida y los beneficios percibidos con respecto al tratamiento superaron las barreras. (Rosabal & Sanchez, 2016).

Se determinó que el 100% de los pacientes reciben información métodos que favorecer la toma de la medicación por parte del personal, donde el 60% del personal socializa la ayuda de diarios de medicación, seguido por el 20% que socializa a los pacientes el uso de alarmas y ayuda de un familiar, respectivamente para el cumplimiento de su tratamiento. En Argentina, en una investigación que relaciona las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la adherencia, se encuentra que solo el 27,2 % de los sujetos con VIH tenía una alta adherencia; la media y baja adherencia se mostró de igual forma en el 36,3 %. Sin embargo, otros estudios refieren cifras de perfecta adherencia. (Hernandez & Nariño, 2023).

CAPITULO 5: MARO ADMINISTRATIVO

Investigadores:

Cordero Chaves Washington Gabriel

Llanos Puma Jefferson Alcides

Tutor: Dr. Santiago Pacheco

Colaboradores

- Personal de salud de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor
- Pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Institucional

- Hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Materiales

Cantidad	Detalles
2	Computadoras
2	Carpeta folder
160 hojas	Impresiones
2	Marcadores
2	Bolígrafos

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Internet	3 meses	20 dólares	60 dólares
Flash Memory	2	7 dólares	14 dólares
Impresiones	3 folletos	60 dólares	180 dólares
Transporte	3 ocasiones	50 dólares	150 dólares
Anillado	3	5 dólares	15 dólares
TOTAL		419 dólares	

Cronograma								
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	Semana 1 19 al 23							
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación		Semana 3 Del 3 al 6						
Reuniones de trabajo con la coordinadora general de titulación			Semana 8 6 al 10					
Tutoría por parte del docente de la universidad				Semana 11 Del 6 al 10				

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Una vez finalizado la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Se determino el tipo de seguimiento como optimo y adecuado en la unidad de atención integral de salud del hospital general Dr. Liborio Panchana período enero-abril 2023, con la aplicación de encuestas validadas por expertos donde se recolecto información de los usuarios VIH y del personal de enfermería que permitió lograr lo establecido en el objetivo general.

- En relación a las características se mostró que existe una mayor frecuencia en el rango de edad 18 a 22 años, siendo el tiempo de evolución de VIH más recurrente de 1 a 3 años, teniendo el género predominante las mujeres, adicional se manifestó una orientación sexual mayoritariamente heterosexual, evidenciando que la mitad de participantes están solteros, teniendo el total de participantes con un nivel de instrucción de primaria, finalmente se observó que el desempleo es elevado.
- Se estableció en un nivel medio - alto en la adherencia al tratamiento, en el cual se revisó los resultados de exámenes de laboratorio, donde se mostró 20 participantes de un total de 33 con una carga viral baja y un recuento de linfocitos CD4 alta en sangre, siendo predominante estos resultados en mujeres y heterosexuales. No obstante, se evidenció en los resultados de la encuesta ciertos factores específicos para el abandono del tratamiento; falta de recursos económicos por ende desempleo, malestar por la medicación, razones personales y familiares. entre otras.
- Se identificó mediante la revisión de las historias clínicas, la existencia de complicaciones concurrentes como la resistencia del virus a la medicación e infecciones oportunistas en pacientes donde no existió una adecuada adherencia al tratamiento es decir 13 participantes, en su mayoría por usuarios denominados transgéneros y homosexuales, en rangos de edades de 33 a 37 años.
- Se evaluó el programa de VIH de la Unidad de Atención Integral con el uso de encuestas dirigidas al personal de salud. En lo cual se evidencio un mínimo del personal que incumplió aspectos específicos como;

capacitaciones por parte del ministerio de salud e información al paciente en temas relacionados al tratamiento.

6.2. RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada y las conclusiones se obtuvo las siguientes recomendaciones:

- Identificar y manejar problemas relacionados con el VIH, estado socio económico y clínico, así como educación sobre el virus de tal forma que les permitirá entender la transmisión y cómo se puede proteger a sí mismos y a los demás, dándoles información precisa y actualizada para ayudarles a combatir los mitos y prejuicios, además contar con apoyo y asesoramiento de profesionales de salud.
- A los profesionales relacionados con la temática en el área médica seguir con la atención estandarizada a los pacientes a través del programa de cumplimiento del tratamiento a pacientes VIH, con la aplicación de una comunicación afectiva, manifestada por un vínculo paciente profesional, conocer las complicaciones que estén afectando al usuario en adherencia al tratamiento, generar disposición al diálogo e informar al paciente temas específicos de su tratamiento.
- Para reducir la incidencia de abandono, se debe promover estrategias multidisciplinarias para el control oportuno en el tratamiento, identificando aspectos personales de cada paciente que pueda ser clave en su abandono, así como promover la realización periódica de exámenes de laboratorio con el fin de contrarlar el virus en sangre. Así mismo, es esencial brindar acceso gratuito sin prejuicios al tratamiento.
- Capacitar continuamente al personal de enfermería en el manejo de pacientes, tratamiento y consejería, basado en investigaciones actuales, guías prácticas, nuevas estrategias de seguimiento en base a la bioética de la profesión, en fusión a los derechos y confiabilidad del manejo de VIH por parte del ministerio de salud. Por ende, tener prioridad en el manejo de complicaciones comunes del abandono del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Garollo Piran, C. M., Escritori Cargnin, A. V., Cruz Shibukawa, B. M., Nascimento de Oliveira, N., da Silva, M., & Demitto Furtado, M. (2023). Abandono de la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes con VIH/SIDA durante el COVID-19. *Revista latino-Americana de Enfermagem*, 10-12. doi:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qpzbxmxNVbgQWcxFvcfJKQb/>
- Hoil Fuentes, D., Apolinar Moreno, E., & Perez Aranda, G. (2021). Resiliencia y adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA. *universidad Autónoma de Campeche*, 1-6. doi:<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/829>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos*. Ministerio de Salud Pública. Quito : Dirección Nacional de Normatización.
- Moreno, V., Morales, M., & Rafael , R. (2018). Efectos secundarios potencialmente graves del tratamiento antirretroviral. *Hospital Universitario 12 de Octubre*, 4.
- Pinto Oblitas, J. A. (2022). Características sobre el consumo de plantas medicinales en pacientes que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un hospital nacional. *Universidad Privada San Juan Bautista*, 8. doi:<http://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/13>
- Plaza Saldaña , M. d., Yanagui Ruiz, N. G., Rodríguez Llanos, J. R., & Día, H. S. (2023). Recuento de linfocitos CD4 e infecciones oportunistas en pacientes con VIH. *Revista experta medica del hospital de Chiclayo, Perú*, 4. Obtenido de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/SOTOCVOJS,+AO+RECUESTO+DE+LINFOCITOS1+REM+-V9-N1+MARZO+2023.pdf>
- Santiesteban , Y., Orlando, S., & Ballester, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. *Risk behaviors for HIV infection. A review of emerging trends*, 9. doi:<https://www.scielo.br/j/csc/a/rqf77CyTxGK6KmfMVbpWFMM/?lang=es>

- Urizar, C., & Ayala, N. (2021). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. *Hospital Nacional de Itauguá*, 1-6. doi:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext
- Zapata, R., & Ernesto, O. (2021). Factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Universidad Privada Antenor Orrego*. doi:<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8963>
- (2018). Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/vihsida#:~:text=intervenciones%20que%20tienen%20impacto%20\(cobertura,\(de%20cara%20al%20futuro\).](https://www.paho.org/es/temas/vihsida#:~:text=intervenciones%20que%20tienen%20impacto%20(cobertura,(de%20cara%20al%20futuro).)
- AHF. (31 de Agosto de 2022). *Rol de la enfermería en la atención de pacientes VIH*. Recuperado el 17 de Julio de 2023, de AHF Colombia: <https://pruebagratisdevih.co/rol-de-la-enfermeria-en-la-atencion-de-pacientes-vih/>
- Andagoya, J., Zambrano, D., Alcívar, C., & Patiño, V. (2019). Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 232-258. doi:<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/369>
- Añaguaya, M. (2022). Capacitación en enfermería para la atención. *Educación Superior*, 9(2), 1-12. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2518-82832022000200003&script=sci_arttext
- Arellán, M., & Martínez, N. (2019). Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA. *Casus*, 4(3), 1-12. doi: <https://doi.org/10.35626/casus.3.2019.86>
- Astuvilca, J., Villavicencia, Y., & Sotelo, R. (2017). Incidencia y factores asociados con las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral inicial en pacientes con VIH. *Scielo*, 2-7.
- Banegas, K., Martínez, R., Romeri, C., Morales, D., Flores, I., & Erazo, K. (2021). Resistencia antirretroviral en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la*

- Salud*, 8(1), 22-31. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS8-1-2021-5.pdf>
- Baque, L., & Stella, Y. (2022). Coccidios y enfermedades oportunistas en pacientes con vih. *UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANAB*, 14-16.
doi:<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/83>
- Barrera Espinoza, R. W., Gómez Gonzales, W. E., Walter Edgar, A., Arana Escobar, M., Nieva Villegas, L. M., Gamarra Bustillos, C., . . . Zapana Tito, M. (2021). *Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA*. Lima: Horiz Med. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n4/1727-558X-hm-21-04-e1498.pdf>
- Barrera, R., Gómez, W., Girón, A., Arana, M., Nieva, L., Gamarra, V., . . . Zapata, M. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Med*, 21(4), 1-7.
doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>
- Beck, M. (2021). *Theory & Practice of Therapeutic Massage*. Milady Publishing Company.
- Cabrera, K., Cabrera, W., Ordóñez, A., & Pinchao, D. (2021). Infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Revista RECIAMUC*, 5(4), 18-128. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/735>
- Cajape, A., Cano, A., & Saltos, K. (2022). Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) efectos y complicaciones adquiridas durante la infección. *Revista Científica Higía de la Salud*, 7(2), 1-26. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/750/1507>
- Campuzano, S., Bajaña, C., Córdova, E., & Baque, C. (2019). VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(1), 653-669.
doi:<http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/252>
- Cara, M., López, M., & Mauro, J. (2019). Vigilancia unificada de la infección por VIH y enfermedad de Sida en Extremadura en el período 1980-2018. *Revista Española de Salud Pública*, 93, 1-11. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201912117.pdf>

- Castillo, P., & Saldaña, A. (5 de Febrero de 2020). *Universidad César Vallejo*. Recuperado el 17 de Julio de 2023, de Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Hospital Público de Trujillo 2020: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56083/Castillo_MPL-Salda%c3%b1a_AAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cedeño, J., Chiquito, J., Daza, G., Zambrano, H., Palacios, M., & Cñarte, J. (2019). Efectividad de la terapia antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda. *Revista Ciencia Digital*, 3(2), 27-42. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v9i2.373>
- Constitución de la República del Ecuador*. (2021). Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cornejo, N., & Muñoz, C. L. (2019). Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 4. doi:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400826
- Dagnaw, K., Cherie, N., Tadesse, F., Tilahun, L., Kassaw, M., & Biset, G. (2022). Incidence and Predictors of Opportunistic Infections Among Adult HIV Infected Patients on Anti-Retroviral Therapy at Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia: A Retrospective Follow-Up Study. *HIV AIDS (Auckl)*(195), 195-206. doi:<https://doi.org/10.2147/HIV.S346182>
- del Moral, L., Silva, G., & Campos, Y. (2022). Factores asociados al fracaso terapéutico en personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral: una revisión panorámica de la literatura. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 74(1), 1-12. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602022000100015&script=sci_arttext&tlng=pt
- Díaz, V. (2019). Cuidados de Enfermería en Adultos Con VIH – SIDA. Ecuador, 2018. Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado de

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5799/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0028.pdf>.

- Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. (2023). *Centro de salud*.
Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/centro-de-salud>
- Domínguez, L., & Ortega, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. In*, 6(1), 63-74. doi:10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074
- Dongil , C. N. (2022). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *Hospital General La Mancha Centro*, 6. Obtenido de <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD86424.pdf>
- Ehuwa, O., Jaiswal, A., & Jaiswal, S. (2021). Salmonella, Food Safety and Food Handling Practices. *Foods*, 10(5), 16. doi:<https://doi.org/10.3390/foods10050907>
- Farfán Cano , G., Farfán Cano , S., Farfán Cano , H., & Silva Rojas , G. (2022). Infecciones oportunistas asociadas a VIH. *King Juan Carlos University*, 4-30. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Galo-Farfan-Cano/publication/362482080_HIV-associated_opportunistic_infections_Infecciones_oportunistas_asociadas_a_VIH/links/634a2df876e39959d6c2e94e/HIV-associated-opportunistic-infections-Infecciones-oportunistas-as
- Ferreira, L., Barros, F., Goncalves, M., Araújo, M., & Espinosa, A. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: infección por VIH en adolescentes y adultos. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 30(1), 1-16. doi:<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/339>
- Figueroa, F. (2019). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH. *Infectio* , 23(3), 1-12. doi:<https://doi.org/10.22354/in.v23i3.788>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2021). *Situación del VIH y Sida en Colombia*. Obtenido de https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2022/02/CAC.Co_Libro_Sit_VIH2021_v8.pdf

- Gafas, C., Roque, Y., & Bonilla, G. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Elsevier*, 20(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
- García, S. (2021). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Revista de la OFIL*, 20(2), 115-120. doi:<https://dx.doi.org/s1131-94292020000200010>
- Gimeno, M., & Antela, A. (2021). Nuevo horizonte en la atención farmacéutica del paciente VIH con el tratamiento antirretroviral de duración prolongada. *Farmacia Hospitalaria*, 45(6), 1-12. doi:<https://dx.doi.org/10.7399/fh.11848>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruíz, C., . . . Martínez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(2), 1-12. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- HIVinfo. (2021). *Visión general de la infección por el VIH*. Obtenido de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>
- Instituto nacional de estadísticas y censos. (Mayo de 2023). *Instituto nacional de estadísticas y censos*. Obtenido de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-desempleo-y-subempleo/>
- Itzel Gutiérrez, G., Guinto, J., Alvarado, H., Benito Pineda, G., Cruz, E., De la Rosa, M., & Jurado, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Instituto Mexicano del Seguro*, 2-5. doi:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182019000300331&script=sci_arttext&tlng=pt
- Justiz, A., & Naik, R. (2023). *HIV-1 Associated Opportunistic Infections*. StatPearls Publishing LLC.
- Kral, A., Wolff, M., Villalobos, H., Segovia, C., & Cortés, C. (2021). Evolución virológica de pacientes con infección por VIH que inician terapia antirretroviral con carga viral basales muy alta. *Revista Chilena de infectología*, 38(6), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182021000600783>

- Kral, A., Wolff, M., Villalobos, H., Segovia, C., & Cortés, C. (2021). Evolución virológica de pacientes con infección por VIH que inician terapia antirretroviral con carga viral basales muy alta. *Revista chilena de infectología*, 38(6), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182021000600783>
- Láinez, C. (2021). Determinantes culturales y su relación con la adherencia a tratamientos farmacológicos en la comuna Dos Mangas, provincia de Santa Elena, 2021. Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6008/1/UPSE-TEN-2021-0050.pdf>.
- Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros*. (2016). Obtenido de <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- Lino, K., & Salguero, J. (2022). Adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes con VIH Sida del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/65818/1/CD%203484-%20LINO%20DE%20LA%20O%2c%20KATIUSCA%20KATHERN%20E%20SALGUERO%20ROSALES%20JEAN%20MICHAEL.pdf>.
- Llanos, L., Castro, J., Ortíz, J., & Ramírez, C. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(1), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
- Manzur, M. (2020). Especificidad de pruebas rápidas y confirmatorias de VIH/SIDA de pacientes femeninas en edades reproductivas del Hospital General Esmeraldas Sur. *Más Vida. Rev. Cienc. Salud*, 2(2), 42-49. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0051>
- Martínez, R. (2019). *Gestión del Servicio Humanizado en Salud*. Ediciones de la U. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=9eAZEAAAQBAJ&lpg=PA79&ots=bnNh0MB6W-&dq=visi%C3%B3n%20de%20la%20unidad%20integral%20de%20sal>

ud%20&lr&hl=es&pg=PA1#v=onepage&q=visi%C3%B3n%20de%20a%20unidad%20integral%20de%20salud&f=false

- Matute, B., & Murillo, D. (2021). La gestión por procesos resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 1-12. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8011449>
- Mendoza, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética*, 32(4), 897-921. doi:<http://dx.doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- Mendoza, V., Aurora, M., Cedeño, V., Nereida, J., Touriz, B., Antonieta, M., . . . Alexandra, M. (2019). Parámetros inmunológicos y su asociación con el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH/SIDA con infecciones oportunistas de etiología viral y parasitaria. *Universidad de Guayaquil*, 3-8.
- Mera, V. (Noviembre de 19 de 2020). *Universidad Nacional de Chimborazo*. Recuperado el 27 de Julio de 2023, de Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH basadas en la teoría de Martha Rogers: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7178/1/Protecto%20de%20Investigacion%20Delgado%20Santos%20Marilyn%20Mishel%20Terminado-ENF.pdf>
- Miggelbrink, A., Jackson, J., Lorrey, S., Srinivasan, E., Waibl, J., Wilkinson, D., & Fecci, P. (2021). La cantidad de células CD4 en el torrente sanguíneo es un indicador crucial para evaluar la salud del sistema inmunológico y se utiliza, entre otros, en el contexto del VIH para monitorear la progresión de la enfermedad. En el caso del VIH, este virus es. *Clinical Cancer Research*, 27(21), 5742-5752. doi:<https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-21-0206>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2022). *Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2022). *MSP promueve campaña por el Día Mundial de respuesta frente al VIH/sida*. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-campana-por-el-dia-mundial-de-respuesta-frente-al-vih-sida/>

Ministerio de salud pública del Ecuador. (2020). Boletín anual de VIH/sida. *Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS*, 10. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Enero de 2023). Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/antirretrovirales-para-pacientes-con-vih-se-distribuyen-con-normalidad-en-todo-el-pais/>

Ministerio de Sanidad de España. (2022). *Vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España 2021*. Obtenido de https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf

Ministerio de Sanidad de España. (2023). *La infección por VIH y el SIDA*. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm>

Ministerio de salud pública del Ecuador. (2023). Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH SIDA. 45-46. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>

Moreno, E., Viteri, A., Suquillo, J., & Campoverde, R. (2022). Factores de riesgo de Criptococosis en paciente inmunodeprimidos VIH. *Recimundo*, 6(2), 1-12. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.309-317](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.309-317)

Morillo, R., Polo, R., & Knobel, H. (2021). Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Farmacia Hospitalaria*, 44(4), 163-173. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000400008&script=sci_arttext&tlng=es

- MSP. (5 de Junio de 2018). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Recuperado el 21 de Julio de 2023, de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf
- MSP. (24 de Junio de 2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos*. Recuperado el 20 de Julio de 2023, de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- MSP. (2021). *Boletín Anual de VIH/Sida Ecuador-2020*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- MSP. (2023). Información de consultas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. doi:<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmJkYTc1ZTktMjJmNi00MTJmLWI4NzUtYjMwMTYyOWE4OWY5IiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTl1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSectiona8c1ab58eb02b9300345>
- Muñoz Martínez, R. (2021). Determinantes sociales y culturales y estrategias en salud en la atención médica especializada a población maya con VIH en Chiapas. *Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social*, 26-28. doi:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-25742022000100265&script=sci_arttext
- Notario Dongil, C. (2022). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 4. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602022000100015&script=sci_arttext&tlng=pt
- Nurfalah, F., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29(2), 234-237. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.138>

- OMS. (2022). *Infección por el VIH*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2021). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- ONUSIDA. (2021). *Hoja Informativa 2021. Estadísticas mundiales sobre el SIDA*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- ONUSIDA. (10 de Enero de 2023). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OPS y OMS. (2022). *Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/epidemia-vih-respuesta-america-latina-caribe-octubre-2022>
- OPS y OMS. (2022). *Infección por el VIH*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. Obtenido de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/full-final-who-ghss-hiv-vh-sti_1-june2022_es.pdf?sfvrsn=7c074b36_9
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *La OMS hace un llamamiento a la comunidad mundial para lograr la «igualdad ya» en la respuesta al VIH*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/01-12-2022-who-calls-on-the-global-community-to-equalize-the-hiv-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Infección por el VIH*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de Diciembre de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2022-ecuador-promueve-campana-por-dia-mundial-sida#:~:text=En%20Ecuador%2C%20de%20acuerdo%20al,transmisi%C3%B3n%20materno%20infantil%20de%20VIH>.

- Patiño, P. (2020). *Propuestas y desafíos para la salud y la vida : una visión desde la misión. Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud*. Editorial Universidad de Antioquia. Obtenido de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17096>
- Prado, A., Mazacón, M., & Estrada, T. (2019). Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/Sida. *Universidad, Ciencias y Tecnología*(2), 150-156. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/233/348/>
- Quintana, M., Ruíz, D., Soto, C., & Valle, M. (2023). Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte sanitario*, 21(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>
- Ramírez, E. (2020). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes infectados con VIH. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud*, 2(3), 19-29. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0038>
- Raya Siles, M. (2022). Prevalencia de cumplimiento de los criterios PIMDINAC en pacientes VIH de edad avanzada. *Universidad de Sevilla*, 5-8. doi:<https://idus.us.es/handle/11441/103347>
- Reyes Ríos, L., Campo Torregroza, E., Espinosa Aguilar, A., Granados Pérez, A., & Darío Gil Ruiz, I. (2020). Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe – colombiano. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 14-16. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032020000100013&script=sci_arttext
- Rivera, C., Benavente, M., & Rodríguez, P. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH y diabetes mellitus. *J. Pers. Medicina*, 13(2), 269. doi:<https://doi.org/10.3390/jpm13020269>
- Romo, J., Chávez, R., Reyes, R., Aguilera, F., & Rivas, S. (2021). Mejora de la calidad y seguridad del paciente en el sistema crítico de prevención y control de infecciones en el Hospital Ángeles Chihuahua. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(1), 1-12. Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000100086

- Rudolph, A., Martinez, O., Davison, R., & Amuchi, C. (2020). Informed consent for HIV phylogenetic research: A case study of urban individuals living with HIV approached for enrollment in an HIV study. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*(14), 129-144. doi:<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2020.0015>
- Rueda, J., & Herrera, R. (2020). Grado de adherencia del tratamiento antirretroviral de pacientes que asisten a una IPS de la ciudad de Santa Marta. *UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*, 13. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/80f7a42d-3ea8-4fdb-bee9-33006bf14448/content>
- San Martín, D., Patricia, D., Soto, A., & Calzadilla, A. (2019). Tendencias de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Chile, según edad y género. *Revista de Salud Pública*, 34-36. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v21n5.80949>
- Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., Almansa, P., & Jiménez, I. (2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH. *Enfermería Global*(62), 1-17. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>
- Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., Almansa, P., & Jiménez, I. (2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enfermería Global*(62), 1-17. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>
- Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., Almansa, P., & Jiménez, I. (2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enfermería Global*(62), 1-17. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>
- Servín, G., Orozco, V., Nery, A., Rivero, M., Meléndez, A., García, A., . . . Reynoso, P. (2010). *Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH*. Obtenido de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/VIH-SIDA/Guia%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20de%20las%20personas%20con%20VIH.pdf>

- Támara, J., Álvarez, C. A., & Rodríguez, J. (2017). Pérdida de seguimiento y factores asociados en pacientes inscritos en el programa de HIV/sida. *Hospital Universitario San Ignacio*, 6. Obtenido de file:///C:/Users/Hp/Downloads/lgoomez,+2016_biomedica_36n2_15_P%C3%A9rdida+de+seguimiento....pdf
- Téllez, I., Clinton, C., & Elizondo, J. (2020). Manejo de pacientes VIH con alto riesgo cardiovascular. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 1-12. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.327>
- Teutli Mellado, K. M. (2023). Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Estomatología. *Humanidades, Ciencia, Tecnología Innovación en Puebla*, 180-183. Obtenido de https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/643d903d418d6326a54c2900/1681756228375/35.+Tesis_Teutli_Mellado_Karla_Marisol.pdf
- Torres, A., & Fors, M. (2020). Asociación entre resultados de pruebas para tamizar VIH y el sexo. Esmeraldas, Ecuador. 2016. *Revista de Salud Pública*, 20(6), 741-744. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.67676>
- Troche, I., & Ferrer, T. (2023). Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 1-12. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3610>
- Tumbaco, J., & Durán, Y. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia. *Dom. Cien.*, 7(3), 341-354. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- Tumbaco, J., & Durán, Y. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(3), 1-12. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- UNICEF. (2022). <https://www.unicef.org/es/vih>. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/vih>
- Unidad de atención médica. (2017). Guía de práctica clínica. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 305. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/245GER.pdf>

- Urizar, C., Jarolin, M., Ayala, N., Centurión, C., & Montiel, D. (2020). Factores asociados a lo no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Hospital de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 1-12. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext
- Vargas Díaz, E. G., Albino Cornejo, G., & Quiroz Ruiz, H. R. (2023). Recuento de linfocitos CD4, carga viral y colonización oral por *Candida* en personas viviendo con VIH/SIDA. *Gaceta Médica Boliviana*, 4-5. doi:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662023000100018&script=sci_arttext
- Vargas, L. (2022). Intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas. Repositorio de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3252/1/Vargas%20Perlaza%20Laura%20Rita.pdf>.
- Vásquez, Y., Benítez, M., Ilarraza, J., & Moy, F. (2021). Infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección por VIH/Sida. *Boletín venezolano de infectología*, 32(2), 117-126. doi:10.54868/BVI.2021.32.2.6.
- Vélez, F., & Tobar, R. (2020). *Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS*. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- Vélez, F., & Tobar, R. (2021). *Boletín Anual de VIH/sida*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

ANEXOS**Anexo. 1 Aprobación del tema de investigación en la unidad educativa****Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0043-O****Santa Elena, 15 de febrero de 2023**

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y
 APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN,
 ESTUDIANTES DE NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE
 ENFERMERÍA UEB

Señora Magíster

Mery Rocio Rea Guaman

Coordinadora de Carrera Enfermería UNIVERSIDAD ESTATAL DE
 BOLÍVAR

En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0043-O, realizado por Lcda.
 Mery Rea Guaman, Coordinadora de la carrera de Enfermería, de la
 Universidad estatal de Bolívar, a documento que textualmente indica:

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez me permito informar que los estudiantes de
 la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar según proyecto
 de carrera ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo, mientras
 desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes del noveno
 ciclo de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de
 titulación en la institución de salud que está bajo su dirección, facilite la
 recolección de datos e información que requieran para el desarrollo del trabajo
 de investigación que se detallan a continuación:

Nº	TEMA	AUTOR/RES
19	Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. enero-abril 2023.	Cordero Chaves Washington Gabriel Llanos Puma Jefferson Alcides

Por la atención a la presente, agradezco.

De acuerdo a este contexto se acepta la presente solicitud, para que los estudiantes del noveno ciclo de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación, en el Centro de Salud de Santa Elena.

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0043-O

Santa Elena, 15 de febrero de 2023

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Maria Giovanna Tapia Zurita

DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0018-E

Copia:

Señorita Obstetra

Valeria Jazmin Rocafuerte Gonzalez4

Responsable Técnico Administrativo - hospital general Dr. Liborio

Panchana Sotomayor, 24D01



**Anexo. 2 Solicitud de recolección de datos estadísticos en el Hospital
General Dr. Liborio Panchana Sotomayor**

Santa Elena, 23 de mayo del 2023

Doctora Lourdes Novillo

Director Médico Asistencial del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL con C.I.: 0202703179 y LLANOS PUMA JEFFERSON ALCIDES con C.I.: 0202484010, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo - Abril 2022-2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, "Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. hospital general Liborio Panchana Sotomayor. Enero-abril 2023."

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente,

RECIBIDO / COPIA
23/05/23




IRE. CORDERO CHAVES
WASHINGTON GABRIEL
C.I. 0202703179
wcordero@mail.es.ueb.edu.ec



IRE. LLANOS PUMA
JEFFERSON ALCIDES
C.I. 0202484010
jefflanos@mail.es.ueb.edu.ec

Anexo. 3 Validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA, ENERO-ABRIL 2023".					
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Cordero Chaves Washington Gabriel • Llanos Puma Jefferson Alcides 				
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Santiago Pacheco 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					x	
Criterio metodológico					x	
Objetividad					x	
Presentación					x	
Total Puntuación	20					


De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Dra. Angeles Tumbaco
Profesión:	MEDICO GENERAL
Lugar de trabajo:	Unidad de atención integral de salud para pacientes VIH
Fecha de validación:	12 de julio del 2023
Firma:	 Dra. Angeles Tumbaco C.I. 0997265645 MEDICO GENERAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA, ENERO-ABRIL 2023".					
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Cordero Chaves Washington Gabriel • Llanos Puma Jefferson Alcides 				
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Santiago Pacheco 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total Puntuación					20	


De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Dr. Santiago Pacheco
Profesión:	Médico internista
Lugar de trabajo:	Unidad de atención integral - Guaranda
Fecha de validación:	20 de julio del 2023
Firma:	 Dr. Santiago Pacheco MÉDICO INTERNISTA Cód. 050262197-2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO						
SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA, ENERO-ABRIL 2023".						
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Cordero Chaves Washington Gabriel • Llanos Puma Jefferson Alcides 					
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Santiago Pacheco 					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.					
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.					
	<table border="1"> <tr> <td>Poco aceptable</td> <td>Regular</td> <td>Bueno</td> <td>Aceptable</td> <td>Muy aceptable</td> </tr> </table>	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable		

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					x	
Criterio metodológico					x	
Objetividad					x	
Presentación					x	
Total Puntuación					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lic. Jenny Reyes Pita
Profesión:	Lic. Enfermería
Lugar de trabajo:	Unidad de atención integral de salud para pacientes VIH
Fecha de validación:	12 de julio del 2023
Firma:	

Anexo. 4 Formulario de recolección de datos. Universo uno**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

Tema: Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones en el Hospital General Dr. Liborio Panchana, enero-abril 2023".

Objetivo: Caracterizar socio demográficamente y clínicamente a los pacientes con VIH, de la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión 1: Datos sociodemográficos y clínicos del paciente de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

Instrucciones: Marque con una x su respuesta

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Edad _____ | 5. Nivel de instrucción |
| 2. Genero | ___ Primaria |
| ___ Masculino | ___ Secundaria |
| ___ Femenino | ___ Tercer nivel |
| ___ transgénero | 6. Estado laboral |
| 3. Orientación sexual | ___ Trabajador dependiente |
| ___ Heterosexual | ___ Trabajador independiente |
| ___ Homosexual | ___ Desempleado |
| ___ Bisexual | 7. Tiempo de evolución de la enfermedad (VIH) |
| 4. Estado civil | ___ Menos de 1 año |
| ___ Sotero/a | ___ De 1 a 3 años |
| ___ Casado/a | ___ De 4 a 6 años |
| ___ Divorciado/a | ___ Más de 7 años |
| ___ Unión libre | |
| ___ Vido/a | |

Objetivo: Establecer los niveles de adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión 2: Factores de seguimiento a los pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor.

8. ¿A recibido tratamiento contra el VIH en la institución?

SI

NO

9. ¿A recibido tratamiento en otros establecimiento públicos o privados?

SI

NO

10. ¿Cumple actualmente con el tratamiento?

Sí

NO

11. ¿Por cuánto tiempo a suspendido la medicación?

Nunca he abandonado

Menos de un mes

Un mes a dos

De 3 meses a 6 meses

Mas de 7 meses

12. ¿Cuáles son las razones por las cuales alguna vez no tomó el tratamiento respectivo? (seleccione máximo dos opciones)

Nunca he suspendido el tratamiento

Se olvidó

Malestar por la medicación

No disponía del medicamento

13. ¿Usted toma los medicamentos según lo prescrito por el médico, incluyendo la dosis correcta, la frecuencia y la forma de administración indicada?

Sí

No

Dimensión 3: Aspectos generales del tratamiento de los pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

14. ¿Usted continúa consumiendo el medicamento, aunque no presente síntomas?

Sí

No

15. ¿Qué hábito mantiene usted para ingerir los medicamentos en el horario establecido por el médico?

Alarma de celular

Está pendiente de la hora

Familiar/amigo le recuerda

16. ¿El personal de salud le informó detalladamente sobre el riesgo y el beneficio del tratamiento?

Sí

No

Objetivo: Identificar las complicaciones que presentan los pacientes que abandonan el tratamiento, en la unidad de atención integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Dimensión 3: Complicaciones en pacientes de la unidad integral de salud del hospital general DR. Liborio Panchana Sotomayor

17. ¿Le realizan controles de laboratorio cuando a interrumpido el tratamiento inicial?

Sí

No

18. ¿Siente que su estado de salud está comprometido por el echo haber dejado el tratamiento?

Sí

No

19. ¿Ha presentado otro tipo de enfermedad después de su diagnóstico inicial de VIH?

No he presentado otra enfermedad

Tuberculosis

Candidiasis

Salmonella

20. ¿En caso de haber dejado el tratamiento indiferentemente del tiempo, que tipo de complicaciones manifestó?

Marque más de una opción caso de ser necesario

No tuve síntomas

Defensas bajas

Resistencia del virus a los medicamentos

Subida de la carga viral

Anexo. 5 Formulario de recolección de datos. Universo dos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

Objetivo específico: Evaluar el manejo del programa de VIH por parte del personal de salud, en Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena, durante enero-abril 2023.

Instrucciones: Marque con una x su respuesta o responda textualmente según lo solicitado.

Dimensión: Aspectos generales del programa de VIH, por parte del personal de salud de la unidad integral de salud del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

1. ¿Conoce cuál es el programa de tratamiento para pacientes VIH?

SI

NO

2. ¿El personal de salud a cargo de los pacientes con VIH cumplen con sus tareas específicas como la consejería, la enseñanza de familiares y la supervisión de los pacientes con VIH?

SI

NO

3. ¿Cada cuanto se realiza los controles a los pacientes con VIH?

Cada día

A partir de una semana

A partir de un mes

No se realiza controles

4. ¿Existe un manejo multidisciplinario en la institución en relación al cumplimiento del tratamiento?

SI

NO

Dimensión: Acciones específicas en relación al seguimiento y control del tratamiento, por parte del personal de salud.

- 5. ¿Se cumple con Capacitaciones continuas sobre la atención clínica en el personal de salud sobre la atención VIH por parte del Ministerio De Salud Pública?**
 SI
 NO
- 6. ¿Informa detalladamente al paciente sobre riesgos y beneficios del tratamiento?**
 SI
 NO

Dimensión: Cumplimiento al tratamiento de los pacientes con VIH, por parte de salud.

- 7. ¿Qué tipo de técnicas especiales socializa a los pacientes para el Cumplimiento del tratamiento?**
 Diarios de medicación
 Alarmas
 Mensajes electrónicos
 Ayuda de un familiar
- 8. ¿Qué tipo de estrategias implementa con familiares y amigos para el cumplimiento del tratamiento del paciente?**
 Ayuda familiar directa
 Apoyo emocional
 Visitas domiciliarias
 Llamadas de apoyo
- 9. ¿Realiza un seguimiento periódico de la adherencia al tratamiento antirretroviral para identificar la falta de cumplimiento?**
 SI
 NO

Anexo. 6 Consentimiento Informado. Universo uno**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con código; _____ declaro haber sido informado(a) y entender los detalles del estudio titulado "**Seguimiento de los Pacientes con VIH Asociado al Cumplimiento del Tratamiento y Complicaciones en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, enero-abril 2023**", cuyo objetivo implica determinar el seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones en el Centro de salud Santa Elena durante enero-abril 2023.

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi atención médica. Comprendo que no se me solicitará divulgar información personal identificable y que mi privacidad y confidencialidad estarán protegidas de acuerdo con las leyes y aplicables.

Entendiendo que los datos recopilados durante este estudio se utilizarán únicamente con fines de investigación y que se mantendrán en estricta confidencialidad. Los resultados del estudio pueden ser utilizados para informes y publicaciones científicas, pero mi identidad será protegida y no se revelará en ningún momento.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda que pueda tener sobre el estudio, y estoy satisfecho(a) con la información proporcionada. Entiendo que puedo obtener una copia de este consentimiento informado para mi archivo personal.

Firma del participante (opcional)

Firma del encuestador

Anexo. 7 Consentimiento Informado. Universo dos**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Personal de Salud a cargo de pacientes Hospital Dr. Liborio Panchana
Sotomayor

Yo, con numero de cedula; _____ He sido informado y socializado con relación a la información solicitada, facilitando la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre el estudio **“SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023”** que tiene como uno de sus objetivos “Evaluar el programa de cumplimiento al tratamiento de los pacientes con VIH, por parte del personal de salud”.

Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del estudio realizado. Estoy de acuerdo con la encuesta realizada como personal de salud; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, las preguntas que me han sido realizada. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de participar en la entrevista.

He recibido claras instrucciones en el sentido que el consentimiento que otorgo mediante este documento puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión de la suscrita tomada antes de la intervención y manifestado igualmente por escrito.

Firma del participante

Firma del encuestador

Anexo. 8 Evidencias fotográficas

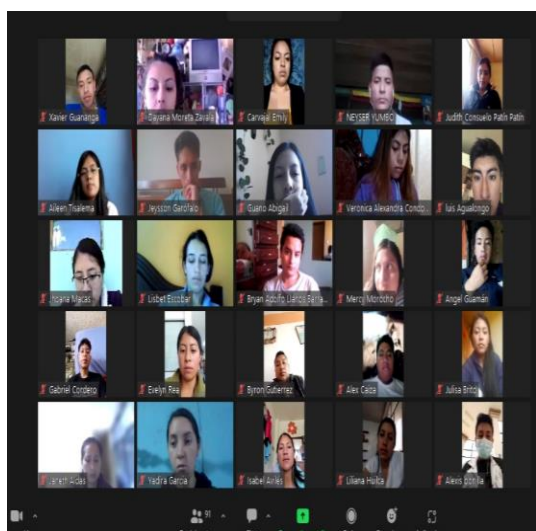


Gráfico 1:

Socialización y reuniones de trabajo con tutor responsable de proyectos de investigación, licenciada Sthela Guerrero.



Gráfico 2:

Reuniones de trabajo con el equipo encargado de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Dr. Liborio Panchana.



Gráfico: 3

Elaboración y validación de encuestas, en compañía de los dos universos a trabajar.

Nota: Se distorsionó el rostro de los participantes para evitar divulgar su identidad.

Responsable:



Gráfico: 4

Socialización del tema de investigación a la población de estudio.

Nota: Se distorsionó el rostro de los participantes para evitar divulgar su identidad.

Área de Rotación:

Fecha:

Cordero Gabriel y Llanos Jefferson

Unidad de Atención Integral

01-15-2023



Gráfico 5: Evidencia de socialización de consentimientos informados a la población de estudio



Gráfico 6: Ampliación de encuestas al universo: uno pacientes con VIH

Nota: Se distorsiono el rostro de los participantes para evitar divulgar su identidad.



Gráfico: 7 Ampliación de encuestas al universo: dos personales de enfermería.

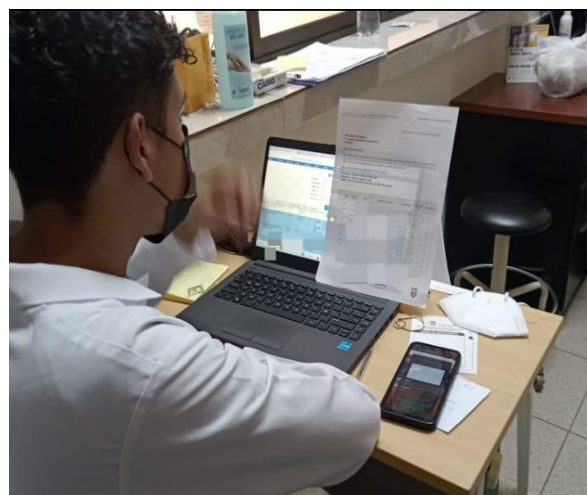


Gráfico: 8 Revisión de exámenes de laboratorio de pacientes con VIH

Nota: Se distorsiono la información personal para evitar divulgar su identidad.

Responsable:

Cordero Gabriel y Llanos Jefferson

Área:

Unidad de Atención
Integral

Fecha:

02-20-2023

Anexo. 9 Informe URKUND



Document Information

Analyzed document	Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. enero-abril 2023.docx (D172494433)
Submitted	2023-07-31 17:51:00
Submitted by	
Submitter email	wcordero@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	sapacheco.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document
Matching text	As the text appears in the source.

Anexo. 10 Entrega de proyecto de investigación



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guaranda 31 de julio del 2023

Lic. Esthela Guerrero

COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

PRESENTE

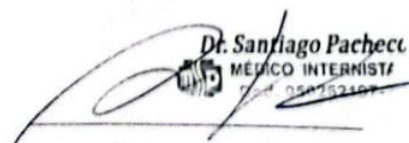
Por medio de la presente nosotros, **CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL**, con cedula de ciudadanía 0202703179 y **LLANOS PUMA JEFFERSON**, con cedula de ciudadanía 0202484010, me dirijo a su autoridad para realizar la entrega de **proyecto de investigación titulado: SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023**, en conjunto con mi docente tutor, Dr. Santiago Pacheco,

Por la atención brindada al presente anticipo mis más sinceros agradecimientos

Atentamente:


Cordero Chaves Washington Gabriel


Llanos Puma Jefferson Alcides


Dr. Santiago Pacheco
MÉDICO INTERNISTA
C.O.P. 054732187
DR. Santiago Pacheco

Recibido
31/07/2023
Mokella.
16:55pm

Anexo. 11 Solicitud de calificaciones a director y pares académicos



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 4 de septiembre del 2023

DR. SANTIAGO PACHECO
LCDA STEFANNY DÍAS
DR. EDISON GUZMÁN

Director
Par académico
Par académico

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución del consejo directivo en sesión de fecha 30 de agosto del 2023 y recibida en mi correo institucional el 01 de septiembre del mismo año, usted ha sido designada/o como par académico del proyecto de investigación: *SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO ENERO – ABRIL 2023.* Autores: CORDERO CHAVES WASHINGTON GABRIEL, LLANOS PUMA JEFFERSON ALCIDES

Por lo que solicito comedidamente proceder, director y pares académicos, a emitir la calificación respectiva conforme los artículos: 9.2.9; 9.2.10 y 9.2.11 de la Reforma al Reglamento de la Unidad de Titulación Facultad Ciencias de la Salud, 01-07-2022; para este fin adjunto formato establecido y aprobado por la Facultad para el efecto.

El plazo para la emisión de la calificación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo (artículo 9.2.10).

Atentamente


LCDA ESTHELA GUERRERO G.
Coordinadora
Unidad de Titulación
de grado de Enfermería.

cc. Archivo

Recibido
04-09-2023
17:00
Stefanny Dias

Recibido
05/09/2023
16:22