Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

# CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tesis de grado**

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B Nº1 DEL CANTÓN ESMERALDAS.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO.


**AUTORA**

BONE ANANGONO XIOMARA LORENA

**ASESORA**

Mgt. KARINA GRACIA ORTIZ


**ENERO, 2022**

## TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

**Mgt. Marines Batalla Bona Patricia**

**Presidente del tribunal de graduación**

**Lector 2**

**Mgt. Pineda Caicedo Andrea Estefanía**

**Mgt. Karina Gracia Ortiz**

**Asesora**

**COORDINADORA DE CARRERA**

Fecha……..

# AUTORÍA

Yo, Xiomara Lorena Bone con CI: 0804210656, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

XIOMARA LORENA BONE

CI: 0804210656

# AGRADECIMIENTO

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por permitirme realizar mis estudios universitarios, de esa manera profesionalizarme en Enfermería.

A mis queridos profesores, quienes me han brindado buenas enseñanzas en el proceso académico.

A mi tutora de tesis, Mgt. Karina Gracia Ortiz, quien ha sabido guiarme de manera adecuada, sin su apoyo no hubiese sido posible la culminación exitosa de mi trabajo de fin de carrera.

# DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, él es la fuente del conocimiento y la sabiduría, por el amor recibido, porque siento que siempre está a mi lado, dándome fuerzas para seguir adelante.

A mí amada abuelita quien con la sabiduría de los años ha sabido aconsejarme y guiarme por las sendas del bien.

A mi madre, ella es el pilar que me apoya, me ayuda en los momentos difíciles de la vida, por estar siempre a mi lado en las buenas para reír conmigo y en las malas, para el soporte que necesito.

A mi esposo amado, por la comprensión, por la ayuda, él ha sido un pilar importante en la consecución de mi preparación académica.

A mi amado hijo, por ser la fuerza que me impulsa a la superación, tú hijo mío, eres la fuente de querer ser mejor en la vida.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ..... ii
AUTORÍA ..... iii
AGRADECIMIENTO ..... iv
DEDICATORIA ..... v
ÍNDICE ..... vi
LISTA DE TABLAS ..... vii
RESUMEN ..... viii
ABSTRACT ..... ix
INTRODUCCIÓN ..... 1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO ..... 6
**1.1. Bases teórico-científicas** ..... 6
CAPITULO II: METODOLOGÍA ..... 16
**2.1. Tipo de estudio** ..... 16
**2.2. Población Y Muestra** ..... 16
**2.3. Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables** ..... 17
**2.4. Métodos** ..... 17
**2.5. Técnicas e instrumentos** ..... 17
**2.6. Análisis de datos** ..... 17
**2.7. Normas éticas** ..... 18
CAPITULO III: RESULTADOS ..... 19
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN ..... 24
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 26
**5.1 Conclusiones** ..... **Error! Bookmark not defined.**
**5.2 Recomendaciones** ..... **Error! Bookmark not defined.**
BIBLIOGRAFÍA ..... 28
ANEXOS ..... 31

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución y relación de las variables categóricas ..... 1920
Tabla 2 Carga viral y CD4 en los
pacientes……....201
Tabla 3 Tratamiento antirretroviral en los pacientes y la freecuencia de
cumplir…..…212
Tabla 4: Pacientes embarazadas y tratamiento……..……23

# RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al "Virus de Inmunodeficiencia Humana" (VIH), como el deterioro progresivo del sistema inmunitario consiste en debilitar las defensas, de tal manera que termina alterando o anulando su función y siendo uno de los grandes problemas de la salud pública a nivel mundial. como objetivo se planteó Caracterizar a los pacientes con VIH-SIDA que acuden a consulta del centro de salud Tipo B Nº1 del cantón Esmeraldas. Esta investigación es de tipo cuantitativa de corte transversal con un diseño no experimental, mediante la revisión de historias clínicas la población estuvo compuesta por 64 historias clínicas del año 2019 y fueron revisadas durante los meses de la investigación, la muestra estuvo compuesta por 52 historias clínicas de aquellos pacientes que asisten al centro de salud TIPO-B Nº1 de Esmeraldas y reciben el tratamiento. Dentro de los resultados el grupo de edades comprendidas con infección de VIH es de 25 a 30 años con un porcentaje del (32.81 %); referente al sexo el que presenta mayor incidencia es el masculino con el (81.25 %); en la procedencia la zona urbana con el (87.5 %). Al concluir esta investigación permitió conocer la caracterización de los pacientes con VIH- El grupo etario con mayor porcentaje de contagios del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida se encuentran las personas adultas; de ellos la gran totalidad corresponde al sexo masculino con mayor número de contagios y su procedencia de las zonas urbanas.

**Palabras clave:** VIH/SIDA; Enfermedades oportunistas; Grupo etario.

# ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines the "Human Immunodeficiency Virus" (HIV), as the progressive deterioration of the immune system consists of weakening the defenses, in such a way that it ends up altering or canceling its function and being one of the great public health problems worldwide. In addition, the objective was to characterize the patients with HIV-AIDS who attend the Type B No. 1 health center in the Esmeraldas canton. This research is of a quantitative cross-sectional type with a non-experimental design, through the review of medical records, the population was composed of 64 medical records of the year 2019 and they were reviewed during the months of the investigation, the sample was composed of 52 medical records. Of those patients who attend the health center TYPE-B Nº1 of Esmeraldas and receive the treatment. Within the results, the group of ages with HIV infection is from 25 to 30 years with a percentage of (32.81%); regarding sex, the one with the highest incidence is the male with (81.25%); the origin of the urban area prevails with (87.5%). In conclusion, this research allowed us to know the characterization of patients with HIV- Adults are the age group with the highest percentage of infections of the Acquired Immunodeficiency Virus; Of them, the great totality corresponds to the male sex with the highest number of infections and their origin from urban areas.

**Keywords:** HIV / AIDS; Opportunistic complications; Age group.

# INTRODUCCIÓN

## Presentación del tema de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al "Virus de Inmunodeficiencia Humana" (VIH), como el deterioro progresivo del sistema inmunitario consiste en debilitar las defensas, de tal manera que termina alterando o anulando su función y siendo uno de los grandes problemas de la salud pública a nivel mundial. En un reporte el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA se reconoció por primera vez en 1981 entre hombres homosexuales en los Estados Unidos de América.

En Ecuador, los primeros casos del Virus de inmunodeficiencia humana fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP (Ministerio de Salud Pública) con el apoyo técnico del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), indican que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con el virus (PVV ) en el país, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres y además se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral, con el mayor riesgo de transmisión. Por lo que el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible. La prevalencia del virus en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,16; la proyección de mujeres embarazadas para el año 2018 es de 415.631 (1).

Los autores Alvarado y Panchana realizaron una investigación con el tema "El incremento de las enfermedades de transmisión sexual en el grupo de adolescente en Ecuador en este estudio se evidencio la necesidad de descubrir la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) (2).

Brito L, en el Ecuador se relaciona la percepción sobre el VIH/SIDA, donde deben de aproximarse al contexto sociocultural y de género para poder intervenir adecuadamente, tomando en cuenta los aspectos propios de cada cultura (3).

En el presente estudio realizado por Castellanos, indica que esta enfermedad afecta a muchos países; África subsahariana es la región más afectada, se encuentra con el virus de la

inmunodeficiencia adquirida, que representa el 69 % de las personas seropositivas de todo el mundo, y el 85 % de los adolescentes están infectados. En Asia meridional, sudoriental y oriental, casi 5 millones de personas viven con el virus (4).

En la investigación realizada por Narváez M, en la provincia de Esmeraldas tuvo como objetivo Diagnosticar la situación actual sobre la atención a pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital Divina Providencia. Donde se incluyó al 100 % de la población, 40 personas del equipo de salud. El 73 % de la población no ha recibido capacitaciones sobre VIH/SIDA, el 75% tiene un nivel medio para la atención del paciente, y el 65% no guarda la confidencialidad de la prueba del paciente. Se concluye que todo el equipo de salud de la institución debe tomar acciones que promuevan la capacitación permanente y buenas prácticas en la atención de salud (5).

## Planteamiento Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el VIH/sida sigue siendo uno de los problemas de salud pública más graves del mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Gracias a los avances recientes en el acceso al tratamiento antirretrovírico, las personas infectadas por el VIH pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. Además, se ha confirmado que el tratamiento de antirretrovirales evita la transmisión del VIH. Se calcula que en 2020 estaban recibiendo tratamiento contra el VIH 27,5 millones de personas. Sin embargo a nivel mundial, solo el 73% de los 37,7 millones de personas infectadas por el VIH estaba recibiendo tratamiento antirretrovírico en 2020.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica la cantidad de nuevos casos del Virus de inmunodeficiencia humana en América Latina se estima que se han incrementado en 21% desde 2010, con aproximadamente 120,000 nuevas personas infectadas en 2019. El Caribe tuvo una reducción del 29% de 2010 a 2019, de 18,000 casos nuevos estimados en 2010 a 13,000 por año (6).

En Ecuador, de acuerdo a los datos del Ministerio de Salud (MSP) los primeros casos de del virus de inmunodeficiencia humana que se detectaron en este país fueron en 1984; las evaluaciones elaboradas por este Ministerio, con la ayuda técnica del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), muestran que para finales del año

2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de este grupo, las edades comprendidas entre 15 a 49 años es el grupo con mayor afección por la epidemia, la mayoría de los casos corresponde a hombres (7).

Además en el Ecuador, de los 4320 casos notificados con VIH/SIDA

en el año 2019, la tasa de incidencia de VIH se registra por cada 1000 habitantes y el grupo etario más afectado es de 15 a 49 años de edad, con 3841 casos de VIH con una tasa de incidencia de 0.3 por cada 1000 habitantes, encontrándose por debajo del promedio latinoamericano que es 0.4 por lo que se deduce que la epidemia en el Ecuador es de tipo concentrada y grupos de personas que resultan clave: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres trans femeninas (MTF), las trabajadoras sexuales (TS), y personas que se encuentran en las cárceles, privadas de la libertad (PPL). Además, se detecta que el mayor número de casos con VIH se ubican en las dos ciudades principales del país: Quito y Guayaquil (8).

A nivel de salud pública esta patología afecta la sociedad es por ello que se da la necesidad de realizar el presente estudio con el objetivo de conocer ¿Cuál es la caracterización de los pacientes con VIH-SIDA que acuden a consulta del Centro de Salud tipo B Nº1 del cantón Esmeraldas?

## Justificación

El presente trabajo de investigación pretendió conocer la Caracterización de los pacientes con VIH que acuden a la consulta del Centro de Salud Tipo B Nº1 del cantón Esmeraldas.

A nivel mundial existen muchos factores que inciden en esta patología, como la carencia educativa, la economía por el costo de los medicamentos, las dificultades para lograr el acceso a los sistemas de salud favorecen al incremento de la morbimortalidad de los pacientes y tiene repercusión social que ha modificado hábitos y conductas (9).

Según los últimos reportes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en los dos últimos años, el número de mujeres que viven con el Virus de inmunodeficiencia humana ha aumentado en todos los lugares del mundo, y se calcula que cerca del 50% de los 39.5 millones de adultos son mujeres (10).

La detección precoz de la infección se ha tornado fundamental para los pacientes del Centro de Salud Tipo B N° 1 del cantón Esmeraldas, por ello la necesidad de realizar la investigación, sobre esta infección que está afectando a un alto nivel de la población mundial, y que amenaza con aumentar día a día, si no se toman los correctivos correspondientes en la prevención.

La presente investigación fue factible y viable, porque es un tema de gran importancia en salud pública, el VIH-SIDA afecta a millones de personas en el mundo. Y conocer la caracterización de los pacientes ayudara a la sociedad y además se tendrán suficientes bases científicas para que futuras investigaciones puedan tomar el presente tema como fuente bibliográfica.

# Objetivos

## Objetivo General

Caracterizar a los pacientes con VIH-SIDA que acuden a consulta del centro de salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas.

## Específicos

1. Identificar las complicaciones oportunistas de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas.
2. Verificar el tratamiento que reciben los pacientes con VIH que acuden al Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas.
3. Analizar la carga de linfocitos CD4 de los pacientes con VIH que acuden al Centro de salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas.

# CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

## 1.1. Bases teórico-científicas

El virus de inmunodeficiencia humana, corresponde al género lentivirus, (un género de la familia retrovirus) estos son parte de un grupo que pertenece a la familia de las retrovertidas. Los virus de esta familia presentan características morfológicas y biológicas comunes. Varias son las especies que son arremetidas por los lentivirus, cuya principal característica radica en una etapa de incubación prolongada que termina en enfermedad después de algunos años (11).

Hernández D et al. realizaron un estudio titulado enfermedades oportunistas que presenta el VIH, expresan que las manifestaciones clínicas de SIDA se caracterizan por conteos de células T CD4+ menores de 200 cél/µL y la presencia de alguna de las llamadas enfermedades marcadoras de sida. Cuando estas manifestaciones clínicas se presentan como inicio de la infección en personas sin serologías VIH anteriores, se clasifican como debut de sida. Esta forma de presentación de la enfermedad, se caracteriza por una profunda alteración del estado general del paciente, síndrome de desgaste, aparición de infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas (12).

El sistema inmunológico protege su cuerpo al combatir a los gérmenes e infecciones. Los glóbulos blancos son una parte importante de su sistema inmunitario. El VIH infecta y destruye un tipo de glóbulo blanco llamado linfocito CD4 (a veces llamada célula T). El número de linfocitos CD4 que tenga indica la salud de su sistema inmunitario (13).

El proyecto Thewellproyect, considera que el recuento de CD4 > 500: personas con recuentos de CD4 por encima de 500 células suelen tener un sistema inmunitario bastante normal y tienen bajo riesgo de contraer infecciones oportunistas. Recuento de CD4 < 200: las personas con recuentos de CD4 por debajo de 200 células son diagnosticadas con SIDA y están en riesgo de desarrollar infecciones oportunistas graves como neumonía (14).

Para los autores González JM et al. La carga viral es un marcador predictivo del tiempo de progresión a sida independientemente del número de linfocitos CD4+7,8. En los primeros

años de conocerse el sida se consideró el recuento de las células CD4+ como el mejor marcador pronóstico de progresión, pero en el momento actual, el procedimiento mejor para el seguimiento de los pacientes es el estudio de ambos marcadores, carga viral y recuento de células CD4+9 (15).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), diagnóstico las pruebas serológicas, entre ellas las pruebas rápidas y los enzimoinmunoanálisis (EIA), que detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen (16).

Según la guía práctica del Ministerio de Salud Pública (MSP). El Proceso del tratamiento del VIH/SIDA en el Ecuador, desde la manifestación de la Terapia Anti Retroviral (TARV) en los años 90, han existido grandes innovaciones farmacéuticas en cuanto a los anti retrovirales (ARV) lo que ha permitido tener una carga viral indetectable y recuperación de la función inmunológica formulaciones con menor toxicidad (17)**.**

***INHIBIDORES DE LAS TRANSCRITASA REVERSA ANÁLOGOS A NUCLÉOSIDOS***

| **NOMBRE GENÉRICO** | **PRESENTACIÓN** | **POSOLOGÍA** | **No. TABLETAS/DÍA** | **CATEGORÍA EN EL EMBARAZO** |
|---|---|---|---|---|
| Abacavir (ABC) | Tab. 300 mg. | 300 mg c/12 hr VO | 2 | C |
| Didanosina EC (ddI EC) (capa entérica) didanosina tabletas (ddI) | Tabs 250 y 400 mg<br><br>Tabs. Masticables 100mg | <60 kg 400 mg c/24 hr VO<br><60 kg 250 mg c/24 hr VO<br><60 kg 200 mg c/24 hr VO<br><60 kg 125 mg c/24 hr VO | 1<br>1<br>4<br>2.5 | B |
| Emtricitabina (FTC) | Cap. 200 mg. | 200 mg c724 hr VO | 1 | B |
| Lamivudina (3 TC) | Tab. 150 mg | 150 mg. c/12 hr VO | 2 | C |
| Estavudina (3 TC) | Tab. 15 y 40 mg. | <60 kg 40 mg c/12 hr VO<br><60 kg 30 mg c/12 hr VO | 2<br>4 | C |
| Tenofovir (TDF) | Tab. 300 mg | 300 mg VO c/24hr | 1 | B |
| Zidovubina (ZDV) | Cap. 100, 250 mg. | 200 mg c/8 hr VO.6<br>250-300 mg c/12 hr VO | 2 – 6 | C |
| COMBINACIONES EN TABLETAS ÚNICAS | | | | |
| ZDV + 3 TC (CBV) | Tabs. combinadas | 300 mg VO c/24 hr | 2 | C |
| ABC + 3 TC (KIV) | Tabs. combinadas | 600/300 mg c/24 hr VO | 1 | C |
| TDF + FTC (TVD) | Tabs. combinadas | 300/200 mg c/24 hr VO | 1 | B |
| ZDV + 3 TC + ABC (TRI) | Tabs. combinadas | 300/150/300 mg c/12 hr VO | 2 | C |
| TDF + FTC + EFV (ATR) | Tabs. combinadas | 300/200/600 mg c/24 hr VO | 1 | D |

## *INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA NO NUCLEÓSIDOS (ITRNN)*

| NOMBRE GENÉRICO | NOMBRE COMERCIAL PRESENTACIÓN | POSOLOGÍA | No. TABLETAS/DÍA | CATEGORÍA EN EL EMBARAZO |
|---|---|---|---|---|
| **Efavirens (EFV)** | **Tab. 600 mg.** | **600 mg c/24 hr VO** | **1** | **D** |
| **Nevirapina** | **Tabs 200 mg** | **200 mg c/12 hr VO** | **2** | **B** |
| **Etravirina** | **Tab. 150 mg** | **200 mg c712 hr VO** | **4** | **B** |

## *MÉTODOS COMERCIALES DE CUANTIFICACIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO (VIH-)*

| Método | Firma comercial | Fecha de comercialización | Volumen requerido | Método de amplificación | Rango dinámico | Diana de detección | Extracción automática | Detección del VIH grupo O |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Primera generación de plataformas para la cuantificación viral del VIH** | | | | | | | | |
| Cobas Amplicor HIV monitor | Roche | 1996 (convencional) | 200 µl | RT-PCR | 400-7.510$^5$ | gag | Sí | No |
| | | 1999 (ultrasensible) | 500 µl | RT-PCR | 50-1 × 10$^5$ | gag | Sí | No |
| Nuclisens HIV QT | BioMérieux | 2001 | 1000 µl | NASBA | 176-3,4 × 10$^6$ | gag | Sí | No |
| LCx HIV | Abbott | 2001[a] | 1000 µl | RT-PCR | 50-1 × 10$^6$ | Pol (integrasa) | No | Si |
| Versant HIV-1 RNA 3.0 | Siemens | 2002 | 1000 µl | b-DNA | 50-5 × 10$^5$ | Pol | No | No |
| **Segunda generación de plataformas para la cuantificación viral del VIH** | | | | | | | | |
| Cobas Ampliprep TaqMan HIV-1 v2.0 | Roche | 2008[b] | 1000 µl | PCR tiempo real | 20-1 × 10$^7$ | Gag y LTR | Si | Si |
| RealTime HIV-1 | Abbott | 2007 | 1000 µl | PCR tiempo real | 40-1,1 × 10$^7$ | Pol (región integrasa) | Si | Si |
| Versant HIV-1 RNA 1.0 (kPCR) | Siemens | 2008[a] | 650 µl | PCR tiempo real | 35-1,1 × 10$^7$ | Pol (región integrasa) | Sí | Sí |
| Nuclisens EasyQ HIV-1 v1.2[d] | BioMerieux | 2009[a] | 1.000 µl | PCR tiempo real | 24-1 × 106 | gag | Sí | No |

## 1.2. Antecedentes

Para los autores Soto C, Camejo C y Soto O, en el año 2021, en la provincia de Guantánamo la infección por VIH que causa el sida es un problema social, presenta como principal objetivo caracterizar los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo en el período 2015- 2019, se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal donde el universo de estudio fue el total de pacientes (N=347) con el referido diagnóstico en el quinquenio mencionado. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, orientación sexual, vía de infección, grupo de pesquisa e incidencia por área de salud (18).

En la investigación ejecutada por Velastegui MA et al. En el 2020 en su estudio sobre patologías asociadas en pacientes con VIH, para determinar las enfermedades asociadas a pacientes con sida, obtener el nivel de CD4 en el momento de la atención hospitalaria, conocer sus datos demográficos y el tipo de población a la que pertenecen. Perfeccionamiento un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transverso. Se incluyeron en el estudio de hombres y mujeres de 15 a 63 años con diagnóstico de VIH, que consultaron en el Hospital Nacional (Itauguá) en Paraguay, entre febrero de 2008 y junio de 2012. Atendieron 168 pacientes, cuyos diagnósticos del virus de inmunodeficiencia humana fueron confirmados por Western Blot. Predominó el sexo masculino (52%). El grupo etario más frecuente fue entre 27 y 38 años (49%) (19).

Andrade DC et al. En el año 2019, realizo una investigación con el objetivo de analizar a las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), en la terapia antirretroviral (ART), se ha elaborado un estudio descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, en los servicios de asistencia especializada en Brasil. El estudio incluyó a 256 personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Se encontró que la mayoría de los entrevistados eran hombres; entre 30 y 49 años. Sólo 56 personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) (20).

De acuerdo a las investigaciones de Salgado MA et al. En el año 2018 en México publico el siguiente estudio titulado la pronóstico de linfocitos T CD4 en pacientes con VIH-SIDA que genera beneficios en el campo de la salud pública, reduciendo costos en el seguimiento y tiempo en la toma de decisiones, el objetivo; fue aplicar la teoría de los conjuntos y

probabilidad para predecir la cantidad de linfocitos T CD4 que existen en sangre periférica tomando solo en cuenta los valores de la biometría hemática, se empleó un estudio prospectivo efectuado de enero a diciembre de 2018 en el que se aplicó la metodología descrita por Rodríguez y su grupo. Se utilizaron los valores de leucocitos, linfocitos provenientes de una biometría hemática y CD4 previos, se determinaron los conjuntos A, B, C y D, se calculó la probabilidad de aparición de combinaciones específicas de valores de leucocitos, linfocitos y CD4, en rangos de 1000 leucocitos para todos los casos finalmente se estudiaron 232 casos. Desde los intervalos inferiores a 9000 leucocitos se predicen valores inferiores a 570 células CD4, con porcentaje de efectividad de 91 al 100%. Para los intervalos inferiores a 3000 leucocitos y el rango de 8000 a 8999 la efectividad fue del 100%. En conclusión la teoría de la probabilidad es válida para la población mexicana. Es efectiva y permitirá reducir costos al sistema de salud (21).

## 1.3. Bases Legales

El presente estudio se sustenta en los siguientes cuerpos legales de la República del Ecuador: De acuerdo a que promulga la Constitución, establece en el Art. 3. Numeral 1, que son deberes primordiales del Estado: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (22).

La referida Constitución en el Art. 32 ordena que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales y el acceso permanente, oportuno sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Como se puede observar, entre los aspectos relacionados a la salud también se reconoce la salud sexual.

La Ley 67 en el año 2015 realiza una reforma a la Ley Orgánica de Salud, elaborada por el Congreso Nacional en el 2002, dicho cuerpo legal manifiesta en el Art. 3.- La salud es el

completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano propio, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (23).

La mencionada Ley en el Art. Art. 5 expresa que se debe regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

Continúa la Ley Orgánica de Salud en el Art. 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

En la citada ley en el Art. 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

Además, en el Art. 67 considera que. El estado registra a la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento.

El acuerdo Ministerial expedido por el Ministerio de Salud Pública, presenta el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS). Este El Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) está enmarcado en cuatro líneas estratégicas: Promoción y

Prevención; Atención Integral; Garantía de Derechos y Fortalecimiento de la Respuesta Nacional. Estas líneas se establecieron desde un enfoque multisectorial para una acción efectiva ante la epidemia, que incluye estrategias para el acceso a la información, al diagnóstico temprano y el tratamiento antirretroviral (TARV) oportuno. Así mismo, toma en cuenta la prevención combinada, que permita la disminución de nuevas infecciones de VIH, la mortalidad por sida, y el estigma y discriminación, con el fin de mejorar la calidad vida de las personas afectadas por la epidemia (24).

El Ministerio de Salud, a través del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS), expresa de manera categórica que la igualdad y la no discriminación son principios consagrados en todos los acuerdos internacionales más relevantes sobre derechos humanos, y los pilares sobre los cuales se sustentan todos los demás derechos humanos (PNUD, 2012). En este marco, el Estado ecuatoriano se adhirió a la Declaración Universal de Derechos Humanos en el ámbito del VIH (25).

# CAPITULO II

# METODOLOGÍA

## 2.1. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativa de corte transversal con un diseño no experimental, mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas. Permitió la observación para la adquisición de información, en un trabajo de campo, para luego procesarla y presentar los resultados de manera perceptible científicamente, actividad que se realizó con la revisión de las historias clínicas de los y las pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana que acudieron a la consulta en el Centro de Salud Tipo B Nº1, datos que fueron procesados de manera objetiva y científica

## 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población.**

Estuvo compuesta por 64 historias clínicas de los y las pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana que acudieron a la consulta en el Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas durante los meses de junio a diciembre del año 2019.

**Muestra.**

Como la población estuvo accesible al estudio de la investigadora, la muestra estuvo compuesta por las 64 historias clínicas de aquellos pacientes que asisten al centro de salud Tipo B N°1del Cantón Esmeraldas y reciben el tratamiento.

**Criterio de Inclusión:**

En este estudio se incluirá las historias clínicas de pacientes que se atienden en la consulta externa del Centro de Salud Tipo B N°1 del Cantón Esmeraldas, durante el tiempo de la investigación.

**Criterio de Exclusión:**

Historias clínicas de pacientes que no presentan SIDA-VIH; además del personal de salud que no atiende a dichos pacientes, aquellos. Pacientes que no asisten al centro de salud

## 2.3. Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables

El estudio describió y analizó las siguientes variables:

**Variable dependiente:**

Pacientes con VIH/SIDA

**Variables independientes:**

Enfermedades oportunistas.

## 2.4. Métodos

Los métodos utilizados en la investigación fueron: el empírico, ya que permite conseguir la información de campo a través de la guía revisión de historias Clínicas, las cuales permitieron conseguir datos que fueron analizados.

## 2.5. Técnicas e instrumentos

Para lograr ejecutar la investigación, se trabajó con las historias clínicas de los pacientes con VIH que acuden a la atención en el Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas en el periodo de junio a diciembre del año 2019.

En el presente estudio se utilizó la técnica de recolección de datos como; la guía de revisión de historias clínicas en el **anexo (A)** de forma estructurada se aplicó para observar detenidamente 64 historias clínicas, con el fin de conocer la caracterización de los pacientes con VIH/SIDA, que acuden al Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas.

## 2.6. Análisis de datos

El resultado obtenido a través de la revisión de historias clínicas fue tabulada y presentada en tablas; además con la ayuda del Microsoft Excel, se elaboraron figuras porcentuales para su respectivo análisis, con el uso del programa Microsoft Word se realizó la elaboración del

informe de los resultados de la guía de revisión de historias clínicas como instrumento cualitativo, y poder plasmar los resultados con su respectivo análisis e interpretación.

## 2.7. Normas éticas

La investigación se realizó apegada a las estrictas normas éticas existentes en el país como es la confidencialidad y anonimato de las historias clínicas. También, se manifestó que todos los datos recogidos son pertenencia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y sólo serán usados de forma anónima en esta investigación.

# CAPITULO III
# RESULTADOS

Una vez adquirida la información a través de la guía de revisión de las historias clínicas de los las pacientes con VIH-SIDA que acuden a la consulta al Centro de Salud Tipo B Nª1 del Cantón Esmeraldas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto al grupo etario con mayor `porcentaje de contagios de VIH se encuentran los jóvenes que se ubican entre los 25 a 30 años de edad, otro grupo que es necesario resaltar son los de 40 o más años de edad. Los datos muestran con claridad, que en este sector no existe población de niños o adolescentes con infección de VIH, sino que corresponde a personas adultas.

El sexo con mayor correspondencia son los hombres con el (81.25%), obtienen el mayor número de contagios por el virus de inmunodeficiencia humana. Es decir que son los varones los que corren mayor riesgo de adquirir esta enfermedad. Así mismo, en lo que respecta a los lugares de procedencia de los enfermos con VIH, el (87.5%) corresponde a personas que viven en zonas urbanas; es decir es en las ciudades donde mayormente prolifera esta complicación de la salud.

**TABLA *1*.**
*DISTRIBUCIÓN Y RELACIÓN DE LAS VARIABLES CATEGÓRICAS*

| Opciones | Valor | Frecuencia | % |
|---|---|---|---|
| **Edad** | 19-24 años | 12 | 18.75% |
| | 25-30 años | 21 | 32.81% |
| | 31-35 años | 5 | 7.81% |
| | 36-40 años | 11 | 17.19 |
| | >40 años | 15 | 23.44% |
| **Sexo** | Hombre | 52 | 81.25% |
| | Mujer | 12 | 18.75% |
| **Procedencia** | Urbana | 56 | 87.5% |
| | Rural | 8 | 12.5% |

**Fuente:** Historias clínicas de pacientes registrados con VIH en el Centro de Salud Tipo B Nª1 del Cantón Esmeraldas.

Los resultados que proyectan los datos obtenidos a través de la guía de revisión de historias clínicas de los pacientes con VIH-SIDA que acuden a la consulta al Centro de Salud Tipo B Nª1 del Cantón Esmeraldas, en cuanto a la carga viral el porcentaje más sobresaliente se ubica entre 5001 a 19000, con el 45.31%, datos que evidencian que estos pacientes están a pocos años de desarrollar SIDA, si a ellos se suman los pacientes que se encuentran en 19001 el riesgo es aún mucho mayor.

El análisis del riesgo de progresión, de los pacientes con el virus que presentan un 10% es un grupo muy considerable, del 45.31%, si se suman los pacientes con 18% y 42%, se observa que el riesgo de progresión de la enfermedad es aún mucho más alto, por los prominentes porcentajes en el peligro de aumentar los niveles de padecimiento de la enfermedad. Datos que concuerdan con el recuento de CD4 en 3 ml de sangre, donde el 75% de los pacientes con VIH se encuentran en los niveles de 500 a 1600, es decir en parámetros normales, sin embargo, esos valores presentan la tendencia a disminuir, por lo que se corre el riesgo de convertirse en anormal.

**TABLA 2.**

*CARGA VIRAL Y CD4 EN LOS PACIENTES.*

| Opciones / Valor | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| **Carga Viral** | | | |
| 0 – 5000 | | 14 | 21.87% |
| 5001–19000 | | 29 | 45.31% |
| 19001–54000 | | 12 | 18.75% |
| >54000 | | 9 | 14.06% |
| **Riesgo de progresión** | | | |
| 7% | | 14 | 21.87% |
| 10% | | 29 | 45.31% |
| 18% | | 12 | 18.75% |
| 42% | | 9 | 14.06% |
| **Recuento de CD4 en 3 ml de sangre** | | | |
| Valor Normal | 500-1600 (20-40%) | 48 | 75% |
| Valor Anormal | 200- 499 (15-19%) | 12 | 18.75% |
| Condición de SIDA | <200 (<14%) | 4 | 6.25% |

**Fuente:** Guía de recolección de datos

El consumo de antirretrovirales para la disminución de la carga viral en los pacientes y la frecuencia del cumplimiento es fundamental en el tratamiento del VIH, de acuerdo a los resultados obtenidos en la guía de recolección de datos de los pacientes que acuden a la consulta al Centro de Salud Tipo B N°1 del Cantón Esmeraldas, el tipo de medicamento más utilizado son los Inhibidores de la proteasa con un 40%, especialmente con las medicinas Atazanavir y Darunavir, otro de los medicamentos son los Inhibidores de la trascriptasa reversa no nucleótidos con el 30% de pacientes, especialmente Efavirenz. De la misma manera, la frecuencia con la que los enfermos se utilizan el tratamiento, el 89% lo realiza de manera regular; es decir que acuden a recibir sus medicinas de manera periódica.

**TABLA 3.**

*TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES Y LA FRECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO*

| Tratamiento / Valor | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| **Inhibidores de la trascriptasa reversa no nucleótidos** | 18 | **30%** |
| Efavirenz | 15 | 25% |
| Nevirapina | 3 | 5% |
| Etravirina | 0 | 0 |
| **Inhibidores de la proteasa (IP)** | 24 | **40%** |
| Atazanavir | 12 | 20% |
| Darunavir | 6 | 10% |
| Fosamprenavir | 3 | 5% |
| Indinavir | 3 | 5% |
| Lopinavir | 0 | 0 |
| Ritonavir | 0 | 0 |
| Saquinavir | 0 | 0 |
| Tipranavir | 0 | 0 |
| **Inhibidores de la entrada** | 9 | **15%** |
| Enfuvirtida | 7 | 12% |
| Maraviroc | 2 | 3% |
| **Inhibidores de la integrasa** | 9 | **15%** |
| Raltegravir | 9 | 15% |
| **Frecuencia con la que se utiliza el tratamiento** | 64 | **100%** |
| Regular | 53 | 89% |
| Irregular | 5 | 9% |
| No cumplido | 1 | 2% |

**Fuente:** Guía de recolección de datos.

Las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con VIH, son las enfermedades oportunistas dentro de estas la que mayor prevalece es la tuberculosis con el (45.31 %); la toxoplasmosis con un (37 %); la neumonía con el 12.5 y las cardiacas con un (4.69%). De allí la necesidad del cuidado de los pulmones, del corazón y del cerebro, que son los órganos más atacados por las diferentes enfermedades oportunistas, cuando los pacientes ya entran en los estadios de SIDA, es cuando la carga viral es muy alta y los niveles de recuento de CD4 en 3 ml de sangre es menor de 200 **es** decir menos del 14%.

**TABLA 4.**
*ENFERMEDADES OPORTUNISTAS*

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Tuberculosis | 29 | 45.31% |
| Toxoplasmosis | 24 | 37.50% |
| Neumonía | 8 | 12.50% |
| Problemas cardíacos | 3 | 4.69% |

**Fuente:** Guía de recolección de datos.

En lo que se refiere a la presencia de pacientes en estado de gestación, (se debe considerar que sólo hay 12 pacientes mujeres con VIH), de ellas, el 33.33% se encuentra en estado de gestación y el 67.67% no está embarazada. Los datos reflejan que la mayoría de las mujeres contagiadas con el VIH no están gestando.

El 25% de las mujeres que se encuentran embarazadas reciben el tratamiento del VIH con AZT+3TC+LOP/R, otro 25% con TDF/FTC/EFV y el 50% se lo realiza con AZT/3TC+LPV/RTV, son los medicamentos recomendados para las mujeres pacientes infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que se encuentran en estado de gestación, debido a las bajas contraindicaciones que presentan estas medicinas.

**TABLA 5.**
*PACIENTES EMBARAZADAS*

| **Estado** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Pacientes mujeres embarazadas | 4 | 33.33% |
| Pacientes mujeres no embarazadas | 8 | 67.67% |
| Tratamiento a las embarazadas | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| AZT+3TC+LOP/R | 1 | 25% |
| TDF/FTC/EFV | 1 | 25% |
| AZT/3TC+LPV/RTV | 2 | 50% |

**Fuente:** Guía de recolección de datos.

# CAPÍTULO IV

# DISCUSIÓN

En el estudio realizado acerca de los rangos de edades de los pacientes con VIH/SIDA que acuden a la consulta en el Centro de Salud Tipo-B No.1 del Cantón Esmeraldas, el grupo con mayor número de casos corresponde a los jóvenes que oscilan entre de 25 a 30 años de edad con el (32%), en segundo lugar están las personas que presentan más de 40 años con el (23.44%). Con estos datos, se determina a partir de los 25 años de edad en adelante, se registran frecuencias alarmantes de contagios con VIH, donde la actividad sexual de los jóvenes se acentúa, datos que concuerdan con lo que expone el Ministerio de Salud, la concentración de la epidemia en Ecuador, de los 4.320 casos notificados con VIH/SIDA, en el año 2019, la tasa de incidencia de VIH se registra por cada 1000 habitantes y el grupo etario más afectado es de 25 a 49 años de edad.

En el presente estudio, se observa que a los niveles de conteo CD4 y carga viral, en los pacientes con VIH que se atienden en el Centro de Salud Tipo-B No.1 del Cantón Esmeraldas, de 500 a 1600 en valores normales que corresponde el 75%, es decir se encuentran en parámetros normales de sobrellevar la afección del VIH, sin embargo con altos niveles de riesgo de progresión de la enfermedad; Hace referencia a datos que se analizan a través de la información del proyecto Thewellproyect, que manifiesta que el sistema inmunológico protege su cuerpo al combatir a los gérmenes e infecciones. Se considera que el recuento de CD4 > 500: personas con recuentos de CD4 por encima de 500 células suelen tener un sistema inmunitario bastante normal y tienen bajo riesgo de contraer enfermedades oportunistas. Recuento de CD4 < 200: personas con recuentos de CD4 por debajo de 200 células son diagnosticadas con SIDA y están en riesgo de desarrollar infecciones oportunistas graves como neumonías.

De acuerdo a datos en los medicamentos más usados en el tratamiento del VIH/SIDA en los pacientes que se atienden el 30% se le aplica el Inhibidores de la trascriptasa reversa no nucleótidos, el 40% se trata con Inhibidores de la proteasa (IP); datos que concuerdan con el estudio publicado por Soto, L, que manifiesta que el tratamiento antirretroviral consiste en la combinación de al menos tres medicamentos para el uso durante el tratamiento. El TDF

+ FTC + EFV que consiste en tabletas combinadas de 300/200/600 mg c/24 horas es decir una posología de una diaria.

De la misma manera, en el presente estudio muestra que las complicaciones o enfermedades oportunistas, más comunes es la tuberculosis con el (45.31%) de pacientes y la toxoplasmosis con (37.50%) de personas afectadas. Por los datos se evidencia que el porcentaje de mayor consideración en referencia a las enfermedades oportunistas, se da la tuberculosis, seguida muy de cerca por la toxoplasmosis. Es así que, de acuerdo a los autores Uriz, Repáraz y Castiello**, l**a Tuberculosis TB es la primera infección oportunista y principal causa de mortalidad en los pacientes con VIH. Los casos que se presenta de relación de infección VIH- TB informados en el año 2019, muestran que, de los 4.320 casos presentados con VIH, 493 fueron establecidos con tubérculos activa. Ya que, la Toxoplasmosis**,** para los autores Cáceda , Seas, y Echeverría, en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se desarrolla a partir de la reactivación de formas latentes en más del 95% de los casos, siendo su presentación más frecuente la cerebral, y representa un criterio mayor de estadio VIH o SIDA.

# CAPITULO V
# CONCLUSIONES

- Los principales factores que influyen en la caracterización de los pacientes con VIH-SIDA y la presencia de otras patologías relacionadas con la misma son una realidad en el Centro de Salud Tipo B Nº1 del Cantón Esmeraldas, que implican actualización constante y revisión de los protocolos al respecto.

- Se predominó a la población de sexo masculino con el (81.25%) con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que se ubican en edades 25 a 30 años, es decir personas adultas con mayor número de contagios de VIH, de procedencia de las zonas urbanas.

- En cuanto a la carga viral el porcentaje más sobresaliente se ubica entre 5001 a 19000, es decir que se encuentran a pocos años de desarrollar SIDA; ya que el riesgo de progresión también es muy considerable por los altos niveles de peligro de aumentar la enfermedad; además el recuento de CD4 en 3 ml de sangre, la mayoría de los pacientes, el 75% se encuentran en los parámetros de 500 a 1600, es decir en parámetros normales, con tendencia a disminuir.

- El tratamiento de antirretrovirales es elemental para los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana para la disminución de la carga viral, la eficacia del tratamiento no solo va a depender del tipo de medicamento, sino también de la frecuencia de utilidad. Los fármacos más utilizados son: los Inhibidores de la proteasa (40%), con las medicinas Atazanavir y Darunavir, otros medicamentos son los Inhibidores de la trascriptasa reversa no nucleótidos con el 30%, especialmente Efavirenz, medicinas que son administradas de manera regular, es decir con cierta frecuencia.

- Las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con VIH, en primer lugar, con mayor porcentaje es la tuberculosis con el (45.31 %), de allí la necesidad del cuidado de los pulmones, también el porcentaje de mujeres en estado de gestación es mínimo a quienes se les suministra en el tratamiento del VIH con AZT+3TC+LOP/R, TDF/FTC/EFV y AZT/3TC+LPV/RTV.

# CAPITULO VI
# RECOMENDACIÓN

- Realizar campañas de prevención y promoción de salud contra el VIH/SIDA, ya que el sexo más afectado son los hombres, que oscila desde los 25 a 30 años de edad, es decir una población joven del país.

- Es importante que los pacientes acudan todos los meses a la consulta realizarse los exámenes complementarios, para ver como disminuye su carga viral y aumenta su conteo de linfocito CD4 y el medico pueda recomendar su respectivo tratamiento ya sea medicamentos de primera o segunda generación.

- El tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, disminuye la carga viral y permite el aumento de linfocito CD4, al mismo tiempo que disminuye el riesgo de progresión de la enfermedad, por tal razón es importante, que los pacientes seropositivos tengan un control minucioso de su tratamiento de forma regular.

- Es importante que los pacientes, lean y se instruyan con información verídica sobre el VIH/sida, que tengan todos los conocimientos necesarios para evitar enfermedades oportunistas, que puedan ayudar agravar la enfermedad y destruir otros órganos del cuerpo y logren se la causar la muerte.

**BIBLIOGRAFÍA**


1. Ministerio de salud Púbica. Ecuador. Definición de VIH/SIDA. [Internet]]; 2019. MSP. [citado 2021 Nov. 5].Disponible en: https://www.salud.gob.ec/vih/.

2. Lamote Castillo JL. Infección por VIH/sida en el mundo actual**.** MEDISAN. [Internet]; 2014. Oc . [citado 2021 Oc. 25]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015.

3. Brito Roby LA, Brito Roby A, Jiménez Brito DA. Conocimientos y percepciones vinculadas con el VIH/SIDA. CIENCIAS Y ENFERMERIA. [Internet]. 2019. [citado 2021 Oc. 26]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100213.

4. Castellanos Bertot Y. Caracterización de los pacientes infectados por VIH-SIDA en la provincia de Guantánamo. Infomed. [Internet]; 2021. [citado 2021 Oc. 26]. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5069/pdf.

5. Jaramillo M, Enriquez S. VIH/SIDA problema de salud.Dilemas contemporáneos. 2015 [Internet]]. [citado 2021 Oc. 27]. Disponible en: https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2743.

6. Organización Panamericana de Salud. VIH/SIDA. [Internet]]; 2019. OPS. [citado 2021 Nov.. 5].Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida

7. Ministerio de salud Púbica. Ecuador. Definición de VIH/SIDA. [Internet]]; 2019. MSP. [citado 2021 Nov. 5].Disponible en: https://www.salud.gob.ec/vih/.

8. Ministerio de Salud Pública. La salud prioridad del Estado Ecuatoriano. Dir. Nac.Nor. [Internet]; 2019. [citado 2021 Oct. 29]Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf.

9. Zepeda K. Organización Panamericana de la Salud. Datos y Cifras. Número temático sobre los aspectos económicos de las enfermedades no transmisibles. Pan.Sal.Pub. [Internet]; 2006. [citado 2021 Nov. 9]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/TallerSIDA/GeneralidadesdelVIH-sida.pdf.

10. Garcés Y, García A. Tecnologías de la Información y la Comunicación en Salud. [Internet]]; 2018. I.C. [citado 2021 Nov. 6] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es.

11. Morán E, Ferreiro A. La Candiasis como manifestación bucal en el SIDA. R.C.E. [Internet]; 2001. [citado 2021 Nov. 5]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est04101.pdf.

12. Cáceda R, Seas C, Echeverría J. Toxoplasmosis cerebral en pacientes con SIDA. Rev.Med..HE [Internet]; 2001. [citado 2021 Oct. 27] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n1/v11n1ao3.pdf

13. Uriz J, Repáraz J, Castiello J. Tuberculosis en pacientes infectados por el VIH. A.S.S.N. [Internet]]; 2009. [citado 2021 Nov. 5]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original9.pdf.

14. Betancourt J. Cáncer en pacientes viviendo con VIH/SIDA. Rev.Cu.Med.Gen.In. [Internet]; 2018. [citado 2021 Nov. 4]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200012.

15. Ministerio de Salud Pùblica. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH. Min.Saul. Pub.[Internet]; 2018. [citado 2021 Nov. 9] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf.

16. Organización Panamericana de Salud. VIH/SIDA. [Internet]]; 2019. OPS. [citado 2021 Nov.. 5].Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida.

17. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida. MSP. [Internet]; 2018. [citado 2021 Nov. 7] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf

18. Soto C, Camejo C y Soto O. Caracterización de la infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Diciembre 19]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200002&lng=es. Epub 01-Mar-202

19. Velastegui A, Valero N, Herrera L, Erazo E. Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adultas. Ciencia de la salud. [Internet].2019 agosto [citado 2021 Diciembre 19]. Disponible en : file:///C:/Users/DS/Downloads/Dialnet-InfeccionesOportunistasEnPersonasViviendoConVIHSID-7542640.pdf

20. Chianca de Andrade M, Oliveira R, Prado Adriana V, Cabral J, Corrêa C, Albuquerque M. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. Enferm. glob. [Internet].2018 [citado 2020 Ene 17].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100096&lng=es. Epub 14-Dic-2020. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.274001.

21. Salgado Jiménez MA, Haddad Bello J y Miranda Correa B, Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Aten Fam 2020.Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim202e.pdf

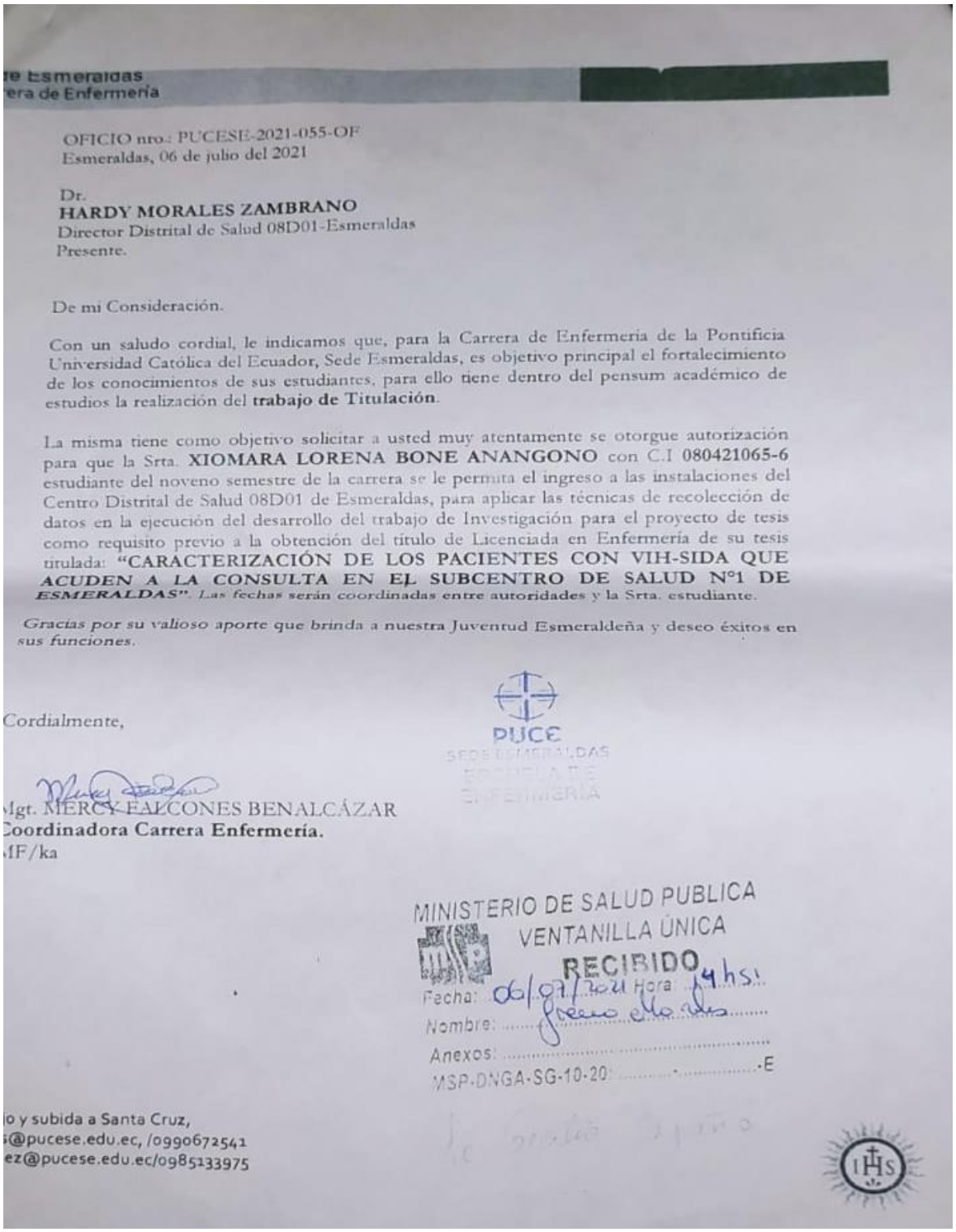
22. Asamblea Nacional. Constitución de las República del Ecuador. Pub.Ofi.Asa.Con. [Internet]; 2008. [citado 2021 Nov. 8]. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.

23. Asamblea Nacional. Ley 67. Ley Orgánica de Salud. Reg. Of. [Internet]; 2015. [citado 2021 Nov. 9]Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf.

24. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida. MSP. [Internet]; 2018. [citado 2021 Nov. 7] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf

25. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida. MSP. [Internet]; 2018. [citado 2021 Nov. 7] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf

**ANEXO-A**



te Esmeraldas
era de Enfermería

OFICIO nro.: PUCESE-2021-055-OF
Esmeraldas, 06 de julio del 2021

Dr.
**HARDY MORALES ZAMBRANO**
Director Distrital de Salud 08D01-Esmeraldas
Presente.

De mi Consideración.

Con un saludo cordial, le indicamos que, para la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, es objetivo principal el fortalecimiento de los conocimientos de sus estudiantes, para ello tiene dentro del pensum académico de estudios la realización del **trabajo de Titulación**.

La misma tiene como objetivo solicitar a usted muy atentamente se otorgue autorización para que la Srta. **XIOMARA LORENA BONE ANANGONO** con C.I **080421065-6** estudiante del noveno semestre de la carrera se le permita el ingreso a las instalaciones del Centro Distrital de Salud 08D01 de Esmeraldas, para aplicar las técnicas de recolección de datos en la ejecución del desarrollo del trabajo de Investigación para el proyecto de tesis como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de su tesis titulada: **"CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL SUBCENTRO DE SALUD N°1 DE ESMERALDAS"**. *Las fechas serán coordinadas entre autoridades y la Srta. estudiante.*

*Gracias por su valioso aporte que brinda a nuestra Juventud Esmeraldeña y deseo éxitos en sus funciones.*

Cordialmente,

PUCE
SEDE ESMERALDAS
SECRETARÍA DE
ENFERMERÍA

Mgt. MERCY FALCONES BENALCÁZAR
**Coordinadora Carrera Enfermería.**
MF/ka

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
VENTANILLA ÚNICA
RECIBIDO
Fecha: 06/07/2021 Hora: 14hs
Nombre:
Anexos:
MSP-DNGA-SG-10-20 ..... E

io y subida a Santa Cruz,
s@pucese.edu.ec, /0990672541
ez@pucese.edu.ec/0985133975

**GUIA DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS**
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**
**SEDE ESMERALDAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Objetivo:** Recolectar información sobre la caracterización de los pacientes con VIH-SIDA

| **ASPECTOS A OBSERVAR** | **Escala de medición** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **SI** | **NO** | **En ocasiones** | **Observaciones** |
| **La complicación más frecuente de los pacientes con VIH – SIDA** | Neumonía ☐<br>Toxoplasmosis ☐<br>Tuberculosi ☐<br>Cardiacas ☐ | | | |
| **Sexo de los pacientes** | Hombre ☐<br>Mujer ☐ | | | |
| **Procedencia de los pacientes** | Zona Urbana ☐<br>Zona Rural ☐ | | | |
| **Grupos etario con mayor incidencia en el desarrollo del VIH-SIDA:** | En años<br>19 - 24 ☐<br>25 - 30 ☐<br>31 - 35 ☐<br>36 – 40 ☐<br>Más de 40 ☐ | | | |
| **Carga viral y CD4 en los pacientes** | 0 – 5000 ☐<br>5001–19000 ☐<br>19001–54000 ☐<br>>54000 ☐ | | | |
| **Riesgo de progresión** | 7% ☐<br>10% ☐<br>18% ☐<br>42% ☐ | | | |
| **Recuento de CD4 en 3 ml de sangre** | **Valor Normal 500-1600 (20-40%)** ☐<br>**Valor Anormal 200- 499 (15-19%)** ☐<br>**Condición de SIDA <200 (<14%)** ☐ | | | |
| ***Tratamiento antirretroviral en los pacientes y la frecuencia del cumplimiento*** | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Inhibidores de la trascriptasa reversa no nucleótidos** | **Efavirenz** ☐<br>**Nevirapina** ☐<br>**Etravirina** ☐ | |
| **Inhibidores de la proteasa (IP)** | **Atazanavir** ☐<br>**Darunavir** ☐<br>**Fosamprenavir** ☐<br>**Indinavir** ☐<br>**Lopinavir** ☐<br>**Ritonavir** ☐<br>**Saquinavir** ☐<br>**Tipranavir** ☐ | |
| **Inhibidores de la entrada** | **Enfuvirtida** ☐<br>**Maraviroc** ☐ | |
| **Inhibidores de la integrasa** | **Raltegravir** ☐ | |
| **Frecuencia con la que se utiliza el tratamiento** | **Regular** ☐<br>**Irregular** ☐<br>**No cumplido** ☐ | |
| **Paciente embarazada** | **Si** ☐<br>**No** ☐ | |
| **Tratamiento para las embarazadas** | **AZT+3TC+LOP/R** ☐<br>**TDF/FTC/EFV** ☐<br>**AZT/3TC+LPV/RTV** ☐ | |

¡Muchas gracias!