Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH EN EL CENTRO DE SALUD #2 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Vargas Perlaza Laura Rita

ASESORA

MGT. ANDREA PINEDA CAICEDO

Esmeraldas, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente tribunal de Graduación

_____

Director (a) de Tesis

_____

Lector (a) 1

_____

Lector (a) 2

_____

Coordinadora de Escuela

Esmeraldas, octubre del 2022

AUTORÍA

Yo, **Laura Rita Vargas Perlaza** con CI: **080384667-4**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual proyecto de grado previo a la obtención del título es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

_____

Laura Rita Vargas Perlaza
080384667-4

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por bendecirme con todos los dones necesarios para alcanzar mis objetivos y pese a las dificultades propias de la vida darme las fuerzas para continuar mi camino.

A mi madre, Flor María Perlaza Tello y a mi tía Carmen Vargas Bueno por ser los pilares fundamentales en mi vida, brindándome su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mi tutora de tesis Mgt. Andrea Pineda Caicedo, por ser una guía indispensable en este proyecto, por su paciencia y conocimientos impartidos durante las tutorías en el proceso de titulación.

A la Pontificia Universidad Católica de Ecuador sede Esmeraldas, por la formación académica brindada en todo el proceso de educación superior, para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Laura

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mi familia por estar presente en cada etapa de mi vida, brindándome apoyo, entusiasmo, siendo ellos las personas que me impulsan a continuar y no rendirme a pesar de las adversidades de la vida; ustedes me incentivan a seguir adelante y ser cada vez una mejor persona y una excelente profesional, son mi razón de ser y mi inspiración.

A los docentes encargados de mi formación profesional, cuyos conocimientos han compartido conmigo durante este largo camino; brindándome sabios consejos para mejorar día a día; agradezco que han sabido comprenderme e impulsarme para continuar con mis metas y no desistir a pesar de todos los problemas a los que me he enfrentado en el diario vivir.

A todas aquellas personas que han estado para mí durante este arduo camino, muchas gracias.

Laura

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
ÍNDICE vi
LISTA DE TABLAS viii
LISTA DE FIGURAS viii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN 1
Presentación del tema de investigación 1
Planteamiento del Problema 2
Justificación 4
Objetivos 4
Objetivo General 4
Objetivos Específicos 5
CAPITULO I 6
MARCO TEÓRICO 6
1.1. Bases Teórico-Científicas 6
1.2. Antecedentes 11
1.3. Bases Legales 13
CAPITULO II 15
MATERIALES Y MÉTODOS 15
2.1. Tipo de Estudio 15
2.2. Métodos 15

2.3. Definición Conceptual y operacionalización de las variables 16
2.4. Técnicas e Instrumentos 16
2.5. Población y Muestra 17
2.6. Análisis de Datos 17
CAPÍTULO III 18
RESULTADOS 18
CAPITULO IV 27
DISCUSIÓN 27
CAPÍTULO V 29
CONCLUSIONES 29
CAPITULO VI 30
RECOMENDACIONES 30
REFERENCIAS 31

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH..... 18
Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal-afectiva 19
Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal-efectos adversos 19
Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión familiar 20
Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión social 21
Tabla 6. Intervenciones directas que realiza la enfermera..... 21
Tabla 7. Intervenciones indirectas que realiza la enfermera..... 24
Tabla 8. Asistencia a consulta y grupo etario 25
Tabla 9. Asistencia a consulta y nivel de instrucción..... 25
Tabla 10. Adherencia terapéutica y grado de satisfacción..... 26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Adherencia terapéutica al tratamiento de VIH 21
Figura 2. Porcentajes adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH ... 22
Figura 3. Grado de satisfacción de los pacientes referente a la atención..... 20

RESUMEN

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una de las enfermedades infecciosas más devastadoras en la historia de la humanidad. En Ecuador, los primeros casos de VIH fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP (Ministerio de Salud Pública) con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2021 existieron 5.952 personas viviendo con VIH/Sida en Ecuador.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con VHI en relación con el grado de satisfacción de los pacientes y tuvo como objetivo principal identificar las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes diagnosticados con VIH en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas. Se utilizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte trasversal, se utilizaron los métodos inductivo y observacional. La muestra estuvo formada por 30 pacientes que reciben el tratamiento para VIH en la casa de salud, y 7 enfermeras que les brindan atención. Para recopilar la información se aplicó una encuesta formada por preguntas de selección múltiple. Los resultados indican que la mayoría son mujeres entre 29 a 39 años, estado civil casados. La adherencia al tratamiento de VIH en la dimensión personal es del 62,59%, en la dimensión familiar del 44,44% y en la dimensión social el 45%. Los pacientes consideran que la atención brindada por el personal de enfermería es satisfactoria el 86.6%, poco satisfactorio el 6.7% y nada satisfactorio el 6.7%. El estudio concluye que las intervenciones de enfermería están direccionadas a brindar consejería pre y post test, se aplican normas y protocolos establecidos para estos pacientes seropositivos. El 47% de los pacientes tienen adherencia terapéutica total, el 33% parcial y el 20% no la tiene.

Palabras clave: VIH; intervenciones de enfermería; satisfacción; adherencia terapéutica.

ABSTRACT

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) is one of the most devastating infectious diseases in human history. In Ecuador, the first cases of HIV were detected in 1984; estimates made by the MSP (Ministry of Public Health) with the technical support of UNAIDS, indicate that by the end of 2021 there were 5,952 people living with HIV/AIDS in Ecuador. This research work aims to determine the level of therapeutic adherence of patients with HIV in relation to the degree of patient satisfaction and had as its main objective to identify nursing interventions in adherence to treatment of patients diagnosed with HIV in the Center for Health #2 of the city of Esmeraldas. A descriptive, qualitative and cross-sectional study was used, inductive and observational methods were used. The sample consisted of 30 patients receiving HIV treatment at the health home, and 7 nurses who provide care to patients. To collect information, a survey consisting of multiple-choice questions was applied. The results indicate that the majority are women between 29 and 39 years old, married. Adherence to HIV treatment in the personal dimension is 62.59%, in the family dimension 44.44% and in the social dimension 45%. The patients consider that the care provided by the nursing staff is satisfactory in 86.6%, unsatisfactory in 6.7% and unsatisfactory in 6.7%. The study concludes that nursing interventions are aimed at providing pre and posttest counseling, standards and protocols established for these seropositive patients are applied. 47% of patients have total therapeutic adherence, 33% partial and 20% do not.

Keywords: HIV; nursing interventions; satisfaction; therapeutic adherence.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) provoca una infección que debilita el sistema inmune, por lo que las personas se vuelven sensibles ante cualquier agente patógeno y algunos tipos de cáncer. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año aumentan de forma considerable los casos alrededor del mundo, las consecuencias no solo afectan a quien padece de VIH sino también a su entorno familiar y social (1).

Para el año 2017 alrededor de 78 millones de personas habían contraído la infección, según el último reporte de ONUSIDA en el 2021 el número de personas infectadas por VIH se elevó a 84.2 millones de personas desde inicio de la epidemia en el año de 1981, dejando en evidencia la gravedad de la problemática. (2)

El oportuno diagnóstico de la enfermedad permite iniciar el tratamiento con medicamentos retrovirales (TAR) y así mantener controlada la carga viral, aumentando de forma significativa la posibilidad de vivir más años con una mejor calidad de vida, pero a pesar de los innumerables avances científicos, hasta la fecha no existe cura definitiva para el VIH y aún no es posible el desarrollo de una vacuna efectiva (3).

Mantener una buena adherencia terapéutica es de vital importancia para la salud de los pacientes con VIH. En el mundo se ha reducido la tasa de mortalidad en un 40% en la última década, esto gracias al uso del TAR, que a más de debilitar el virus mejora notablemente la salud e incluso disminuye la posibilidad de futuras transmisiones, así lo indica la OMS (4).

La intervención de la enfermera en el tratamiento del VIH es importante, el personal enfermero es parte esencial del equipo de salud, tiene a su cargo la administración directa de los medicamentos, el control del cumplimiento del tratamiento establecido por el médico, la verificación de la asistencia a las consultas médicas, el seguimiento del estado de salud, a más de eso se convierte en el apoyo psicológico, emocional y espiritual de los pacientes que en muchas ocasiones son incomprendidos e incluso rechazos en el hogar y en la sociedad.

La enfermera también cumple la función de comunicadora y orientadora de la familia, del enfermo y la ciudadanía en general, al informar sobre el VIH/SIDA y el correcto manejo de la enfermedad; busca además derribar los mitos, minimizar el estigma y la falta de información ante la infección.

Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud existe alrededor de 84 millones de infectados con VIH en el mundo entero, de los cuales han fallecido más de 37 millones, lo que permite ver la magnitud del problema y la falta de cumplimiento de políticas internacionales establecidas para la prevención y tratamiento de la enfermedad (5).

En España desde el inicio la epidemia hasta el 30 de junio del 2021 se han contabilizado 88.684 casos de VIH según informe del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el 74% son hombres, el 32% están entre 25 a 35 años, la problemática es compleja por los patrones que se presentan, tiene una tendencia a subir cada año; sin embargo, el repunte de transmisión de VIH es más bajo en Europa en relación con Latinoamérica (6).

La situación del VIH en América Latina es desalentadora, en el 2020 aumentaron 135.000 nuevos casos que equivale al 24% con respecto al total mundial, la situación se complica debido a que los sistemas de salud de los diferentes países del área no cuentan con los recursos suficientes para entregar a los pacientes el tratamiento completo de los retrovirales que deben tomar. Por otro lado, existen personas que no se han hecho las pruebas por lo que no tienen un diagnóstico que les permita acceder al tratamiento con lo que ponen en riesgo su vida (1).

En Ecuador según el Ministerio de Salud Pública MSP en el boletín del año 2021 sobre la situación del VIH/SIDA explica que existen 5.952 casos en el país, las provincias con más cantidad de estos casos son Guayas, Pichincha, Manabí, Santo Domingo, El Oro, Los Ríos, Esmeraldas y Tungurahua. La tasa de mortalidad es de 4,9%, existen 45 unidades de salud integral que atienen a nivel nacional que pertenecen al MSP en donde 33.829 pacientes reciben el tratamiento con antirretrovirales o supresores virales de acuerdo con su estado de salud (7).

En Esmeraldas la situación es similar al resto del país, así lo afirman Torres y Fors (8) quienes indican que el porcentaje de incidencia es del 0,22% por cada 1.000 habitantes, con una prevalencia del 3,78%, la mayoría de los casos son hombres entre 20 a 35 años. La situación se complica debido a que no todas las personas infectadas se registran en el MSP para seguir el tratamiento por el temor a ser estigmatizados y discriminados, como consecuencia no existe una cifra real.

De los casos reportados no todos siguen el tratamiento de forma adecuada, no se acercan a retirar las medicinas, no se alimentan correctamente, tienen una vida o muy activa o sedentaria, no descansan lo suficiente, se encuentran emocionalmente inestables sin ganas de seguir luchando asumen que hagan lo que hagan no cambia si situación.

En el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas se atienden de forma ambulatoria a los pacientes con VIH que se realizaron las pruebas y dieron positivo, reciben atención de un equipo multidisciplinario que cuida de la salud física, mental y emocional, la medicina es entregada todos los días para lo cual el paciente debe asistir a la misma hora, el viernes se le entrega el medicamento para el fin de semana ya que no se puede suspender la medicación, se realizan chequeos periódicos, en caso de presentarse problemas de salud, los pacientes deben solicitar una cita con médico tratante para el chequeo respectivo. Además, reciben atención de un psicólogo que le ayudará a enfrentar de mejor manera la enfermedad, en caso de no asistir a la cita programada la enfermera se comunicará para conocer los motivos, animarle a que no deje el tratamiento y que se acerque lo más pronto posible.

Ante la problemática presentada se plantea la pregunta ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas?

Justificación

La investigación realizada trata un tema de mucho interés para la sociedad ecuatoriana relacionado con las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH y la importancia que tiene el acompañamiento que se realiza en la continuidad y recuperación de los pacientes.

A nivel teórico, el estudio facilitará la información de la situación los pacientes con VIH que reciben los medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas para analizar la conducta que tienen ante la enfermedad, lo que permite para implementar acciones para evitar el abandono a través de campañas de concientización a las personas y familiares.

Los resultados de la investigación servirán de base para futuras investigaciones que se realicen sobre el tema en la ciudad de Esmeraldas y así conocer la realidad que viven los pacientes con VIH, también permitirá tomar acciones encaminadas a mejorar el proceso que se realiza con la finalidad de que las personas se sientan bien no solo físicamente sino psicológica y emocionalmente al recibir con cordialidad su tratamiento.

Los beneficiarios directos serán los pacientes con VIH que fueron atendidos en la casa de salud y los familiares, indirectamente el sistema de salud pública y la sociedad en general, que no pueden seguir maltratando y discriminando a las personas por tener la enfermedad, por el contrario abordar el tema con mente amplia, reconociendo que todas las personas tienen derechos, deben ser tratados sin discriminación de ningún tipo, que el Estado debe brindar las condiciones necesarias para su desarrollo integral, oportunidades para trabajar y una vida digna.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes diagnosticados con VIH en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de adherencia en el tratamiento de los pacientes con VIH en las dimensiones personal, familiar y social en la Unidad de Salud mediante la revisión de las historias clínicas.
- Conocer las intervenciones que realiza el área de enfermería en la atención de personas con VIH.
- Verificar el grado de satisfacción de los pacientes referente a la atención brindada por el personal de enfermería.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico-Científicas

El virus de inmunodeficiencia humana VIH, es el causante de SIDA que se trasmite por sangre y fluidos corporales, el virus ataca el sistema inmunológico debilitándolo al punto de tener cualquier tipo de infecciones, cuando se desarrolla se convierte en enfermedad que toma el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, más conocido por su siglas como SIDA (9).

El contagio se presenta cuando una persona sana intercambia fluidos de forma voluntaria o involuntaria con otra que está infectada a través de las relaciones sexuales, por agujas, jeringas, de madre a hijo en el nacimiento e incluso por la leche materna (10).

La infección aguda del VIH se da en el primer mes de contagio en la cual el virus se reproduce rápidamente en el cuerpo humano, atacando y acabando drásticamente las células CD4 llamados también linfocitos T4 que no son más que los glóbulos blancos su función es combatir las infecciones como el VIH. Como consecuencia del ataque a las células, el virus se propaga en la sangre a niveles altos, esto significa que ya puede transmitirlo a otras personas, se presentan los primeros síntomas; por lo que se debe iniciar el tratamiento (11).

En la fase de infección crónica el virus sigue reproduciéndose lentamente, casi no hay síntomas por lo que las personas se confunden y piensan que ha sido un refriado. Si se está en tratamiento con antirretrovirales la enfermedad llega a un estado pasivo con una baja carga viral, existe casos que han durado varias décadas, ser no ser el caso avanzará agresivamente en menos tiempo (12).

La última fase es el SIDA que no es más que la enfermedad producto del VIH en la cual el sistema inmune esta tan debilitado que ya no reacciona a ningún tratamiento, disminuye las células CD4 a menos de 200mm^3, esto significa que cualquier enfermedad se adquirirá con facilidad, las personas en esta etapa tienen un promedio de vida de máximo 4 años (13).

Después de varias semanas en que se da la infección se comienzan a manifestar los primeros síntomas fiebre, cansancio, ganglios inflamados, erupciones en la piel dolores musculares, en las articulaciones, garganta y cabeza, suelen desaparecer por lo que se pueden confundir con gripe. Cuando ya se ha desarrollado la enfermedad del SIDA las personas sufren de infecciones que se presentan con mucha frecuencia e intensidad acompañadas de lengua blanca, cansancio crónico, sueño, vértigo, bajan mucho de peso, diarrea, fiebre, dolores musculares, tos sin flema, problemas de respiración con saturación baja, moretones en diferentes partes del cuerpo, se puede presentar sangrados, perdida de reflejos (14).

El VIH se diagnostica a través de pruebas como el ácido nucleico que a más de detectar el virus, mide la carga viral en el cuerpo, se utilizan cuando hay un riesgo inminente de contagio, comienzan los síntomas al poco tiempo. Las de antígenos y anticuerpos, constatan la presencia del antígeno p24 que se hace presente cuando se ha estado en contacto con el virus del VIH. La de anticuerpos como su nombre lo indica busca anticuerpos en la sangre que hayan sido generados por el mismo organismo contra el virus (15).

Para el tratamiento se utiliza la terapia antirretroviral TAR que consiste en varios medicamentos o uno solo que tenga los componentes necesarios, deben tomarse todos los días no importa en qué fase se encuentre, esto ayuda a mantener la carga viral baja y evitar la trasmisión a otras personas. Mientras más pronto se inicie el tratamiento luego de su diagnóstico permitirá que los pacientes aumenten su esperanza de vida, se sientan útiles para la sociedad y con la capacidad de enfrentar los retos (16).

Para la OMS (17) los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento son socioeconómico, sistema de salud, tratamiento, enfermedad, paciente. En el aspecto socioeconómico involucra a la familia como soporte afectivo, emocional y económico para cubrir los gastos generados por la enfermedad que en muchos casos son muy caros. En lo referente al sistema de salud incluye personal médico, de enfermería, de laboratorios y todos aquellos atienden al paciente, los mismos que deben brindar confianza y seguridad.

Otro factor que tiene que ver con la adherencia terapéutica son los medicamentos prescritos por los médicos, que se deben tomar en horarios preestablecidos, cantidades

exactas, muchos de ellos presentan efectos negativos en la parte física y emocional de los pacientes. Si la enfermedad es agresiva y no permite que el paciente tenga una buena calidad de vida esto puede hacer que pierda la esperanza en el proceso médico que está siguiendo y disminuya sus deseos de continuar hasta el punto de abandonarlo. En cuanto al aspecto personal está la motivación que tenga el paciente por recuperarse pronto y curarse esto influye directamente con la continuidad del tratamiento ya que le dará fuerza para seguir.

Se entiende por adherencia al tratamiento del VIH al nivel de compromiso y a la actitud del paciente en relación con la toma diaria de los medicamentos que son entregados por el MSP de forma gratita para controlar la enfermedad. Esto implica una nueva forma de ver la vida, la toma de acciones encaminadas a adquirir un estilo de vida saludable que sea sostenible en el tiempo (18)**.**

Las dimensiones en la adherencia al tratamiento del VIH son: dimensión personal se considera el comportamiento que tiene el paciente frente al tratamiento y las actitudes que toma en favor de mejorar su estado de salud. La dimensión familiar es de suma importancia para la continuidad del tratamiento, la familia es el espacio donde el ser humano se siente seguro, amado, respetado y toma fuerzas para continuar, este debe ser un entorno sano ayude en su desarrollo emocional. La dimensión social tiene que ver con los amigos, conocidos con los cuales comparte parte del tiempo, si la persona se siente excluido y discriminado, sentirá que no vale la pena continuar por lo que es necesario el apoyo de todos quienes les rodean (19).

Las causas del abandono del tratamiento del VIH según Gallego et al. (2018) son los medicamentos tienen efectos secundarios que hacen que se sientan mal todo el tiempo, se olvidan de tomarlo en las horas y cantidades indicadas, la situación económica que impide comprar la medicina que tiene altos costos (20).

Cuando no se cumple con el tratamiento tal y como el médico tratante lo prescribió se presentan consecuencias como resistencia del organismo a la medicina, dependencia de algunos medicamentos, la calidad de vida se ve seriamente afectada, la enfermedad se agrava elevando la tasa de mortalidad (21).

Los pacientes con VIH la mayor parte del tiempo se deprimen con facilidad sienten ansiedad, miedo, ira, culpa, tristeza, en muchos casos los pensamientos de muerte se

apoderan de estas personas, cabe la pena indicar que la sociedad aun estigmatiza a las personas cero positivas excluyéndolas del grupo. Es necesario la ayuda de un profesional en el área psicológica para les ayuden a asumir la enfermedad y le de las herramientas necesarias para mejorar anímicamente (22).

Según la OMS la atención de enfermería es un proceso compuesto por intervenciones que se realizan sobre los pacientes a su cargo y sus familias con la finalidad de mantener su estado de salud y la continuidad del tratamiento, estas atenciones incluyen a los familiares y la comunidad (23).

El proceso de atención está enmarcado en las siguientes actividades diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El diagnóstico permite recoger información relacionada al paciente para identificar los problemas de salud que tienen y cuál es su respuesta actual, esto ayuda a los profesionales a tomar las decisiones más adecuadas en torno al padecimiento. La planificación toma los datos de la fase anterior para determinar los cuidados que se les debe dar a los pacientes para restablecer la salud o para prevenir las enfermedades (24).

La ejecución está relacionada al cumplimiento de los cuidados programados de forma estricta llevando el control minucioso y pormenorizado que permita analizar la respuesta del paciente, toma en consideración las características específicas de la patología. La última etapa es la evaluación de cada una de las atenciones brindadas para identificar si se cumplieron, los resultados obtenidos, los efectos, las consecuencias y las observaciones que ayuden a mejorar el servicio (25).

Las intervenciones directas son los cuidados que realizan las enfermeras al paciente para mejorar la salud física, emocional y psicológica. Estos cuidados incluyen a la familia considerando que es parte vitar del tratamiento que recibe (26). Las intervenciones indirectas están relacionadas a otros pacientes y a la comunidad en donde se encuentra situado el centro de salud, estas buscan mejorar el entorno y las condiciones de vida de las personas (27)**.**

Según el Protocolo Integrado de VIH e ITS en la Atención Primaria, las intervenciones de enfermería en pacientes son (28) **:**

Las intervenciones directas:

- Educar a los pacientes que se atienen en el Centro de Salud para prevenir las enfermedades de trasmisión sexual ITS.
- Identificar en la consulta pacientes con VIH-ITS e informar al personal específico del caso.
- Tomar signos vitales a los pacientes.
- Realizar las pruebas rápidas para VIH y sífilis.
- Informar al doctor los resultados.
- Derivar al paciente al departamento de consejería.
- Registrar los resultados en la ficha médica.
- Aplicar las vacunas que existen en el centro de salud para las ITS.
- Identificar los bebes que tienen VIH y registrarlos.
- Registrar la asistencia de los pacientes con VIH cuando asisten al centro de salud para chequeos médicos
- Entregar y registrar la entrega del tratamiento para el VIH.
- Comunicarse y buscar a los pacientes que no han asistido al centro de salud a retirar el tratamiento y a las citas médicas obligatorias.
- Evaluar la continuidad de los pacientes en el tratamiento del VIH.
- Planificar las citas médicas para el control y los exámenes que debe realizarse.
- Realizar los informes respectivos en caso de abandono del tratamiento por parte de los pacientes.

Intervenciones indirectas:

- Realizar campañas de concientización y prevención en la comunidad sobre enfermedades de trasmisión sexual.
- Identificar personas que están en riesgo de adquirir una ITS e invitarles a realizarse las pruebas.
- Registrar datos de los grupos en riesgo para un control periódico.
- Reconocer a las mujeres en estado de gestación que aún no se realizan controles médicos e invitarlas al centro de salud.
- Buscar pacientes con VIH, registrarlos e invitarlos a iniciar el tratamiento.

La calidad de atención que brinda el personal de enfermería es la percepción que tienen los pacientes que reciben el servicio y que lo pueden medir a través de indicadores que

determinaran si las necesidades individuales fueron atendidas de forma satisfactoria y en un tiempo adecuado (29).

1.2. Antecedentes

En España Sánchez et al. (30) en el 2021, se realizo un estudio sobre los Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH, fue de tipo mixto con un diseño secuencial, explicativo y retrospectivo; 86 mujeres formaron la muestra a las que se les aplicó una encuesta. Los resultados indican que el 59,3% no son adherentes al tratamiento que reciben, los factores que incidieron fueron nivel académico el 40% han terminado el bachillerato, el 65% son hombres, las edades están entre 25 a 35 años, situación económica es difícil ya que el 56% son empleados y no ganan mucho, además se tomaron en cuenta situaciones personales, interpersonales, familiares y sociales. Los autores concluyeron que los cuidados de enfermería deben abordar con enfoque de género aquellos factores psicosociales e individuales del proceso de adherencia.

En Cuba, Villató et al. (31) en el 2016, realizó una investigación titulada Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida, la investigación fue trasversal, cuantitativa, se utilizó una encuesta semiestructurada que se aplicó a 21 pacientes del Policlínico 4 de abril. En cuanto a los resultados se observó que el nivel de adherencia fue parcial en un 39%, esto se debe a que la relación entre paciente y equipo de salud no era la adecuada. Se concluyó que los pacientes necesitan más apoyo social por parte de la casa de salud y que el tipo de atención que reciben no los satisface.

En Perú, Lamilla (32) en el 2018, presentó un trabajo investigativo con el nombre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte trasversal, la muestra estuvo formada por 60 pacientes que reciben el tratamiento para el VIH, se les aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados indican que el 58% presentan un nivel medio de adherencia, la dimensión personal establece nivel medio el 53% al igual que la dimensión familiar con el 56%, la dimensión social nivel bajo con el 65%. La autora concluyó que el nivel de adherencia está dentro de los parámetros esperados, aunque se puede mejorar.

Gutiérrez (33) en el 2019, presento la investigación titulada Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en el programa de control ETS y SIDA del hospital nacional Hipólito UNANUE en Perú, utilizó una investigación descriptiva, cuantitativa, corte trasversal prospectivo, la entrevista fue el instrumento que aplico a 50 pacientes. Los resultados mostraron que el 42% presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento, la relación paciente - enfermera es buena están satisfechos de la información que reciben y la forma en que los tratan así lo indica el 80%, el 72% sigue con el tratamiento y lo toma a la hora indicada todos los días. El estudio concluye que el porcentaje de pacientes que no siguen el tratamiento es bajo.

En Chile, Fernández y López (34) en el 2018, presentaron una investigación sobre el Autocuidado y adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un hospital de Chile, fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional en donde participaron 105 pacientes a los que se les aplicó una encuesta. Los resultados indican que el 76% son hombres, la edad promedio es de 37 años, han estado en tratamiento más de seis años el 85%, el nivel de autocuidado es alto con el 87%, los pacientes consideran que el servicio recibido es muy bueno así lo confirma un 76%. La conclusión indica que los pacientes no demuestran adherencia es muy alta por lo que no se tienen los resultados esperados en el control de la enfermedad.

En Ecuador, Cabascango et al (35) en el 2017, realizaron una investigación titulada Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del sida - Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, fue un estudio descriptivo, transversal, propositivo y cuali-cuantitativo, la muestra fueron 90 pacientes. De los resultados obtenidos el 70% son de género masculino, la edad oscila entre 20-40 años, el 66,7%, el 74,4% son heterosexuales, el 61,1% tienen estudios secundarios y superior, el 17,8% se dedican a la agricultura el 16,7% son empleados públicos y privados, consideran tener una relación familiar el 66,7%, el 95% toma su medicación en los mismos horarios, el 97,8% mantiene buena relación y comunicación profesional/paciente y el 52,2% lleva entre 1-5 años con el tratamiento. Los autores concluyeron que los factores que influyen en la adherencia es el apoyo familiar, el nivel de instrucción, la relación profesional de salud/paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y sobre las ventajas de la terapia retroviral.

En la ciudad de Esmeraldas en el año 2016 Calderón (36) investigó acerca del rol de la enfermería en atención de pacientes adultos de 20 - 30 años con VIH/SIDA en el hospital Delfina Torres de Concha, fue un estudio descriptivo, analítico, cuantitativo y cualitativo, la muestra estuvo formada por 30 pacientes de la casa de salud. Los resultados indican que la enfermera cumple su rol en un 87%, hubo retraso en la entrega del medicamento en un 25%, el 100% afirma que se cumplió el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se concluyó que el programa de VIH/SIDA cumple la función para la cual se creó y busca dinamizar el proceso de concientización sobre las ITS a los pacientes, familiares y comunidad en general.

1.3. Bases Legales

La investigación titulada análisis de las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes diagnosticados con VIH en el Subcentro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas se fundamenta legalmente en los siguientes documentos:

La Constitución del Ecuador del 2008, en sus art. 32, 358 y 359, expresan que los ciudadanos ecuatorianos tienen derecho a un sistema de salud público, de calidad y calidez, que brinde una salud integral, que incluye los medicamentos, fomenta la concientización de tener una buena calidad de vida (37). Es importante señalar que los pacientes con VIH reciben del estado de forma gratuita los exámenes para el diagnóstico, los medicamentos, los controles médicos y soporte emocional por parte de los profesionales que dispone el Ministerio de Salud Pública.

La Ley Orgánica de Salud del 2006, en sus art. 6 y 69, se compromete a ejecutar todas las acciones que sean necesarias para la creación de programas específicos para velar por la vida y salud de toda la población, especialmente los considerados vulnerables y con alta tasa de mortalidad (38).

El Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021, garantiza la salud para todos los ecuatorianos sin distinción de ningún tipo para lograr que todos tengan acceso al sistema de salud público que controle las enfermedades crónicas en todas sus modalidades y fases (39).

En el Reglamento de la Ley General sobre el VIH/SIDA del 2006, en sus art. 6, 14, indican que el Estado debe velar por la salud de las personas con VIH, brindar servicios

de calidad, tratamientos con medicamentos especiales y específicos que permitan controlar la enfermedad dotarles de una mejor calidad de vida, a más de facilitar un equipo multidisciplinario para su atención (40).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Nº2 de la ciudad de Esmeraldas en la unidad de VIH-ITS, ubicado en la parroquia Esmeraldas, cantón y provincia Esmeraldas. Cuenta con un área de preparación de los pacientes, vacunatorio, consultorios médicos, odontología, consejería con profesionales en el área de psicología y trabajo social para quienes lo requieran y entrega de medicamentos entre ellos lo retrovirales.

El estudio es cuantitativo porque permitió medir el nivel de adherencia al tratamiento en las dimensiones personal, familiar y social. Además, medir el grado de satisfacción por la atención brindada por parte de las enfermeras durante las intervenciones y el nivel de conocimiento que tienen sobre los protocolos a seguir.

De corte trasversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado acorde al cronograma establecido. Su alcance es descriptivo porque ayuda a conocer las características propias de las diferentes intervenciones que realiza la enfermera en el tratamiento de paciente VIH positivos.

2.2. Métodos

Para el presente estudio se utilizó el método inductivo para conocer las características sociodemográficas de los pacientes, el nivel de adherencia al tratamiento y el grado de satisfacción frente a las intervenciones brindadas por la enfermera a cargo.

Se aplicó el método empírico observacional para identificar las intervenciones que realiza la enfermera en la atención al paciente y sus familiares; cómo se da la relación con la comunidad y que realiza la enfermera para mejorar la problemática del aumento de casos del VIH y verificar las actividades del tratamiento y estrategias de prevención ejecutadas por el Centro de Salud #2 como parte de las directrices por las guías de práctica clínica proporcionada por parte del Ministerio de Salud Pública.

2.3. Definición Conceptual y operacionalización de las variables

Las variables de la investigación son intervenciones de enfermería y adherencia al tratamiento.

Las intervenciones de enfermería son los procedimientos que deben realizar las enfermeras dentro de su labor, se clasifican en intramurales que tienen que ver con los cuidados hacia el paciente y extramurales tienen que ver con los familiares y la comunidad.

La adherencia al tratamiento es la conducta y la forma en que los pacientes con VIH enfrentan la enfermedad y toman sus medicamentos.

La operacionalización de las variables utilizadas en la investigación se encuentra en el Anexo A.

2.4. Técnicas e Instrumentos

En la investigación se utilizó una encuesta a través tres cuestionarios con preguntas de selección múltiple, los mismos que se aplicaron a los pacientes diagnosticados con VIH y a las enfermeras que les brindan atención.

Se aplicó un cuestionario con 24 preguntas que permitió recopilar información sobre las características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y sobre el nivel de adherencia en el tratamiento utilizando (Anexo B). Para determinar el grado de satisfacción de los pacientes se realizaron 17 preguntas con las escalas: Muy satisfecho, Moderadamente satisfecho y Poco satisfecho (Anexo C).

A las enfermeras se les aplicaron 15 preguntas también de selección múltiple que permitieron conocer las intervenciones que realiza el área de enfermería en la atención de personas con VIH (Anexo D).

La validación se realizó por el método de expertos en donde se verificó la validez de los instrumentos mediante la verificación por parte del profesional director de tesis y los correspondientes lectores basándose en la fiabilidad y la capacidad de medir y detectar

cambios usando un lenguaje sencillo y aceptado por los investigadores, participantes y usuarios.

2.5. Población y Muestra

La población que se investigó en este estudio estuvo conformada por 57 personas de los cuales aceptaron participar del estudio 30 pacientes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas y las 7 enfermeras que brindan atención a los pacientes seropositivos.

Por ser una población finita no se realizó cálculo de muestra por lo que todos los pacientes fueron considerados en el estudio.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta en la investigación fueron: pacientes diagnosticados con VIH, mayores de 18 años, que se encuentren recibiendo el tratamiento y que tengan la disposición de participar del estudio.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados fueron pacientes que no tienen VIH, que no reciben tratamiento en el Centro de Salud #2, menores de edad y que no quieran ser parte de la investigación.

2.6. Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó posterior a la recolección de datos la información a través de los instrumentos se procedió a tabularlos y hacer una base de datos en Excel para organizar la información de forma tal que se los pueda utilizar para analizarlos y representar la información de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar las características sociodemográficas de los pacientes el 40% de los pacientes están en el rango de edad 29 a 39 años, el 36,67 están entre los 18 a 20 años, el 36,76% son hombres, frente al 36,67 mujeres, el 56,67 son solteros, el 33,33% están casados, el 36,67 son empleados con relación de dependencia, el 23,33% no tienen trabajo, el 26,67% no han estudiado y el 23,33 han realizado la primaria.

Características Sociodemográficas		**Frecuencia absoluta**	**%**
Edad	18 a 28 años	11	36,67%
	29 a 39 años	12	40,00%
	más de 40 años	7	23,33%
Sexo	Hombres	19	63,33%
	Mujeres	11	36,67%
Estado Civil	Soltero	17	56,67%
	Casado	10	33,33%
	Divorciado	2	6,67%
	Viudo	1	3,33%
Ocupación	Empleado	11	36,67%
	Negocio propio	3	10,00%
	Jornalero	5	16,67%
	Chofer	4	13,33%
	No trabaja	7	23,33%
Nivel de instrucción	Primaria	7	23,33%
	Bachillerato	11	36,67%
	Superior	4	13,33%
	Ninguna	8	26,67%

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH
Fuente: Encuesta

En la tabla 2 se puede observar en la dimensión personal-afectiva los siguientes aspectos tomados en cuenta en donde el 50% de las pacientes tienen una situación emocional que les motiva a continuar el tratamiento, el 100% consideran el tratamiento como la única opción para vivir, el 53,33% tienen sentimientos de culpa por la enfermedad, el 80% piensan que el tratamiento alarga su vida, el 56,67% tienen una actitud positiva frente al tratamiento.

Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal-afectiva	Alto		Medio		Bajo	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Mi situación emocional me ayuda a continuar el tratamiento.	15	50,00 %	10	33,33%	5	16,67%
El tratamiento es la única opción de vida que tengo.	30	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tengo sentimientos de culpa por la enfermedad.	16	53,33%	7	23,33%	7	23,33%
Pienso que el tratamiento alarga mi vida.	24	80,00%	6	20,00%	0	0,00%
Tengo una actitud positiva frente al tratamiento.	17	56,67%	6	20,00%	7	23,33%

Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal- afectiva
Fuente: *Encuesta*
F: Frecuencia absoluta

En la tabla 3 se puede observar en la dimensión personal el 60% tienen efectos adversos con el tratamiento, el 53,33% no consumen sustancias psicotrópicas durante el tratamiento, el 70% han asistido a los controles médicos en las fechas indicadas, el 56,67% se han aceptado tal cual son ahora que llevan el tratamiento.

Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal-efectos adversos	Alto		Medio		Bajo	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Tengo efectos adversos con el tratamiento.	18	60,00%	10	33,33%	2	6,67%
Consumo sustancias psicotrópicas durante el tratamiento.	11	36,67%	3	10,00%	16	53,33%
Asisto a los controles médicos en las fechas indicadas.	21	70,00%	6	20,00%	3	10,00%

Me acepto tal como soy ahora que llevo el tratamiento.	17	56,67%	8	26,67%	5	16,67%

Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal-efectos adversos
Fuente: *Encuesta*
F: Frecuencia absoluta

En la tabla 4 en cuanto al nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión familiar los pacientes consideran que la familia les ayuda a cumplir con el tratamiento el 63,33%, existe motivación mediante la comunicación, amor, solidaridad y apoyo incondicional brindado por el núcleo familiar.

Nivel de adherencia al tratamiento VIH la dimensión familiar	Alto		Medio		Bajo	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Mi familia me ayuda a cumplir con el tratamiento.	19	63,33	2	6,67	9	30,00
Existe comunicación, amor, solidaridad en mi familia y me ayudan a continuar en el tratamiento.	16	53,33	4	13,33	10	33,33
Tengo un familiar que me ayuda a, movilizarme e ir a retirar la medicina.	5	16,67	7	23,33	18	60,00

Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión familiar
Fuente: *Encuesta*
F: Frecuencia absoluta

En la tabla 5 en la dimensión social en la adherencia al tratamiento VIH los pacientes consideran que están preparados para aceptar las actitudes de rechazo y discriminación que son objeto 33,33%, no han cambiado su estilo de vida por uno más saludable el 53,37%, tienen planes y sueños que cumplir el 60,00%, realizan actividades para distraerse el 46,67% y están pendiente de que su tratamiento en cada momento del día el 60,00%.

Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión social	Alto		Medio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Esto preparado para aceptar las actitudes de rechazo y discriminación que soy objeto.	10	33,33	3	10,00	17	56,67
Cambié mi estilo de vida por uno más saludable.	8	26,67	6	20,00	16	53,33
Tengo planes y sueños que cumplir.	18	60,00	10	33,33	2	6,67
Realizo actividades para distraerme.	14	46,67	8	26,67	8	26,67
Estoy pendiente de mi tratamiento en cada momento del día.	18	60,00	7	23,33	5	16,67

Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento VIH en la dimensión social
Fuente: Encuesta
F: Frecuencia absoluta

La adherencia al tratamiento VIH en la dimensión personal es del 62,59%, en la dimensión familiar del 44,44% y en la dimensión social el 45%. (Figura 1).

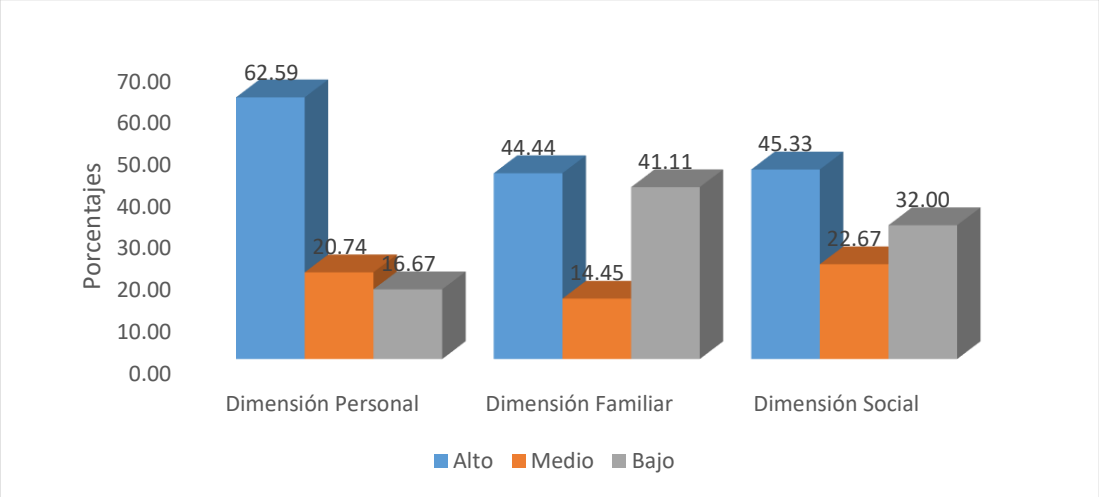


Figura 1. Adherencia terapéutica al tratamiento de VIH
Fuente: Encuesta

En el Subcentro de Salud Nº2 de la Ciudad de Esmeraldas se determinó que en el año 2019 existieron 57 casos de los cuales 30 pacientes decidieron participar de forma voluntaria, se identificó que el 47% si tienen adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral, el 33% adherencia parcial y el 20% de los pacientes no tienen una adherencia terapéutica (Figura 2).

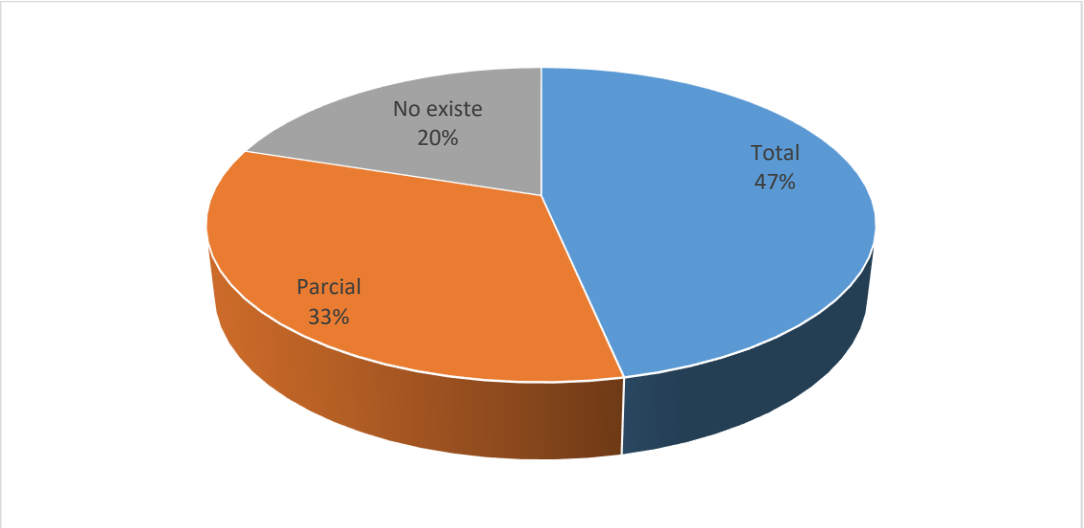


Figura 2. Distribución de porcentajes adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH
Fuente: Encuesta

Los pacientes consideran que la atención brindada por el personal de enfermería es satisfactoria el 86.6%, poco satisfactorio el 6.7% y nada satisfactorio el 6.7% (Figura 3).

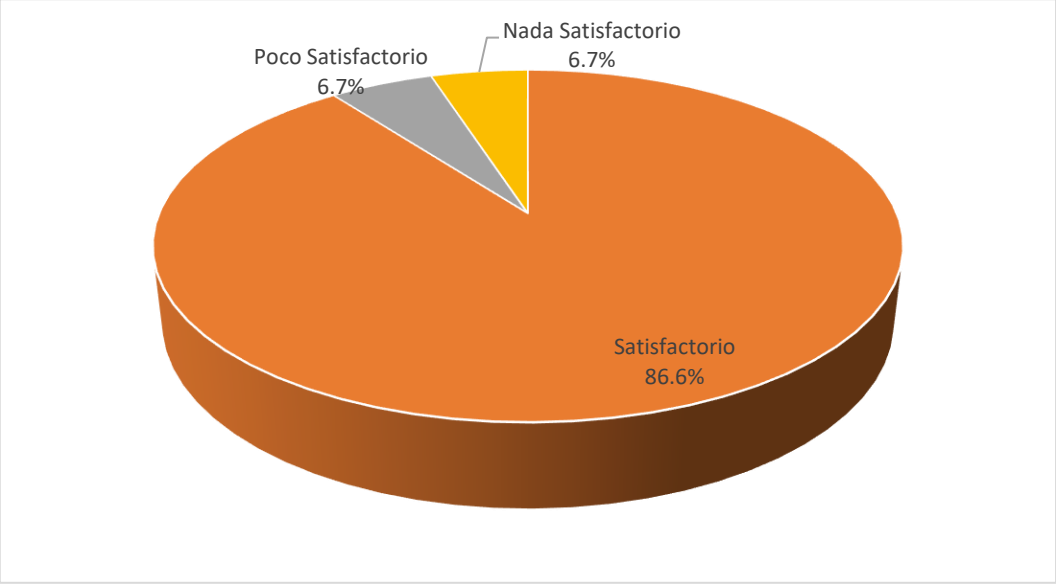


Figura 3. Grado de satisfacción de los pacientes referente a la atención brindada por el personal de enfermería
Fuente: Encuesta

En la tabla 6 se puede observar las intervenciones directas que realizan las enfermeras en su trabajo diario con los pacientes de VIH es así que el 100% da información específica sobre la enfermedad del VIH e ITS al paciente y sus familiares, explica en que consiste el tratamiento para el VIH y la importancia de cumplirlo, aplica medidas de bioseguridad durante la atención, no tiene actitudes de discriminación hacia el paciente y sus familiares, toma signos vitales y los registra, realiza preguntas de si está cumpliendo con la toma del medicamento en los horarios establecidos, motiva al paciente a continuar con el tratamiento para beneficio de su salud, pregunta si ha tenido reacciones secundarias con el medicamento, cumple con la confidencialidad de la información respecto al caso, registra asistencia, retiro de medicinas del tratamiento e información en las fichas de los pacientes sobre su estado de salud. El 85,71% demuestra empatía, confianza, compasión, solidaridad, amabilidad al paciente y sus familiares y el 71,43% realiza actividades de prevención de las ITS con familiares del paciente, pregunta sobre las actividades que realiza habitualmente y que van en contra del tratamiento y motiva para que se asista a grupos de paciente con VIH para mantenerse bien emocional y psicológicamente.

Intervenciones directas que realiza la enfermera	**Siempre**		**A veces**		**Nunca**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Da información específica sobre la enfermedad del VIH e ITS al paciente y sus familiares.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Explica en que consiste el tratamiento para el VIH y la importancia de cumplirlo.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Aplica medidas de bioseguridad durante la atención.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Realiza actividades de prevención de las ITS con familiares del paciente.	5	71,43	2	28,57	0	0,00
Tiene actitudes de discriminación hacia el paciente y sus familiares	0	0,00	0	0,00	7	100,00
Toma signos vitales y los registra.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Realiza preguntas de si está cumpliendo con la toma del medicamento en los horarios establecidos.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Pregunta sobre las actividades que realiza habitualmente y que van en contra del tratamiento	5	71,43	2	28,57	0	0,00

Motiva al paciente a continuar con el tratamiento para beneficio de su salud	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Pregunta si ha tenido reacciones secundarias con el medicamento.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Demuestra empatía, confianza, compasión, solidaridad, amabilidad al paciente y sus familiares	6	85,71	1	14,29	0	0,00
Motiva para que se asista a grupos de paciente con VIH para mantenerse bien emocional y psicológicamente.	5	71,43	2	28,57	0	0,00
Cumple con la confidencialidad de la información respecto al caso.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Registra asistencia y retiro de medicinas del tratamiento.	7	100,00	0	0,00	0	0,00
Registra información en las fichas de los pacientes sobre su estado de salud.	7	100,00	0	0,00	0	0,00

Tabla 6. Distribución de las intervenciones directas que realiza la enfermera
Fuente: Encuesta
F: Frecuencia absoluta

En la tabla 7 se puede observar las intervenciones indirectas que realizan las enfermeras en su trabajo es así como el 71,43% realizan actividades de prevención de las ITS con la comunidad e identifica personas en riesgo entre los pacientes que acuden al Centro de Salud por atención médica y el 57,14% realizan campañas sobre estilos de vida saludable.

Intervenciones indirectas que realiza la enfermera	**Siempre**		**A veces**		**Nunca**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Realiza actividades de prevención de las ITS con la comunidad.	5	71,43	2	28,57	0	0,00
Realiza campañas sobre estilos de vida saludable.	4	57,14	3	42,86	0	0,00
Identifica personas en riesgo entre los pacientes que acuden al Subcentro de salud por atención médica	5	71,43	2	28,57	0	0,00

Tabla 7. Distribución de las intervenciones indirectas que realiza la enfermera
Fuente: Encuesta
F: Frecuencia absoluta

En la tabla 8 se observa la relación que existe entre el grupo etario y la asistencia de los pacientes a consulta médica, donde 9 de 12 pacientes que corresponden al 75% del grupo etario de personas mayores a 40 años, asisten con mayor frecuencia a las consultas médicas y que el 100% del grupo etario correspondiente a pacientes de 29 a 39 años tienen una alta incidencia en la asistencia a las consultas médicas.

Asistencia a consulta	**Grupo etario**			
	>40 años	**29 a 39 años**	**18 a 28 años**	**Total**
Alta	9	7	6	22
Media	2	0	3	6
Baja	1	0	2	3
Total	12	7	11	30

Tabla 8. Asistencia a consulta y grupo etario
Fuente: Encuesta

En la tabla 9 el 100% de los pacientes con un grado de instrucción superior y bachillerato denotan una alta asistencia a las consultas médica, frente al 50% de los pacientes sin ningún grado de instrucción, estableciendo la relación que existe entre el nivel de instrucción y las asistencias a consultas médicas.

Asistencia a consulta	**Nivel de instrucción**				
	Superior	**Bachillerato**	**Primario**	**Ninguno**	**Total**
Alta	4	12	2	4	22
Media	0	0	2	3	5
Baja	0	0	2	1	3
Total	4	12	6	8	30

Tabla 9. Asistencia a consulta y nivel de instrucción
Fuente: Encuesta

En la tabla 10 correspondiente a la adherencia terapéutica frente al grado de satisfacción de los pacientes por la atención brindada por la enfermera, se establece que el 58% de los pacientes que se encuentran muy satisfechos tienen una alta adherencia terapéutica al tratamiento.

Adherencia terapéutica	Grado de satisfacción			Total
	Muy Satisfactorio	Poco satisfactorio	Nada Satisfactorio	
Alta	15	0	0	15
Media	7	1	1	9
Baja	4	1	1	6
Total	26	2	2	30

Tabla10. Adherencia terapéutica y grado de satisfacción
Fuente: Encuesta

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el presente estudio se abordó el tema de las intervenciones de enfermería en la adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con VIH, se contó con una muestra de 30 personas que reciben tratamiento en el Centro de Salud Nº 2 de la ciudad de Esmeraldas; además, se analizaron los factores que interfieren en el desapego terapéutico en relación con la satisfacción por la atención brindada por el personal de enfermería.

El VIH tiene efectos negativos sobre todos los órganos del cuerpo debido a la afectación directa al sistema inmunológico, sus secuelas a largo plazo afectan la calidad de vida, promueven la aparición de nuevos síntomas relacionados con otras enfermedades, incrementa la mortalidad y los costos sanitarios. Se ha observado que, pese a la gravedad de la patología, existe un grupo determinado de pacientes que no tienen una adecuada adherencia terapéutica lo que pone en riesgo su vida y la de su entorno.

El resultado obtenido en esta investigación, en relación con las características sociodemográficas de los pacientes que participaron, guarda relación en lo presentado por Sánchez et al. (30), en donde se revela que el 65% son hombres, donde el grupo etario corresponde a personas entre 25 a 35 años; también guarda relación a lo presentado por Cabascango et al. (35), quien afirma en los que el 70% corresponde al género masculino y el 66,7% oscila entre 20 a 40 años. Se logró identificar que en su mayoría los pacientes corresponden al género masculino, esto indica que hay que hacer mayor énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades en este grupo en específico; cabe recalcar que son personas jóvenes con una vida sexual activa, cuyo estilo debe ser modificado para de esta forma evitar futuros contagios.

El apego al tratamiento farmacológico y a la modificación del estilo de vida se considera muy importante para llevar a cabo con éxito el buen manejo de la salud física, psicológica y emocional. La mayor parte de los pacientes tienen un nivel alto de adherencia terapéutica en la dimensión personal, familiar y social. Estos datos difieren del presentado por Villató et al. (31), que indican en su investigación que el 39% tuvo adherencia parcial en las dimensiones antes mencionadas y a los de Lamilla (32), cuyos resultados también indican que el nivel es medio con el 58%.

Es importarte que el personal de enfermería establezca un vínculo y genere empatía hacia sus pacientes para de esta forma entender las preocupaciones, experiencias y perspectivas y de esta forma poder trabajar en el proceso de aceptación de la enfermedad y del tratamiento como tal.

Los resultados establecen que la mayoría de los pacientes se sienten satisfechos en relación con la información brindada por la enfermera y cómo les provee información sobre los pormenores de su enfermedad, tratamiento y síntomas; resultados que son similares a los presentado Gutiérrez (33), donde el 80% considera que las enfermeras conocen del tema y tienen facilidad para explicarles lo relacionado al VIH. Es importante el manejo correcto de la información y la forma en que debe ser dicha a los pacientes, ya que por el estado de vulnerabilidad en que se encuentran puede ser tomada de una forma inadecuada.

Las actividades de promoción de salud por parte de enfermería que garantizan el cumplimiento de las normas y protocolas y la adherencia terapéutica están basadas en la identificación de variables relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH.

Los pacientes consideran que el servicio que reciben por el personal de enfermería es muy bueno. Resultados que coinciden con los presentados por Fernández y López (34) donde los pacientes, en un 76%, indican que es muy bueno. También guarda relación con el estudio presentado por Calderón (36) donde la enfermera cumplió su rol en el protocolo establecido por el MSP para paciente VIH.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se establece que la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH que fueron diagnosticados en el Centro de Salud Nº2 de la Ciudad de Esmeraldas, que se distribuyen en que de la siguiente forma: el 47% de los pacientes diagnosticados tienen adherencia terapéutica, el 32% mantienen una adherencia terapéutica parcial mientras que el 19% no la mantiene lo cual dificulta el control de la enfermedad y propagación.

Las intervenciones de enfermería están direccionadas a brindar consejería pre y post test, según los resultados de las pruebas diagnósticas, se aplican normas y protocolos para captación de pacientes seropositivos que son referidos a una unidad de alto nivel de atención como es el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, en donde se establece el TARV acorde a la carga viral del paciente, posterior a eso se realizó seguimientos desde las unidades de salud más cercanas a la vivienda de forma periódica visitas domiciliares para ejecutar actividades de prevención y promoción de salud.

El grado de satisfacción de los pacientes en general se lo considera con alto, en donde establece un 93% de satisfacción acorde al nivel de conocimiento que tiene la enfermera sobre el VIH y los servicios de salud disponibles para los pacientes seropositivos, un 80% de satisfacción sobre la atención recibida por parte de personal de enfermería y un 87% de satisfacción acorde a la información brindada por la enfermera sobre los aspectos referentes al VIH

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Centro de Salud #2:

- Tener acceso a un sistema de salud de calidad y calidez es un derecho que permite que las personas se desarrollen en un ambiente adecuado por esta razón es de suma importancia realizar campañas de sensibilización dirigidas los ciudadanos esmeraldeños sobre el Virus de Inmunodeficiencia para conocer las formas de contagio, síntomas, consecuencias y sobre todo de los métodos de prevención para evitar para el infectado.
- Es indispensable que se reconozca los derechos de las personas con VIH, considerando que son vulnerables por la situación en la que se encuentran, por lo que los pacientes necesitan talleres y terapias que les permitan mejorar su autoestima, aceptarse en esta nueva etapa, empoderarse, reconocer sus derechos y exigir su cumplimiento.
- Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH es necesario seguir el tratamiento de manera óptima, mejorar su alimentación y realizar ejercicios físicos con regularidad, para que esto se efectivo es necesario brindar charlas a los pacientes sobre la importancia del cumplimento del tratamiento y estilos de vida saludable.

Al departamento de vinculación de la Pontificia Universidad Católica sede Esmeraldas:

- Las futuras enfermeras necesitan recibir capacitación sobre estrategias de contención emocional y formas de abordar el tema para ayudar a los pacientes con VIH que lo necesiten.
- Realizar campañas sobre el VIH/SIDA y las formas de prevención a los estudiantes de las instituciones educativas de la ciudad de Esmeraldas.

REFERENCIAS

1. Organización Panaméricana de Salud. VIH/SIDA. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 24. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es.

2. ONUSIDA. Reporte Global El Sida en cifras. ONUSIDA. 2017.

3. Rodríguez C, Barrietos H. VIH/SIDA salud pública. Manual para personal de salud. 2a. Ed Cuernavaca: Rosario Taracena; 2016.

4. Organización Mundial de Salud. La OMS insta a agilizar la generalización del tratamiento antirretroviral para todos los VIH-positivos. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 25. Available from: https://www.who.int/es/news/item/30-11-2015-accelerate-expansion-of-antiretroviral-therapy-to-all-people-living-with-hiv-who.

5. Organización Mundial de Salud. VIH/SIDA Datos y Cifras. [Online]. Washington: OMS; 2021 [cited 2021 Noviembre 24. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.

6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España Barcelona: MSCBS; 2019.

7. Vélez F, Tobar R. Boletín Anual de VIH/sida en Ecuador. Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS Quito: MSP; 2020.

8. Torres A, Fors M. Asociación entre resultados de pruebas por tamizar VIH y sexo en Esmeraldas-Ecuador. Salud Pública. 2018 Junio; 26(6).

9. Chávez G, Salgado J. Miedos, placer y dignidad humana : reflexión acción sobre VIH/SIDA. 2nd ed. Quito: Red Intersectorial de Adolescencia y Sexualidad; 2016.

10. García A, Noguer I, Cogwill K. El VIH/SIDA en países de América Latina. Los retos futuros. 2nd ed. Washington: OPS; 2018.

11. Cavia , Jorge. Musicoterapia y VIH-Sida: orientación para el tratamiento musicoterapéutico con personas afectadas por el virus del sida. 2nd ed. Madrid: Obelisco; 2018.

12. Moritz A. Acabar con el mito del SIDA Madrid: Obelisco; 2017.

13. Balkwill F. Staying Alive: Fighting HIV/AIDS. 2nd ed. Washington: Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2020.

14. García C. El acceso a tratamientos para VIH/Sida en México México: Laccaso; 2019.

15. Betancur J. Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. 3rd ed. Medellin: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2017.

16. Cobo F. Aspectos clínicos y microbiológicos de la infección por VIH : nuevos avances en el tratamiento del SIDA. 4th ed. Alcalá: Formación Alcalá; 2016.

17. Pagès-Puigdemont Neus VMMI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. 2020 Octubre; 54(4. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.).

18. López E. ¿Qué es el VIH?: historia, presente y futuro de una pandemia ESpaña: Anaya ; 2019.

19. Bustamante M. Viviendo con VIH, Muriendo con Sida. 2nd ed. Quito: ABYA YALA; 2016.

20. Gallego C, Marco ADSA, Varoucha C, Argüelles M, Monfort A, Palé A, et al. Causas de abandono del tratamiento antirretroviral (TARV) y eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia. Sanidad penitenciaria. 2018 Abril; 6(1. http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/253/555#:~:text=Las%20principales%20causas%20de%20abandono,%2C6%25%2012%20semanas%20despu%C3%A9s.).

21. American Psychiatric Association. Guia Clinica Para El Tratamiento de Los Pacientes Con Vih/Sida. 2nd ed. New York: Ars Médica; 2017.

22. Abrego L, De Caso L, García P, Hernández S, López A, Malagón N, et al. Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA 3a. , editor. México: Censida; 2018.

23. Butcher H, Mulecheck G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). 7th ed. Madrid: ELSEVIER; 2018.

24. Caro S, Guerra C. Proceso de atención de enfermería Barranquilla : Universidad del Norte de Barranquilla; 2017.

25. Vázquez J, Muñoz A. El proceso de atención de enfermería. Teoría y práctica México: Mad; 2018.

26. McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 2nd ed. España: Elsevier; 2016.

27. Arboleda K. Manual de la enfermería Quito: PUCESE; 2017.

28. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. Protocolo integrado de VIH e ITS en atención primaria Mexico: OPS; 2018.

29. Ayuso D, Fernández E, Velasco E. Cuidados al paciente crónico y gestión de casos en enfermería Madrid: Diaz de Santos ; 2019.

30. Sánchez Sara PMCMAPPCJI. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. Enfermería Global. 2021 Mayo ; 20(62).

31. Vilató L, Martín L, Pérez I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Revista Cubana de Salud Pública. 2016 Julio; 41(4).

32. Lamillar E. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

33. Gutierez V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en el programa de control ETS y SIDA del hospital nacional Hipólito UNANUE Lima : Universidad San Martín de Porres; 2019.

34. Férnandez C, López C. Autocuidado y adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un hospital de Chile. Aladefe. 2018 Julio; 8(3).

35. Cabascango Katty TMLP. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes de la clínica del sida - Hospital San Vicente de Paúl Ibarra-Ecuador Ibarra : Universidad Técnica del Norte; 2017.

36. Calderón R. Rol de la enfermería en atención de pacientes adultos de 20 - 30 años con VIH/SIDA en el hospital Delfina Torres de Concha Esmeraldas: PUCESE; 2016.

37. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 1st ed. Montecristi: Asamblea Constituyente; 2008.

38. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 1st ed. Quito: MSP; 2006.

39. Consejo Nacional de Planificación. Plan nacional del buen vivir 2017 - 2021. 1st ed. Quito: Consejo Nacional de Planificación; 2017.

40. Asamblea Nacional del Ecuador. Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA Quito: Concreso Nacional del Ecuador; 2006.

ANEXOS

Anexo A: operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Técnicas e instrumento
Determinar las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes diagnosticados con VIH en el Subcentro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas mediante la revisión de las historias clínicas.	Intervenciones de enfermería	Actividades y procedimientos que realizan las enfermeras con los pacientes que tienen VIH.	Intervenciones de enfermería	• Entrega de información sobre la enfermedad, tratamiento a pacientes y familiares • Aplicación de medidas de bioseguridad durante la atención • Actividades de prevención sobre las ITS a familiares de los pacientes • Actitudes de discriminación hacia el paciente y sus familiares • Toma y registro de signos vitales al paciente • Entrevista al paciente para verificar el cumplimiento del tratamiento, actividades que realiza habitualmente y reacciones secundarias con los medicamentos • Actividades de motivación hacia el paciente para continuar con el tratamiento	Siempre A veces Nunca	Encuesta Cuestionario

				• Demostraciones de empatía, confianza, compasión, solidaridad, amabilidad hacia el paciente y sus familiares • Actividades de motivación y apoyo a grupos de pacientes con VIH • Confidencialidad de la información • Registro de asistencia y retiro de medicinas del tratamiento. • Registro del estado de salud de los pacientes		
				• Actividades de prevención de las ITS hacia la comunidad. • Campañas sobre estilos de vida saludable. • Actividades para identificar personas en riesgo entre los pacientes que acuden al Subcentro de salud por atención médica	Siempre A veces Nunca	
	Adherencia en el tratamiento	Conducta y forma en que los pacientes enfrentan la	Nivel de adherencia	• Situación emocional para continuar el tratamiento • Tratamiento como la única opción de vida	Alto Medio Bajo	

		enfermedad y toman sus medicamentos.		• Presencia de sentimientos de culpa por la enfermedad • Actitud positiva frente al tratamiento • Presencia de efectos adversos por el tratamiento. • Consumo de sustancias psicotrópicas durante el tratamiento. • Controles médicos en las fechas que corresponden • Nivel de aceptación de la persona en que se convirtió con el tratamiento		
				• Familia soporte para cumplir con el tratamiento • Solidaridad de la familia ayuda en el estado emocional del paciente • Asistencia de un familiar para retirar la medicina	Alto Medio Bajo	
				• Nivel de aceptación de las actitudes de rechazo y discriminación • Cambio de estilo de vida para mejorar la salud	Alto Medio Bajo	

				• Deseo de cumplir planes y sueños • Actividades recreativas para distraerse • Actitud de compromiso frente al tratamiento		

ANEXO B

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

ENCUESTA A PACIENTES

La encuesta tiene como objetivo identificar el nivel de adherencia en el tratamiento de los pacientes con VIH en las dimensiones personal, familiar y social. Por lo que se le solicita leer la información solicitada, marcar con una X la que usted considere.

Fecha: _____ N° Encuesta: _____

A) Características Sociodemográficas		**Opciones**	**Observaciones**
Edad	18 a 28 años		
	29 a 39 años		
	más de 40 años		
Sexo	Hombres		
	Mujeres		
Estado Civil	Soltero		
	Casado		
	Divorciado		
	Viudo		
Ocupación	Empleado		
	Negocio propio		
	Jornalero		
	Chofer		
	No trabaja		
Nivel de instrucción	Primaria		
	Bachillerato		
	Superior		
	Ninguna		

B) Adherencia en el tratamiento de los pacientes con VIH		**Alto**	**Medio**	**Bajo**
Dimensión Personal	Mi situación emocional me ayuda a continuar el tratamiento.			
	El tratamiento es la única opción de vida que tengo.			
	Tengo sentimientos de culpa por la enfermedad.			
	Pienso que el tratamiento alarga mi vida.			
	Tengo una actitud positiva frente al tratamiento.			

	Tengo efectos adversos con el tratamiento.			
	Consumo sustancias psicotrópicas durante el tratamiento.			
	Asisto a los controles médicos en las fechas indicadas.			
	Me acepto tal como soy ahora que llevo el tratamiento.			
Dimensión Familiar	Mi familia me ayuda a cumplir con el tratamiento.			
	Existe comunicación, amor, solidaridad en mi familia y me ayudan a continuar en el tratamiento.			
	Tengo un familiar que me ayuda a, movilizarme e ir a retirar la medicina.			
Dimensión Social	Esto preparado para aceptar las actitudes de rechazo y discriminación que soy objeto.			
	Cambie mi estilo de vida por uno más saludable.			
	Tengo planes y sueños que cumplir.			
	Realizo actividades para distraerme.			
	Estoy pendiente de mi tratamiento en cada momento del día.			

Anexo C

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE

Encuesta dirigida a los/as pacientes atendidos en el Subcentro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas con el objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes referente a la atención brindada por el personal de enfermería.

Fecha: _____ N° Encuesta: _____

1) **Información brindada por el personal de enfermería referente a su condición de salud.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

2) **Asistencia brindada por el personal de enfermería.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho Poco satisfecho

3) **Respeto la privacidad de su diagnóstico durante el tratamiento.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

4) **Buenas relaciones interpersonales con el personal de salud que lo atiende.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

5) **Charlas educativas, visitas domiciliarias y tratamiento a usted y familiares, por parte del personal enfermero/a.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

6) **Consideración del conocimiento del personal enfermero/a durante la consejería.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

7) **Descripción en términos comprensibles de las pruebas de laboratorio para el control de la enfermedad.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

8) **Comportamiento no discriminatorio frente a su diagnóstico de salud.**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

9) **Descripción de los cuidados de enfermería**

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

10) Explicación de los resultados de las pruebas diagnósticas y de control.

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

11) Asesoría sobre cuando iniciar el TARGA y efectos secundarios del tratamiento.

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

12) Descripción de los servicios de salud disponibles para el tratamiento de la enfermedad.

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

13) Asesoría de las responsabilidades de autocuidado y estilo de vida

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

14) Información proporcionada sobre el desarrollo de la enfermedad

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho Poco satisfecho

15) Asesoramiento o consejería junto con familiares para mejorar la relación en el núcleo familiar

Muy satisfecho ☐ Moderadamente satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐

ANEXO D

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

ENCUESTA A LAS ENFERMERAS

La encuesta tiene como Conocer las intervenciones que realiza el área de enfermería en la atención de personas con VIH. Por lo que se le solicita leer la información solicitada, marcar con una X la que usted considere.

Fecha: _____ N° Encuesta: _____

N°	INTERVENCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA	Siempre	A veces	Nunca
	Directas			
1	Da información específica sobre la enfermedad del VIH e ITS al paciente y sus familiares.			
2	Explica en que consiste el tratamiento para el VIH y la importancia de cumplirlo.			
3	Aplica medidas de bioseguridad durante la atención.			
4	Realiza actividades de prevención de las ITS con familiares del paciente.			
5	Tiene actitudes de discriminación hacia el paciente y sus familiares			
6	Toma signos vitales y los registra.			
7	Realiza preguntas de si está cumpliendo con la toma del medicamento en los horarios establecidos.			
8	Pregunta sobre las actividades que realiza habitualmente y que van en contra del tratamiento			
9	Motiva al paciente a continuar con el tratamiento para beneficio de su salud			
10	Pregunta si ha tenido reacciones secundarias con el medicamento.			
11	Demuestra empatía, confianza, compasión, solidaridad, amabilidad al paciente y sus familiares			
12	Motiva a apoyo en grupos de paciente con VIH para mantenerse bien emocional y psicológicamente.			
13	Cumple con la confidencialidad de la información respecto al caso.			
14	Registra asistencia y retiro de medicinas del tratamiento.			
15	Registra información en las fichas de los pacientes sobre su estado de salud.			

	Indirectas			
16	Realiza actividades de prevención de las ITS con la comunidad.			
17	Realiza campañas sobre estilos de vida saludable.			
18	Identifica personas en riesgo entre los pacientes que acuden al Subcentro de salud por atención médica			