



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PERSPECTIVA DE USO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN
LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA**

AUTORES:

CRISTIAN ENRIQUE BARCIA JIMÉNEZ

ANDREA DEL CARMEN LAYANA CASTRO

ACOMPañANTE:

LCDA. MARIANA DE JESÚS LLIMAICO NORIEGA, MGS.

Milagro, septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, CRISTIAN ENRIQUE BARCIA JIMÉNEZ en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 7 días del mes de septiembre de 2018

Cristian Barcia J
Cristian Enrique Barcia Jiménez

CI:0940166440

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, ANDREA DEL CARMEN LAYANA CASTRO en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 7 días del mes de septiembre de 2018



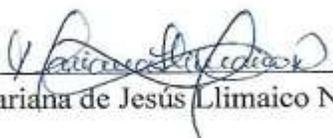
Andrea del Carmen Layana Castro

CI: 0923475818

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, MARIANA DE JESÚS LLIMAICO NORIEGA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes CRISTIAN ENRIQUE BARCIA JIMÉNEZ y ANDREA DEL CARMEN LAYANA CASTRO, cuyo tema de trabajo de Titulación es PERSPECTIVA DE USO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA, que aporta a la Línea de Investigación ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, previo a la obtención del Grado LICENCIATURA EN ENFERMERÍA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 7 días del mes de septiembre de 2018.


Mariana de Jesús Limaico Noriega

Tutor

C.I.: 0914879796

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Mariana de Jesús Llimaico Noriega, MGs.

Dr. Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta, Esp.

Lcdo. Gabriel José Suárez Lima, MGs.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA presentado por el señor CRISTIAN ENRIQUE BARCIA JIMÉNEZ.

Con el tema de trabajo de Titulación: PERSPECTIVA DE USO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73]
Defensa oral	[18]
Total	[91]

Emite el siguiente veredicto: APROBADO

Fecha: 02 de octubre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	Lcda. Mariana de Jesús Llimaico Noriega, MGs.
Secretario /a	Dr. Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta, Esp.
Integrante	Lcdo. Gabriel José Suárez Lima, MGs.

Firma



APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Mariana de Jesús Llimaico Noriega, MGs.

Dr. Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta, Esp.

Lcdo. Gabriel José Suárez Lima, MGs.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA presentado por la señorita ANDREA DEL CARMEN LAYANA CASTRO.

Con el tema de trabajo de Titulación: PERSPECTIVA DE USO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA.

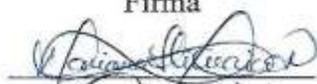
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73]
Defensa oral	[20]
Total	[93]

Emite el siguiente veredicto: APROBADO

Fecha: 02 de octubre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcda. Mariana de Jesús Llimaico Noriega, MGs.	
Secretario /a	Dr. Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta, Esp.	
Integrante	Lcdo. Gabriel José Suárez Lima, MGs.	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la fortaleza de seguir cada día adelante para lograr la obtención de mi título, a mi madre Sra. Maira Castro Arreaga por estar siempre a mi lado apoyándome en cada decisión tomada durante mi carrera, a mi hermana Md. Mayra Layana Castro por su apoyo incondicional y su compañía durante las noches de desvelo, a mi esposo Gabriel Ulloa Haro por no dejarme vencer cuando pensaba que ya no podía más y en especial a mi padre Dr. Diógenes Layana Machado (+) y a mi hija Bianca Layana (+) que se convirtieron en mi luz y mi inspiración.

A mi familia y amigos por estar pendientes de mí durante mi crecimiento profesional y siempre brindarme palabras de apoyo para lograr mis objetivos.

Andrea Layana Castro

Primero dedico este trabajo a Dios por ser mi guía que me conduce siempre al camino del bien y el éxito. A mi madre por estar siempre a mi lado cuando más lo necesito en los buenos y malos momentos de mi vida, por mostrarme su apoyo incondicional y el interés para que estudie y me desarrolle completamente en todos los aspectos. A mi abuela por todos los consejos que me da para que nunca tropiece en mi camino. A mi hermano por ser parte de mi vida por ayudarme a crecer y madurar junto a él.

A mis compañeros y amigos presentes los cuales me enseñaron que la amistad es la esencia propia de la vida los recordare siempre con mucho cariño.

Cristian Barcia Jiménez

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios por guiarnos en el camino del bien y darnos sabiduría y permitirnos alcanzar esta meta propuesta. Además, dejamos constancia de nuestro agradecimiento a la Institución y personas que colaboraron con este presente trabajo de proyecto.

- A la Universidad Estatal de Milagro
- A los maestros por darnos su orientación en nuestra formación académica.
- A nuestros compañeros y a todos quienes de una u otra manera supieron brindarnos su apoyo.

Un Agradecimiento muy especial a la MSC. Mariana Llimaico tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con paciencia y rectitud. Gracias a sus conocimientos, enseñanzas y tiempo nos ayudado para lograr nuestro objetivo. Por tal motivo se ha ganado nuestra admiración y respeto por siempre.

Muchas gracias

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
METODOLOGÍA.....	19
DESARROLLO DEL TEMA	20
CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Marco teórico-empírico de la aplicación de la Teoría de la Adaptación de Sor Callista Roy	17
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Manifestaciones clínicas del VIH.	10
Tabla 2: Pruebas diagnósticas del VIH/SIDA.	11
Tabla 3: Antirretrovirales existentes en el Ecuador.	12
Tabla 4: Esquemas del tratamiento antirretroviral.	13
Tabla 5: Segundo esquema de tratamiento antirretroviral	13
Tabla 6: Ventajas y desventajas del tratamiento antirretroviral.	14
Tabla 7: Causas del incumplimiento terapéutico.....	16

“PERSPECTIVA DEL USO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA”

RESUMEN

El presente trabajo de titulación documental contempla el análisis de la revisión bibliográfica sobre un problema de salud pública a nivel mundial, el cual afecta drásticamente no tan solo a la población diagnosticada con VIH/SIDA, sino a las familias y comunidades, debido a que la inadecuada adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) conlleva a uno de los desenlaces de la salud de mayor complejidad, además de la aparición de enfermedades oportunistas. A nivel mundial se han reportados 940.000 casos de persona fallecidos debido a enfermedades relacionadas con el virus, en el Ecuador existe un índice alarmante de abandono al tratamiento y con características de incremento paulatino y constante. El objetivo general de esta investigación documental es constatar la utilidad de la aplicación de los procesos de enfermería en la adherencia al TARV en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. De acuerdo a los datos correlacionados en los documentos encontrados, la incidencia del abandono del tratamiento se debe al factor socioeconómico, debido a los efectos adversos y/o toxicidad que impide la realización de las actividades diarias en el paciente. Este estudio es relevante por la realización de una revisión de las teorías de enfermería ante la no adherencia al TARV para obtener una mejor perspectiva de la situación por la que atraviesan los pacientes. Se empleó la metodología de enfoque cualitativo, diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal y el método teórico – descriptivo, a través del cual destacan los resultados de del 3.6% abandono el tratamiento debido al factor económico, 7.2% por los efectos secundarios y/o toxicidad, y 31.3% por factores psicológicos.

Palabras claves: VIH, adherencia, tratamiento, TARV

“PERSPECTIVE OF THE USE OF NURSING THEORIES IN NON-ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN PATIENTS DIAGNOSED WITH HIV / AIDS”

ABSTRACT

The following titling work contemplates the analysis of the bibliographic review about a public health situation around the world, which drastically affects not only the diagnosed population with HIV/AIDS but the families and communities, due to inadequate adherence to antiretroviral treatment (ARV) leads to one of the most complex health outcomes of greater complexity, in addition to the appearance of opportunistic diseases. Worldwide, 940.000 people have died due to diseases related to the virus. In Ecuador there are alarming amounts of people who have abandoned the treatment and constantly and gradually increasing this number. The general purpose of this investigation is verify the usefulness of the application of nursing processes regarding the ARV in patients with HIV/AIDS. According to the correlated data in the documents found the incidence of the abandonment of the treatment is due to the socioeconomic factor, due to the adverse effects and/or toxicity that prevents the realization of the daily activities in the patient. This study is relevant due to the making of a review of nursing theories according of non-adherence to ARV, in order to have a better perspective of the situation that patients are going through. We applied the methodology of qualitative approach, non - experimental design, retrospective cross section, and the theoretical - descriptive method was used. Through which stand out the results of 3% of abandonment of treatment due to the economic factor, 7.2% due to side effects and / or toxicity and 31.3% due to psychological factors.

Key words: HIV, adherence, treatment, ARV

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad que no solo afecta a la persona quien porta el virus, sino a familias y comunidades y al no llevar un correcto control y tratamiento. Cuando no se logra la adherencia al tratamiento, las repercusiones en la salud suelen ser drásticas, lo que aumentaría las cifras de morbilidad por esta enfermedad y la aparición de nuevos casos.

El presente trabajo de investigación se refiere a un problema de salud pública a nivel mundial el cual afecta drásticamente, no solo la calidad de vida de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, sino a sus cuidadores o aquellas personas con quienes conviven, por lo que se debe determinar los factores que influyen ante la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

La investigación se realizó debido al interés de poder correlacionar las teorías de enfermería con los factores predisponentes ante la no adherencia al tratamiento antirretroviral y de permitir la elaboración de estrategias para poder mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA mediante una buena adherencia al tratamiento.

En el Capítulo 1 se realiza el planteamiento de cómo se relaciona la aplicación de las teorías de enfermería y los factores que influyen ante la no adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, y se establecen los objetivos de la investigación; en el Capítulo 2 se muestran los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales y teorías de enfermería aplicables en la problemática previamente establecida, en el Capítulo 3 se establece la metodología que se utilizó para la investigación documental y en el Capítulo 4 se realiza un análisis exhaustivo de diferentes autores ante la problemática.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Uno de los problemas de salud pública a nivel mundial es atribuido a la incidencia de casos nuevos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y por consiguiente el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual no tan solo está afectando la calidad de vida de las personas, sino que pone un límite de tiempo a la misma. En la actualidad se ha implementado guías en los diferentes países, haciendo énfasis en la prevención de la transmisión de esta enfermedad, el tratamiento antirretroviral (TARV) y exámenes que pueden ayudar a comprobar la carga viral, así como la resistencia a algunos fármacos, pero a pesar de estos intentos siguen apareciendo casos nuevos cada año.

(Fundacion VIHDA, 2016), indica que las estadísticas indican que el número de nuevas infecciones no han cambiado mucho en la última década: tan sólo cayeron un 0,7% al año entre 2005 y 2015(en la década anterior este porcentaje fue del 2,7).

En el mundo, cada año alrededor de 2.5 millones de personas son diagnosticadas con VIH según un estudio de la Universidad de Washington en Estados Unidos. Esta investigación se la realizó en más de 195 países entre los años 1980 y 2015 para la Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en Sudáfrica en el 2016; las estadísticas indicaron que las nuevas infecciones solo decayeron un 0.7% entre los años 2005 y 2015. Se ha logrado la reducción de casos a nivel global, aunque no teniendo éxito en todas las regiones, el acceso a la terapia antirretroviral ha sido de gran ayuda para la reducción del número de defunciones.

Según la hoja informativa de (ONUSIDA, 2017) actualizada en Julio del mismo año, en el mundo hay 36.9 millones de personas que viven actualmente con el VIH, en el que 21.7 millones han tenido acceso al TARV durante el año 2017. Durante el mismo año se reportaron 940.000 personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA y desde la aparición de esta epidemia el número de defunciones es de 35.4 millones de personas indistintamente la edad, sexo o raza. De la población que vive con la enfermedad, solo el 59%

logró tener el acceso al tratamiento de la población de 15 años hasta los adultos mayores y el 52% de la población menor de 14 años; el 80% de las mujeres gestantes tuvieron acceso a la TARV para evitar la transmisión del virus a sus hijos.

En el 2017, tres de cada cuatro personas que vivían con VIH (75%) conocían su estado, de ellas cuatro de cada cinco (79%) tenían acceso al tratamiento y de aquellas que siguieron el TARV, cuatro de cada cinco (81%) logró la supresión viral. El riesgo de contraer el virus aumenta 27 veces en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 23 veces es su aumento en personas consumidores de drogas, 13 veces mayor en trabajadoras sexuales y 12 veces en mujeres transgénero. (ONUSIDA, 2017).

En el Ecuador la incidencia del VIH en el año 2016 en el primer lugar de prevalencia está la provincia del Guayas presentándose el 33% en hombres y el 17.3% en mujeres, la mayoría de estos casos se han presentado en personas que oscilan entre las edades de 20 a 39 años teniendo un total de 3.421 casos en todo el país; la provincia de Pichincha presentó un 10.2% de casos nuevos entre hombres y mujeres siendo este el segundo lugar de prevalencia. En la provincia de Esmeraldas el porcentaje de mujeres infectadas es de 3.5% en comparación con la de los hombres que tiene un 2.4% siendo esta provincia una de las que la infección por VIH prevalece en las mujeres. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Los pacientes infectados con el virus deben llevar una vida compleja debido a que para poder mejorar la calidad de la misma deben tomar los tratamientos antirretrovirales, lo cual implica tener una buena disciplina y un régimen terapéutico para así poder lograr su máxima efectividad. Esto se puede ver afectado por diversos factores tales como el aspecto social, psicológico, efectos adversos de los medicamentos entre otros. (Villacres & Ruiz, 2017).

El abandono de las terapias antirretrovirales es uno de los mayores problemas que se presentan en el caso de pacientes infectados con el virus, dándole cabida a las enfermedades oportunistas y así agravar su estado de salud. El objetivo de que se lleve a cabo el cumplimiento del régimen terapéutico es lograr la reducción de las cargas virales y poder ayudar a mejorar la calidad de vida mediante la recuperación progresiva del sistema inmunológico del individuo.

El personal de salud juega un rol importante ante estos casos debido a que son capacitados para realizar correctamente el diagnóstico y brindar el tratamiento adecuado que requiera el

paciente, pero esta labor no termina ahí. El personal de enfermería tiene como tarea realizar el proceso de atención enfermero de acuerdo a la necesidad evidenciada en los nuevos casos reportados y el inicio del tratamiento en pacientes que no han sido capaces de cumplir el régimen terapéutico.

Por lo tanto, para realizar una correcta intervención de enfermería, basada en método científico, es necesario determinar las bases teóricas que se acoplan ante la situación en la que se encuentra el individuo infectado por el virus.

Las teorías de enfermería son una herramienta fundamental para el apoyo y la educación al paciente ante el afrontamiento de la enfermedad, lo cual va a contribuir directa o indirectamente a la adherencia del TARV para lograr así reducir la replicación viral y evitar que la salud de los individuos se vea afectada por el virus o por las enfermedades oportunistas que puedan aparecer; evitando de esta forma también la propagación del VIH en nuestro país.

Objetivos

Objetivo General

- Constatar la utilidad de la aplicación de los procesos de enfermería en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, para evidenciar el rol enfermero

Objetivos Específicos

- Determinar los factores predisponentes que causan el abandono del tratamiento para el enfoque específico de la atención de enfermería.
- Detallar las teorías de enfermería aplicables ante la no adherencia al tratamiento antirretroviral, para demostrar la calidad de la atención enfermera otorgada.
- Enumerar los principales aspectos básicos que requieren ser fortalecidos a través de un programa de educación al paciente, mejorando el nivel de conocimiento del paciente.

Justificación

La presente investigación documental es relevante porque realiza una revisión de las teorías de enfermería, ya estudiadas en pacientes infectados con VIH/SIDA y la no adherencia ante el tratamiento antirretroviral, evidenciando escasa correlación de las mismas, lo que muestra la utilidad de contar con una perspectiva más amplia de la situación por la que atraviesan los pacientes quienes por diferentes factores, ven afectado el cumplimiento del TARV, complicando así su estado de salud.

La aplicación de las teorías de enfermería juega un rol importante ya que como profesionales de salud, se cumplen con acciones elementales como fomento de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación ante los problemas en los que se encuentra la población, teniendo en cuenta que el VIH/SIDA es un problema de salud pública y debe ser tratado a tiempo para evitar que continúe su propagación y mejorar la calidad de vida de aquellas personas que tengan la enfermedad.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de la investigación

(Gomez Lobon, Delgado Sanchez, Peñaranda Vera, Ventayol Bosch, Martín Pena, & Riera Jaume, 2016), en su artículo “Seguimiento del primer año de tratamiento antirretroviral en pacientes naive en un hospital de tercer nivel” se tomó datos y se realizó exámenes para poder controlar la carga viral de los pacientes que seguían el tratamiento a cabalidad. Se puede apreciar que a las 24 semanas la carga viral del paciente disminuyó drásticamente.

(Maji Chimbolema & Quinatoa Hinojosa, 2016), en su proyecto de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de Enfermería con el tema “Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de atención de Betty Neuman para neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al virus inmunodeficiencia humana, Clínica del VIH, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos. Enero – diciembre 2016” indica que mediante una guía observacional aplicada a 25 historias clínicas muestran un déficit en la realización del proceso de atención de enfermería y conocimientos de la teoría de Betty Neuman.

La aplicación del proceso de enfermería y el uso de las teorías es fundamental para poder brindar una atención de calidad, en el caso de niño menores de 1 año, es necesario el rol cuidador para poder verificar la administración de los Antiretrovirales (ARV) como profilaxis para evitar el contagio materno-neonatal.

(Belmar Julieta & Stuardo, 2017), en su artículo “Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural” se realizó entrevista a 16 mujeres en la que la mediana de edad entre las participantes fue 36 años, cerca del 50% contaban con una pareja, el 35% solo termino estudios secundarios y el 21% estudios universitarios. La principal actividad fue ama de casa con un 37.5%. Durante las entrevistas para el estudio se pudo obtener información sobre como adquirieron el virus y el impacto que tuvo en la vida de cada una de ellas al conocer su diagnóstico; en su gran mayoría no compartían aún con sus familias el ser portadoras del virus, por temor a ser señaladas y aisladas por lo que se les complicaba la

toma de medicación para evitar preguntas de sus allegados, otras simplemente estaban resignadas a la muerte por lo que no estaban en tratamiento y así lograr morir más rápido.

(Palacios Luna & Palma Zambrano, 2018), en su proyecto de titulación para la obtención del grado de médico con el tema “VIH/SIDA: falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral” indica que el consumo de alcohol y tabaco son algunas de las causas de la suspensión del TARV con un 36.20% y 34% respectivamente; otra causa es el olvido de la ingesta de medicamentos con un 54.48% así como el incumplimiento de la toma en horarios recetados. En el estudio se pudo determinar que las causas del abandono o suspensión del TARV se da mayormente ante el consumo de alcohol, tabaco y el olvido de la ingesta de la medicación teniendo un impacto negativo en los pacientes diagnosticados, el cual se ve reflejado en el aumento de la carga viral y el riesgo a presentar enfermedades oportunistas.

Base teórica

Concepto

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano ante la presencia de microorganismos infecciosos capaces de invadir y causar daño. (Infosida, 2017).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca a las células del sistema inmunitario destruyéndolas por completo o trastorna su función, lo que lleva al deterioro progresivo de dicho sistema imposibilitando cumplimiento de su función por lo hace más susceptibles a enfermedades oportunistas a las personas que estén diagnosticadas con dicha enfermedad. (OMS, 2017).

El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el conjunto de manifestaciones clínicas que se hacen presentes cuando la infección por VIH debilita severamente al sistema inmune haciéndolo incapaz de defenderse. VIH y sida no es lo mismo, la presencia del virus no significa tener la enfermedad. (Infosida, 2017).

Etiología

El virus causante de la enfermedad pertenece a la familia de los Retroviridae, su manifestación es lenta y progresiva y puede ser causada por los serotipos VIH-1 o VIH-2 afectando principalmente a las células CD4 de forma lenta y progresiva haciendo al huésped susceptible ante infecciones oportunistas. (Lamotte Castillo, 2004).

Manifestaciones clínicas

La infección se presente con un evento inicial dentro de segunda y tercera semana del ingreso del virus al organismo, pasando por desapercibido la mayoría de las veces o su sintomatología es poco aparente llegando a tergiversar con un síndrome gripal.

Las manifestaciones clínicas están categorizadas en 3 fases:

Tabla 1: Manifestaciones clínicas del VIH.

Estadio clínico I	Asintomático o puede presentar linfadenopatía generalizada; a pesar de estar presente la replicación viral, durante los resultados de serología puede no reflejar la presencia del mismo.
Estadio clínico II	Empieza una pérdida de peso moderada, complicaciones en vías respiratorias altas y úlceras orales.
Estadio clínico III	La pérdida de peso es remarcada, la aparición de diarreas y fiebre sin razón aparente que estarán presentes por más de un mes de evolución y complicaciones en diferentes aparatos y sistemas.
Estadio clínico IV	Estadio final de la enfermedad en la que las complicaciones presentes anteriormente agravan la salud del portador y se puede presenciar la aparición de tumores.

Fuente: Infección-enfermedad por VIH/SIDA, (Lamotte Castillo, 2004).

Diagnóstico

El diagnóstico del VIH/SIDA solo se ejecutará mediante métodos de laboratorio, debido a que las manifestaciones clínicas no son específicas en ningún estadio de la infección.

La realización de las pruebas confirmatorias debe ser siempre precedida por consejería para cerciorar el acercamiento al sistema de salud y la atención integral al usuario

Tabla 2: Pruebas diagnósticas del VIH/SIDA.

Pruebas de tamizaje	Permite detectar la presencia de antígenos o anticuerpos contra el VIH, su resultado será reactivo o no reactivo.
Pruebas confirmatorias	Como su nombre lo indica, permite la confirmación de la presencia del VIH.
Pruebas de monitoreo	Permiten realizar el conteo de CD4 y la cuantificación de la carga viral.
Prueba de resistencia del VIH a los antirretrovirales	

Fuente: Infección-enfermedad por VIH/SIDA, (Lamotte Castillo, 2004).

Tratamiento

La detección temprana y oportuna de la infección por VIH es primordial para el comienzo del tratamiento adecuado, lo cual evitará la replicación del virus y por consecuente sus infecciones oportunistas disminuyendo gradualmente la morbimortalidad de los pacientes con VIH/SIDA confirmado.

Para la iniciación del TARV debe estar basado en las manifestaciones clínicas presentadas en cada uno de los casos, el conteo de CD4 y la carga viral plasmática que presenta el paciente diagnosticado, las comorbilidades asociadas.

Clasificación de los antirretrovirales existentes en el Ecuador

Tabla 3: Antirretrovirales existentes en el Ecuador.

ITRN	ITRNN	IP	Inhibidor de Integrasa
Zidovudina (AZT)		Lapinavir +	
Lamivudina (3TC)		Ritonavir	
Didanosina (ddl)	Efavirenz (EFV)	(LPV/RTV)	Raltegravir (RLV)
Abacavir (ABC)	Nevirapina (NVP)	Saquinavir (SQV)	
Tenofovir (TDF)	Etravirina (ETV)	Atazanavir (ATZ)	
Emtricitabina (FTC)		Darunavir (DRV)	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Según la Guía de Atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, establece que los esquemas disponibles son prescritos en las unidades de segundo y tercer nivel de atención, dichos establecimientos deben contar con profesionales de salud debidamente capacitados para la correcta atención de pacientes que han sido detectados con el virus.

Una de las mayores exigencias que presenta el TARV es el buen manejo de los horarios de las tomas del mismo, por lo que se han establecido diversos esquemas los cuales, en conjunto con el médico, el consejero y el paciente diagnosticado logren trabajar en conjunto con el esquema y horario idóneo para cada uno de los casos que se presenten.

Esquemas recomendados para el tratamiento inicial con TARV

Tabla 4: Esquemas del tratamiento antirretroviral.

I y II fármaco: nucleosidos	III fármaco: no nucleósido o IP
<p>Preferido:</p> <p>TDF (300mg diario) + FCT (200mg diario)</p> <p>Alternativo:</p> <p>ABC (600mg diario) + 3TC (300mg diario)</p> <p>o</p> <p>AZT (300mg BID) + 3TC (150mgBID)</p>	<p>Preferido:</p> <p>EFV (600mg diario)</p> <p>Alternativo:</p> <p>ATZ (300mg diario/r 100mg diario)</p> <p>o</p> <p>NVP (200mg BID con inicio de 200mg diario por 2 semanas) en mujeres con CD4 <250 y varones con CD4 <400</p>

Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2010).

Además, durante la administración de los ARV por primera ocasión, se debe tener en cuenta el estado de salud del portador del virus, debido a los efectos adversos, hipersensibilidad y toxicidad a los que estarán expuestos, ya que podrían agravar enfermedades crónicas preexistentes.

Esquema de segunda línea según los esquemas preferenciales y alternativos de primera línea

Tabla 5: Segundo esquema de tratamiento antirretroviral.

Si el régimen previo fue:	El régimen nuevo debe incluir:
TDF/FCT/EFV	AZT/3TC+ATV/r
ABC/3TC+EFV	AZT/3TC+ATV/r
TDF/FTC+ATVr	AZT/3TC+DRV/r o LPV/r
AZT/3TC+EFV	TDF/FCT+ATV/r

Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2010).

Potenciales ventajas y desventajas del inicio temprano del tratamiento antirretroviral

Tabla 6: Ventajas y desventajas del tratamiento antirretroviral.

VENTAJAS POTENCIALES	DESVENTAJAS POTENCIALES
Disminuye la activación inmune y el estado inflamatorio crónico.	Es un tratamiento de por vida.
<p>Minimiza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desgaste del sistema inmune 2. Evolución del VIH 3. Diseminación del VIH a reservorios celulares y en órganos santuarios 	<p>Requiere un óptimo cumplimiento en su toma y en caso de NO tener buena adherencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de falla virológica y resistencia viral • Limita opciones terapéuticas subsiguientes • Transmisión de cepas virales resistentes • Evolución viral hacia mayor virulencia
<p>Disminuye la incidencia de enfermedades no definitivas de sida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares • Renales • Hepáticas • Neurológicas • Oncológicas 	<p>Riesgo de efectos secundarios y tóxicos de los medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales • Cardiovasculares • Renales • Hepáticos • Cutáneos
Evita la presentación de infecciones oportunistas y neoplasias asociadas al sida.	Percepción de menor riesgo de transmitir o de reinfectarse por el VIH y el no cumplimiento de relaciones sexuales protegidas.
Alarga la expectativa de supervivencia.	Expectativa de que la terapia es meramente un método de “sexo seguro” para tener relaciones sexuales no protegidas.
Evita la pérdida de pacientes de la cadena	Representa un mayor costo inmediato para

de atención médica.

el sistema de salud, aunque a la larga se traducirá en importantes ahorros monetarios.

Disminuye la posibilidad de transmisión del VIH.

Fuente: (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, 2018).

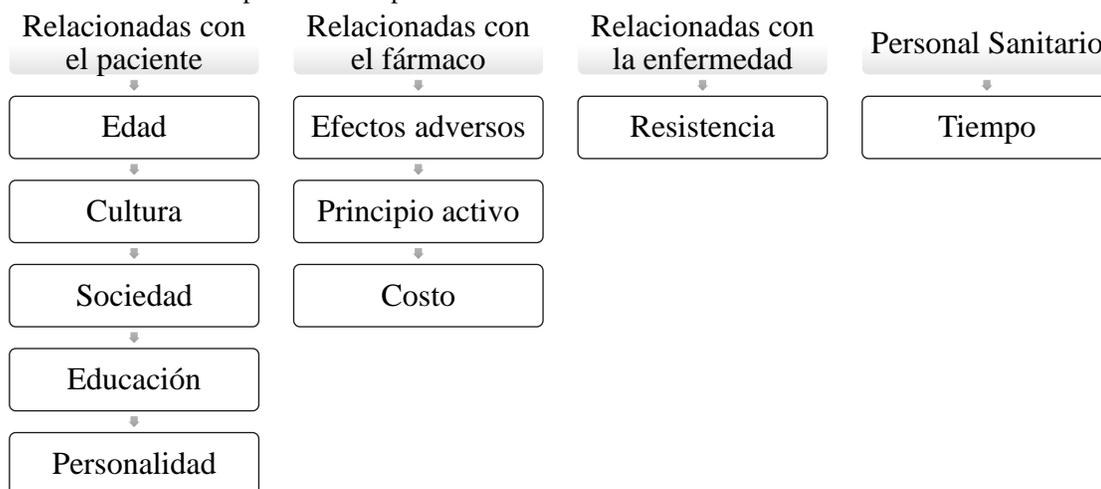
El tratamiento de los pacientes portadores de VIH se ve afectado debido a la inadecuada adherencia que existe, quiere decir que los pacientes no cumplen con la toma de los ARV como el profesional de salud lo prescribe. Aunque varios estudios han demostrado los diversos factores que afectan dicho cumplimiento hasta tal punto que se da el abandono del mismo, provocando así una resistencia ante los ARV que fueron utilizados en el tratamiento temprano lo cual conllevará a realizar exámenes para constatar la carga viral y la resistencia del VIH ante los ARV.

Adherencia al tratamiento

La OMS define a la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir el cumplimiento de la toma de la medicación en las horas y el tiempo establecido para la recuperación del organismo. El fracaso de la adherencia tiene múltiples consecuencias en las que conlleva a la complicación clínica del paciente, logra convertirse en un problema de salud pública debido al aumento de la morbilidad y mortalidad de aquellos que no cumplen con el régimen. (Dilla, Valladares, Lizán, & Sacristán, 2009).

Las causas del incumplimiento terapéutico tienen diferentes razones:

Tabla 7: Causas del incumplimiento terapéutico.



Fuente: (Dilla, Valladares, Lizán, & Sacristán, 2009).

Para lograr que los pacientes alcancen una buena adaptación al TARV es necesario la aceptación del diagnóstico y la comprensión del mismo, varios estudios indican que tener un nivel de educación secundaria o de tercer nivel, así como tener un empleo son factores que ayudan a tener una buena adherencia, pero al mismo tiempo estos pueden influir en el salto de la toma de uno de los medicamentos o el olvido del mismo, debido a la actividad que se encuentren realizando. El consumo de bebidas alcohólicas y de drogas son determinantes principales para el abandono del TARV. (Palacios Luna & Palma Zambrano, 2018)

Teorías y modelos de enfermería relacionadas

(León Román, 2016), en su artículo Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica indica lo siguiente:

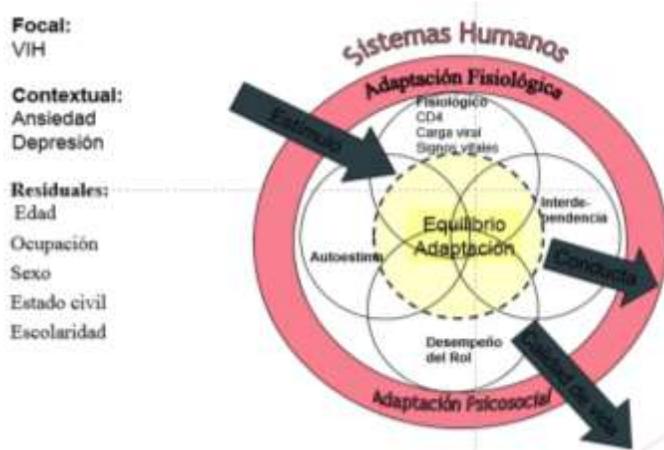
La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través el cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

La enfermería va abriendo paso hacia la investigación mediante el uso de sus teorías, desempeñando así un papel importante en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, lo cual logra ser una disciplina importante en el área de salud favoreciendo a la autonomía profesional.

Sor Callista Roy – Modelo de adaptación

Este modelo surge de su experiencia personal y profesional al poder presenciar la adaptación que tiene el ser humano ante los cambios que ocasiona la enfermedad. La condición cambiante afecta la habilidad del sistema adaptativo del ser humano para poder emitir una respuesta; el nivel de adaptación va a depender del conocimiento que tenga el ser humano ante la situación que va a enfrentar lo cual permite al profesional de enfermería poder interactuar. (Díaz de Flores, y otros, 2002).

Figura 1: Marco teórico-empírico de la aplicación de la Teoría de la Adaptación de Sor Callista Roy.



Fuente: (Caraveo Hernández, Martínez May, Miranda de la Cruz, Arcos Castillo, & García Hernandez, 2017).

La relación existente del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy con el incumplimiento del TARV o la no adherencia al mismo es en el proceso de adaptación del paciente diagnosticado con el virus que puede depender de los factores condicionantes. Al verse envueltos ante esta nueva situación, la constante lucha de su sistema inmunológico contra la replicación viral se lo podrá clasificar en un nivel de adaptación comprometido.

Dorothea Orem – Teoría del Autocuidado

(Prado Solar, Gonzalez Reguera, Paz Gomez, & Romero Borges, 2014), en su artículo “La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención” citan que:

Conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle su apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

El autocuidado es responsabilidad de cada persona para conservar la salud, aunque los pacientes infectados con el virus que están en tratamiento abandonan el mismo, debido a los efectos secundarios que pueden presentar durante el TARV, por lo que en muchas ocasiones saltan la toma de los medicamentos o los suspenden por un periodo de tiempo, el cual hace que se establezca una insuficiente adherencia que puede conllevar el agravio de la enfermedad así como a la resistencia del TARV afectando de manera directa la salud, lo cual lleva a la búsqueda de apoyo para el afrontamiento de la enfermedad.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Esta investigación documental es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal y el método teórico – descriptivo debido a que está basado en la investigación documental de diferentes autores para realizar la correlación entre los resultados de sus datos obtenidos.

Enfoque:

El siguiente trabajo investigativo es de enfoque descriptivo debido a que se toma como referencia varios trabajos que fueron realizados en base a la medición numérica y análisis estadísticos. Es de corte transversal por la recolección de datos de un determinado grupo de pacientes.

Diseño:

El diseño del estudio es no experimental y descriptivo.

Tipo de estudio:

Es teórico – descriptivo ya que está basado en la investigación de diferentes autores en la que se ha detallado las incidencias en determinada población durante diferentes líneas de tiempo.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La siguiente investigación científica se la realizó con la finalidad de describir y reconocer la problemática en la incidencia de la no adherencia en los pacientes infectados con el virus del VIH mediante el estudio comparativo de los resultados de diferentes autores.

El objetivo de esta investigación de (Belmar Julieta & Stuardo, 2017) fue determinar cómo contrajeron el virus de la inmunodeficiencia humana y conocer cuál sería su comportamiento después de saber su diagnóstico y como lo iban a combatir en su vida con amigos y familiares.

La investigación realizada comprueba que tenemos muchas causas en la cual no hay una adecuada adherencia con las pacientes debido a su bajo recurso económico lo cual interviene para adquirir su tratamiento además su bajo autoestima al conocer que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana.

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son parte de las principales intervenciones en el campo de la atención integral a las personas con VIH y requieren de la participación mancomunada de éstas, sus familiares, el personal de salud y la comunidad en general.

(Juana Pacífico, 2015), realizó un artículo sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. Diversos estudios han demostrado que, adherencias superiores al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también, se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que se incrementa al 80% para adherencias menores de 80% (2). Debido a que la adherencia al tratamiento es un fenómeno vinculado al ser humano en su integridad, son muchos los factores que están relacionados a la adherencia al TARV.

(Pérez RE, 2016), en su Programa educativo indica que:

Para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antirretroviral en su estudio de intervención, casi experimental. El universo quedó constituido por los 71 casos de sida en el municipio Manzanillo que tenían indicado el tratamiento con antirretrovirales. La muestra quedó conformada por 25 pacientes. En el proceso investigativo se emplearon el cuestionario Martín-Bayarre–Grau y una encuesta. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentos. Después que se aplicó el programa, solo el 16 % de los pacientes no se adherían al tratamiento. El 68 % poseía una susceptibilidad percibida alta y el 88 % una severidad percibida alta ante las complicaciones de la infección por VIH/sida. El 100 % percibía muchos beneficios con relación al tratamiento farmacológico, la dieta y la protección y el 72 % pocas barreras.

Los programas de prevención deben incluir no solo información general, sino una valoración adecuada del uso del condón. Para esto habrá que enfrentarse a las actitudes y valores; como es la religión, ya que esto dificulta el comportamiento y la perspectiva positiva del condón, siendo esto un método eficaz por el cual evita la transmisión de este virus.

Las actividades del personal profesional de enfermería, deben estar orientadas a los programas de prevención para la población, y así disminuir el riesgo de contraer la infección del VIH en esta población estudiada, porque de acuerdo a los resultados de la investigación, este grupo tiene aunado al comportamiento sexual de riesgo para VIH/SIDA.

En esta investigación se evidenció que aún existe la discriminación hacia estas personas que son portadoras del VIH/SIDA, la interrelación que se evidencia tanto en el ámbito laboral como el familiar; al excluir sus pertenencias y no compartir con ellos diferentes actividades; por miedo de contagiarse.

La mayoría de las personas sexualmente activas desconocen cómo se transmite el VIH/SIDA, o no saben cómo protegerse contra él. Y además tienen ideas confusas sobre cómo se transmite la enfermedad; piensan que se pueden contagiar por medio de una picadura de mosquito, o que una persona que aparenta estar saludable no puede portar el virus, estas

personas no están advertidas sobre el riesgo que puede ocasionar esta enfermedad, que es silenciosa y además se transmite en cuestión de segundos.

Los tabúes sociales acerca de la sexualidad son el impedimento de la discusión abierta y la educación eficaz; en temas de prevención (VIH/SIDA e ITS), cada vez se cuenta que los esfuerzos en la prevención, reducen los riesgos y aportan menores índices de vulnerabilidad o susceptibilidad al virus.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El personal de enfermería es uno de los pilares fundamentales para la atención, cuidado y apoyo para el tratamiento, mediante la aplicación del proceso enfermero se logra mejorar la calidad de vida del paciente ante la percepción de la salud que ellos tienen debido su enfermedad. En una significativa población de pacientes se pudo constatar que un porcentaje pequeño recibió una mejor atención por parte del personal de enfermería luego de la implementación de herramientas para su correcta valoración.

La revisión bibliográfica realizada en el tema de la aplicación de las teorías de enfermería propuesta por dos teóricas en enfermería, contribuye con la adaptación a la adherencia al TARV mediante el cuidado holístico brindado por el personal de salud mediante la aplicación de nuevas herramientas para ayudar a la obtención de datos necesarios para un cuidado adecuado.

Se logró determinar que los factores sociales, económicos, psicológicos, efectos adversos y /o toxicidad del TARV, conllevan al abandono de éste, repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes. En varios estudios realizados por diferentes autores en un periodo de un año, realizado con un grupo considerable de pacientes, se pudo determinar que en mínimo porcentaje se da el abandono al tratamiento debido al factor económico, seguido por los efectos adversos y un porcentaje mayor por factores psicológicos.

En conclusión, el rol predominante del profesional enfermero se enmarcaría en el accionar en base a programas de educación nutricional, junto con otros aspectos que contribuirán al bienestar del paciente, y en particular asistencia sanitaria que se debe otorgar, ayuda psicosocial, sobretodo una actitud positiva frente a como se debe asumir su vida cotidiana, prevenir esta enfermedad y cómo afrontarla, aportando con consejos que contribuirían con su estado psicológico.

REFERENCIAS

- Belmar Julieta, & Stuardo, V. (2017). *Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural*. Chile.
- Caraveo Hernández, T., Martínez May, K., Miranda de la Cruz, A., Arcos Castillo, K., & García Hernández, J. (Agosto de 2017). Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas que viven con VIH. *Salud, Educación, Sociedad y Economía en la frontera sur de Mexico*.
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. (2018). *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH*. Mexico.
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gomés de Obando, E., Gonzalez de Acuña, Y., y otros. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Scielo*.
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. (09 de Junio de 2009). *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora*. Recuperado el Septiembre de 2018, de Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
- Fundacion VIHDA. (31 de Agosto de 2016). *Ecuador en 5to puesto en América Latina con más casos nuevos de VIH/sida*.
- Gomez Lobon, A., Delgado Sanchez, O., Peñaranda Vera, M., Ventayol Bosch, P., Martín Pena, M., & Riera Jaume, M. (2016). *Seguimiento del primer año de tratamiento antirretroviral en pacientes naive en un hospital de tercer nivel*. Colombia.
- Infosida. (11 de Octubre de 2017). *¿Qué es el VIH?* Obtenido de ¿Qué es el VIH?: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
- Juana Pacífico, C. G. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú.
- Lamotte Castillo, J. (2004). *Infección-enfermedad por VIH/SIDA*. Recuperado el Septiembre de 2018, de <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm>
- León Román, C. (16 de Agosto de 2016). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).

- Maji Chimbolema, X., & Quinatoa Hinojosa, K. (2016). *Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de atención de Betty Neuman para neonatos y lactantes menores de 2 años expuestos al virus inmunodeficiencia humana, Clínica del VIH, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos. Enero – Diciembre. Guaranda.*
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Guía de Atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA. Ecuador.*
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Base de Incidencia de VIH. Ecuador.*
- OMS. (Noviembre de 2017). *VIH/SIDA. Obtenido de VIH/SIDA: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>*
- ONUSIDA. (2017). *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Washington D.C.*
- Palacios Luna, Y., & Palma Zambrano, E. (2018). *VIH/SIDA: falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral. Guayaquil.*
- Pérez RE, S. S. (2016). Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antirretroviral.
- Prado Solar, L., Gonzalez Reguera, M., Paz Gomez, N., & Romero Borges, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Recuperado el Septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004*
- Villacres, & Ruiz. (2017). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martín Icaza". *Scielo.*



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: PERSPECTIVA DEL USO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA

ACOMPAÑANTE: LILIAMO NORIEGA MARIANA DE JESUS

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BARCA JIMENEZ CRISTIAN ENRIQUE	060118640	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	LAYANA CASTROMOREA DEL CARMEN	062475818	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
1	2018-21-07	Inició: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE LA NORMA PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN Y ELABORACIÓN DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
2	2018-22-08	Inició: 07:15 a.m.	Fin: 08:15 a.m.	1	SELECCIÓN DEL TEMA Y BÚSQUEDA DE ARTICULOS DE REFERENCIA
3	2018-23-08	Inició: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	OBJETIVOS, GENERAL Y ESPECÍFICOS, TEMAS Y SUBTEMAS
4	2018-14-08	Inició: 14:15 p.m.	Fin: 16:15 p.m.	2	ANÁLISIS DE LOS RESÚMENES DE LOS ARTICULOS
5	2018-17-08	Inició: 08:15 a.m.	Fin: 10:15 a.m.	2	ESTRUCTURACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN
6	2018-21-08	Inició: 14:15 p.m.	Fin: 16:15 p.m.	2	ESTRUCTURACIÓN DEL MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL
7	2018-24-08	Inició: 08:15 a.m.	Fin: 10:15 a.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL
8	2018-29-08	Inició: 14:15 p.m.	Fin: 16:15 p.m.	2	DISÑO DE METODOLOGIA
9	2018-31-08	Inició: 08:15 a.m.	Fin: 10:15 a.m.	2	DEFINICIÓN DEL ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL TEMA
10	2018-02-09	Inició: 14:15 p.m.	Fin: 16:15 p.m.	2	ANÁLISIS DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONCLUSIONES, REVISIÓN DE TRABAJO FINAL

LILIAMO NORIEGA MARIANA DE JESUS
 PROFESORA

LILIAMO NORIEGA MARIANA DE JESUS
 PROFESORA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Cristian Barcia J

BARCIA JIMENEZ CRISTIAN ENRIQUE
ESTUDIANTE

Andrea Castro

LAYANA CASTRO ANDREA DEL CARMEN
ESTUDIANTE

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

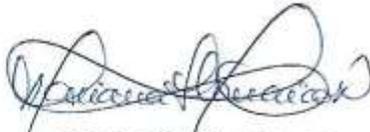
Urkund Analysis Result

Analysed Document: Urkund Barcia Layana.docx (D41263900)
Submitted: 9/7/2018 10:15:00 PM
Submitted By: alayanac@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



CC: 0914879796

