



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO 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: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN  
TRATAMIENTO ANTIVIRAL**

**Autores:**

Srta. Karla Guisell Saquina Solórzano.

Sr. Alexis Milton Solórzano Andrango.

**Acompañante:**

Lcda. Fanny Elsa Vera Lorenti. MSc. PhD.

**Milagro, Junio 2021**

**ECUADOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

### **RECTOR**

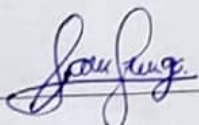
**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Karla Guisell Saquina Solórzano en calidad de autora 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 practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, con el tema de trabajo de titulación **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIVIRAL”** como aporte a la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**” 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 practica 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.



---

Karla Guisell Saquina Solórzano.

Autor 1

CI: 0928981752

Milagro, a los 16 días del mes de Junio del 2021.

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

## **RECTOR**

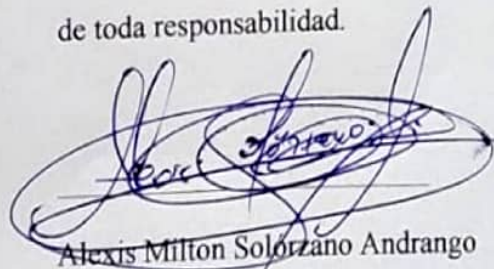
**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Alexis Milton Solórzano Andrango en calidad de autora 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 practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, con el tema de trabajo de titulación **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIVIRAL”** como aporte a la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** 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 practica 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.



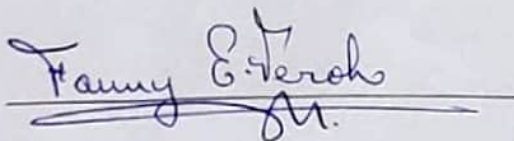
Alexis Milton Solórzano Andrango  
Autor 2  
CI: 0920309564

Milagro, a los 16 días del mes de Junio del 2021.

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Fanny Elsa Vera Lorenti 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 la estudiante, Saquina Solorzano Karla Guisell y Solórzano Andrango Alexis Milton, cuyo tema de trabajo de Titulación es **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIVIRAL”**, que aporta a la Línea de Investigación 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 de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 16 días del mes de Junio del 2021.



Lcda. Fanny Elsa Vera Lorenti. MSc. PhD.

C.I: 1200496196

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Vera Lorenti Fanny Elsa

MSc. Encalada Campos Grecia Elizabeth

MSc. Espinoza Carrasco Freddy Andres

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por la señorita Karla Guisell Saquina Solórzano.

Con el tema de trabajo de Titulación: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIVIRAL"**

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

Investigación documental [    ]




Defensa oral [    ]

Total [    ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: 16 de Junio del 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres		Firma
Presidente	Vera Lorenti Fanny Elsa	
Secretario	MSc. Espinoza Carrasco Freddy Andres	
Integrante	MSc. Encalada Campos Grecia Elizabeth	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Vera Lorenti Fanny Elsa

MSc. Encalada Campos Grecia Elizabeth

MSc. Espinoza Carrasco Freddy Andres

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) LICENCIADO EN ENFERMERÍA presentado por la Sr. Alexis Milton Solórzano Andrango.

Con el tema de trabajo de Titulación: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIVIRAL"**.

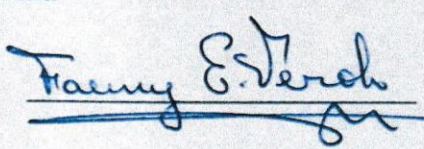
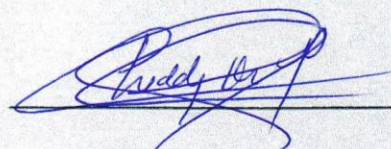
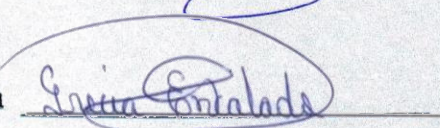
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: 16 de Junio de 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres		Firma
Presidente	Vera Lorenti Fanny Elsa	
Secretario	MSc. Espinoza Carrasco Freddy Andres	
Integrante	MSc. Encalada Campos Grecia Elizabeth	

## ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	III
ABSTRACT .....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	4
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
JUSTIFICACIÓN .....	10
CAPÍTULO II.....	12
2.1 MARCO TEORICO.....	12
MARCO REFERENCIAL .....	12
Definición de Términos.....	12
Paciente.....	12
Virus de Inmuno Deficiencia (VIH).....	13
SIDA .....	13
Tratamiento Antirretroviral. ....	13
Carga Viral. - .....	14
Calidad de Vida. – .....	14
Calidad de vida relacionada a la salud.....	15
Adherencia Terapéutica.....	15
Bases Teóricas.....	16
Teoría de Dorotea Orem.....	16
Teoría de Nola Pender .....	17
MARCO CONCEPTUAL .....	17
Enfermedades crónicas.....	17
Signos y síntomas del VIH.....	17
Modos de transmisión .....	18
Transmisión sexual .....	18

Transmisión vertical .....	18
Trasmisión a través de sangre infectada .....	18
Tipos de apoyos.....	19
Apoyo social.....	19
Apoyo emocional.....	19
Apoyo informativo .....	19
Diagnóstico del VIH.....	20
Tratamiento del VIH .....	20
Prevención.....	20
Enfermedades oportunistas .....	21
Tuberculosis,.....	21
Candidiasis,.....	21
Citomegalovirus,.....	21
Herpes Simple,.....	21
Trastornos del humor .....	21
Depresión.....	21
Ansiedad .....	22
Afrontamiento: según Lazarus y Folkman.....	22
Marco Legal.....	22
Ley Orgánica de la salud.....	23
Derechos del Paciente VIH .....	23
CAPITULO III .....	25
2.2 METODOLOGÍA .....	25
CAPITULO IV .....	26
DESARROLLO DEL TEMA .....	26
CAPITULO V.....	31
CONCLUSIONES .....	31
BIBLIOGRAFÍA .....	32
ANEXOS .....	34



## RESUMEN

Este trabajo investigativo, se realizó con la intención de describir e informar cómo es vivir con VIH y lo que conlleva este diagnóstico, para eso nuestro **objetivo** es identificar la calidad de vida de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que reciben tratamiento antirretroviral; la **metodología** aplicada es de tipo investigativo, documental, descriptivo no experimental; se utilizó información y datos estadísticos de resultados tanto a nivel internacional como a nivel nacional, publicados en revistas de alto impacto científico e indexadas de: Pubmed, Scielo; referencias oficiales de la OMS, ONU y ONU-SIDA, además se tomó como referencia un instrumento de evaluación DUKE y WHOQOL-120, que miden, esclarecer el panorama respecto a cómo es la calidad de vida de los pacientes con VIH; encontrándose como **resultados** que: en Ecuador se reportan 47.206 casos de VIH, cifra que se desglosa entre aquellos pacientes que conocen o no su diagnóstico, este criterio es importante, ya que definirá la calidad de vida del paciente a futuro; ya que existe una íntima correlación entre el estado emocional (presencia de trastornos del ánimo: ansiedad, estrés, tendencias suicidas) y con la inmunosupresión a través del tratamiento antirretroviral, la posibilidad del paciente para acceder al TARV; también juegan un importante rol en la calidad de vida del paciente, cuando este logra suprimir la carga viral y permitir que se desarrolle una vida cotidiana normal, en **conclusión**, hemos podido realizar un análisis crítico de la bibliografía, pudiendo palpar diferentes realidades sociales a nivel global, lo que nos permite expresar que, aún existen muchísimas personas que viven con VIH, donde todavía encuentran significativas dificultades como: estigma y prejuicio; acceso a la asistencia en salud; vínculos de empleos; relaciones con profesionales de salud; vivencia de la sexualidad; soporte social ampliado; relaciones familiares y alteraciones corporales y percepción de la autoimagen.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Paciente, VIH, Tratamiento Antiviral.

## **ABSTRACT**

This research work was carried out with the intention of describing and informing what it is like to live with HIV and what this diagnosis entails, for that our objective is to identify the quality of life of patients with human immunodeficiency virus (HIV), who receive treatment antiretroviral; The applied methodology is investigative, documentary, descriptive, not experimental; Information and statistical data of results were used both at the international and national level, published in journals with high scientific impact and indexed by: Pubmed, Scielo; official references of the WHO, UN and UN-AIDS, in addition, a DUKE and WHOQOL-120 evaluation instrument was taken as a reference, which measure, clarify the panorama regarding the quality of life of patients with HIV; Finding as results that: in Ecuador 47,206 cases of HIV are reported, a figure that is broken down among those patients who know or not their diagnosis, this criterion is important, since it will define the quality of life of the patient in the future; since there is a close correlation between the emotional state (presence of mood disorders: anxiety, stress, suicidal tendencies) and with immunosuppression through antiretroviral treatment, the possibility of the patient to access ART; they also play an important role in the quality of life of the patient, when this manages to suppress the viral load and allow a normal daily life to develop, in conclusion, we have been able to carry out a critical analysis of the bibliography, being able to feel different social realities at the global, which allows us to express that there are still many people living with HIV, where they still encounter significant difficulties such as: stigma and prejudice; access to health care; employment links; relationships with health professionals; experience of sexuality; expanded social support; family relationships and bodily alterations and perception of self-image

**Keywords:** Quality of life, Patient, HIV, Antiviral Treatment.

## INTRODUCCIÓN

En el mundo, el 76% de los pacientes con VIH, ha percibido que su calidad de vida cambió drásticamente luego de su diagnóstico, en gran medida por lo que conlleva social y culturalmente, ser seropositivo. La discriminación con la que suelen convivir los pacientes con VIH, influye directamente con el desarrollo de su vida cotidiana, tanto, por ejemplo, en si mantienen su empleo, vivienda e incluso, el desarrollo de relaciones interpersonales. Esta problemática, como internos de enfermería, la hemos logrado palpar de cerca, y se convirtió en una motivación para generar un cambio.

“Según la OMS, calidad de vida se define como: percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este es un concepto multifactorial y complejo, que abarca criterios personales como estado de salud, independencia, autonomía, y nivel de satisfacción con la vida; también aspectos ambientales como tener una red de apoyo y acceso a servicios sociales”. Teniendo en cuenta esta definición, se presenta como vital, para cualquier individuo padeciente, un sistema de apoyo.

Los primeros casos de VIH registrados en Ecuador, se dieron a inicios de la década de los 80, fue a partir de entonces que se pudo realizar el control de la epidemia, estableciendo la mayor incidencia de casos, en varones con edades de entre los 15 y 49 años, lo que contribuyó a un protocolo de control epidemiológico por medio del Ministerio de Salud Pública, que ha trascendido hasta la actualidad. En el año 2019 se registraron 19.674 defunciones asociadas a SIDA, en Ecuador. El mismo año, se notificaron, además, 4320 nuevos casos de VIH, es decir: el 0,24% por cada 1000 habitantes, de los cuales, la mayor incidencia sigue cayendo sobre el sexo masculino, representando el 72% de los casos.

Según estas estadísticas, en territorio ecuatoriano, para el año 2019 existían 47.206 casos de VIH, de los cuales 37.793 personas conocían su diagnóstico y de este total, tan solo 27.304 podían acceder a tratamiento antirretroviral; estas últimas cifras es alarmante, ya que el tratamiento antirretroviral es de suma importancia para contrarrestar las probabilidades de que una persona inmunodeprimida, se exponga a patógenos externos que puedan provocar graves complicaciones sistémicas que afecten la vida.

El VIH es un problema de salud pública, que afecta tanto a hombres, mujeres y niños por igual, el impacto que esta enfermedad tiene a nivel físico, psicológico y social, es inmenso, por lo que debemos entender las carencias que llevan al diagnóstico tardío y la falta de tratamiento de los pacientes, para poder reforzar planes de acción que sean eficaces al momento de salvaguardar la calidad de vida de los ecuatorianos, por lo tanto, a través del método científico el presente trabajo investigativo pretendemos recopilar datos cuantitativos y cualitativos que permitan establecer estrategias que permitan generar un cambio positivo en esta situación.

Como estudiantes de enfermería, hemos escogido este tema para realizar una investigación científica, indagar ampliamente sobre la temática, ya que es de vital importancia ampliar conocimientos sobre la calidad de vida y así otorgar a los pacientes un trato humano y cálido; ante el padecimiento de una enfermedad catastrófica; durante el internado se experimentaron situaciones que nos han alarmado en relación con la atención sanitaria a pacientes con VIH.

Por lo que, fueron causales que nos motivaron para realizar este trabajo investigativo sobre la calidad de vida de pacientes con VIH, y para el desarrollo del mismo se ha utilizado la estructura de investigación dada por la Universidad Estatal de Milagro y es de la siguiente forma:

En el **capítulo I**, describimos la Introducción; el Planteamiento del Problema, basados en la literatura científica preexistente, se plantearon los objetivos, el General y los específicos; desarrollamos la debida justificación del documento, con un panorama claro de nuestras limitaciones.

En el **capítulo II**, aquí se desarrolló todo el Marco Teórico, que se dividió en: Marco Referencial, Marco conceptual, Marco legal.

Para el **capítulo III**, describimos la metodología utilizada, que incluye, el tipo de investigación realizada y el orden utilizado para la revisión bibliográfica conforme al método científico. Guía que nos ayudó a encontrar estadística actualizada acorde a nuestro tema.

En el desarrollo del **capítulo IV**, se realiza un análisis crítico de una vasta información científica indagada sobre la calidad de vida de los pacientes con VIH; los datos

obtenidos y utilizados son resultados que arrojaron todas aquellas tabulaciones estadísticas a nivel Mundial, Europeo, Latinoamericano y Nacional.

Y finalmente en el **capítulo V**, se describen las conclusiones de acuerdo con los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación bibliográfica.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Según las teorías a inicios de 1920, el contacto entre sangre de simio con cortes en las manos de cazadores en El Congo, dio inicio a lo que hoy conocemos como VIH (virus de la inmuno deficiencia humana), se considera que durante una larga cantidad de tiempo, este se pudo aislar debido a la escasa movilidad que existía durante la época, pero sin embargo, el auge tecnológico, ayudo a esparcirlo por el mundo, llegando oficialmente a registrarse por primera vez, en 1981 en Estados Unidos, específicamente en Los Ángeles y Nueva York.

Un insólito disturbio inmunológico entre homosexuales, así se describió la primera oleada de casos registrados oficialmente en territorio estadounidense, y es para 1982 cuando por primera vez, hablamos de SIDA (virus de inmuno deficiencia adquirida). Para 1985, ya se había registrado al menos un caso en cada región del mundo, creciendo rápidamente un estigma alrededor de los pacientes contagiados dado la incógnita de cómo se producían los contagios.

Por lo anteriormente expuesto y las personas con este problema de salud que “perciben tener un buen estado de salud física, ellos muestran una probabilidad de supervivencia significativamente superior”, no así respecto a aquéllas que presentan bajos niveles de calidad de vida; por lo tanto, las investigaciones sobre “la calidad de vida, consiste en un campo de progresivo interés académico, dadas las potencialidades fenomenológicas de investigación. Su desarrollo y la incorporación del concepto en el sector de la salud sucedieron”, básicamente, debido a: “estudios epidemiológicos sobre felicidad y bienestar; búsqueda de nuevos indicadores sociales de salud; insuficiencia de mediciones objetivas de los resultados de las biotecnologías; movimiento de la psicología positiva; valorización de la satisfacción del cliente; y necesidad de humanización de la programación y atención de la salud.”

En el estado de Paraíba, Brasil, un estudio transversal manejo un test de caracterización clínica y sociodemográfica de 14 pacientes diagnosticados con VIH en tratamiento antirretroviral, En conclusión, a través de las estadísticas expuestas, se demostró que la calidad de vida es mejor para los adherentes al TARV (de Oliveira e Silva, Reis , Almeida Nogueira , & Gir, 2016).

En el hospital Universitario Mutua Terrassa (HUMT), en España, se llevó a cabo un análisis de tipo observacional transversal, con una muestra de pacientes con VIH de los cuales, se observó su historial clínico, y criterios sociodemográficos, tales como el uso de alcohol, uso del tabaco, historial de consumo de sustancias y comorbilidades. El sistema de apoyo y su influencia fue medido a través del test DUKE y la calidad de vida con el cuestionario EQ-5D. Se estimó una mayor mediana de puntuación de calidad de vida en aquellos pacientes que poseen adecuado apoyo social, a diferencia de aquellos con nulo apoyo social, se describen otros factores asociados a un deficiente apoyo social, como vivir o percibirse solos, el desarrollo de trastornos del ánimo como la depresión y la ansiedad, y el uso de fármacos como metadona y similares.

Así mismo el norte fluminense de Brasil., se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, que fue aplicada a 131 personas diagnosticadas con VIH. Para este estudio, se empleó un “formulario con datos sociodemográficos y de salud, en el análisis estadístico se evidenció diferencias significativas en la evaluación de la calidad de vida para las diferentes personas, incluyendo el sexo, escolaridad, trabajo, renta personal, condición clínica, percepción sobre estar o no enfermo, historial de internaciones y alteraciones orgánicas por los antirretrovirales, el cuidado profesional en enfermería y salud, así como las políticas públicas en el área deben valorizar el abordaje de la calidad de vida, considerando las condiciones relacionadas en la configuración de la misma”.

Como se puede constatar en las investigaciones de Costa TL, Oliveira DC, Gomes AMT, Formozo GA, en la que el resultado del estudio indica que: “las personas que viven con SIDA todavía encuentran significativas dificultades como: estigma y prejuicio; acceso a la asistencia en salud; vínculos de empleos; relaciones con profesionales de salud; vivencia de la sexualidad; soporte social ampliado; relaciones familiares y alteraciones corporales y percepción de la autoimagen”

“La discriminación ejercida en personas con VIH/SIDA ha generado barreras al acceso a servicios básicos, a la salud y a todos sus derechos, como evidencian varios estudios, limitando el acceso a la salud y afectando drásticamente la calidad de vida de estas personas. El reconocimiento de la existencia del estigma y discriminación relacionado con el VIH en los sistemas sanitarios es relevante para establecer que es un problema real, contingente y constituye un factor negativo que impregna las múltiples dimensiones de la experiencia de personas con VIH/SIDA, volviéndose un gran obstáculo para el tratamiento y prevención de la enfermedad”.

En el 2020 según la OMS, 1,7 millones de personas fueron diagnosticadas, de estas 690.000 fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con VIH, a nivel mundial. “El uso de TARV definitivamente reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida. Apoyar a personas en tratamiento para mejorar la adhesión a los antirretrovirales debe ser una tarea constante de los profesionales de la salud y de otras personas que participan del tratamiento como sistema de apoyo, como familiares y amigos” (OMS, 2020).

“La terapia antirretroviral (TARV) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH; pero hay que dejar sustentado que esta enfermedad provoca un miedo irracional a contagiarse, lo que con lleva a generar la discriminación, la marginación y el aislamiento social de las personas infectadas. Por ello, es de primordial importancia tener como objetivo principal el apoyo psicológico para que puedan hacer frente a la suma de ansiedades, temores y angustias que genera esta condición VIH positivo; y así en conjunto se logrará también la adherencia a los tratamientos terapéuticos”.

“El VIH es un problema de salud pública, que afecta a hombres, mujeres y niños por igual, el impacto que esta enfermedad tiene a nivel físico, psicológico y social, es inmenso; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a su vez, ha invertido en el abordaje de la Calidad de Vida, habiendo constituido para eso el Grupo de Evaluación de la Calidad de Vida (The WHOQoL Group). Esta iniciativa culminó con la creación de un instrumento genérico de evaluación del CV denominado WHOQoL-100, desarrollado de manera multicéntrica, con potencial transcultural. Y, considerando las peculiaridades del vivir con SIDA, se creó el dispositivo WHOQoL-HIV, basado en el primer instrumento citado”.

El WHOQOL-120 HIV se desarrolló a partir de una extensa prueba piloto y de campo de 115 preguntas, más la WHOQOL-100 en 10 centros alrededor del mundo. El WHOQOL-120 HIV produce un perfil de calidad de vida. Es posible derivar seis puntuaciones de dominio, 29 puntuaciones de facetas y una puntuación de facetas general que mide la calidad de vida y la salud en general. Cinco de estos son específicos del VIH / SIDA. Las facetas específicas del VIH son etiquetados F50 - F54, para distinguirlos de las facetas genéricas WHOQOL-100. Cada faceta del VIH, como la WHOQOL-100, tiene cuatro elementos para representar estas facetas.



Las puntuaciones de los seis dominios “denotan la percepción de la calidad de vida de un individuo en los siguientes dominios: Física, Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones Sociales, Medio Ambiente y Espiritualidad”.

Los primeros casos de VIH registrados en Ecuador, se dieron a inicio de la década de los 80, fue a partir de entonces que se pudo realizar el control de la epidemia, estableciendo la mayor incidencia de casos, en varones de edades entre los 15 y 49 años, lo que dio pie a un protocolo de control epidemiológico a través del Ministerio de Salud Pública, que ha trascendido hasta la actualidad. Esta enfermedad provoca un gran impacto negativo en las personas que la padecen, el mismo que cambia dependiendo de factores, como la situación económica, sexo y la orientación sexual, esta situación se da más que nada por el miedo al rechazo en el trabajo, la educación, la sociedad, comúnmente se sienten menos que el común de la gente, temen hablar sobre su problema por el temor a que lo hagan a un lado y eviten su compañía.

En el año 2019 se registraron 19.674 defunciones asociadas a SIDA, en Ecuador. El mismo año, se notificaron, además, 4320 nuevos casos de VIH, es decir: el 0,24% por cada 1000 habitantes, de los cuales, la mayor incidencia sigue cayendo sobre el sexo masculino, representando el 72% de los casos; al respecto se indica que está determinado que esta patología abarca tanto hombres como mujeres, y que al conocer el diagnóstico ambos géneros va a tener reacciones y de igual manera comienzan a sentirse desorientados, angustiados, pero el nivel de impacto que se genere en cada individuo, puede relacionarse con varios factores tales como el nivel de escolaridad, estabilidad económica, la información científica que tenga sobre la enfermedad, la orientación médica que reciba, el estado de ánimo en que se encuentre la persona y el valor con el que asuma la noticia.

Según estas estadísticas, en territorio ecuatoriano, para el año 2019 existían 47.206 casos de VIH, de los cuales 37.793 personas conocían su diagnóstico y de este total, tan solo 27.304 podían acceder a tratamiento antirretroviral. Esta última cifra, es alarmante, ya que el tratamiento antirretroviral es de suma importancia para contrarrestar las probabilidades de que una persona inmunodeprimida, se exponga a patógenos externos que puedan provocar graves complicaciones sistémicas que afecten la vida.

Sin embargo, el concepto teórico hipotético sobre lo que es la calidad de vida ha contribuido también, para realizar la comprensión de los todos los factores intervinientes y que inciden en la convivencia de las personas con la infección por el Virus de la

Inmunodeficiencia Humana (HIV) y con la enfermedad que esta causa, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); esto se debe al hecho de que, “no obstante, el aumento en el tiempo de vida después de la infección por el HIV, en consecuencia, del desarrollo del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), muchas cuestiones de naturaleza clínica y, especialmente, psicosociales todavía son obstáculos para el restablecimiento de la calidad de vida”.

En Ecuador, como iniciativa para salvaguardar la calidad de vida y buen vivir, se han realizado múltiples campañas para garantizar que todos y todas podamos tener el acceso a un sistema de salud público digno, sin embargo, en el caso de las personas con VIH en Ecuador, existen prejuicios tan grandes, que estadísticamente hay mayor incidencia de personas que se realizan el test, pero no verifican sus resultados. Vivir con la duda, se ha convertido mejor opción para algunos, que recibir tratamiento, y esto viene dada la discriminación que un seropositivo puede enfrentar tras su diagnóstico.

Cabe indicar, que la existencia de estudios investigativos sobre la calidad de vida en pacientes con VHS, son escasas los estudios que emplean el concepto teórico hipotético con criterios de abordaje específico de calidad de vida; es necesario e importante la búsqueda de nuevos indicadores sociales de salud, la humanización de la atención integral de la salud en los niveles nacionales e internacionales.

El análisis de la calidad de vida es “fundamental en todos los ámbitos, especialmente dentro de las políticas y servicios de salud dirigidos a los pacientes con VHS, una vez que ese indicador valore la percepción de las personas en cuanto a su propia vida y salud, van a servir de base para dirigir las inversiones programáticas y profesionales en salud”. A su vez, contribuirán con los lineamientos del cuidado de enfermería a este grupo, al señalar dimensiones para abordajes colectivos e individuales por el enfermero.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Identificar la calidad de vida de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que reciben tratamiento antirretroviral.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el impacto de la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral, en la calidad de vida.
- Definir cómo influye el uso terapéutico en las funciones físicas, psíquica y sociales en la calidad de vida.
- Determinar cuáles son las mejores opciones de tratamiento, para mantener una óptima calidad de vida.

## JUSTIFICACIÓN

El estudio de la calidad de vida en pacientes con VIH, que reciben tratamiento antirretroviral tiene su relevancia debido a la alta tasa de contagio que existe actualmente en el Ecuador, en especial en el rango de edades comprendidas entre los 15 a 49 años, lo que supone un gran problema de salud, ya que el VIH es una enfermedad que al no tener una cura definitiva el tratamiento resulta costoso y supone un gran reto para quienes lo padecen debido a que muchas veces no existe una buena adherencia terapéutica o sistema de apoyo, atribuida a discriminación por parte de la sociedad, disfunciones familiares, estigmas sociales, entre otros factores.

Estos últimos criterios, tienen una importantísima relevancia, ya que el apoyo social es importante en la comprensión del bienestar y calidad de vida de las personas con infección por el VIH. La correlación entre el apoyo social, la depresión, el afrontamiento y salud parece ser especialmente importante para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En un estudio, realizado a 103 varones homo y bisexuales con sida, se pudo encontrar evidencia de los pacientes positivos para el VIH con escaso apoyo social experimentaban más síntomas físicos, que se asociaban al sentimiento de desesperanza y profunda tristeza que aquellos con un firme sistema de apoyo.

Del mismo modo, gracias a este tipo de estudios, se pudo determinar “que la menor presencia de sostenimiento social se asocia con un alto uso de estrategias de afrontamiento de evitación y mayores trastornos del humor, lo que puede incluir niveles más altos de depresión y ansiedad, así mismo estado de ánimo decaído entre varones positivos para el VIH”.

En base a la bibliografía, podemos relacionar al apoyo que recibe el paciente con VIH directamente con trastornos del estado del ánimo, y a su vez, estos trastornos del estado del ánimo, con su bienestar físico. Dirigir esfuerzos para la mejora de este recurso personal contribuye directamente a un aumento de la calidad de vida de estos pacientes. En especial en pacientes con VIH, puesto que, debido al desarrollo de la enfermedad, teniendo en cuenta la rápida velocidad de replicación y mutación del virus de la inmunodeficiencia humana, se requieren altos grados de adherencia terapéutica para lograr la supresión duradera de la carga viral del paciente.

Entender qué necesitamos para integrar a la sociedad a estos pacientes, es un trabajo multidisciplinario que daría enormes beneficios al sistema de salud pública, pues garantizaría el bienestar físico, social y mental, necesarios para mantener una óptima calidad de vida. En el año 2019 se registraron 47.206 casos confirmados de pacientes afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, de los cuales tan solo 27.304 habían optado por seguir el TARV, 30% de los afectados por el VIH a nivel nacional, no tuvieron adherencia terapéutica al tratamiento, y es por todos ellos que, para el sistema de salud, debe ser una prioridad garantizar que el paciente pueda entender el impacto del tratamiento antirretroviral en su calidad de vida.

Los resultados que se logren obtener de esta revisión de la literatura, proporcionaran información que puede servir para realizar diferentes protocolos que sean útiles para las instituciones de salud y por ende a la sociedad, ya que al detallar la calidad de vida que mantienen las personas que reciben tratamiento TARV, definimos que existe una necesidad real de seguir apoyando la adherencia terapéutica al tratamiento por parte de los pacientes.

Al realizar este tipo de estudio investigativo que es tipo bibliográfico documental como futuros profesionales nos hemos beneficiados ya que a través de esta se ha podido indagar una amplia información científica, lo que ha permitido actualizar y ampliar conocimiento referente al tema los mismos que servirán para poderlos aplicar en el ámbito profesional y con ellos contribuir a mejorar la calidad de atención sanitaria.

De igual manera este trabajo investigativo servirá para futuras generaciones de profesionales en salud al utilizar esta información y resultados obtenidos de esta problemática y también ellos puedan aportar con investigaciones que sirvan para mantener y elevar el nivel de calidad de vida en las personas que viven con VIH, también la de obtener datos actualizados y con ello realizar sugerencia en discusiones sobre políticas de control de VIH en nuestro país.

## CAPÍTULO II

### 2.1 MARCO TEORICO

#### MARCO REFERENCIAL

Se cree que desde la época de los antiguos griegos se ha descrito los términos: calidad de vida y buen vivir, pero su concepción dentro del sistema sanitario de las civilizaciones se empezó a utilizar apenas en la década de los 90s. Fue en 1994 cuando la OMS describió, a la calidad de vida como, “percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Así mismo, “la Organización de las naciones Unidas, planteo: la independencia, atención, participación, realización personal y dignidad como principios fundamentales del ser humano”. (Health related quality of life: Conceptual elements, 2018).

La atención primaria debe velar por “la calidad de vida de estas personas que viven con el VIH/SIDA, valorando e identificando los puntos de acción que mejoren la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) de esta población”, a través de planes estrategias de intervención tanto objetivas como subjetivas sobre la percepción de la salud por parte de cada individuo infestado, ya que “actualmente no hay un consenso en su definición, lo que ha llevado al desarrollo de diversos instrumentos de medición de CVRS, con el fin darle un sentido más objetivo a esta valoración, realizada por personas que viven con diferentes patologías, entre ellas la infección por VIH”.

La infección por VIH continúa asociándose con una peor calidad de vida relacionada con la salud, aunque, Miners et al afirman que “se ajustaba o mejoraba en pacientes con VIH que estaban tomando tratamiento antirretroviral, manteniendo su carga viral indetectable, por lo cual se puede decir a priori, que al estar clínicamente controlados hay un impacto positivo en la CVRS.”

#### **Definición de Términos**

##### **Paciente.**

“El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud” (Gómez Jurado, 2019).

## **Virus de Inmuno Deficiencia (VIH)**

El VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, es aquel que produce el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) cuando no es tratado, lo hace a través de deprimir el sistema inmune humano, imposibilitando las defensas propias de nuestro cuerpo. Se cree, que los primeros casos de VIH se dieron en África, a través del contacto de la sangre de simios con cortes en las manos dedicadas a su cacería, sin embargo, debido a la dificultad de entonces (1920) el virus había logrado contenerse.

No es sino hasta 1981, que se describieron por primera vez en la literatura médica, al VIH y al SIDA, actualmente no existe una cura para este padecimiento, sin embargo, los avances tecnológicos han podido descubrir el TARV (Tratamiento antirretroviral), que ayuda a contrarrestar los síntomas de la enfermedad, permitiéndole al paciente tener una mejor calidad de vida. (OMS, 2020).

“El virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, infecta al sistema inmunitario, específicamente a sus células, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades” (OMS, 2020)

## **SIDA**

“El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia” (OMS, 2020)

## **Tratamiento Antirretroviral.**

“La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que suprime la replicación del VIH”. (PAHO, 2020)

### **Carga Viral. -**

“La carga viral refiere a la cantidad de virus en la sangre de una persona infectada. Esto se expresa como el número de partículas virales en cada mililitro de sangre”. (Ministerio de salud publica, 2020)

### **Calidad de Vida. –**

La OMS define a la calidad de vida “como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. De aquí podemos distinguir la calidad de vida social, en la que se abarca a una sociedad entera, en función de sus necesidades y la repartición de los recursos; también podemos mencionar la calidad de vida económica, que está ligada al poder adquisitivo que una persona pueda solventar para llevar sus actividades diarias. Factores socioeconómicos y culturales tan extensos, necesarios para un desarrollo cualitativo de criterios que permitan identificar como una persona se percibe en la sociedad”. (OMS, 2020)

“La calidad de vida personal puede entenderse como una relación global en la que se establecen aspectos positivos, pero también pueden ocurrir eventos adversos en el transcurso de la vida personal, lo que indica la relación mutua entre individuos y colectivos en el ejercicio de los valores sociales”.

Esto nos muestra que el concepto de calidad de vida está en constante cambio porque involucra aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos que generan "valores positivos y negativos" en los individuos. Por lo que debemos considerar que la calidad de vida y buen vivir comprende al menos 5 campos que son:

**Físico:** entiéndase por el estado de bienestar de salud físico.

**Material:** comprende el tener vivienda propia, con acceso a todos los servicios básicos, buen patrón nutricional, y tener acceso a transporte.

**Educativos:** describe el acceso a una institución de educación, ya sea pública o privada.

**Emocional:** mide el estado de bienestar psicológico del ser humanos, también incluye los trastornos del humor.

**Social:** la intervención de las relaciones interpersonales con núcleos básicos como los familiares y amistades.



## **Calidad de vida relacionada a la salud**

“Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. Se trata de un concepto amplio que se ha aplicado en los siguientes campos o áreas: salud física, estado mental, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación con las características más destacadas del entorno”. (Orsas, Cardozo, Cecilio, Chavez, & Conti, 2016)

Existe la evaluación subjetiva del estado actual de salud, “la atención médica y la promoción de la salud de la capacidad de un individuo para lograr y mantener un nivel global de función, permitiendo así la realización de aquellas actividades que son importantes para el individuo y afectan su salud en general”. Para la medición de la CVRS, las dimensiones importantes son: funciones

- Sociales.
- Físicas.
- Cognitivas.
- Movilidad.
- Cuidado Personal.
- Bienestar Emocional.

Por otro lado, la calidad de vida relacionada a la salud, es una variable importante para medir subjetivamente el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la vida de los sujetos. Su evaluación nos permite detectar cambios e intervenir precozmente, y establecer comparaciones entre diferentes opciones de tratamiento. La evaluación de la CVRS en medicina nos proporciona los resultados finales de salud de las personas más que de las enfermedades. Independientemente de los datos clínicos, cómo se siente el paciente. (Revista chilena de infectología, 2017).

## **Adherencia Terapéutica**

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento, es decir, tomar la medicación según un horario prescrito y la perseverancia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con sus métodos de tratamiento. Cuando se trata de determinadas patologías con alta incidencia, el número incluso aumentará”.

El método de tratamiento debe ajustarse de acuerdo con las necesidades del paciente y su vida diaria, y debe mantenerse un adecuado equilibrio riesgo-beneficio. Se debe proporcionar información sobre los posibles efectos adversos, sobre la interacción y su relevancia, y brindar información precisa, de manera oral y escrita sobre la prescripción. (Orsas, Cardozo, Cecilio, Chavez, & Conti, 2016)

Para mejorar la tasa de cumplimiento, es necesario comunicarse de manera adecuada y fácil de entender, además de proporcionar a los pacientes información sobre la enfermedad y su gravedad, el método de tratamiento que debe seguir, la dosis exacta, la frecuencia de administración y duración del tratamiento. De modo que, con toda la información disponible, exista menos resistencia a la adherencia terapéutica por parte del paciente.

## **Bases Teóricas**

### **Teoría de Dorotea Orem**

La Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, describe una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: iniciando con la teoría de autocuidado, que define el cómo y porqué, las personas cuidan de sí mismas; luego tenemos la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica el rol de la enfermería, como ente cuidador en la sociedad, y por último, la teoría de sistemas de enfermería, que desglosa y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. “Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros”, esto define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado

que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona”. (Orem , 1991)

### **Teoría de Nola Pender**

La teoría de Nola Pender “postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos que influyen en los comportamientos de las personas”. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento:

- Atención (estar expectante ante lo que sucede).
- Retención (recordar lo que uno ha observado).
- Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).
- Reproducción (habilidad de reproducir la conducta).

“El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, propone que el componente motivacional clave para conseguir un logro, es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo”.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Enfermedades crónicas**

En medicina, las enfermedades crónicas son enfermedades de larga data, generalmente enfermedades de progresión lenta. Pero, en promedio, cualquier enfermedad que dure más de seis meses puede considerarse una enfermedad crónica.

Las enfermedades crónicas no se distribuyen aleatoriamente, pero son más comunes en ciertos individuos, familias y comunidades debido a la interacción de diversos factores ambientales y frágiles características genéticas. Los factores clave son la falta de educación formal, la pérdida de expectativas sociales y personales y estilos de vida poco saludables

El término "enfermedad crónica" en la palabra griega Χρονος (Chronos): como sugiere su etimología, significaría "dios del tiempo" refiriéndose al tiempo de evolución de la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas son el mayor desafío en el sistema médico moderno.

### **Signos y síntomas del VIH**

Entre dos y cuatro semanas después de que el virus entra en el cuerpo, el paciente puede desarrollar una enfermedad parecida a la gripe, este proceso es conocido como

infección primaria (aguda) del VIH, puede durar unas pocas semanas. También se puede presentar:

- Diarrea.
- Pérdida de peso.
- Dolor muscular y articular.
- Erupción.
- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca.
- Tos.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello.
- Sudores nocturnos.

## **Modos de transmisión**

### **Transmisión sexual**

Se puede contraer el VIH a través de relaciones sexuales vaginales y anales con alguien que tiene el VIH sin usar protección (como condones o medicamentos para tratar o prevenir la infección por el VIH). Las relaciones sexuales anales son el tipo de actividad sexual de mayor riesgo para contraer o transmitir el VIH.

### **Transmisión vertical**

“La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión materno infantil. En ausencia de cualquier intervención las tasas de transmisión son de un 15%-45%, intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%”.

### **Transmisión a través de sangre infectada**

Existe un alto riesgo de contraer el VIH al compartir agujas, jeringas u otros implementos para la inyección de drogas (por ejemplo, calentadores) con alguien que tiene el VIH. No se debe compartir nunca las agujas u otros implementos para inyectarse drogas, hormonas, esteroides o silicona. Las personas que se inyectan drogas, además, están en riesgo de contraer el VIH (y otras enfermedades de transmisión sexual) porque pueden tener comportamientos sexuales de riesgo, como relaciones sexuales sin protección (p. ej., condones o medicamentos para prevenir o tratar el VIH).

## **Tipos de apoyos.**

### **Apoyo social**

En la vida, los seres humanos podemos enfrentarnos a diversas crisis, una de las cuales puede ser pasar por una enfermedad crónica. Por lo general cuando una enfermedad leve afecta a un familiar, se genera una ola de sentimientos que generan conflicto y pueden impactar negativamente a una familia. Viéndolo de este modo, desde el entorno más cercano de una persona, es difícil imaginar que un paciente no necesite un sistema de apoyo y contención. (OMS, 2020)

Esta infección expone vulnerabilidad independientemente del estatus social, económico o cultural. El diagnóstico de VIH y SIDA tienen efectos biológicos, sociales, económicos, psicológicos y familiares, en donde tanto el paciente, sus familiares y la sociedad en la que conviven, se ven afectados, el apoyo y contención que el paciente necesita para mantenerse integrado en la sociedad es mucha más demandante. Esta enfermedad potencialmente mortal o incapacitante requiere enormes esfuerzos para abordar múltiples problemas, que se ven agravados aún más por el estigma social que hay alrededor del virus y la persona portadora.

### **Apoyo emocional**

El primer tipo de apoyo social está relacionado con el reconocimiento de nuestras emociones por parte de otras personas, además del desempeño de las emociones y los cuidados de otras personas. La función principal del apoyo emocional es hacer saber a las personas que son apreciadas y valoradas por los demás, aumentando así su autoestima y confianza en sí mismas.

Este tipo de apoyo es importantísimo para una persona que está cursando por una etapa de desconcierto frente a una enfermedad que está estigmatizada socialmente, la existencia de apoyo emocional se ha podido correlacionar a mejores resultados terapéuticos por lo que brindarla es definitivamente relevante. (Pfizer, 2018)

### **Apoyo informativo**

El soporte informativo está relacionado con el acto de proporcionar asesoramiento, orientación, información útil a otros. Este es el tipo de apoyo que se espera deba brindar el sistema de salud pública. Establecer como prioridad brindar información tanto al paciente como aquellos que son parte de su comunidad, de manera que como sociedad se pueda

atravesar el umbral de la desinformación que genera tabúes alrededor del virus de la inmunodeficiencia humana.

### **Diagnóstico del VIH**

El VIH puede ser diagnosticado a través de pruebas de sangre y saliva.

- Análisis de anticuerpos. Estas pruebas buscan anticuerpos contra el VIH en la sangre y la saliva, pueden tardar de tres a 12 semanas después de la exposición en dar positivo.
- Pruebas de ácido nucleico La prueba de ácido nucleico será la primera prueba en dar positivo después de la exposición al VIH. Estas pruebas buscan el virus real en la sangre (carga viral). También implican la extracción de sangre de una vena.
- Pruebas de antígenos y anticuerpos. Los antígenos son sustancias del propio virus del VIH y suelen ser detectables o dar positivo, en la sangre del paciente a las pocas semanas de la exposición al VIH.

### **Tratamiento del VIH**

En la actualidad no existe una cura para el VIH. Sin embargo con tratamiento, el VIH puede controlarse, se logra a través de terapia antirretroviral o TARV. “Si se toma de la manera correcta, todos los días, el TARV puede prolongar drásticamente la vida de muchas personas infectadas con el VIH, mantenerlas sanas y reducir en gran medida sus posibilidades de infectar a otros. Antes de la introducción del tratamiento antirretroviral a mediados de la década de los 90s, las personas con VIH podían progresar al SIDA (la última etapa de la infección por el VIH) en unos pocos años. Hoy, alguien diagnosticado con VIH y tratado antes de que la enfermedad esté muy avanzada puede vivir casi tanto como una persona que no tiene VIH”.

### **Prevención**

- La manera más común para la prevención del VIH es el uso correcto del condón durante las relaciones sexuales. “Los condones son altamente eficaces para prevenir la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), como gonorrea y clamidia. Se puede tener en cuenta el uso de lubricantes a base de agua o a base de silicona para ayudar a prevenir que los condones se rompan o se salgan durante las relaciones sexuales”.
- Tener relaciones sexuales seguras, exigiendo pruebas sanguíneas contra ETS.

## **Enfermedades oportunistas**

**Tuberculosis**, “esta patología es un claro ejemplo de infección que requiere la inmunidad celular deprimida para su control. El VIH incrementa el riesgo de reactivación de infección tuberculosa latente y acelera la progresión después de la infección o de la reinfección; por otra parte, la enfermedad tuberculosa agrava el pronóstico de los pacientes infectados por VIH”.

“La extensión en todo el mundo de la epidemia por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) permitió que su interacción con la tuberculosis modificase la curva de descenso de esta última enfermedad en algunos países desarrollados y que, en otros con pocos recursos económicos y sanitarios que ya sufrían una elevada endemia tuberculosa, dicho problema se agravase”.

**Candidiasis**, se desarrolla a causa de la una infección por el Hong Candida, esta patología puede afectar a la dermis, las uñas y las membranas mucosas de todo el cuerpo. Es usual que pacientes con VIH tengan este tipo de infecciones, sobre todo en la zona de bucal y vaginal.

**Citomegalovirus**, esta infección puede afectar a múltiples zonas del cuerpo y causar complicaciones como la neumonía, gastroenteritis, encefalitis y retinitis, esta última podría ser tan fuerte que podría cegar al paciente.

**Herpes Simple**, este virus usualmente no causa grandes alteraciones en las personas comunes, sin embargo en pacientes inmunodeprimidos como los diagnosticados con VIH, se pueden desarrollar ampollas dolorosas en la boca y sus comisuras, en los órganos genitales, incluyendo el ano y sus alrededores. En casos muy graves, el virus del herpes simple puede causar infecciones en los bronquios, y esofagitis.

## **Trastornos del humor**

### **Depresión**

La depresión mayor y ansiedad son de las principales enfermedades mentales que afectan a los pacientes infectados por el VIH y su prevalencia es de aproximadamente el 37%, que es de 2 a 3 veces, siendo mayor que la incidencia de la población general. Es más común en mujeres y adolescentes y en pacientes con redes de apoyo social deficientes, y se asocia a una progresión más rápida de la enfermedad y menor adherencia al TARV; la terapia antidepresiva se utiliza en el tratamiento de síntomas depresivos y la adherencia al TAR Muestra ventajas y consiguientes ventajas inmunológicas y éxito clínico.

## **Ansiedad**

La ansiedad y la ira son las reacciones emocionales que se manifiestan con más frecuencia entre los pacientes seropositivos. Teniendo en cuenta la importancia de los aspectos emocionales en la infección por el VIH, y la interrelación que existe entre nuestro sistema inmune y endocrino, se debe priorizar que los pacientes seropositivos acudan a terapia de afrontamiento, para evitar que su estado de ánimo influya en el desarrollo de la enfermedad. En un estudio transversal, con una cohorte de 100 personas, ubicado en España, se logró establecer que: los pacientes con VIH heterosexuales percibían mayores síntomas de ira y ansiedad, que aquellos dependientes de drogas vía parenteral. De manera crítica, se relacionó esta incidencia con la percepción del ser ante las posibilidades de contagio; por una parte el dependiente de sustancias tiene más claro el panorama, y reconoce los riesgos de su adicción, pues el uso de jeringuillas compartidas es de las principales causas de VIH, sin embargo, un individuo heterosexual, se considera menos expuesto ante el riesgo de contagiarse, por lo que al saber de su diagnóstico, puede manifestar mayores trastornos del estado de ánimo.

## **Afrontamiento: según Lazarus y Folkman**

Cuando mencionamos el afrontamiento, nos podemos apegar a la definición de Lazarus y Folkman (1986), quienes lo establecieron como: “aquellos esfuerzos cognoscitivos y/o conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Las personas que viven con VIH deben lidiar con una serie de factores físicos, sociales, culturales, económicos y psicológicos, que representan amenazas potenciales para un impacto negativo en su salud física y mental. Por lo tanto, se han realizado diversas investigaciones para encontrar estilos de afrontamiento que puedan estar relacionados con cambios en la inmunidad y la progresión de la infección por VIH, así como estilos de afrontamiento más adaptativos que no conduzcan a una disminución de la inmunidad o estados emocionales negativos.

## **Marco Legal**

La constitución del Ecuador garantiza que,

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.



“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

### **Ley Orgánica de la salud**

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

### **Derechos del Paciente VIH**

“Que el art. 42 de la Carta Magna garantiza para todos los ecuatorianos el derecho a la salud, su promoción y protección conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”;

“Que el Código de Salud establece en su art. 96 que el Estado fomentará la salud individual y colectiva; Que constituye un grave problema de salud pública, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como otras infecciones de transmisión sexual” (ITS)

“Que en la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, expendida mediante Ley No. 11, publicada en el Registro Oficial No. 58 de 14 de Abril del 2000, dispone en su art. 5, los deberes y atribuciones del Instituto Nacional del SIDA”;

Que dentro de las atribuciones del mencionado artículo se dispone: "facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA; c) Desarrollar, coordinar y aplicar programas de control epidemiológico; d) Fomentar la creación y vigilar el funcionamiento de los laboratorios especializados públicos y privados que realicen pruebas de diagnóstico para VIH, los que deberán registrarse obligatoriamente en el Ministerio de Salud Pública; g) Facilitar a las personas afectadas con el VIH/SIDA la realización de pruebas y diagnósticos actualizados permanentemente"

## **CAPITULO III**

### **2.2 METODOLOGÍA**

El presente trabajo investigativo, es de tipo bibliográfica documental descriptivo no experimental, se basa en la revisión de la literatura existente sobre calidad de vida en pacientes con VIH, que reciben tratamiento antirretroviral.

Para el desarrollo de este tema hubo que indagar referencias bibliográficas mediante la búsqueda de literatura científica pertinentes al objetivo de trabajo, se acudió a los buscadores virtuales de revistas indexadas: Pubmed, Scielo, Redalyc, al sitio oficial de la OMS y la ONU para verificar estadísticas a nivel mundial, y al INEC para acceder a datos estadísticos a nivel nacional en los últimos 5 años.

Revisar la bibliografía basada en el tema elegido es un paso esencial que nos permite recolectar información actualizada sobre nuestros criterios de evaluación, a través de la observación, hemos podido recopilar los datos necesarios para el desarrollo del análisis y reflexión de esta investigación.

En primer lugar, se determinó el tema a estudiar; luego de esto se realizó un plan de trabajo, tipo guía para la correcta selección de la bibliografía, ya que el proceso de recolección de datos, información y documentos es complejo y requiere de una serie de pasos para el correcto manejo de la información científica a indagar.

Tiene importancia este tipo de trabajo investigativo, porque gracias a las investigaciones documentales y bibliográficas, es posible alcanzar una buena formación educativa en todos los niveles; para ello se tomaron en consideración investigaciones o estudios actualizados para fundamentar la investigación ya que es completamente necesario, para el sistema de salud pública y los gobiernos, mantener el derecho de cada persona de una calidad de vida digna y buen vivir, por lo que es relevante explorar a través de distintas fuentes bibliográficas la necesidad de aclarar las dudas que la población erróneamente mantiene sobre el VIH/SIDA y las personas que lo padecen.

## **CAPITULO IV**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

A través de una entrevista hecha por ONUSIDA, podemos tomar de primera mano el testimonio de Maik, un exitoso ingeniero y piloto de pruebas que vive en Alemania, su experiencia con el virus de la inmunodeficiencia humana nos permite entender el contexto de cómo es seropositivo en este país. Con una pérdida preocupante de peso, aproximadamente 30 kilos en un lapso corto de tiempo, decidió por fin, luego de 10 años de sentir miedo por un posible diagnóstico positivo al virus, Maik se acercó a un centro médico donde en primera instancia, no lograron reconocerlo como parte de la población de mayor riesgo y por ende fue a casa con un diagnóstico incorrecto al suyo.

No es sino hasta dos opiniones médicas después, que a Maik logran diagnosticarlo como positivo a VIH, a estas alturas, su sistema inmune estaba muy deprimido y su vida corría grave riesgo, sin embargo, pudo acceder a un tratamiento que le permitió poder contar su testimonio de vida.

En Alemania, datos del 2015 revelan que al menos 85.000 personas viven con SIDA, de estas, solo 72.000 conocen de su diagnóstico positivo y 60.700 acceden a tratamiento antirretroviral. Maik a través de esta entrevista quiere dar a conocer que, posee trabajo a tiempo completo, además tiene tiempo libre para ejercitar su cuerpo, su relación amorosa es estable y con el tiempo, ha logrado sobreponerse al estigma que es vivir con SIDA. Hoy su testimonio ha ayudado muchísimo para informar en Alemania sobre la calidad de vida de un paciente seropositivo, a través de su propia experiencia reconoce lo difícil e impactante que puede ser enfrentarse a un diagnóstico, por lo que, desea a través de su historia dar a conocer que las personas con VIH pueden continuar su vida y encontrar felicidad.

En Holanda, desde el año 1998 se realizan estudios para medir la correlación entre calidad de vida y mortalidad en pacientes con VIH, se estudió una cohorte de 560 pacientes, donde se pudo constatar que el 73% tenían un alto índice de adherencia terapéutica al TARV desde su diagnóstico además de tener empleo, vivienda propia o compartida y buena interacción social, tanto familiar como con amistades; de estos participantes tan solo el 10% presentaba síntomas de algún trastorno del humor, entiéndase depresión o ansiedad, destacándose contrariamente que gran parte de los pacientes,

mantenía su vida normalmente sin sentir exclusión (de Oliveira e Silva, Reis , Almeida Nogueira , & Gir, 2016)

Se ha considerado a través de los años que, los participantes de las distintas cohortes que tenían peores resultados fueron aquellos en los que su peor puntuación se encontraba en los marcadores de salud mental. Considerando esto, podemos entender el esfuerzo que países como Alemania y Holanda, enfocan sus campañas en la salud mental, mostrando testimonios de vida como el de Maik, para ayudar aquellos que se están enfrentando por vez primera a lo que será, un cambio de por vida.

Este último estudio, podía correlacionarse con otro llevado a cabo en España, específicamente en el hospital universitario de Mutua, el proyecto observacional transversal, se ejecutó en pacientes seropositivos con la intención de determinar cuál era la calidad de vida que llevaban desde su diagnóstico, mediante el uso del Cuestionario DUKE, se determinó que existía una notoria mejoría en la calidad de vida en las personas con adherencia terapéutica y apoyo social, siendo estas el 68% de los encuestados en una cohorte de 322 entrevistados, pero a diferencia del estudio Holandés, aquí el 37% de los encuestados, había presentado síntomas de depresión mayor, siendo constantes los sentimientos de culpa, vergüenza y tendencias suicidas.

Datos alentadores se obtuvieron de un estudio transversal en Uruguay, donde unas cohortes de 716 pacientes seropositivos manifestaron tener buena adherencia terapéutico al TARV, el 66% de los encuestados manifestó que su adherencia terapéutica se debía en mayor razón a tener un sistema de apoyo, tan solo 13% de los uruguayos describió sentir discriminación a partir de su diagnóstico, contrario a Brasil, un país que vive realidades diferentes.

La mayor incidencia de pacientes hombres con VIH se registró en Brasil, aquí se llevaron a cabo dos estudios con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes. El primero, en el estado de Paraíba, a través del recurso de estudio transversal se obtuvo datos estadísticos de 144 pacientes diagnosticados, a partir de esta información, se determinó que el estigma social en Brasil no limita que los pacientes accedan a TARV, por lo que el 57% de los encuestados manifestó presentar buena adherencia terapéutico y además un sistema de apoyo sólido.

En el norte de Brasil, otro estudio descriptivo realizado a 131 personas pudo arrojar datos más dispersos sobre la percepción de estos pacientes sobre su calidad de vida,

evaluando tanto el sexo, el nivel de escolaridad, trabajo, e interacción social, el 61% de los encuestados percibía que su calidad de vida a partir del diagnóstico había disminuido. De ellos el 41% había sido víctima de rechazo social, y discriminación, y el 75% manifestó mantener pensamientos suicidas al menos una vez por semana. (Lessa da Costa, De Oliveira, Tosoli, & Formozo)

Otro estudio de Brasil, con una muestra de estudio selectiva que incluyó a 70 mujeres con SIDA de entre 18 y 59 años, reveló que el 97% de ellas eran heterosexuales, es decir, no se consideraban población de riesgo, además, su carga viral era indetectable en el 54,3% de los casos. Respecto a la calidad de vida, se manifestó que, a través de los marcadores utilizados, se podía definir que poseían una calidad de vida de estatuto medio, señalándose alarmantemente una incidencia en sentimientos de ansiedad relacionada a la muerte y miedo.

A partir de una muestra no probabilística de 415 personas diagnosticadas con VIH, se llevó a cabo un estudio transversal en territorio Peruano, con intención de definir como perciben su calidad de vida, los pacientes con diagnóstico de VIH, según los datos recopilados, los pacientes encuestados en este estudio tenían menor acceso al TARV, por lo que, su adherencia terapéutica era inconstante, lo que influyó en como percibían su calidad de vida, el 56% de los encuestados manifestó sentir desinterés por parte del sistema de salud pública en brindarles mayor acceso al TARV, sin embargo, 72% de ellos manifestaron que aunque se solucionara la problemática del acceso al TARV, por temor al rechazo social, preferían ocultar su diagnóstico la mayor cantidad de tiempo posible

En Ecuador, se estableció que en el año 2019 se reportaron 47.206 casos de VIH, de estos aproximadamente 37.793 tenían conocimiento de su diagnóstico y de este total, un alrededor de 27.304 accedía a tratamiento antirretroviral. Se estima, que diariamente 10 nuevas personas se contagian de VIH, y 5 de estas, son hombres

Estadísticas de la ONUSIDA en Ecuador, revelan que, diariamente se contagian 10 nuevas personas, de estas, 5 son hombres, 2 trabajadores sexuales, 1 mujer trans, 1 hombre heterosexual y 1 mujer ama de casa. Estadísticamente, se considera una relación de 7:10 en caso de incidencia, demostrando que la mayor población de riesgo está conformada por hombres, lo alarmante de este dato es que el rango de edad incluye a varones de muy temprana edad muy ocasionalmente.

Según el boletín anual de VIH en Ecuador, los casos de contagio en varones jóvenes de entre 15 y 27 representan una cifra demasiado alta, en correlación con lo antes expuesto por ONU-SIDA Ecuador, esta cifra se ha elevado por dos posibles criterios: 1, la ineficiente educación sexual, sobre todo en varones homosexuales que intentan descubrir su intimidad, y 2, por la prohibición de realizar exámenes de tamizaje a menores de edad sin el consentimiento de los padres.

Internacionalmente esta prohibición, se considera limitante ante la meta que se ha planteado a nivel mundial, de cumplir con el 90-90-90 (es decir, que el 90% de la población conozca su diagnóstico, que el 90% lleve tratamiento antirretroviral y que, de estos últimos, el 90% tenga supresión viral). Es importantísimo reconocer esta brecha estadística porque al referirnos a calidad de vida, este indicador se muestra como el principal impedimento para poder tener una buena percepción de esta.

Como antes se han mencionado, la calidad de vida del paciente de VIH, va de la mano con cuan tardío es el diagnóstico y su acceso o no a tratamiento de supresión viral, y es justamente aquí donde podemos destacar lo antes expuesto; en Ecuador, los pacientes con VIH se encuentran bajo tres espectros; primero el estigma y el tabú, tal como se había relatado antes en el caso del alemán Maik, muchísimas veces los pacientes prefieren no acudir al doctor aunque existan sospechas, por temor a enfrentarse a un posible resultado positivo. El segundo espectro, enfrentarse al sistema de salud que, ante las diferentes barreras burocráticas, puede impedir que el paciente culmine exitosamente accediendo a tratamiento antirretroviral; finalmente tener el tercer espectro, la presión social.

Según encuestas realizadas a través de la gestión de Coalición Plus, los pacientes con VIH en Ecuador perciben discriminación social y laboral, sobre todo cuando el diagnóstico es tardío y la enfermedad avanza hasta afectar su imagen física. El 83% de los encuestados expreso que, a partir de esto, sufrieron de rechazo, mismo que inicia en el núcleo familiar y se extiende a través de las relaciones interpersonales y lo laboral, este aislamiento desencadeno tres principales sentimientos, culpa, arrepentimiento y miedo al futuro.

Los trastornos del humor, específicamente ansiedad y depresión (incluyendo las tendencias suicidas) también se hacen presentes, sobre todo cuando no existe sistema de apoyo que ayude al paciente. El 55% de los encuestados, expreso que percibe su calidad

de vida como inhumana, de esta cifra se destaca la incidencia de varones homosexuales y transexuales que pueden o no, tener como principal ingreso económico la prostitución.

Podemos citar una entrevista investigativa realizada por GK, donde se compara el vivir con VIH como padecer lepra, dos padecimientos muy diferentes, pero con algo en común, el rechazo social. Podemos plantear que esta reacción social desmedida, encuentra su origen en la desinformación, según ONU-SIDA Ecuador, la desinformación es el inicio del vertiginoso camino que lleva el paciente con VIH, y este criterio es el detonante de lo que consecuentemente afectara su calidad de vida.

Según en MSP, el 50% de las muertes por VIH son de adolescentes, extendiéndose en rango que incluye desde los 15 hasta los 35 años, acentuándose en Guayaquil, Milagro Duran y Playas, últimas cifras que crecieron exponencialmente ante la notoria accesibilidad de drogas en escuelas y colegios.

En Milagro, provincia de las guayas, a través de distintas tabulaciones estadísticas, hemos podido analizar tanto cualitativa como cuantitativamente, la situación con respecto al curvo de contagios confirmados de VIH.

Fueron justamente estas estadísticas las que nos ayudaron a entender el panorama, según la ONU, la calidad de vida de los pacientes con VIH puede estar afectada por enfermedades oportunistas como la tuberculosis, que afectan la salud del enfermo cuando su sistema inmune se encuentra deprimido. Este dato es importantísimo ya que, en 2018, en el hospital León Becerra Camacho, se describió una prevalencia del 58% de tuberculosis en pacientes de entre 23 a 49 años, que manifestaron considerar su calidad de vida como mala, para esta descripción, se tomaron en cuenta el poseer o no un sistema de apoyo, acceso a TARV, trabajo estable y mantenimiento de relaciones interpersonales.

Mediante las historias clínicas de los pacientes, se describe además una frecuencia del 34% de pacientes drogadictos, con situación de calle, 27% de los cuales además padecía malnutrición y 26% del total de los casos alcoholismo. Criterios que nos permiten entender el contexto de cómo se desarrollan los contagios y la calidad de vida que llevan los pacientes, especialmente aquellos que se contagiaron por uso compartido de jeringas y que se encuentran en situación de call



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

A través de la revisión bibliográfica pudimos identificar el impacto de la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en la calidad de vida de los pacientes de VIH, identificamos que se encuentra íntimamente afectada por criterios que influyen en sus relaciones interpersonales y laborales, podemos concluir que es este el principal factor que contribuye a una serie de eventos que permiten que la calidad de vida del paciente sea deficiente.

La discriminación con la que suelen convivir los pacientes con VIH, influye directamente con el desarrollo de su vida cotidiana, tanto por ejemplo, en si mantienen su empleo, vivienda e incluso, el desarrollo de relaciones interpersonales. La tenencia de contención y un sistema de apoyo social, incide en la manera en que logran reintegrarse a su vida cotidiana.

La mejor opción de tratamiento, consiste en una completa adherencia al TARV, y al mismo tiempo encontrar un sistema de apoyo entre las relaciones interpersonales del paciente, con el que pueda mantener apoyo durante la transición al inicio del tratamiento. De esta manera, garantizar tanto el aspecto farmacológico como el emocional, que durante toda esta investigación hemos descrito como dependientes para el logro de un resultado positivo en la calidad de vida del paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Cabrera Alonso, S., Dalchiele, Z., Meré Rouco, J., & Cavalleri Ferrar, F. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en. Rev Méd Urug.

Chila Angulo, D. (2018). Coinfección vih - tuberculosis en adultos en el Hospital León Becerra Camacho. Milagro.

Coalicion Plus. (2018). Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-vih-en-ecuador-puede-ser-controlado-con-decision-politica-93095>

de Oliveira e Silva, A., Reis , R., Almeida Nogueira , J., & Gir, E. (2016). Calidad de vida, características clínicas y adhesión al tratamiento de personas viviendo con VIH/Sida. Revista Latino-Americana de Enfermagem.

El Telegrafo. (s.f.). Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/las-muertes-de-adolescentes-con-vih-han-aumentado-un-50>

Fundacion Equidad Ecuador. (2019). Obtenido de <https://gk.city/2019/05/27/pacientes-vih-ecuador/>

Fundacion VIHDA. (2019). Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/las-muertes-de-adolescentes-con-vih-han-aumentado-un-50>

Gk. (2019). Obtenido de <https://gk.city/2019/05/27/pacientes-vih-ecuador/>

Gómez Jurado, J. (2019). El Paciente. . Barcelona: Ed Planeta.

Health related quality of life: Conceptual elements. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Chile.

Lessa da Costa, T., De Oliveira, D., Tosoli, A., & Formozo, G. (s.f.). Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación con aspectos sociodemograficos y de salud. Brasil.

Ministerio de salud publica. (2020). Guia de atencion integral para adultos y adoslecentes con infeccion por VIH/SIDA.

MSP. (2019). Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/las-muertes-de-adolescentes-con-vih-han-aumentado-un-50>

- MSP. (2019). Boletín Anual: VIH/SIDA y expuestos perinatales. Quito.
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
- ONUSIDA. (2018). Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-vih-en-ecuador-puede-ser-controlado-con-decision-politica-93095>
- Orem, D. (1991). Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. Mosby-Year Book.
- Orsas, M., Cardozo, J., Cecilio, E., Chavez, O., & Conti, L. (2016). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes. Chile. Obtenido de Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes.
- PAHO. (2020). Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral#:~:text=La%20terapia%20antirretroviral%20\(TAR\)%20es,suprime%20la%20replicaci%C3%B3n%20del%20VIH.](https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral#:~:text=La%20terapia%20antirretroviral%20(TAR)%20es,suprime%20la%20replicaci%C3%B3n%20del%20VIH.)
- Pfizer. (2018). La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid.
- Revista chilena de infectología. (2017). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Chile.
- Revista cubana de medicina general integral. (2019). La adherencia terapéutica. Cuba.
- Revista Cubana de salud pública. (2017). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Habana.
- Romero Massa, E., Rosas, G., Luna, R., & Castaño, R. (2019). Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH. Colombia.
- Tavera, Mariela; Revista Peruana de Infectología. (2019). Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Lima.
- Valencia, C. (2017). “Adaptación Psicosocial en Pacientes con VIH en el Área de Infectología del Hospital General. Quito.
- Vera, V., & Estrada, A. (2016). Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Mexico.

## ANEXOS

<b>Domínio I</b>	<b>Físico</b>
F1	Dor e desconforto
F2	Energia e fadiga
F3	Sono e repouso
<b>F50</b>	<b>Sintomas dos PLWHAs</b>
<b>Domínio II</b>	<b>Psicológico</b>
F4	Sentimentos positivos
F5	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração
F6	Auto-estima
F7	Imagem corporal e aparência
F8	Sentimentos negativos
<b>Domínio III</b>	<b>Nível de Independência</b>
F9	Mobilidade
F10	Actividades da vida diária
F11	Dependência de medicação ou tratamentos
F12	Capacidade de trabalho
<b>Domínio IV</b>	<b>Relações Sociais</b>
F13	Relações pessoais
F14	Apoio social
F15	Actividade sexual
<b>F51</b>	<b>Inclusão social</b>
<b>Domínio V</b>	<b>Ambiente</b>
F16	Segurança física
F17	Ambiente no lar
F18	Recursos económicos
F19	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
F20	Oportunidades para adquirir novas informações e competências
F21	Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer
F22	Ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima)
F23	Transporte
<b>Domínio VI</b>	<b>Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais</b>
F24	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
<b>F52</b>	<b>Perdão e culpa</b>
<b>F53</b>	<b>Preocupações sobre o futuro</b>
<b>F54</b>	<b>Morte e morrer</b>
<b>FG</b>	<b>Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</b>

Ilustración 1 Dominios del instrumento de evaluación WHOQOL-120. Fuente: Google, 2021.

**Cuadro N° 1  
VALORES ESCALA DE DUKE-UNC-11**

<b>VALORES</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>MINIMO</b>
Apoyo total	55	33	11
Apoyo afectivo	25	15	5
Apoyo confidencial	30	18	6
Escaso apoyo social: Menos de 33 Escasos recursos afectivos: Menos de 15 Escaso apoyo confidencial: Menos de 18			

Ilustración 2 Escala cuestionario DUKE