



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD, LUIS FELIPE MONCADA, “POLISAL”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS.**

Tema: La Enfermería Comunitaria y la Atención primaria en Salud (MOSAFC).

Subtema: Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral, que acuden al hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa, II semestre 2022.

Autores:

Br. Gerson Nahun Ortiz Chavarría.

Bra. Eveling Yunieth López García.

Br. Wilber Antonio Oporta Cárdenas.

Tutora: Msc Elizabeth Hernández Castillo.

Docente del departamento de Enfermería.

POLISAL, UNAN-Managua.

Managua, Nicaragua enero 2023

¡A la libertad por la Universidad!

Tema:

Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral, que acuden al Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa, II semestre 2022.

Dedicatoria.

A Dios por haberme dado la sabiduría, fortaleza en medio de las adversidades y la perseverancia para poder llegar hasta este momento trascendental y poder culminar con éxito esta nueva etapa en mi vida.

A mis padres, por ser uno de los pilares fundamentales, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a sus consejos y valores que me han transmitido desde que era un niño, hoy soy una persona de bien. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hijo, son los mejores papás.

A cada una de las personas que sin dudar me ofrecieron su apoyo incondicional sin importar las circunstancias, y han hecho que nuestro trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos quienes me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a esa persona especial que siempre ha estado conmigo acompañándome, y apoyándome cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Gracias a todos por haberme ayudado a culminar esta etapa y poder pisar fuerte y con firmeza el camino de superación, para todos ustedes estas líneas de dedicatoria con mucho amor y respeto infinito.

Gerson Nahun Ortiz Chavarría.

Dedicatoria.

Agradezco a Dios padre todopoderoso, por haberme brindado los dones de sabiduría, entendimiento, fortaleza y empatía, así como también, por haberme otorgado los conocimientos, habilidades y destrezas para afrontar cada una de las adversidades en el transcurso de mi vida, para ser mejor cada día en valores morales y sociales para un mejor desempeño dentro de sociedad como futura profesional y lograr coronar con éxito la carrera.

A mis dos hermanos por apoyarme de una u otra forma para poder lograr mis metas, especialmente a mi hermana por ser base fundamental de motivación. A mi madre principalmente, por ser uno de los pilares esenciales e importantes en mi vida para lograr cumplir con cada uno de mis propósitos y anhelos, por ser una mujer valiente, guerrera, por ser una gran educadora en todo su esplendor, por haberme inculcado valores éticos, morales y sociales que hoy en día me hacen ser una persona con valores, por haberme brindado su amor, comprensión, su apoyo emocional e incondicional para afrontar cada una de las necesidades que se presentaron a lo largo de mi preparación como profesional.

A una persona en especial, que ha estado conmigo desde el inicio de mi formación como profesional por su apoyo emocional e incondicional en cada una de las dificultades que se dieron en el transcurso del tiempo, por estar conmigo en los momentos de enfermedad, tristezas y alegrías.

Finalmente, agradezco a todos los que me han brindado sus experiencias, conocimientos y apoyo incondicional para poder lograr cumplir con mis propósitos y adquirir nuevos destrezas y habilidades a lo largo de estos años, por estar siempre presente en mi vida de una u otra forma, siendo bases fundamentales para lograr culminar con éxito una escala más en mi vida.

Eveling Yunieth López García.

Dedicatoria.

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad por el cual pase a lo largo de mis estudios universitarios.

A mis padres y hermanos que han sido el pilar fundamental e importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a sus consejos y valores que me han transmitido desde que tengo uso de razón. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, como una meta más conquistada. Orgulloso de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante

En memoria de mis dos tías fallecidas Teresa Cárdenas Pichardo quien desde que salí de la secundaria me dio el ánimo para elegir esta carrera y quien me brindó su apoyo incondicional en vida, Isidra Núñez Cárdenas que de igual forma me brindaba su apoyo dándome ánimos para la finalización de mi carrera, a mi abuelo que en paz descansé quien siempre tuvo fe en mí que algún día iba a triunfar en mis estudios, aunque ya no estuviera presente.

Por último, gracias a todas las personas que han estado a mi lado, que me han animado en este largo camino, que me han ayudado, soportando y comprendiendo con impasible paciencia la dedicación que requiere la realización de este trabajo.

Wilber Antonio Oporta Cárdenas. 100% “Dariano”

Agradecimiento.

Agradecemos a Dios por bendecirnos con la vida, por habernos guiado a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a los docentes del departamento de enfermería, y en especial a los del colectivo de Cuidados Críticos, por habernos compartido sus conocimientos y guiarnos en el camino de esta noble profesión.

De igual manera a nuestra tutora de tesis, Msc. Elizabeth Hernández, por su inagotable paciencia y su empeño para poder finalizar con éxito esta investigación.

A la directora de la escuela “Las Sabanitas”, que, sin dudarlo en ningún momento, nos apoyó en facilitarnos los medios para trabajar en dicho estudio.

Nuestro profundo agradecimiento a la licenciada, Betty Urroz, y a la Doctora Kenia Enríquez, quienes son parte del personal de salud que labora en la clínica CAI del hospital primario Yolanda Mayorga, por todas las atenciones y el habernos apoyado mientras realizamos este estudio.

De igual manera extendemos nuestro agradecimiento a cada uno de los pacientes que aceptaron participar y quienes fueron muy colaboradores, gracias a ellos, este estudio pudo haberse concluido con éxito.

Br. Gerson Nahun Ortiz Chavarría.

Bra. Eveling Yunieth López García.

Br. Wilber Antonio Oporta Cárdenas.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

2023 “Seguiremos avanzando en victorias Educativas”

**AVAL PARA LA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE
GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los ejemplares finales empastados al departamento de Enfermería.

Carrera: Licenciatura en Enfermería en Cuidados Críticos.

Tema: Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral, que acuden al Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa, II semestre 2022.

Autores:

Br. Gerson Nahun Ortiz Chavarria.

Bra. Eveling Yunieth López García.

Br. Wilber Antonio Oporta Cárdenas.

Tutor: Msc. Elizabeth Hernández Castillo

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la ciudad de Managua, a los 14 días del mes de febrero del 2023.

Msc. Elizabeth Hernández Castillo
Tutor de Seminario de Graduación

Resumen

Se realizó un estudio para obtener información sobre la calidad de vida de pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral en las dimensiones del bienestar físico, social, y económico, de la clínica CAI del Hospital Primario, Yolanda Mayorga de Tipitapa, durante los meses de agosto a diciembre del año 2022. Cuenta con enfoque cuantitativo, corte transversal, diseño no experimental, con muestra de 99 pacientes quienes cumplieron los criterios de inclusión, la información se obtuvo por medio de fichas de recolección para datos socio demográficos, cuestionarios estandarizados para evaluar la calidad de vida (cuestionario MOS-SF-30), adherencia y efectos adversos del tratamiento antirretroviral (CESTA, CEAT-VIH, SCI-90R) y análisis documental, todo esto se analizó mediante el programa estadístico Microsoft Office Excel. Dentro de las características sociodemográficas encontramos la edad, sexo, estado civil, entre otros, para conocer como es la calidad de vida de estos pacientes, estudiamos tres dimensiones, entre estas, bienestar social, donde se identificó como perciben el estigma al saber que son portadores del VIH, además del esfuerzo para sobrellevar las actividades cotidianas, también se indagó sobre la necesidad de ayuda psicológica en algún momento, otro de los aspectos de calidad de vida fue el bienestar económico, comprobándose su estabilidad financiera, como sobrellevan el trabajo, y el desempleo, respecto al bienestar físico se identificó si el VIH y su tratamiento los limitan en realizar ciertas actividades que requieran algún esfuerzo o bien hayan repercutido de algún modo en su condición física, todo lo antes mencionado se constató por medio de los instrumentos utilizados.

Palabras claves: **Calidad de vida, VIH, Tratamiento antirretroviral, Factores, Estigmatización.**

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes:	2
3. Planteamiento del Problema.....	5
4. Justificación.....	8
5. Objetivos.	10
6. Diseño de investigación	11
6.1. Paradigma y enfoque de la investigación.....	11
6.2. Área de estudio.	13
6.3. Población, Universo, Muestra:.....	15
7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	38
8. Aspectos éticos de la investigación.	42
9. Validación de los instrumentos.	44
10. Marco teórico.....	47
10.1. Características sociodemográficas	47
10.2. Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral.....	51
10.3 Bienestar físico en pacientes con VIH	52
10.4. Bienestar social del paciente con VIH.....	58
10.5. Factor económico y calidad de vida del paciente con VIH.....	66
10.6. Adherencia y efectos adversos del tratamiento antirretroviral del paciente con VIH. 67	
10.7.3. Efectos adversos del tratamiento antirretroviral que afectan el bienestar físico... 77	
11. Análisis y discusión de los resultados.....	81
11.1. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral.	81
11.2 Calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.	90
11.3 Adherencia e intensidad de los efectos adversos del tratamiento antirretroviral en los pacientes.....	96
Bibliografía.....	107
Anexos.....	115

Índice de figuras.

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de obtención de información.....	19
Tabla 2 Operacionalización de variables. Características Sociodemográficas.....	20
Tabla 3 Operacionalización de variables Calidad de vida.....	22
Tabla 4 Operacionalización de variable. Adherencia y efectos adversos.....	28
Tabla 5 Operacionalización de variable. Análisis documental.....	37
Tabla 6 Tabla cruzada Edad /Sexo	116
Tabla 7 Tabla cruzada de Estado Civil/ Procedencia /Nivel Académico	116
Tabla 8 Tabla cruzada Nivel Socioeconómico/ Ocupación.....	117
Tabla 9 Tabla cruzada Tiempo de tratamiento / Orientación Sexual / Vía de transmisión.....	118
Tabla 10 Cuestionario MOS SF 30 Calidad de vida.	119
Tabla 11 Cuestionario Calidad de vida-Bienestar físico.	120
Tabla 12 Cuestionario Calidad de Vida-Bienestar Social.	121
Tabla 13 Satisfacción con el tratamiento- Cuestionario CESTA	123
Tabla 14 Aspectos necesarios para estar satisfechos con el tratamiento antirretroviral. CESTA	124
Tabla 15 Cuestionario CEAT-VIH adherencia al tratamiento.	124
Tabla 16 Autopercepción respecto al cumplimiento del TAR - CEAT VIH.	125
Tabla 17 Grado de cumplimiento hacia el tratamiento antirretroviral. Cuestionario CEAT- VIH.....	126
Tabla 18 Intensidad de los efectos adversos relacionados a la toma del tratamiento antirretroviral.....	126
Tabla 19 Cronograma de Actividades I semestre.....	128
Tabla 20 Cronograma de Actividades II semestre.....	129
Tabla 21 Presupuesto de gastos.....	130

Índice de ilustraciones.

Ilustración 1 Fuente. Google maps. Ubicación geográfica del municipio de Tipitapa departamento de Managua.....	13
Ilustración 2 Fuente. Google Maps. Ubicación geográfica del Hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa.....	14
Ilustración 3 Esquema de primera línea del tratamiento antirretroviral.	75
Ilustración 4 Esquema de segunda línea del tratamiento antirretroviral.	76
Ilustración 5 Esquema de tercera línea del tratamiento antirretroviral.....	76
Ilustración 6 Edad según sexo de los pacientes.	81
Ilustración 7 Estado civil/ Procedencia/ Nivel Académico de los pacientes.	83
Ilustración 8 Nivel socioeconómico y ocupación de los pacientes.	85
Ilustración 9 Tiempo de tratamiento /Orientación Sexual/ Vía de transmisión de los pacientes	87
Ilustración 10 Cuestionario MOS SF 30 Calidad de vida.	90
Ilustración 11 Calidad de vida - Bienestar Físico.....	92
Ilustración 12 Calidad de vida-Bienestar Social.....	94
Ilustración 13 Satisfacción con el tratamiento antirretroviral. Cuestionario-CESTA	96
Ilustración 14 Aspectos que se consideran necesarios para estar satisfechos con el tratamiento antirretroviral.....	98
Ilustración 15 Adherencia al tratamiento antirretroviral, Cuestionario CEAT-VIH.....	100
Ilustración 16 Autopercepción respecto al cumplimiento del tratamiento antirretroviral..	102
Ilustración 17 Grado de cumplimiento hacia el tratamiento antirretroviral.	104
Ilustración 18 Intensidad de los efectos adversos relacionados a la toma del Tratamiento Antirretroviral.....	105

1. Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una de las enfermedades que mayor interés despierta actualmente a nivel mundial, no solamente por el carácter letal que reviste, sino por la rapidez con que se está extendiendo. Así mismo, un tema inherente cuando hablamos de VIH es la calidad de vida. Este término es un concepto multivariado que incluye determinantes físicos, psicológicos, sociales y económicos, tiene a su vez un carácter objetivo y subjetivo a considerar por igual. (Otero, 1998).

Esta investigación tiene como objetivo, analizar la calidad de vida de estas personas que conviven con el VIH en tratamiento antirretroviral, al igual que describir las características sociodemográficas de estos pacientes y su entorno, además el de identificar cómo inciden los factores de calidad de vida en ellos.

A su vez dicho estudio se realizó con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, se realizó con una muestra de 99 personas que cumplían con los criterios de inclusión, además de aceptar participar con nuestro estudio en el que se hizo uso de fichas de recolección de datos, y encuestas dirigidas a los pacientes del Hospital Primario Yolanda Mayorga enfatizando en la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.

Además, pertenece a la línea de investigación, Enfermería comunitaria y la atención primaria en salud (MOSAFC), Sub línea, Programa de APS para enfermedades más comunes (Diabetes, HTA, Asma, Cardiovasculares, artritis, epilepsia, VIH). Sustentado en el objetivo de desarrollo sostenible número 3, Salud y Bienestar, inciso b. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Ligada al Plan Nacional de Lucha Contra la Pobreza en el capítulo 4, lineamiento estratégico número 4: Consolidar los bienes y servicios públicos, para el bienestar social y el buen vivir, en el inciso P: Garantizaremos el tratamiento antirretroviral gratuito a las personas que conviven con el VIH. De igual manera, está adherida a la Normativa 055: Norma y Protocolo para el manejo de la coinfección de TB-VIH.

2. Antecedentes:

2.1. Internacionales

En un trabajo realizado por (Kiloki, 2015) Nos presenta “un estudio realizado en Monterrey, Nuevo León, México, sobre la calidad de vida de las personas con VIH/TB “. El cual cuenta con enfoque metodológico epidemiológico, descriptivo, transversal en la que incluyó 76 pacientes estudiando las dimensiones: física y dependencia, psicológicas, social, ambiental y autopercepción de creencias y religiosidad en la que concluyó que, “La necesidad de una mejora en la dependencia física y aspectos sociales de estas personas, además el contar con empleo y educación, permiten hacer frente a la enfermedad y al tratamiento, produciendo una percepción por parte del paciente de mejor calidad de vida unida a la fe que de alguna manera contribuye a mejorar su salud”.

Un estudio realizado por (Hipólito, 2017) Nos muestra “un estudio en un municipio del litoral del estado de Rio de Janeiro, Brasil con la finalidad de analizar la calidad de vida de personas con VIH/SIDA y su relación con variables sociodemográficas y satisfacción con salud”. Así como con el tiempo de diagnóstico, con un enfoque cuantitativo, transversal, con muestra de 100 personas seropositivas llegando a la conclusión que “El tiempo de diagnóstico y un tratamiento adecuado para el VIH posibilita reconfigurar la percepción de la calidad de vida, así como la espiritualidad y las relaciones sociales pueden auxiliar en el enfrentamiento de la vivencia con esta enfermedad”.

En Paraguay se realizó un estudio por (Díaz., 2016) sobre “Las seis dimensiones en donde los pacientes presentaron buenos resultados fueron: en lo físico, asistencias de necesidades médicas y psicológicas; siendo vital el oportuno tratamiento médico para tener una actividad cotidiana normal sobre la salud en general, así mismo están satisfechos con el acceso al sistema de salud en mayor parte de la población estudiada.”. El cual contó con la participación de 329 personas con el objetivo de valorar la calidad de vida de pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con un diseño metodológico observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal.

En la ciudad de Huancayo de la Región Junín, Perú (Delgado, 2019) realizó un estudio con el objetivo principal de “determinar la puntuación general de la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Cuenta con un enfoque observacional, transversal de nivel descriptivo en lo que, según M, Guzmán. (2019). Llegó a la conclusión que “La calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es regular, así como su autopercepción presentando un malestar general de cara a su tratamiento”.

En Lima, Perú se realizó un estudio hecho por (González, 2019) sobre la “ relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y la calidad de vida” el estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, correlacional con una muestra de 100 pacientes con el diagnóstico de VIH, que se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral de gran actividad en lo que se Concluyó que: “Existe una correlación significativa y directa entre las variables de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran amplitud, lo cual indica que lo que presentan mayor adherencia al TARGA tienden a presentar una mejor calidad de vida”.

2.2.Nacionales

En un estudio nacional realizado por (Ramírez, 2014.2015) realizó un estudio sobre “Calidad de vida en pacientes que viven con VIH/SIDA con TARAA vs Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis en el servicio de medicina interna del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca” con estudio de tipo analítico, observacional de tipo cohorte retrospectiva. Valorando que ambos grupos son homogéneos se encontró al relacionar las dimensiones que integran la calidad de vida, que los pacientes con VIH/SIDA alcanzan puntuaciones más altas en las dimensiones de función física y social independiente del control virológico pero inverso al recuento de linfocitos CD4 y con puntuaciones mayores que los ERC, pero puntuaciones menores en las dimensiones del componente mental.

Otro estudio que nos habla sobre la calidad de vida fue el que realizó (Mairena, 2017) que aborda sobre la “Calidad de vida en los pacientes VIH positivo pertenecientes al programa del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños y del hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo comprendido entre 1 de enero al 31 de diciembre 2017”. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal en pacientes de dos hospitales de referencia nacional para evaluar la calidad de vida en general, concluyendo que: La calidad de vida de los pacientes en general según el cuestionario WHOQOL-BREF fue considerado “Muy Buena” en el Hospital Militar, pero como “Normal” en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

Mientras que (Escobar, 2020) nos muestra un estudio que aborda sobre los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido enero-febrero del año 2020”. El cual era un tipo de estudio: Descriptivo, observacional, transversal; el cual dio como resultado que la adherencia a la TAR fue de un 80% y los pacientes se encontraba en grado A y B de nivel adherencia 2.

3. Planteamiento del Problema

3.1. Caracterización del problema.

Según (Schalock, 2018) cómo se cita en la Real Academia Española otorga a la palabra calidad de vida: el conjunto de propiedades que, sea en el grado que sea, son inherentes al hecho diferencial de lo humano. Es decir, el conjunto de todo aquello que le es propio al ser humano como tal ser; aquello que es propio de la condición de vida humana. Por lo tanto, y de acuerdo a esta definición, una mejor calidad de vida implica una presencia activa y elevada, en cantidad y en calidad, de las propiedades intrínsecamente humanas.

Ahora bien, la infección por el VIH es una pandemia en crecimiento a nivel mundial y se considera un problema de salud pública. Nicaragua no es la excepción, en el año 2016 se registraron 1,100 nuevos casos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), una cantidad similar a los casos registrados en 2015 y a nivel general en el país existen 9, 691 casos de VIH, de los cuales 6,210 están en tratamiento antirretroviral.

Por lo tanto, la supervivencia y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido a un factor muy importante el cual es el tratamiento antirretroviral y a la eficacia que estos tengan en dichos pacientes.

Por otra parte, como es bien sabido ningún medicamento es farmacológicamente seguro ya que suelen producir múltiples efectos secundarios que ocasionan afectaciones que varían entre las personas que padecen esta enfermedad y que pueden conllevar a una serie de complicaciones que impactan en la calidad de vida de estos pacientes.

Dentro de los aspectos de la calidad de vida según el modelo propuesto por Schalock plantea 8 dimensiones centrales que contribuyen una vida de calidad: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos; en base a estos podemos decir, que en las personas portadoras del virus del VIH en tratamiento antirretroviral se afectan aspectos de calidad de vida primordialmente en estas dimensiones: Bienestar físico, bienestar social y bienestar económico.

3.2.Delimitación del problema

Las personas con VIH a menudo son estigmatizadas socialmente porque en la actualidad se piensa que esta enfermedad solo la padecen personas con orientación sexual distinta a lo que la sociedad aprueba, por otra parte se dice que es una enfermedad mortal por la simple razón de no tener cura, este tipo de pensamientos crean temor a ser rechazados por la sociedad quien los cataloga como personas anormales, a todo esto se le suma el hecho de que la mayoría de estas personas están inmersas en el campo laboral, y son asegurados en clínicas médicas previsionales las cuales no le proporcionan el tratamiento antirretroviral, ya que este solamente es proporcionado por el Ministerio de Salud de forma mensual por ende deben solicitar permiso en su centro de trabajo, el cual es negado, creando un ambiente de inseguridad y temor al revelar su diagnóstico, creando la posibilidad de ser despedido poniendo en juego su estabilidad económica. Motivo por el cual algunos pacientes no asisten al retiro de sus medicamentos y en ocasiones envían a familiares, amigos o conocidos, y cuando los pacientes pueden llegar a esta clínica se ven afectados, esto por motivos de rechazo, señalamientos y críticas por las personas que visitan el hospital.

El tratamiento antirretroviral que se les brinda, es con el propósito de inhibir la replicación del virus del VIH en su organismo, proporcionando una buena calidad de vida, sin embargo pasan por alto los efectos adversos que estos traen consigo, debido a que el tratamiento ocasiona diversas afectaciones tanto a nivel físico, causando trastornos metabólicos como la lipodistrofia, como a nivel neuropsiquiátrico manifestado por mareos, vértigo, ansiedad, somnolencia, trastornos del sueño, entre otros las cuales perjudican de forma indirecta en el bienestar de estos pacientes; por ende todos estos factores influyen en su calidad de vida .

De la realidad planteada surge el siguiente cuestionamiento **¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral?**

3.3. Formulación del problema:

¿Cómo es la calidad de vida de pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral enfatizando en su entorno del bienestar físico, social y económico?

3.4. Sistematización del problema:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral?

¿Cuáles son los efectos adversos y la adherencia del tratamiento antirretroviral que afectan en el bienestar físico de la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral?

¿Cómo influye el bienestar social en la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral?

¿Cómo el factor económico interfiere en la calidad de vida en los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral?

4. Justificación.

Para la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS.OMS, 2016), El virus de la inmunodeficiencia humana es una enfermedad que ataca y debilita el sistema inmunológico, y a medida que este se debilita la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales; el cual con un tratamiento inadecuado o una irresponsabilidad por parte del paciente puede conllevar a la complicación más común que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida mejor conocido como SIDA, una vez que la persona tiene el virus este permanece dentro del cuerpo de por vida.

Por tal razón es de carácter obligatorio conocer la importancia y la magnitud de esta enfermedad puesto que en nuestro país se ha demostrado que los hombres entre los 20-39 años son los que se encuentran afectados principalmente, es decir jóvenes que se encuentran en la plenitud de su vida, cuando tienen mayor actividad económica, física y social.

Se puede decir que hoy en día para la sociedad la enfermedad por VIH reduce la calidad de vida de estos pacientes o en muchos de los casos es sinónimo de muerte, por tal razón mediante esta investigación se pretende conocer si el paciente con VIH en tratamiento antirretroviral puede incluirse a la sociedad, controlando, aceptando y adaptándose a su enfermedad.

Además, el presente estudio es innovador ya que engloba tres aspectos fundamentales de las ocho dimensiones de calidad de vida de Robert Schalock, estos son: bienestar físico, social y económico, a su vez pretende no solo valorar como el ser portador del VIH impacta directamente en calidad de vida, sino que a su vez va estrechamente relacionado a como el tratamiento antirretroviral influye en la misma.

Por lo antes mencionado el propósito fundamental es obtener información específica y a profundidad sobre la temática actual que conllevan los pacientes con VIH que usan tratamiento antirretroviral, para enfatizar primordialmente en la calidad de vida de ellos, y como ha ido evolucionando conforme al tiempo, así como también identificar si el VIH y su tratamiento los ha afectado de alguna manera, siendo este estudio de relevancia debido a los acontecimientos clínicos que se pueden presentar con esta enfermedad.

Por otra parte, esta investigación nos enriquecerá de conocimientos los cuales serán útiles para el desempeño de nuestra profesión, y a su vez dará un gran aporte teórico invaluable el cual es vital para futuras investigaciones de quienes quieran retomar aspectos de este tema.

Y es importante porque mediante los resultados de esta investigación se evidenciará como el tratamiento antirretroviral ha influido en la calidad de vida de los pacientes con VIH, y a su vez esto servirá como fuente de información para la institución de salud, en este caso el hospital primario Yolanda Mayorga, para que retomen los aspectos aquí expuestos y tomen medidas para que de esta manera garanticen que los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral tengan un mejoramiento en su calidad de vida.

5. Objetivos.

5.1 Objetivo general:

Analizar la calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral, que acuden al hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa, II semestre 2022.

5.2 Objetivos específicos:

Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.

Evaluar los efectos adversos y la adherencia del tratamiento antirretroviral que afectan el bienestar físico de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.

Identificar la influencia del bienestar social en la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.

Determinar el impacto económico en la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.

6. Diseño de investigación

6.1. Paradigma y enfoque de la investigación

A. Paradigma

Un paradigma es un enfoque, una manera de ver las cosas o concebir algo, significa posiciones o puntos de vista para aproximarse a algo, se puede entender como la reunión o relación de elementos que tienen algo en común. (Kuhn 1962) paradigma es: Una sólida red de compromisos conceptuales, teóricos, instrumentales y metodológicos en la que incluye un cuerpo implícito de creencias teóricas y metodológicas entrelazadas que permiten la selección, evaluación y crítica. Es la fuente de los métodos, problemas y normas de solución aceptados por cualquier comunidad científica

Según Vasilachis como se citó (Martínez Codines, 2013). “Señala que existen tres paradigmas que permiten el acercamiento a la realidad y son el materialista histórico, el positivista, y el interpretativo”. Esta investigación se llevó a cabo con un **paradigma Interpretativo**, ya que es un modo de concebir la realidad, por lo cual queremos saber cómo es la calidad de vida que tienen los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral, porque se busca la interconexión sobre las experiencias personales vividas de estas personas.

B. Enfoque

Según (Hernández Sampieri, 2014) afirma que la investigación de **enfoque cuantitativo** “se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas”. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo descriptivo debido a que se basa en métodos de recolección de datos con medición numérica, como las descripciones.

Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Por tal razón el presente trabajo no se formuló una hipótesis por la naturaleza del estudio debido a que no se conocen las causas del fenómeno.

Por consiguiente, el propósito de dicho estudio consistió en reconstruir la realidad, a como lo viven las personas con VIH en tratamiento antirretroviral, conociendo específicamente las afectaciones que tiene cada individuo en calidad de vida y como cada uno lo sobrelleva por lo cual, se pretende obtener información y realizar notables aportaciones al avance de conocimiento, atraer la atención del lector y brindar información a futuros investigadores.

C. Diseño

Según Sampieri nos dice que los diseños no experimentales son los que:

En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, si no que se observa situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente la investigación por quien lo realiza. En la investigación no experimental las variables ocurren y no es posible manipularlas, no se tienen control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron al igual que sus efectos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El estudio tiene un diseño **no experimental** porque se busca conocer las experiencias individualizada de estas personas en base a su calidad de vida con VIH en tratamiento antirretroviral, a fin de obtener datos objetivos y subjetivos que permitan tener una apreciación e interpretación, completa y clara de sus experiencias vividas.

D. Tipo de estudio

a) Según tiempo:

Según (Amador, 2018) “una investigación es **de corte transversal** cuando el periodo que se estudia es una parte del fenómeno, o una etapa de este”. Por lo cual, esta investigación es de corte transversal debido a que su intención es buscar con exactitud información que nos ayude a conocer más acerca de la calidad de vida de las personas con VIH que toman tratamiento antirretroviral, así como estudiar los datos obtenidos simultáneamente en un determinado período, haciendo un corte en el tiempo para analizar los factores que están interviniendo en el contexto abordado en el tiempo comprendido en el que se realizará este estudio.

6.2. Área de estudio.

6.2.1. Macro localización:

La macro localización según (Chávez Orduña, 2010) lo plantea como “La selección de la región o territorio donde se ubicará el proyecto. Esta selección permitirá reducir el número de soluciones posibles, al eliminar los sectores geográficos que no respondan a las condiciones requeridas por el proyecto”.

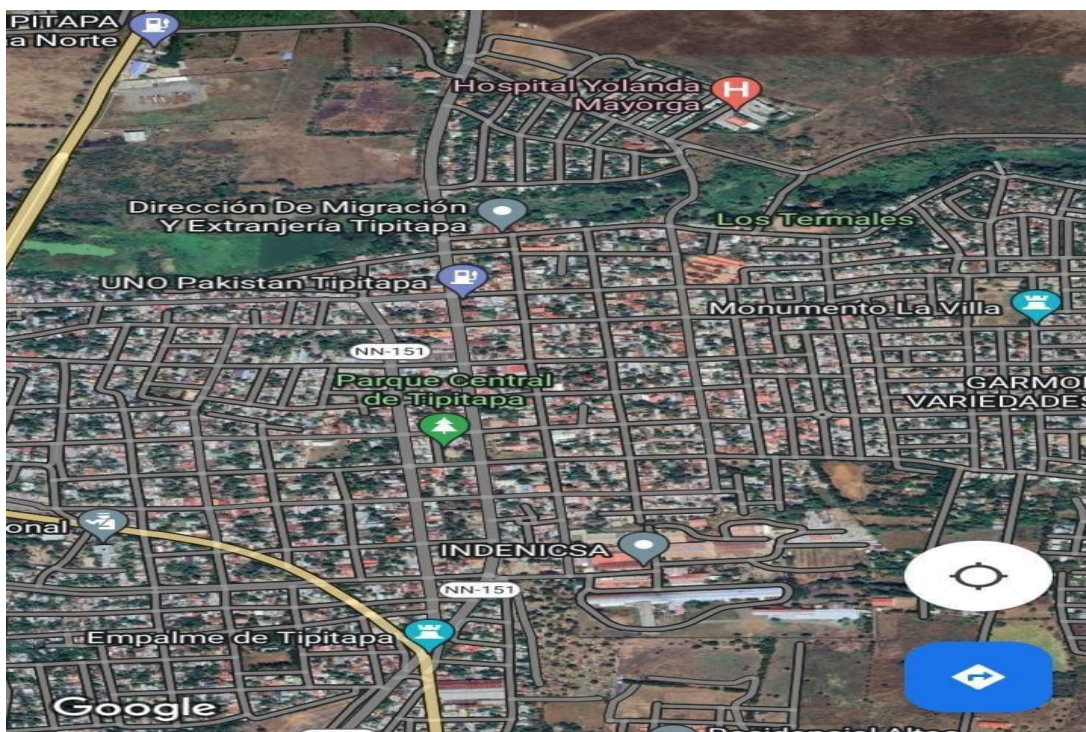
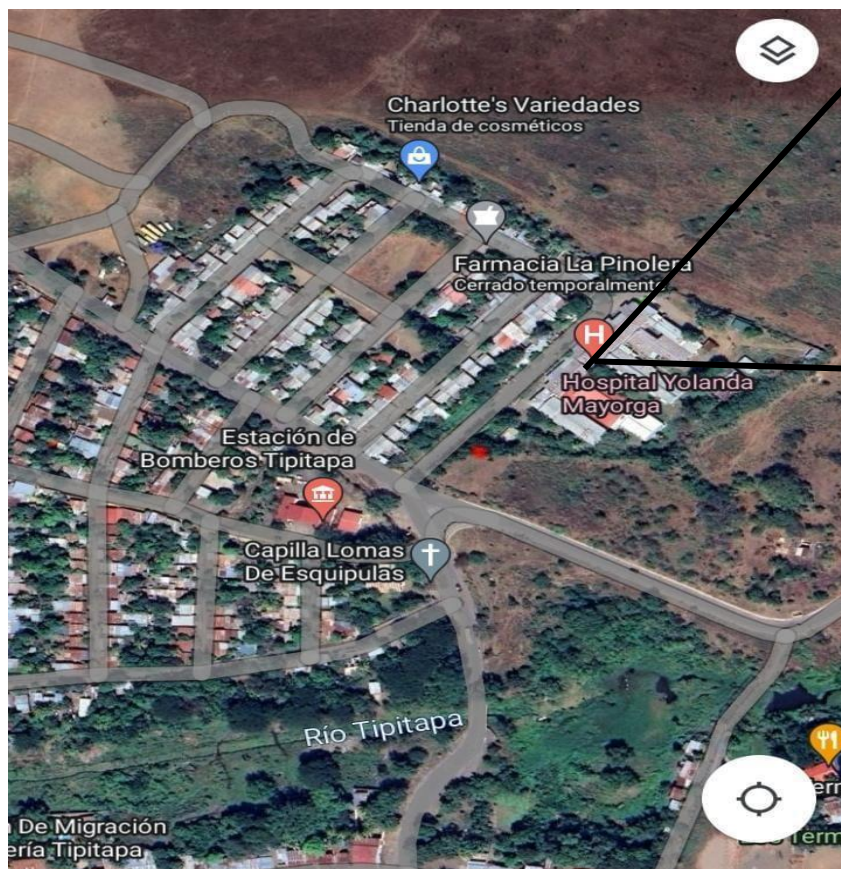


Ilustración 1 Fuente. Google maps. Ubicación geográfica del municipio de Tipitapa departamento de Managua.

El proceso de recolección de la información se realizó, en el II semestre, durante los meses de octubre y noviembre del año 2022, en el Hospital Primario Yolanda Mayorga que se encuentra ubicado en Tipitapa, el cual es el municipio más extenso del departamento de Managua, y se encuentra localizado a 22 kilómetros sus límites son al noroeste de la capital. Limita al norte con ciudad Darío, al sur con Granada, Tisma, Masaya y Nindirí, al este Teustepe y San Lorenzo, al oeste el lago de Managua, lago Xolotlán y san francisco libre con una extensión territorial de 975.30 KM2 con una altitud 50.44 msnm, con una población de 35, 629 habitante.

6.2.2. Micro localización:



Clínica CAI

Ilustración 2 Fuente. Google Maps. Ubicación geográfica del Hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa.

El Hospital Primario Yolanda Mayorga se encuentra ubicado en el departamento de Managua, en el Municipio de Tipitapa, barrio Mitch, teniendo a su costado Norte: viviendas del barrio la División, al Sur: puente el diablo y recorrido del río Tipitapa, al Este: propiedad privada del barrio la división, al Oeste: Estación de bomberos del municipio. Este cuenta con los servicios de: Consulta Externa, Emergencias, Hospitalización, servicios obstétricos, Casa Materna, Laboratorio Clínico, CAI, Imagenología, Farmacia, Cirugía general, y Odontología.

Este estudio se realizó con los pacientes VIH que son atendidos en la clínica de atención integral (CAI), también conocida como clínica VICITS (Vigilancia centinela de las Infecciones de Transmisión sexual) del hospital primario Yolanda Mayorga, la cual está ubicada en el pasillo principal del hospital contiguo al área de admisión y Farmacia, cuenta con una sala de espera, y 2 oficinas, equipo para medir signos vitales, al igual que medidas

antropométricas, una de estas oficinas es ocupada por personal de Enfermería y la otra por el personal médico, en la cual se atienden a pacientes VIH de manera periódica, al igual a pacientes con otras enfermedades de transmisión sexual, y de igual manera se remiten a las mujeres embarazada, para realizarle la prueba del VIH

6.3. Población, Universo, Muestra:

6.3.1 Determinación del Universo:

(Hernández Sampieri, 2014) Describe al universo de estudio como la “definición del conjunto desde el cual se extraerá la información y hacia el que se generalizan las conclusiones obtenidas”.

Por lo tanto, el universo total es de 134 pacientes censados, reportados y vigilados con VIH en tratamiento antirretroviral que son atendidos en la clínica CAI del Hospital primario Yolanda Mayorga.

6.3.2 Muestra.

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual, se recolectan datos y que tiene que definirse y delimitarse con precisión, además de que debe ser representativa de la población (Hernández Sampieri, 2014) por lo tanto, la muestra probabilística es la que nos garantiza de mejor manera que sea representativa ya que la muestra es la esencia de una determinada población por lo que se pretende llevar en estudio las variables de VIH, Tratamiento y Calidad de vida así como, también el tamaño de la muestra tiene una directa relación con el intervalo de confianza que se plantea para las estimaciones de la muestra en las que se estipula el 95% de nivel de confianza y un margen de error del 0.5%.

Muestreo:

El muestreo es una forma de selección, y consiste fundamentalmente en separar y conservar parte de la documentación que será excluida de la eliminación, de tal forma que esta parte sea representativa de las características y el contenido de la totalidad. (Sampieri, 2014).

Por lo tanto, se hizo uso del **muestreo por archivo**, una vez nos dieron acceso a los expedientes clínicos, se realizó el análisis documental de los 134 expedientes clínicos uno por uno, y se fue eligiendo a la muestra de personas que contaran con los criterios de inclusión para llevar a cabo esta investigación.

Pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral censados, reportados y vigilados del Hospital primario Yolanda Mayorga.	Total
$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 P \times Q}$ <p>n=? Z= 2 ≠95% P=50 Q=50 E=5% N=134</p> $n = \frac{2^2 \times 50 \times 50 \times 134}{5^2(135 - 1) + 2^2 \times 50 \times 50}$ <p>n= 99</p>	99

N: Universo.

E: error permisible

Z: Nivel de confianza.

P: Posibilidad de éxito.

Q: posibilidad de fracaso.

Por lo tanto, el estudio se llevará a cabo, con los pacientes que estén dispuestos a colaborar con la investigación, partiendo con una muestra de 99 pacientes con la finalidad de indagar sobre la calidad de vida que tienen cada uno de ellos, así como también lograr conocerla, haciendo énfasis en las tres dimensiones de calidad de vida en las que están bienestar físico, económico y social teniendo como criterios de inclusión y exclusión, los siguientes:

6.3.3 Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad, ambos sexos, que sean independientes y que puedan tomar decisiones por sí mismos.
- Pacientes que acuden mensualmente al Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa a control y retiro de medicamento antirretroviral.
- Pacientes que tengan un seguimiento adecuado después de iniciado el tratamiento antirretroviral.
- Pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral, con 3 meses de estar en tratamiento antirretroviral y con una buena conducta con lo que respecta a su tratamiento.
- Pacientes que acepten participar en la investigación por medio del consentimiento informado estipulado y regido bajo la Ley 820.

6.3.4 Criterios de exclusión:

- Pacientes con discapacidad mental.
- Pacientes que sean portadores de deficiencias físicas de otro origen.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes que padezcan tuberculosis, neoplasias malignas.
- Pacientes VIH sin tratamiento antirretroviral.
- Pacientes que tengan menos de 3 meses en tratamiento antirretroviral.
- Pacientes mayores de 65 años.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Tabla 1 Matriz de obtención de información

Objetivos específicos.	Fuente	Técnica	Instrumentos a crear.
Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.	Expediente clínico y paciente.	Análisis documental.	Ficha de recolección de datos.
Evaluar los efectos adversos y la adherencia del tratamiento antirretroviral que afectan el bienestar físico de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.	Pacientes.	Encuestas.	Cuestionario de preguntas, Basado en instrumentos CESTA, CEAT-VIH Y SCL 90-R
Identificar de qué forma influye el bienestar social en la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.	Paciente.	Encuestas	Cuestionario de preguntas, Basado en instrumento MOS-SF30.
Determinar el impacto económico en la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.	Paciente.	Encuestas	Cuestionario de preguntas, Basado en instrumento MOS-SF 30.

Tabla 2 Operacionalización de variables. Características Sociodemográficas.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valores	Técnicas instrumento
Características Sociodemográficas	Características generales de la población de estudio más importantes a describir en los pacientes con VIH.	La epidemiológica de los pacientes con VIH/SIDA serán: Sociodemográficos Tipología	2. Características sociodemográficas	2.1. Edad	Cuantitativa	Razón	18-25 26-32 33-40 41-48 49-56 57-60	Ficha de recolección de datos.
				2.2. Sexo	Cuantitativa	Nominal	Masculino Femenino	
				2.3. Estado civil	Cuantitativa	Nominal	Soltero/casado/ Unión de hecho/viudo...	
				2.4. Procedencia	Cuantitativa	Nominal	Urbano/Rural	
				2.5. Nivel Académico	Cuantitativa	Ordinal	Analfabeto/ Primaria/secundaria/ Superior/universidad/ técnico	
				2.6 Nivel socioeconómico (Ingreso mensual SBM)	Cuantitativa	Ordinal	< 1 SBM/1-2 SBM/3-4 SBM/> 4 SBM	
				2.7 Ocupación	Cuantitativa	Nominal	Trabaja/Desempleado/Estudia/Ama de casa/Pensionista/ Incapacidad Laboral	

				2.8 Orientación sexual.	Cuantitativa	Nominal	Heterosexual Homosexual, Bisexual, lesbiana, otra.	
			2.1. Características de tipología	2.1.0 Probable vía de transmisión	Cuantitativa	Nominal	Sexual/sanguínea/ perinatal	
				2.1.1. Tiempo de tratamiento	Cuantitativa	Razón	Años/meses/días	

Tabla 3 Operacionalización de variables Calidad de vida.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador/preguntas	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final	Técnicas instrumento
Calidad de vida.	Se define como el conjunto de actividades que desarrolla el paciente para tener una satisfacción y percepción de su salud física, social y Económica.	La calidad de vida los pacientes con VIH/SIDA se medica en base a conceptos que son divididos en las dimensiones que aglomeran en total, los conjuntos sobre la satisfacción de un derecho Que es la calidad de vida.	Bienestar Físico	1. ¿En general, diría que su salud es?	Cuantitativa	Ordinal	Excelente/Muy buena/Buena/Regular/Mala	Cuestionario MOS-SF-30
				2. ¿Cuánto dolor corporal ha tenido en general en el último mes?	Cuantitativa	Ordinal	Ninguno/Muy poco/Moderado/Agudo/Muy agudo	
				Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.				
				3. El tipo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes.	Cuantitativa	Intervalo	Sí, me limita mucho/Sí, me limita un poco/No, no me limita nada	

				4. El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carrito de compras.				Cuestionario MOS-SF-30
				5. Subir una cuesta o subir escaleras				
				6. Girarse, levantarse o inclinarse				
				7. Caminar 100 metros				
				8. Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio				
			Bienestar Social	9. Han limitado su salud sus actividades sociales: ¿visitar amigos o parientes cercanos, etc.?	Cuantitativo	Intervalo	Casi siempre/ A menudo/ A veces/ Muy pocas veces/casi nunca.	

				10. ¿Has estado muy nervioso/a?					Questionario MIO-SF-30
				11. ¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
				12. ¿Se ha sentido triste y decaído?					
				13. ¿Ha sido feliz?					
				14. ¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?					
				15. ¿Se ha sentido lleno de energía?					
				16. ¿Se ha sentido agotado?					
				17. ¿Se ha sentido cansado?					
				18. ¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?					

			Bienestar Social	<p>19. ¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?</p> <p>20. ¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?</p> <p>21. ¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?</p> <p>22. ¿Ha sentido miedo por su problema de salud?</p> <p>23. ¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas?</p> <p>24. ¿Se le han olvidado</p>	Cuantitativo	Intervalo	Casi siempre/ A menudo/ A veces/ Muy pocas veces/casi nunca	<p style="text-align: center;">Questionario MOS-SF-30</p>
--	--	--	------------------	--	--------------	-----------	---	--

				cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso cosas, citas?				Cuestionario MOS-SF-30
				25. ¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?				
				26. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?				
			Bienestar Económico.	Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.	Cuantitativo	Intervalo	Sí, me limita mucho/Sí, me limita un poco/No, no me limita nada	
				27. Mi trabajo; el trabajo en cosas				

				de la casa; las tareas escolares o de estudio.				Questionario MIO-SF-30
				28. El tipo o la cantidad de trabajo, las tareas domésticas o las tareas escolares que puedes hacer debido a tu salud.				
			Bienestar físico, social y económico.	29. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?, esto es, ¿cómo le han ido las cosas en general?	Cuantitativo	Ordinal	Muy bien no podía haberme ido mejor /bastante bien/ni bien ni mal/bastante mal/muy mal, no podría haberme ido peor	
			Bienestar físico y social.	30. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?	Cuantitativo	Ordinal	Mucho mejor/algo mejor/casi igual/algo peor/mucho peor	

Tabla 4 Operacionalización de variable. Adherencia y efectos adversos

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final	Técnicas instrumento
Adherencia al tratamiento Antirretroviral y efectos adversos en el bienestar físico.	Adherencia al tratamiento en VIH, consiste en una serie de comportamientos que realiza el paciente en su vida diaria adhiriéndose al tratamiento antirretroviral que toma para disminuir su carga viral, esto a la vez afecta el bienestar físico ya que esto tiene que ver con que se puede hacer para fortalecer y cuidar el cuerpo. Las medidas que tomes antes, durante, y después de tu tratamiento	1. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción sobre su estado general de salud con el tratamiento que recibe?	Cuantitativo	Ordinal	Muy satisfecho /Bastante satisfecho/Regular/Bastante insatisfecho/Muy insatisfecho.	Cuestionario CESTA.
		2. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con el control de la enfermedad producido por el tratamiento que recibe?	Cuantitativo	Ordinal	Muy satisfecho /Bastante satisfecho/Regular/Bastante insatisfecho/Muy insatisfecho.	
		3. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la ausencia de efectos secundarios o molestias asociadas al tratamiento?	Cuantitativo	Ordinal	Muy satisfecho /Bastante satisfecho/Regular/Bastante insatisfecho/Muy insatisfecho.	
		4. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la cantidad de pastillas que toma diariamente?	Cuantitativo	Ordinal	Muy satisfecho /Bastante satisfecho/Regular/Bastante insatisfecho/Muy insatisfecho.	

		5. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la cantidad de veces que debe tomar el tratamiento al día?	Cuantitativo	Ordinal		Cuestionario CESTA.
		6. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con los cambios o restricciones en su alimentación producidas por la toma del tratamiento?	Cuantitativo	Ordinal	Muy satisfecho /Bastante satisfecho/Regular/Bastante insatisfecho/Muy insatisfecho.	
		7. En general, ¿está usted satisfecho con el tratamiento antirretroviral que recibe actualmente?	Cuantitativo	Ordinal		
		8. ¿Qué importancia tienen para usted los siguientes aspectos para que esté satisfecho con un determinado tratamiento?	Cuantitativo	Ordinal	Nada importante/Poco importante/Regular//Bastante importante/Muy importante.	

		Nivel de adherencia y efectos adversos del TAR				
		9. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	Cuantitativo	Ordinal	Siempre/más de la mitad /Aproximadamente la mitad/Alguna vez /En ninguna ocasión.	Cuestionario CEAT-VIH
		10. ¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos?	Cuantitativo	Ordinal		
		11. ¿Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, Ha dejado de tomarlos?	Cuantitativo	Ordinal		
		12. ¿Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, Ha dejado de tomar los medicamentos?	Cuantitativo	Ordinal		

						Cuestionario CEAT-VIH
		13. ¿Recuerda qué Medicamentos está tomando en este momento?	Cuantitativo	Nominal		
		14. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	Cuantitativo	Ordinal	Mala/Algo mala/Regular/Mejorable/Buena.	
		15. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	Cuantitativo	Ordinal	Nada/Poco/Regular/Bastante/Mucho.	
		16. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	Cuantitativo			
		17. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	Cuantitativo			
		18. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a	Cuantitativo			

		tomar los antirretrovirales?				Cuestionario CEAT-VIH
		19. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento	Cuantitativo			
		20. ¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?				
		21. ¿Cuándo los resultados en los análisis son buenos suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	Cuantitativo	Ordinal	Nunca/Alguna vez/ aproximadamente la mitad de las veces/Bastantes veces/Siempre.	
		22. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Cuantitativo	Ordinal	Muy insatisfecho, insatisfecho, indiferente, satisfecho, muy satisfecho.	
		23. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la	Cuantitativo	Ordinal	Muy intensos, intensos, medianamente intensos, poco intensos, nada intensos.	

		toma de antirretrovirales?				Questionario CEAT-VIH
		24. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Cuantitativo		Mucho tiempo, bastante tiempo, regular, poco tiempo, nada de tiempo.	
		25. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Cuantitativo		Nada cumplidor, poco cumplidor, regular, bastante, muy cumplidor.	
		26. ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Cuantitativo	Ordinal	Mucha dificultad, bastante dificultad, Regular, poca dificultad, nada dificultad	
		27. Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno [Si responde afirmativamente,	Cuantitativo	Nominal	SI/NO	

		28. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de sus medicamentos? ¿Cuál?	Cuantitativo			
		29. Dolores de cabeza	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	Questionario SCL-90R
		30. Sensación de mareo o desmayo.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		31. Dolores en el pecho	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		32. Dolores en la espalda	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	

		33. Náuseas o dolor de estómago.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	Questionario SCL-90-R
		34. Calambres en manos, brazos o piernas.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		35. Tener dificultades para respirar bien.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		36. Ataques de frío o de calor.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		37. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	

		38. Tener un nudo en la garganta.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	Cuestionario SCL-90-R
		39. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		40. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		41. Cansancio o somnolencia.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	
		42. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	Cuantitativo	Ordinal	Nada Muy Poco Poco Bastante	

Tabla 5 Operacionalización de variable. Análisis documental.

Guía de Análisis documental.					
Objetivo	Indicadores	Requerimiento	Participantes	Fecha	Hora
<p>Describir las variables sociodemográficas, tiempo de tratamiento y resultados de exámenes de laboratorio de los pacientes con VIH en TAR de la clínica CAI del hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Número de expediente clínico. 2- Dirección. 3- Edad. 4- Sexo. 5- Procedencia. 6- Nivel Escolaridad. 7- Tiempo de tratamiento. 8- Tratamientos adicionales. 9- Tipo de tratamiento. 10- Comorbilidad. 11- Trabaja. 12- Resultado de Exámenes de laboratorio: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carta de autorización para la revisión de los expedientes clínicos. 2. Lapiceros. 3. Teléfono móvil. 4. Computadora 	<p>Investigadores</p> <p>Eveling Yunieth López García, Gerson Nahun Ortiz Chavarría, Wilber Antonio Oporta Cárdenas.</p>	<p>Lunes 17, y martes 18 de octubre del año 2022.</p>	<p>8:00 am a 3 pm.</p>

7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

7.1 Método:

El método da la idea de orden y de pasos a seguir para operar un objeto, por lo tanto, representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación. (Martínez V., 2013)

Utilizando métodos y técnicas diversas como gama de estrategias que ayudará a reunir los datos que van a emplearse para inferencia, así como la interpretación, para la aplicación y la predicción.

Por lo tanto, el método que se implementó en este estudio fue la encuesta.

7.2 Técnica e instrumentos para la recolección de datos:

Las técnicas son estrategias para recabar la información requerida, estas proporcionan las normas para ordenar los procesos, así como proporcionar instrumento de recolección, medición, correlación y análisis de datos. Los instrumentos son un mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar la información de la muestra denotada para poder darle una solución a la investigación que se lleva a cabo.

Por lo tanto, para llevar a cabo la recolección de datos utilizamos la siguiente técnica e instrumento:

Encuesta autoadministrada a personas:

Consiste en un conjunto de preguntas con la finalidad de recolectar datos para medir las variables obtenidas, por lo tanto, la encuesta está dirigida a los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral, para valorar las tres dimensiones estudiadas y poder identificar las afectaciones que se dan en estas personas.

Por lo tanto, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, dentro de estas se incluyó la ficha de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas la cual está estructurado para obtener las características más principales de la variable en estudio, al ser una ficha de recolección de datos recopilatorios, no hacen una medición primaria y no

tiene un valor final de medición, solo recopila información por lo cual no requiere una validación.

Para obtener información sobre la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de la clínica CAI del hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa se utilizó la encuesta MOS-SF-30, la cual es un cuestionario que consta de 30 preguntas que evalúan las dimensiones que comprenden calidad de vida enfatizando en el bienestar físico, social, y económico.

Dicho instrumento de investigación: cuestionario MOS-SF 30 fue elaborado en 1991 por Robert Wood Johnson, fue traducido al español por E. Remor, donde concluyó que la versión en español de la escala Mos-SF30 sería una medida apropiada para la evaluación del estado de salud percibido y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH.

Para determinar los efectos adversos y la adherencia del tratamiento antirretroviral que afectan el bienestar físico en la calidad de vida de estos pacientes utilizamos como base los instrumentos CESTA, CEAT-VIH Y SCL-90R, se realizó un conglomerado de estos 3 cuestionarios resultando un “hibrido” compuesto de 42 ítems, el cual del inciso 1-8 pertenece al cuestionario CESTA, del 9-28, CEAT-VIH, y del 29-42 SCL-90R para darle salida a la variable en cuestión

El cuestionario CESTA permite obtener una puntuación sobre la satisfacción y otra puntuación sobre el grado de importancia que el paciente le confiere. El cuestionario consta de 8 ítems de los cuales los 7 primeros tienen una escala de respuesta Likert de 5 categorías (muy satisfecho, bastante satisfecho, regular, bastante insatisfecho y muy insatisfecho). El último ítem evalúa la importancia que tienen determinados aspectos de un tratamiento: control de la enfermedad, efectos secundarios, frecuencia de las tomas por día (1, 2 o más tomas al día), número de pastillas por toma y cambio o restricción en la alimentación.

La validación del cuestionario CESTA se llevó a cabo mediante la realización de un estudio observacional en 14 centros hospitalarios españoles con dos cohortes de pacientes infectados por el VIH, con una muestra total de 312 pacientes.

El cuestionario CEAT-VIH también evalúa los factores moduladores de la adherencia al tratamiento, como los antecedentes de la falta de adherencia, la relación médico-paciente, creencias del paciente y el uso de estrategias para recordar la toma de fármacos. La

puntuación total obtenida de la suma de los ítems da 89 como valor máximo, y 17 como mínimo. El cuestionario fue aplicado a 41 personas con VIH y SIDA, mayores de 18 años aptos para completar un cuestionario y que estuvieran en tratamiento antirretroviral por más de tres meses en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara.

Se evaluó la comprensión de los ítems del cuestionario. Se tomaron en cuenta las apreciaciones de los pacientes para realizar las modificaciones al cuestionario para la adaptación cultural y lingüística.

El Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado (Derogatis Symptom Checklist, Revised [SCL-90-R]) es un instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975,1994) para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales el respondiente debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder, se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos "Nada", "Muy poco", "Poco", "Bastante" y "Mucho", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos.

Análisis documental:

Son fuentes de información válidos que ayudan a entender a profundidad el fenómeno central del estudio en los cuales se encuentran los elementos podemos mencionar fotografías, grabaciones de audio y video documentos, expediente clínico esto nos permitirá conocer el estado de salud, el proceso desde que fue diagnosticado hasta la actualidad. (...) son documentos que los facilitarán información precisa y confiable del desarrollo y adaptación que tienen el tratamiento antirretroviral (Hernández Sampieri, 2014).

Mediante esto pudimos obtener la muestra seleccionada de 99 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión de dicho estudio, dentro de los documentos que nos facilitaron conocer datos de interés están: el expediente clínico, resultados de exámenes de laboratorio, de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral de la clínica CAI del Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa.

7.3 Procedimiento para aplicar el instrumento.

Guía de Análisis documental.

- Se realizó carta dirigida al Dr. Delgado director del hospital y fue entregada una copia a la Dra. Kenia Enríquez, encargada del programa VIH en este hospital.
- Se efectuó revisión de los expedientes clínicos de los 99 pacientes que cuentan con los criterios de inclusión.
- Se extrajo información de cada expediente para caracterizar las variables sociodemográficas de los pacientes con VIH.
- La revisión documental de los expedientes clínicos de dichos pacientes se llevó a cabo dentro de las instalaciones del hospital primario Yolanda Mayorga, exactamente en la clínica CAI donde se les da la atención a estos.

Cuestionarios y ficha de recolección de datos.

Paso 1 Consideraciones previas: Antes de proceder a la aplicación de los instrumentos elaborados se realizó la presentación de los mismos a la dirección del hospital.

Paso 2: Le pedimos a los pacientes autorizar realizar los siguientes procedimientos:

- Entrega de la ficha sociodemográfica y los cuestionarios MOS-SF-30, CESTA, CEAT-VIH, Y SCL 90R.

Se realizaron 18 sesiones, en el momento que los pacientes acudían a sus consultas periódicas en las cuales se realizó presentación del equipo de investigadores con cada uno de los pacientes que aceptaron participar en el estudio, agradeciéndoles de antemano su colaboración, se creó un ambiente de confianza explicando el objetivo de la investigación y por qué se le seleccionó como un informante clave, se centró al participante en los puntos clave de la encuesta. Se tomaron notas durante la realización de la encuesta: preguntas nuevas que surgieron, comentarios y recomendaciones.

Paso 3: Al cierre de la encuesta, se preguntó al paciente si había algo más que quisiera decir antes de finalizar la encuesta, y se le preguntó si tenía dudas por aclarar. Se le agradeció por su participación.

8. Aspectos éticos de la investigación.

La investigación se realizó con una beneficencia basado en un marco de respeto y discreción manteniendo en todo momento la confidencialidad, durante la examinación del expediente clínico que se realizó al paciente en el que se omitieron nombres y apellidos de cada uno, identificándose mediante códigos respetando la privacidad y autonomía de cada uno de ellos, por lo tanto toda la información obtenida será de uso restringido como medio de protección de quienes nos apoyaron en el que se pretende buscar el bien, logrando los máximos beneficios, salvaguardando el bienestar de las personas, para estudios posteriores que permitan fortalecer la organización y el funcionamiento del comité del Hospital Primario Yolanda Mayorga, para lo cual se cuenta con la aprobación de las autoridades superiores, quienes facilitarán el apoyo brindando información requerida.

Consentimiento informado

En primeras instancias se realizó lo siguiente:

8.1 Institución:

Se realizó mediante una carta donde se detalló las perspectivas de la investigación que se llevó a cabo en la que está basado en el estudio de la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral especificando la finalidad; dirigida a la directora de Docencia del SILAIS – Managua haciendo constar que somos estudiantes de la licenciatura en Enfermería en Cuidados Críticos de V año, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, UNAN – Managua. Con el objetivo de obtener el permiso de realizar el estudio y obtener información del expediente clínico de los pacientes estudiados de la clínica CAI del Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa de igual forma se explicó cada uno de los procesos que se llevarán a cabo, por ende, para proceder con el estudio necesitamos su autorización para poder realizar la investigación satisfactoriamente.

8.2 De la unidad de análisis:

Se realizó una carta dirigida individualmente a las personas con VIH en tratamiento antirretroviral en la que se solicitó su cooperación para la realización de nuestro estudio en la que se detalla y se orientará sobre el objetivo, la naturaleza del estudio, beneficios potenciales que traerán para ellos al participar en la que se garantiza la confiabilidad de los datos obtenidos posteriormente firme el consentimiento informado voluntariamente.

En segunda instancia, al ser un estudio prospectivo se respetó y se cumplió con las siguientes normas:

- ❖ A cada paciente se le informó sobre el estudio y dio su aprobación con el consentimiento informado debidamente.
- ❖ Se mantuvo la confidencialidad de la información y en ningún instante se utilizarán los datos con otra finalidad que no sea la averiguación.
- ❖ No se tomaron los nombres al instante de la publicación o presentación de los resultados para asegurar el anonimato de los participantes.
- ❖ El análisis no conlleva ningún peligro para los participantes de la investigación.
- ❖ Se elaboró en funcionalidad a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados.

9. Validación de los instrumentos.

9.1 Pilotaje

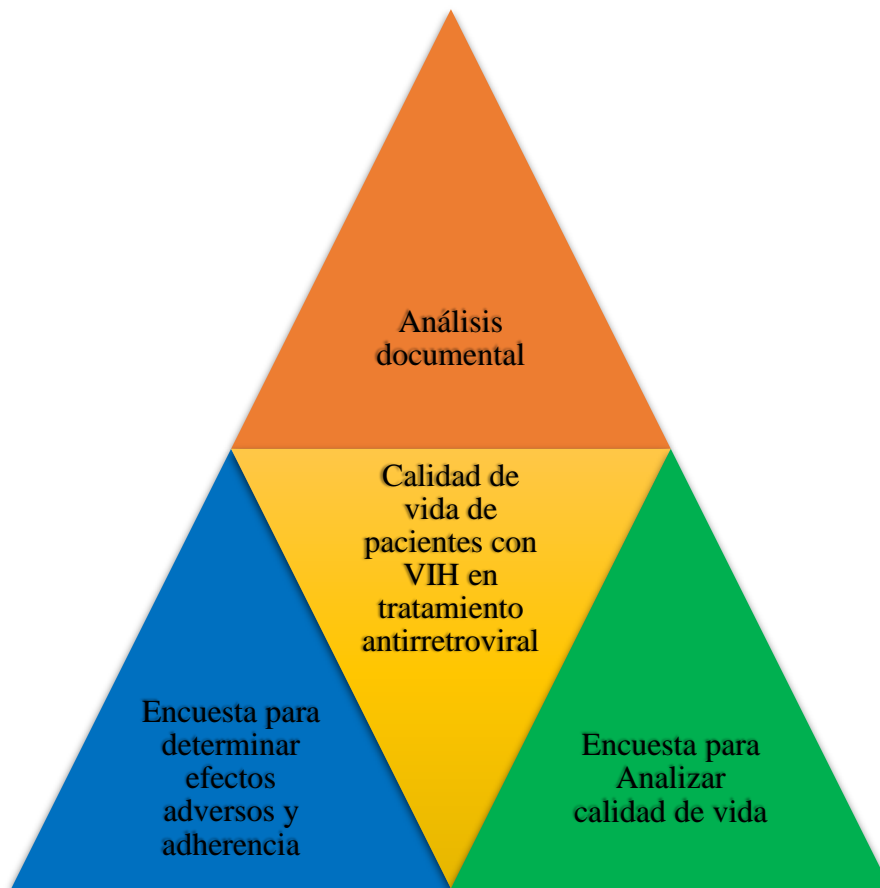
Se aplicó a una población de 5 personas con VIH en tratamiento antirretroviral distribuido en personas que asisten al puesto de salud Erlinda López adscrito al centro de salud Sócrates Flores y centro de salud Pedro Altamirano, donde no hubo observaciones por parte de los pacientes, al momento de llenar la encuesta aplicándose con éxito en ambas unidades de salud.

9.2 Prueba de Jueces:

Se realizó, mediante el criterio de expertos en que se tomaron tres: Msc. Paola Yamilet Castillo Fornos, docente investigador del departamento de Enfermería de la UNAN-Managua, con máster en enfermería con mención en docencia, Jossarys Masielle Gazo Robles, estudiante del doctorado en gestión de la calidad de investigación científica, master en metodología de la investigación científica, licenciada en antropología social y la Mtra. Samira Montiel, procuradora especial de diversidad sexual y delegada para la temática VIH en Nicaragua, todos estos son expertos que laboran activamente en el marco de la investigación científica y de la salud.

9.3 Triangulación de información:

Es una estrategia en la indagación cuantitativa que posee una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos provenientes de diferentes actores del proceso de distintas fuentes así como de una mayor variedad de recolección de información por lo cual según Sampieri define la triangulación de datos como la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección por lo tanto, esta estrategia se empleará e implementará en nuestro análisis con las encuestas que se aplicarán a las personas con VIH que usan tratamiento antirretroviral para obtener mayor validez y confiabilidad en los datos obtenidos por lo tanto se triangularon toda las variables en estudio.



Se realizó la triangulación de la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas que fueron llenadas por los pacientes para analizar calidad de vida, adherencia y efectos adversos, así mismo mediante el uso de análisis documental, con el objetivo de confrontar los resultados obtenidos mediante la teoría estudiada y de esta forma obtener el análisis de las variables en estudio.

9.4 Plan de tabulación / Análisis:

Para obtener información necesaria se tomaron en cuenta, la relación de las preguntas que se realizaron y obtuvieron de las encuestas, así como, cada una de las variables extraídas de los objetivos del presente estudio en el que se toman los aspectos más relevantes presentes en la investigación.

De las fichas de recolección de datos y las encuestas, se diseñaron las bases de datos correspondientes, haciendo uso del software estadístico Microsoft Office Excel. Una vez realizado el control de calidad de los datos registrados, se realizarán los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y guiados por el compromiso que definimos en los objetivos específicos, se realizaron los análisis correspondientes a las variables según su tipo, entre ellos tenemos: análisis de frecuencia, estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se elaboraron análisis bivariados de los gráficos de tipo: Barras.

9.5 Presentación de la información:

Microsoft Office Word: Se hizo uso del programa para el informe final de este trabajo investigativo, para el análisis y procesamiento de la información, este documento está codificado con las siguientes características: letra Times New Roman, tamaño 12, para los encabezados, se usó negrita y alineados al centro, el cuerpo del texto justificado, interlineado 1.5, uso de sangrías al inicio de cada párrafo, margen superior e inferior 2.5cm, izquierdo y derecho de 2.5 cm todo esto de acuerdo a las normas APA 6ta edición, de igual manera para las referencias bibliográficas.

Microsoft Office Power Point: como medio visual para la presentación expositiva de la defensa del seminario de graduación, se empleó la herramienta de Power Point, donde se pretende elaborar un resumen del contenido a través de esquemas, matrices e imágenes ilustrativas para evitar el sobrecargo y mejorar la vistosidad de la presentación.

10. Marco teórico

10.1. Características sociodemográficas

El VIH se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo entero. Actualmente en nuestro país día a día hay más personas que son diagnosticadas con VIH, aunque gran parte de estas personas reciben su tratamiento antirretroviral, solo en el primer cuatrimestre del 2021, el ministerio de salud (MINSA) reportó 257 nuevos casos con VIH.

La investigación actual trata de conocer como es la calidad de vida de estos pacientes una vez que son diagnosticados, tomando en cuenta sus características sociodemográficas en la cual se tomaron como: las características etnográficas, territorio, sexo, edad, nivel de educación, entre otras que se detallaran a continuación. Estos indicadores permiten observar de manera global los aspectos sociodemográficos más relevantes de los pacientes y obtener toda la información necesaria e importante para nuestra investigación.

10.1.1. Socio demografía

Es un conjunto de datos que permiten definir el tamaño y las principales características sociales de una población en específico por lo tanto (Porto, Publicado: 2020. Actualizado: 2021) “Social alude a aquello vinculado a la sociedad el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetan normas en común”. Lo demográfico, en tanto, se asocia a la demografía, que es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística, centrado en su evolución o en un periodo específico, esto nos servirá para obtener información de dichos pacientes para así saber si todos pertenecen al mismo territorio seleccionado para el estudio.

10.1.2. Sexo

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida

a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (porporatto, s.f.). obteniendo la información necesaria sobre si los participantes son hombres o mujeres, podremos darnos cuenta cual sexo fue el que tuvo más participación en nuestro estudio, ya que en los criterios de inclusión y exclusión no se especifica la preferencia del sexo para dicho trabajo.

La palabra “sexo” proviene del verbo latín *secare*, el cual significa separar o seccionar. El sexo hace referencia a la división del género humano en dos grupos distintos: femenino y masculino. El sexo se construye a partir de una serie compleja de sucesos biológicos, psicológicos y sociales que hace que seamos (de manera irremediable) seres sexuados: mujeres u hombres; siendo el resultado diferente en cada uno de nosotros (no hay dos mujeres iguales ni dos hombres iguales, aunque se comparta un mismo sexo).

10.1.3. Edad.

Según la OMS La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Es de suma importancia conocer las edades de los participantes, que sean válidos y cumplan con los criterios de inclusión que nos hemos planteado.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (ABC, 2014).

10.1.4. Estado civil

La condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2022).

Se define como un conjunto de circunstancias personales que determinan la situación jurídica de una persona y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. Dichas circunstancias o condiciones influyen además en la relación que esa persona tiene con terceros e incluso con las Administraciones Públicas.

El estado civil que poseen los pacientes nos dará datos relevantes por medio de estos datos se conocerá quienes son los que se infectan más de VIH, si una persona casada, en unión libre o soltera (o) esto incluso puede dar pautas a nuevas investigaciones del porque dichos estados civiles se están contagiando más con el VIH.

10.1.5. Procedencia

(Ucha, 2011) “La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede”. Este es un lugar donde alguien, en circunstancias normales, habría nacido. El legislador eclesiástico no atribuye significación jurídica al lugar del nacimiento, que es contingente, sino al lugar de donde alguien es originario. Por otro lado, es el estado del que procede una persona, bien sea nacional del mismo, bien sea su país de residencia habitual. Los datos de este último incluyen también a las personas que se encuentran en una situación similar a la de las personas refugiadas o si los pacientes que llegan a las consultas CAI son más de la zona urbana o rural de dicho municipio donde se encuentra.

10.1.6. Nivel educativo.

Según (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE, 2022) “El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas”. A menudo los niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, ya sea básico o complejo.

Conocer este dato es de suma importancia ya que por medio de esto veremos reflejado como la educación interviene como factor de prevención del VIH basado en el conocimiento adquirido en la formación académica de estas personas.

10.1.7. Ocupación laboral

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones por lo tanto según (Estevane, 2021) nos refiere que “la ocupación laboral es lo que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral. Es frecuente que las personas cambien de ocupación”. La profesión se caracteriza por los conocimientos técnicos adquiridos a través de formación y/o la experiencia del individuo.

Conocer este dato nos servirá para ver qué porcentaje de la muestra de pacientes seleccionados están inmersos en el campo laboral y ahí podremos confirmar que tan accesible es del que ellos se presenten a la clínica al retiro de sus medicamentos y ver la relación que tiene esta variable con el factor económico de estas personas.

10.1.8. Orientación sexual

Se define como orientación sexual al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir que esta no define hacia quiénes nos sentimos atraídos (ProFamilia, 2022).

Por lo consiguiente, la orientación sexual es atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otra persona sin importar sexo o género en el que se sienten atraídas por lo cual, se encuentran muchas etiquetas para describir por quién sientes atracción romántica y sexual: lesbiana, gay, bisexual, Queen, asexual, heterosexual.

Al obtener esta información sabremos qué porcentaje de pacientes con VIH pertenecen a este colectivo de la diversidad sexual y de ser un porcentaje alto podría inducir a un nuevo tema de investigación que podría ser cuáles son los factores que favorecen la transmisión del VIH en estas personas.

10.2. Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral

10.2.1. Calidad de vida

Según la (OMS, Uploaded, 2019) “La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas sus inquietudes”. Se trata de un concepto muy amplio que está incluido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Según (Revista Latinoamericana de Psicología, 2003) “calidad de vida es una propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno”. La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos.

10.2.2 Condiciones de vida

Según (Osman, 1998) “dice que las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan”. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo

Las condiciones de vida son los modos en que una persona desarrolla su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por indicadores observables.

Bajo esta perspectiva, la condición de vida, es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que Condición de vida.

El producto final de cualquier modelo de Calidad de Vida sería un estado global de bienestar, ligado a determinados puntos de vista, el cual parte de los supuestos que todos los

individuos tendrían derecho a un estado de bienestar y además que esta experiencia de bienestar puede ser medida en términos de indicadores universales objetivos.

10.2.3. Satisfacción con la vida.

La satisfacción con la vida implica una actitud favorable hacia la vida en lugar de una evaluación de los sentimientos actuales por lo tanto, (Diener, 2020) nos dice “ que la satisfacción con la vida es la forma en que las personas muestran sus emociones, sentimientos (estados de ánimo) y cómo se sienten acerca de sus instrucciones y opciones para el futuro”. Esto como una medida del bienestar, evaluando en términos el estado de ánimo, satisfacción con las relaciones, objetivos alcanzados, auto conceptos y la capacidad auto percibida para hacer frente a la vida diaria de cada individuo.

La satisfacción con la vida focaliza su atención en la evaluación que una persona hace de su vida como totalidad y se define como una evaluación global que la persona realiza sobre su propia vida. Esta definición señala que al realizar esta evaluación la persona examina los aspectos tangibles de su vida, y evalúa lo bueno versus lo malo, realiza una comparación bajo un estándar crítico elegido por la misma y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida.

10.3 Bienestar físico en pacientes con VIH

Según (Juanes, 2020), nos refiere que calidad de vida en el "bienestar físico" es el funcionamiento correcto de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria.

10.3.1. Afectación física.

La afectación física se relaciona con discapacidad debido a que afectación es una modificación del estado fisiológico por lo tanto, la afectación física engloba los problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación que estos conllevan por lo tanto, (Observatorio Discapacidad física , 2022) afirma que la discapacidad física motórica se

da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz.

10.3.2. Hábitos y estilos de vida saludables.

“Comer bien no basta para tener salud. Además, hay que hacer ejercicio, cuyos efectos también deben conocerse. La combinación de ambos factores constituye un régimen. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará”. Hipócrates.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Según (Cortes, 2019) “Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social”. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada.

10.3.3. Alimentación

Alimentación es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. Por el contrario, la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo de los seres vivos, que deben hacer conciencia (aprender) acerca de lo que ingieren, para qué lo ingieren, cuál es su utilidad, cuáles son los riesgos” (ACURED, 2022).

Por lo antes mencionado, la alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Es decir, abarca la selección de los alimentos, el cocinado y su ingestión. La alimentación depende de muchas variantes, desde las necesidades individuales y la disponibilidad de alimentos hasta aspectos psicológicos y modas. Además

de ser una necesidad vital para la supervivencia, la alimentación también es bienestar, cultura y placer.

10.3.4. Actividad física.

Considera la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (OMS, 2021).

Desde cualquier punto de vista, es evidencia destacar que el ejercicio físico, actividad física y/o deporte son elementos condicionantes de la calidad de vida, así como relevantes, por tanto, de la salud y el bienestar, ya que existen suficientes datos científicos que concluyen que la actividad física, realizada de forma regular, es una conducta saludable.

Cada día se consolida más la idea de que para lograr una mayor calidad de vida lo que no se requiere es un sistema que combata las enfermedades, sino un continuado y sistemático programa de prevención, a través del ejercicio físico. Al hablar de calidad de vida hay que hacerlo desde la perspectiva de vivir mejor y más años. Para ello es necesario fomentar unos hábitos de vida saludables desde edades tempranas.

Por otro parte, la actividad física, el ejercicio o el deporte constituyen un factor importante en la salud de las personas de igual forma brindan una diversidad de los beneficios que el ejercicio físico proporciona a nivel fisiológico son, por ejemplo: El aumento del bombeo sanguíneo al corazón, el incremento de la capacidad pulmonar, la disminución de la presión arterial, la reducción del riesgo de ataques coronarios, etc.

10.3.5. Descanso y esfuerzo.

Cuando se habla de descanso lo que se refiere es al reposo que desarrollará alguien mientras se realiza una actividad, como ser el trabajo, el estudio, una rutina física, según (Merino, 2011) nos refiere que “Descanso es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad ” Para descansar bien es importante alejar los malos pensamientos y atraer los buenos para que el descanso no se intoxique de los primeros.

Así, la mente se relaja y puede descansar efectivamente para que las energías perdidas durante la actividad del día puedan recomponerse, y a la mañana siguiente estar listas para permitirnos afrontar un nuevo día con muchas ganas, y lo que es más importante, con ellas enfrentar las vicisitudes. Como esfuerzo denominamos la fuerza que aplicamos contra algún impulso o resistencia, para contrarrestarlo o revertirlo. Asimismo, se llama esfuerzo a la energía o el vigor que se pone en la realización de algo, venciendo obstáculos El esfuerzo también se considera una virtud del ánimo, relacionada con la fuerza o el empeño con que afrontamos una dificultad o nos proponemos alcanzar un objetivo.

En este sentido, el esfuerzo requiere de valores como la constancia, la confianza y la esperanza en la empresa en que nos proponemos. El esfuerzo es fundamental para lograr metas difíciles, que requieren paciencia, valor y mucha energía de nuestra parte.

10.3.6. Efectos de la actividad física vinculada a la salud.

Dentro de los beneficios que aporta la actividad física constante se encuentran el mejoramiento del estado muscular y óseo, una mejor función cardiorrespiratoria, la reducción de riesgos de hipertensión, cardiopatías y trastornos metabólicos como la diabetes, el cáncer de mama y de colon;(...). El ejercicio o la actividad física aporta beneficios psicosociales, mejora el estado de ánimo, la capacidad de concentración y favorece la integración de las comunidades (Universidad de Guadalajara, 2022).

Por lo tanto, los efectos de la actividad física se relacionan principalmente con la calidad de vida de las personas, Asimismo llevar a cabo una actividad física libera sustancias químicas en el cerebro que nos hacen sentir bien, lo que aumenta nuestra autoestima y nos ayuda a concentrarse, así como a dormir bien y sentirse mejor. Otros beneficios incluyen una disminución de la ansiedad y la depresión, una mejora de la sensación de bienestar, menos tensión, estrés y fatiga mental, una mayor motivación, y un aumento del apetito.

10.3.7. Efectos de carácter fisiológico.

Cuando hacemos ejercicio, participan todos los sistemas y órganos del cuerpo. El sistema muscular ejecuta las órdenes que da nuestro sistema nervioso central y al mismo tiempo se

involucran otros sistemas como respiratorio, cardiovascular y el endocrino. Por tal razón, cuando nuestro cuerpo se somete a esfuerzo físico, aumentan la temperatura corporal, los latidos del corazón y el número de veces que respiramos y puede sentirse una sensación de cansancio en todo el cuerpo.

10.3.8. Nivel cardiovascular.

“El ejercicio físico que se practica de forma regular previene de enfermedades y accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, además reduce la probabilidad de que aparezcan factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la diabetes o la obesidad” (López, 2021)

El ejercicio físico aeróbico particularmente puede reducir la grasa corporal total y visceral, así como normalizar los perfiles lípidos en los pacientes infectados con VIH por otro lado, no se realiza ejercicio ni suplementación de hormonas de crecimiento solo provocará un aumento de la grasa, sin mejorar la composición corporal, mientras que tengan programas adecuados de ejercicio combinado o no con terapia adrenérgica y con hormona de crecimiento se muestran eficaces en el crecimiento de la masa magra y la fuerza muscular.

Por lo cual, la actividad física trae consigo una variedad de beneficios para la salud como el fortalecimiento del corazón, la función cardiaca y vascular por lo antes mencionado es importante recalcar que aumenta la calidad de vida y potencial funcionamiento cardiaco, una mejor distribución periférica de sangre

Según (Cordero, Masiá, Galve, 2014) “El gasto cardíaco aumenta durante la actividad física, debido a que aumentan los dos factores de los que depende: frecuencia cardiaca y volumen sistólico”. Durante el ejercicio intenso, el volumen sistólico puede llegar a duplicarse; si bien en personas no entrenadas dicho aumento es muy poco evidente.

El ejercicio físico trae consigo una variedad de beneficios para la salud por lo que se da en la persona aumentos del volumen sistólico por incrementos de la masa muscular miocárdica y la cavidad ventricular. En situaciones de esfuerzo, el sujeto dispondrá de una mayor perfusión sanguínea al músculo que trabaja, circunstancia que mejora su eficiencia.

Disminución de la frecuencia cardiaca, tanto en reposo como en ejercicio, provocado por el incremento del volumen sistólico y la acción de neurotransmisores sobre los receptores muscarínicos del nódulo sinusal cardíaco.

Reducción de los riesgos de acumulación de placas de ateroma, dada la gran movilización de los depósitos de grasas en el organismo y la reducción de los niveles de colesterol (LDL colesterol) así como, también se encuentra una reducción del riesgo coronario por mejoras circulatorias locales en el corazón, reducción de trombos y aumento de la potencialidad miocárdica.

10.3.9. Nivel endocrino.

El movimiento del cuerpo humano o una parte del mismo es generado por el aparato locomotor que abarca sistemas anatómicos interrelacionados: sistema osteoarticular (huesos, articulaciones, ligamentos, etc.) el sistema muscular (músculos y tendones) y el sistema nervioso (Vera, Recio, López, García, 2015).

Por antes mencionado, el ejercicio físico produce una mejora de la condición y salud de una persona por lo consiguiente influye en la calidad de vida debido a la práctica regular y estructurada de ejercicios contra la resistencia lo que genera un incremento de los niveles de fuerza y potencia muscular por lo tanto, la realización de ejercicio físico favorece la mejora y el mantenimiento de la capacidad funcional así como disminuyendo el riesgo de desarrollar posibles enfermedades relacionado con el sistema músculo-esquelético.

Las principales hormonas que influyen directamente en la actividad física son la testosterona, la hormona antidiurética (ADH), el cortisol, la hormona del crecimiento (GH), la insulina y las endorfinas.

Los mecanismos que explican las alteraciones endocrinas metabólicas observadas en personas con VIH/SIDA, incluye: la infección vírica, el tipo de TAR, o ambos, por sus efectos proinflamatorios y pro-aterogénicos. Nivel del aparato locomotor. Las manifestaciones endocrinas se originan por la lesión tisular, invasión glandular de microorganismos oportunistas, tumores o por el VIH, que origina una disfunción del eje hipotálamo-hipofisaria por las infecciones oportunistas (Citomegalovirus, Cryptococcus

neoformans o Mycobacterium tuberculosis) que provocan 25-27 disfunción hipotálamo-hipofisaria.

Los niveles de prolactina se elevan en condiciones basales, por el estímulo de la TRH (factor liberador de tirotropina). Estas observaciones se han relacionado con el estrés físico, psicosocial o consumo de opiáceos en estas personas. También, se ha descrito hiperpigmentación cutánea causado por elevación de los niveles de α -MSH (hormona melanocito-estimulante) o por la secreción de un factor similar a la MSH.

Los principales cambios son los relativos a la mejora de la capacidad funcional del músculo por aumento en el tamaño muscular y las mitocondrias, por lo tanto, es la capacidad de extraer y liberar energía que se traducen en un aumento de la potencia y la resistencia muscular

10.3.10. Nivel del aparato locomotor.

Muchas personas con VIH padecen problemas a nivel del aparato locomotor debido a las afectaciones que se pueden desarrollar en el transcurso de la enfermedad por lo tanto (ciorraga, 2014) afirma que “El sistema locomotor, llamado también sistema músculo-esquelético, está constituido por los huesos, que forman el esqueleto, las articulaciones, que relacionan los huesos entre sí, y los músculos que se insertan en los huesos y mueven las articulaciones” por lo cual, las personas con VIH son más vulnerables a las infecciones oportunistas relacionado con el cuadro clínico son más propensos a desarrollar afecciones en el aparato locomotor como lo son neuropatías, lipohipertrofia, lipoatrofia, miopatías, entre otras.

10.4. Bienestar social del paciente con VIH

La relación entre bienestar social, depresión, afrontamiento y salud parece ser especialmente importante para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por ejemplo, Zich y Temoshok, en un estudio con 103 varones homo y bisexuales con sida, encontraron evidencias de que los sujetos positivos para el VIH con niveles bajos de apoyo social experimentaban más síntomas físicos, más desesperanza y depresión que aquellos con un nivel alto de apoyo social. Igualmente, en otro estudio se

observó que la menor disponibilidad de apoyo social percibido se asociaba con un mayor uso de estrategias de afrontamiento de evitación y mayores trastornos de humor, incluyendo niveles más altos de depresión y ansiedad auto informada y niveles más bajos de vigor entre varones positivos para el VIH. (Remor, 2002)

10.4.1. Efectos de carácter psicológico.

En relación al VIH la pérdida de masa muscular, la debilidad, la fatiga y la discapacidad puede contribuir a la aparición de la depresión, así como la afectación de la calidad de vida en los pacientes con VIH por lo consiguiente, la realización de ejercicio físico moderado puede influir positivamente en la enfermedad en plano psicológico permitiendo un descenso de estrés, la ansiedad y la depresión.

10.4.2. Estado emocional.

Ser portador del VIH significa haberse expuesto al virus, y éste puede ser todo su significado; pero, también puede significar mucho más, de esta forma, la máxima exposición al virus, va en el sentido emocional de las personas y sus experiencias de vida (Tobón & García Peña, 2019).

La vulnerabilidad emocional es uno de los principales actores que interfiere en las emociones y los estados de ánimo de las personas cabe enfatizar que las más vulnerables son las personas con VIH debido a que se crea ellos mismos daños emocionales y pensamientos que los hace idealizarse que el contagio termina significando una manera de autocastigo y desprecio propio, que evidencia su condición de inestabilidad psicológica, producto de su historia personal.

Las personas con VIH frecuentemente expresan emociones como culpa y vergüenza, miedo y ansiedad, disgusto, incertidumbre, soledad, resignación, como también experimentan ensimismamiento e introspección. Es importante señalar, que a partir de estas emociones se construyen nuevas concepciones acerca de su autoestima y amor propio, las interacciones sociales y el manejo de su sexualidad.

10.4.3. Estigmatización social.

Los griegos, que aparentemente sabían mucho de medios visuales, crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. (...), un criminal o un traidor una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos (Goffman, 2006)

En la actualidad, la palabra es ampliamente utilizada con un sentido bastante parecido al original, pero con ella se designa preferentemente al mal en sí mismo y no a sus manifestaciones corporales debido que ante la sociedad el estigma es visto como el comportamiento, rasgo, o condición que posee un individuo, y genera su inclusión en un grupo social cuyos miembros son visto como inferiores, o inaceptables. Las razones del menosprecio o discriminación son de orígenes raciales, religiosos, etnias, entre otros.

El estigma social hace referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben como diferentes. El estigma social es un atributo que “convierte” a una persona en distinta de las demás, en alguien “menos apetecible” y hasta inferior con respecto a la figura de una persona normal y corriente (Marino, 2018).

El estigma nace del miedo y representa una de las barreras más complejas y generalizadas para la atención médica de las personas con VIH/SIDA. El estigma relacionado con este virus a menudo se basa y refuerza otros prejuicios existentes, como los relacionados con el género, la sexualidad y la raza. Por ejemplo, el estigma asociado con el VIH a menudo se basa en la asociación del VIH y el SIDA con comportamientos ya marginados y estigmatizados, como el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y transgénico.

Las personas a menudo no saben cómo se transmite el VIH, por lo que temen que puedan infectarse por contacto con una persona seropositiva y la aíslan. Las personas saben que este se transmite principalmente mediante el sexo o las drogas inyectables, por lo que asumen que las personas infectadas contraen el virus mediante estas actividades. Por lo tanto, condenan a las personas con VIH por comportamiento inmoral.

10.4.4. Perjuicios

Un juicio u opinión, generalmente negativo, que se forma sin motivo y sin el conocimiento necesario. Supone tener una actitud negativa y hostil hacia una persona que identificamos como perteneciente a un grupo, por el simple hecho de pertenecer a ese grupo. Cuando se hace referencia a un perjuicio puede ser producto de las acciones que ha llevado a cabo un individuo o situaciones que han surgido fortuitas o naturales que han acabado provocando un daño (Lucia, 2015).

Por lo antes mencionado, se puede enfatizar que el perjuicio es el pensamiento y actitud, generalmente negativa, que una persona o individuo tienen ante otra persona o grupo de personas a los que considera ajenos a su grupo de referencia, entendido el grupo como una región, nación, religión, cultura, clase social, orientación sexual, profesión, etc.

10.4.5. Discriminación

La discriminación tiene lugar cuando una persona no puede disfrutar de sus derechos humanos o de otros derechos legales en condiciones de igualdad con otras personas debido a una distinción injustificada que se establece en la política, la ley o el trato aplicados.

La discriminación sexual es una realidad y presenta mundialmente diversas facetas, como la desigualdad familiar y laboral entre los sexos, feminismo, machismo, prejuicios, violencia genérica y muchas otras manifestaciones. En la base de estas actitudes existe una idea particular sobre el valor de la persona humana, la estimación de la igualdad y las diferencias genéricas, y en ocasiones una distorsión neurótica (Casas Martínez, 2008).

Por lo consiguiente, la discriminación es emplear un trato desigual hacia una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, diferencias físicas, políticas, de sexo, de edad, de condición física o mental, orientación sexual de igual forma se puede destacar que la discriminación se sub divide principalmente en discriminación directa tiene lugar cuando se trata a una persona de manera menos favorable que a otra en circunstancias similares, por motivos étnicos y en discriminación indirecta se produce cuando una disposición, criterio o

práctica que se plantea y aplica de manera neutral para todas las personas, coloca a un grupo étnico en desventaja por su especial situación o características.

10.4.6. Estereotipos.

Una imagen mental muy simplificada, con pocos detalles, acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características. Puede ser tanto positivo como negativo, aunque normalmente es negativo. Suele ser un conjunto de creencias compartidas socialmente sobre las características de una persona que suelen exagerar un determinado rasgo que se cree que tiene un determinado grupo (Lucia, 2015).

Por lo tanto, un estereotipo es una imagen, idea o noción inmutable que tiene un grupo social sobre otro, al que le son atribuidos de forma generalizada conductas, cualidades, habilidades o rasgos distintivos por lo general, son imágenes mentales que los individuos construimos acerca de los otros, representaciones esquemáticas y simplificadas de un grupo de personas al que se define a partir de ciertas características representativas. Estas características pueden ser ciertas o falsas, pero, al consistir en una simplificación extrema de una realidad compleja, los estereotipos siempre son interpretaciones limitadas e incompletas.

10.4.6.1. Estereotipos sociales.

Es una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo y sociedad, con carácter inmutable y que actúa como modelo. La sociedad actual trata de organizar a los individuos que la conforman por medio de sus características (Actitudes, valores y aspectos físicos) a través de los estereotipos, pero se han generado problemáticas que impiden que estos se expresen genuinamente, es por ello que utilizan a los grupos sociales (Familia, amigos, académico, etc.) como medio para inculcar una cultura homogénea.

Por otro lado, los estereotipos son una herramienta de categorización que permite distinguir un nosotros de un ellos, pues estos llegan a gobernar la alteración del pensamiento abierto de los grupos sociales, es decir logra inmunizarse a sí mismo contra la información contradictoria y proteger el prejuicio, la función de los estereotipos es facilitar una identidad social ante un grupo en donde los individuos con un YO débil recurren a la estereotipia para mantener sus emociones y pensamientos alejados de la realidad del

mundo porque no pueden enfrentarse directamente ante un sentimiento genuino es por ello que se le invoca al grupo para que lo controle, por ello la personalidad insegura tiene que recurrir a cerrarse ante lo ajeno pues lo percibe como un peligro.

10.4.6.2. Estereotipo de género.

Los estereotipos de género hacen referencia a la construcción o comprensión de los hombres y las mujeres, en razón de la diferencia entre sus funciones físicas, biológicas, sexuales y sociales. El término “estereotipo de género” es un término genérico que abarca estereotipos sobre las mujeres y los subgrupos de mujeres y sobre los hombres y los subgrupos de hombres. Por lo tanto, su significado es fluido y cambia con el tiempo y a través de las culturas y las sociedades. (Rebecca J. Cook, 2010)

Un estereotipo de género es una visión generalizada o una idea preconcebida sobre los atributos o las características, o los papeles que poseen o deberían poseer o desempeñar las mujeres y los hombres. Por lo tanto, un estereotipo de género es perjudicial cuando limita la capacidad de las mujeres y los hombres para desarrollar sus capacidades personales, seguir sus carreras profesionales y/o tomar decisiones sobre sus vidas.

10.4.7. Estado de ánimo.

El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días (Prieto, s.f).

Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo es menos intenso, más duradero (puede durar horas o días), y menos específico (menos dado a ser activados por un determinado estímulo o evento).

También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales son actitudes permanentes en el tiempo. No obstante, determinados tipos de personalidades pueden predisponer al sujeto a unos determinados estados de ánimo.

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo; activado o deprimido. Siendo la eutimia el estado de ánimo normal, esto es, situado entre la hipertimia y la distimia o, más radicalmente, entre la manía y la depresión.

10.4.8. Estado adaptativo.

En la literatura científica, se define Conducta Adaptativa (*Adaptive Behaviour Construct*) al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el individuo ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria (Schalock, 1999; AAIDD, 2010).

El concepto de conducta adaptativa se refiere al rendimiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria requeridas para la autonomía personal y social (Sparrow, Cicchetti y Saulnier, 2016), con cuatro características fundamentales:

1. Está relacionada con la edad. La conducta adaptativa aumenta y se vuelve más compleja a medida que se crece.
2. Se valora en un contexto social determinado. Por esta razón no existe una definición absoluta de adaptación, sino que se define en función de los estándares y expectativas ambientales.
3. Es modificable. Puede empeorar o mejorar como resultado de intervenciones, cambios en el entorno del individuo, traumas o eventos emocionales o físicos.
4. Se define por el rendimiento manifiesto, no por la capacidad del individuo. La capacidad de desempeñar una actividad es un elemento necesario, aunque no suficiente para que ésta se ponga en práctica. Es decir que, aspectos como la falta de motivación u otras limitaciones podrían impedir que las capacidades sean demostradas a través de hechos y comportamientos concretos. De esta manera, para la medición de la conducta adaptativa se considera el rendimiento real o práctico y no el potencial de la persona.

10.4.9. Estado motivacional.

Según el “Diccionario de Psicología de Umberto Galimberti” (pp. 714, 728), la motivación es un “factor dinámico del comportamiento animal y humano que activa y dirige a un organismo hacia una meta”. La palabra clave para comprender qué implica la “motivación” es la “necesidad”.

La motivación es definida como un proceso dinámico de la psique y el comportamiento humano, por lo que puede sufrir cambios o variaciones. Es decir, algo que en un momento determinado nos motiva... luego, puede dejar de hacerlo. Han de distinguirse dos instancias de la motivación. Estas son conocidas con el nombre de “estado motivacional” y el “rasgo motivacional”. Vamos a versar brevemente sobre cada uno de ellos.

1. El primero (estado motivacional) corresponde a un proceso dinámico de muy corto aliento.
2. El segundo, implica una predisposición a conductas y acciones. Es decir, cuando se analizan los “estados motivacionales” se definen las diferencias en la dinámica instantánea de la acción.

10.4.10. Estado comunicativo.

Los seres humanos necesitan comunicarse para expresar lo que sienten, organizarse en sociedad, preguntar, resolver sus dudas y llegar a acuerdos eficaces. La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto. (Peiró, S.F)

Por lo tanto, la comunicación es vital para que exista un buen entendimiento entre las personas. Es un proceso en el cual se intercambian opiniones, datos o información sobre un tema determinado.

Los seres humanos necesitan comunicarse para expresar lo que sienten, organizarse en sociedad, preguntar, resolver sus dudas y llegar a acuerdos eficaces. Además, la comunicación se puede poner en práctica a través de un lenguaje verbal o no verbal. Si se

opta por la primera opción, la comunicación se manifiesta a través del lenguaje hablado. Por el contrario, la comunicación no verbal se basa en gestos o se fundamenta en el lenguaje corporal.

10.5.Factor económico y calidad de vida del paciente con VIH

La idea de calidad de vida muestra diferentes dimensiones. Una de ellas se refiere al nivel de vida o acceso a una determinada cesta de bienes y servicios. Pero es más que eso, pues incluye también aquellos factores que van más allá de este aspecto material y que influyen en lo que valoramos de la vida. Así, pues, la calidad de vida es un concepto multidimensional que incorpora tanto lo que tenemos (dotación de recursos) como lo que hacemos (actividades), sin olvidar dónde y con quién estamos (las circunstancias en las que nos movemos). Tener, hacer y estar son dimensiones siempre presentes en la evaluación de la calidad de vida. Cada una de estas dimensiones entraña, a su vez, aspectos objetivos y subjetivos. (Cantalapiedra, s/f).

Los aspectos objetivos se refieren a las oportunidades que se nos abren en relación con los recursos a los que podemos acceder, las actividades que podemos desarrollar o las circunstancias en las que nos toca vivir. Los aspectos subjetivos tienen que ver con las valoraciones cognitivas y los sentimientos (positivos y negativos) que suscita todo lo anterior.

10.5.1 Empleo

El empleo es una forma de llamar al trabajo que se hace a cambio de un salario. De esta manera el empleo puede referirse a un trabajo, así como también a una ocupación u oficio. Aquí se incluyen todo tipo de actividad que ejecuta alguien, llevando a cabo ciertas tareas, y por la cual recibe un salario o remuneración económica por lo cual, afirma (Economipedia, 2015) que “Se denomina empleo a la generación de valor a partir de la actividad productiva por una persona, es decir, el empleo contribuye con su trabajo y conocimientos en favor del emprendedor a cambio de una compensación económica”.

10.5.2. Recursos económicos.

Los recursos económicos son parte fundamental para la sobre vivencia del ser humano ya que, son elementos, medios, factores de cuyo uso o acción puede obtenerse satisfacción de necesidades por lo cual, afirma (Economía, 2015) que “Los recursos económicos son aquellos medios materiales o inmateriales que ofrecen la posibilidad de satisfacer algunas necesidades” por otro lado, los bienes y recursos son parte esencial para lograr realizar y suplir cada una de las necesidades.

10.5.3. Bienes y servicios.

Los bienes y servicios son los productos más básicos de un sistema económico que se componen de elementos consumibles tangibles (bienes) y tareas que los individuos desempeñan (servicios).

Los bienes y servicios son el resultado de los esfuerzos humanos para satisfacer los deseos y necesidades de las personas. La producción económica se divide en bienes físicos y servicios intangibles. Los bienes son objetos que se pueden ver y tocar, como libros, bolígrafos, sal, zapatos, sombreros, y carpetas. (...). El consumo de bienes y servicios se supone para proporcionar utilidad (satisfacción) al consumidor. (Pérez, 2018)

Son aquellos elementos característicos de la estructura y función de los ecosistemas que son de valor para un individuo o un grupo de interés. Los valores de esos elementos pueden ser económicos, culturales, sociales, científicos o de control del ecosistema.

10.6. Adherencia y efectos adversos del tratamiento antirretroviral del paciente con VIH.

No existe una definición universalmente aceptada para definir la adherencia; se propone la siguiente para los pacientes con infección por VIH: "adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral (TAR), que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de poder conseguir una adecuada supresión de la replicación viral" (Gambino, 2018).

Algunos autores prefieren el término "adherencia", considerando que define una actitud del paciente, refleja un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico. El cumplimiento o la adherencia incorrecta incluyen aspectos como la omisión de tomas, reducción de la dosis prescrita, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas, no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias

10.6.1. VIH.

Cuando hablamos de VIH nos estamos refiriendo a un sin número de sintomatología que la persona infectada presenta durante posee el virus y no ha adquirido ningún tratamiento, para esto necesitamos saber primero a que se refiere cuando se dice VIH (virus de inmunodeficiencia Humana).

10.6.1.1 Virus

Según (Lima & Arazo Garcés, s.f) nos menciona que “un virus es un agente infeccioso que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos”. Por lo tanto, un virus es un microorganismo infeccioso que consta de un segmento de ácido nucleico (ADN o ARN) rodeado por una cubierta proteica. Un virus no puede replicarse solo; por el contrario, debe infectar a las células y usar componentes de la célula huésped para fabricar copias de sí mismo. Con frecuencia, un virus termina matando la célula huésped en el proceso, lo que causa daño en el organismo huésped.

10.6.1.2. Inmunidad

La inmunidad es un sistema de defensa muy complejo que se conoce también como sistema inmunitario o sistema inmune. Está compuesto por un conjunto de células y sustancias producidas por el organismo cuya función es enfrentarse a la invasión de cualquier agente extraño, ya sean gérmenes (virus, bacterias, parásitos, etc.) o tóxicos, para evitar que se propague por el organismo (Lima & Arazo Garcés, s.f).

Por lo tanto, la activación de este sistema ante cualquier ataque se denomina respuesta inmune. Por su naturaleza, podemos diferenciar dos tipos de respuesta inmune: la respuesta inmune celular (llevada a cabo por células) y la respuesta inmune humoral (realizada por unas proteínas especiales denominadas anticuerpos). Las células que forman parte de la respuesta celular son los glóbulos blancos, también llamados leucocitos. Existen diversos tipos de leucocitos: los linfocitos, los eosinófilos, los basófilos y los fagocitos (células capaces de devorar microorganismos).

10.6.1.3. Formas de transmisión

¿Cómo se transmite el virus?

La sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con VIH contienen altas cantidades de este virus. La transmisión se puede producir cuando el virus (contenido en esos líquidos) llega hasta la sangre de otra persona a través de heridas o pinchazos en la piel, o cuando alguno de esos fluidos entra en contacto directo con mucosas corporales (vaginal, anal, conjuntival, oral), aunque éstas no tengan heridas.

10.6.1.3.1. Vía sexual

La transmisión se produce al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH. Una vez que una persona tiene el VIH, aunque no tenga síntomas, puede transmitirlo a otras durante el resto de su vida si presenta virus activo en la sangre o en los fluidos genitales. Cuantas más relaciones sexuales se tengan sin protección, mayor es la probabilidad de transmisión, pero cabe recordar que “una sola relación puede ser suficiente para transmitir el virus”. El riesgo de transmisión del VIH aumenta si existen al mismo tiempo otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (sífilis, gonorrea, herpes genital), ya que éstas producen heridas o úlceras que facilitan la entrada del virus.

Además, se debe tener en cuenta que:

- No es posible saber, por el aspecto físico, si una persona tiene VIH: ¡utiliza siempre el preservativo!

- Puedes preguntar a tu médico o al personal sanitario de la consulta cualquier duda sobre este tema.
- Aunque la carga viral sea indetectable en la sangre, en los fluidos genitales puede existir virus. Por esta razón, aunque el riesgo de transmisión en las personas que toman correctamente el TAR sea muy bajo o nulo, aún es necesario utilizar siempre el preservativo. Esta medida te protege además frente a otras ITS.

10.6.1.3.2. Vía sanguínea

La transmisión se produce

- Al intercambiar o compartir agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse drogas (cacitos, filtros...), que han estado en contacto con la sangre, aunque no la veas a simple vista. Al compartir cuchillas de afeitar o juguetes sexuales, que han estado en contacto con sangre.
- Al usar instrumentos para perforar la piel (tatuajes, agujas de acupuntura, perforación de orejas/piercing...), si éstos no están adecuadamente esterilizados.
- El consumo de drogas es perjudicial en sí mismo, pero si una persona no es capaz o no desea abandonar el consumo de drogas, puede intentar protegerse y proteger a los demás utilizando material estéril para uso individual.

10.6.1.3.3. Vía materno-infantil

La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esto suele ocurrir en 1 de cada 5 embarazos de mujeres con VIH que no reciben tratamiento y tienen carga viral detectable en sangre. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus.

10.7. 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 suprimen la replicación del VIH. Se utiliza una combinación de

fármacos para aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. La TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida.

Los beneficios de la TAR también incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH. Este beneficio de la TAR es también definido por la expresión “indetectable igual a intransmisible”.

10.7.1 Tipos de Tratamiento antirretroviral

La terapia antirretroviral (TARV) 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 al menos tres fármacos antirretrovirales (ARV) con actividad contra el VIH (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA).

Se utiliza una combinación de fármacos para aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia ya que, la TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH por lo tanto tiene como objetivo la supresión máxima y prolongada de la carga viral en el plasma, por lo cual el primer esquema del tratamiento empleado en personas con VIH es sin duda alguna el más esencial determinante del éxito del tratamiento y por lo consiguiente una mejor calidad de vida.

Las nuevas directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y prevención de la infección por VIH, motivan a los países de la región a estandarizar y regular los esquemas de TARV, la dispersión de regímenes aumenta la complejidad de los sistemas de logística y los problemas de desabastecimiento de medicamentos, poniendo en riesgo la continuidad y la eficacia de los tratamientos. (Ministerio de Salud, 2015)

Los beneficios de la TAR también incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH. Este beneficio de la TAR es también definido por la expresión “indetectable igual a intransmisible”.

10.7.2. Características de los Antirretrovirales

El inicio temprano del tratamiento con ARV aporta beneficios clínicos profilácticos, mejorando la supervivencia y reduciendo la incidencia de infección por VIH de igual forma ayudan a las personas con VIH a tener una mejor calidad de vida, así como también otra perspectiva de la vida. Por lo tanto, según (Ministerio de Salud, 2015) “Existen seis grandes grupos de antirretrovirales que comprenden productos comerciales aprobados por la FDA de Estados Unidos de América para el tratamiento de la infección por VIH”. En las que tenemos los siguientes:

INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS (ITRAN)

- Zidovudina (AZT, ZDV)
- Lamivudina (3TC)
- Abacavir (ABC)
- Tenofovir (TDF)
- Emtricitabina FTC)

INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA NO NUCLEÓSIDOS (ITRNN)

- Nevirapina (NVP)
- Efavirenz (EFV)
- Etravirina (ETV)

INHIBIDORES DE PROTEASA (IP)

- Ritonavir (RTV)
- Lopinavir (LPV)
- Atazanavir (ATV)
- Darunavir (DRV)

INHIBIDORES DE FUSIÓN

- Enfuvirtide (T-20, ENF) *

ANTAGONISTA DE CCR5

- Maraviroc (MVC)*

INHIBIDORES DE INTEGRASA

- Raltegravir (RAL)

Los antirretrovirales existen en diferentes co-formulación incluso en codificación dosis fija una sola tableta (CDF) que facilitan la adherencia:

- AZT+3TC
- LPV/RTV
- AZT/3TC+EFV
- 3TC/ABC
- TDF/FTC
- TDF/FTC/EFV (próximo en el país)
- TDF/3TC/EFV
- 3TC/ABC/EFV

Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleótidos (ITRAN).

Según (Corp., 2019) “Los inhibidores nucleósidos o nucleótidos de la transcriptasa reversa fueron los primeros fármacos aprobados para el tratamiento de la infección por VIH”. Estos bloquean la transcripción reversa, un paso temprano en el ciclo de replicación viral cuando el ADN del virus se produce a partir del ARN viral en una célula recién infectada. Con un mecanismo ligeramente diferente, los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (NNRTIS en inglés) tienen como objetivo el mismo paso de la producción del virus.

Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleótidos (ITRNN).

Por lo tanto (Vargas, 2004) nos habla sobre los ITRNN y nos dice que “Los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fueron introducidos entre 1996- 1998 y progresivamente se han ido constituyendo en piedra angular de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA)”. Actualmente son considerados como fármacos de primera línea en pacientes no experimentados a drogas antirretrovirales, y más recientemente se demostró su utilidad en pacientes que desarrollan toxicidad severa por inhibidores de proteasa, por lo que son cambiados a esquemas basados en Efavirenz o Nevirapina (dos agentes INNTR).

Inhibidores de proteasa (IP).

Los inhibidores de la proteasa (IP) son una clase de medicamentos antivirales (AVR) del VIH que descomponen las proteínas estructurales necesarias para el ensamblaje y la morfogénesis de las partículas virales. La proteasa es una enzima necesaria para descomponer las partículas virales más grandes en otras más pequeñas que se utilizan para formar una partícula de VIH completa (Cedillo, 2022).

Este paso en la formación de partículas virales es vital para la replicación. Al bloquear este paso, el virus no puede replicarse. Si se usan inhibidores de la proteasa en combinación con otros medicamentos antivirales, las partículas del VIH pueden reducirse a niveles indetectables, que: Previene la progresión de la enfermedad, Limita los síntomas, mantiene intacto el sistema inmunológico.

Inhibidores de fusión.

Los inhibidores de fusión según (Bernal, 2016) nos dice que en estos inhibidores “solo en esta familia existe un representante: enfuvirtide (T-20), el cual es capaz de inhibir la fusión de la cubierta viral del VIH con la membrana celular, impidiendo el ingreso del contenido viral en los linfocitos”. Su actividad frente al VIH es independiente del correceptor utilizado (CCR5 y/o X4) y su perfil de resistencias es completamente diferente al de los otros ARV.

Su uso en la actualidad está reservado para pacientes con virus multirresistentes. La barrera genética de T-20 es baja y si no se acompaña de otros fármacos activos rápidamente aparecen mutaciones de resistencia, perdiendo su eficacia.

Antagonista de CCR5.

Solo disponemos de un inhibidor de los correceptores CCR5: Maraviroc. MVC está indicado en el tratamiento de la infección por el VIH-1 con tropismo CCR5 detectable mediante test tropismo validado y en combinación con otros fármacos ARV. Actúa bloqueando la entrada del VIH a las células humanas (Bernal, 2016).

Se sabe que in vitro el VIH es capaz de unirse a una serie de receptores de quimioquinas (QQ); sin embargo, la evidencia clínica y experimental avala sólo su unión a CCR5 y CXCR4 in vivo. Ambos receptores se expresan en combinación con CD4 en la superficie de todas las células blancas de la infección por VIH, incluyendo linfocitos T CD4, macrófagos y células dendríticas.

Inhibidores de Integrasa.

Estos inhibidores según (Bernal, 2016) nos dice que “Los inhibidores de la integrasa actúan en un paso replicativo del VIH diferente del resto de las familias de ARV, bloqueando el paso de transferencia de hebra del proceso de integración”. El sitio activo de la integrasa se une al ADN de la célula del huésped e incluye 2 cationes de metal divalentes, que sirven como objetivos de quelación para los INSTI. Como resultado, cuando está presente el INSTI, el sitio activo de la enzima es ocupado y el proceso de integración se detiene.

Esquemas de Tratamiento Recomendados

El TARV de primera línea debe consistir en dos INRT más un INNRT.

Ilustración 3 Esquema de primera línea del tratamiento antirretroviral.

Esquema de Primera línea

Esquemas línea	primera	Adultos adolescentes	y Niños (as) >3 años	Niños (as) <3 años
Esquema preferente primera línea		TDF/FTC/EFV	ABC+ 3TC+EFV	ABC+3TC+ LPV/r
Esquema alternativo de primera línea ²³		TDF+3TC+EFV	TDF/FTC (o 3TC)+EFV	AZT/3TC + NVP
		AZT + 3TC + NVP	TDF/FTC (o 3TC)+NVP	AZT/3TC+LPV/r
		TDF/ FTC + NVP	AZT+3TC+NVP	
		ABC+3TC+EFV	AZT+3TC+EFV	
			ABC+3TC+NVP	

Fuente: Normativa 138 Guía de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH

Esquemas preferentes y alternativos de segunda línea de tratamiento

El TARV de segunda línea para adultos debe consistir en dos INRT + un IP potenciado con ritonavir. Ante el fracaso de un régimen de primera línea basado en TDF/FTC (o 3TC) +EFV, se utilizará AZT/3TC como los INRT básicos de los regímenes de segunda línea. Ante

el fracaso de un régimen de primera línea basado en AZT / 3TC, se utilizará TDF/FTC (o 3TC) como los INRT básicos de los regímenes de segunda línea.

Ilustración 4 Esquema de segunda línea del tratamiento antirretroviral.

Esquemas de segunda Línea				
Esquema segunda línea	Adultos y adolescentes	Niños (as) >3 años	Niños (as) <3 años	
Esquema preferente de segunda línea.	AZT + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + EFV	AZT + 3TC + NVP	
	AZT + 3TC + ATV/r			
Esquema alternativo de segunda línea ²⁴	TDF/ FTC + LPV/r	TDF + 3TC + NVP	ABC + 3TC + NVP	
	TDF/ FTC + ATV/r	ABC + 3TC + NVP		
	TDF+3TC + LPV/r			
	TDF+3TC + ATV/r			
	ABC + 3TC + LPV/r			

Fuente: Normativa 138 Guía de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH

Esquemas tercera línea (rescate) del tratamiento

Un paciente con falla terapéutica debe ser evaluado por el equipo multidisciplinario de la unidad TARV, con análisis de historia clínica, estado inmunológico, virológico, respuesta a la TARV (adherencia) debe indicarse estudio de genotipaje (valorar resistencia a la TARV). Una vez obtenidos los resultados de genotipaje se recomienda la indicación medicamentos de **rescate** disponible en el país, asociado a otros ARV (INRT).

Ilustración 5 Esquema de tercera línea del tratamiento antirretroviral.

Esquemas de Tercera Línea			
Esquemas tercera línea	Adultos	Niños (as) >3 años	Niños (as) <3 años
Esquemas de rescate (Tercera Línea)	DRV/r+TDF/FTC	LPV/r+ AZT (o	
	DRV+RAL+ETV*	ABC)+3TC	

*Aún pendiente su ingreso al país.

Fuente: Normativa 138 Guía de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH.

10.7.3. Efectos adversos del tratamiento antirretroviral que afectan el bienestar físico.

Toda la información presente acerca de los efectos adversos causados por el tratamiento antirretroviral fue tomada del documento “Efectos Secundarios del Tratamiento Antirretroviral Dr. Ismael Escobar Rodríguez (FEA. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid IMSALUD)” (Rodríguez, 2006)

En el actual contexto del manejo del paciente con infección por el VIH tratado con fármacos antirretrovirales, la no existencia de efectos adversos debidos a los mismos no puede ser considerado un objetivo realista. Los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral (TAR) se caracterizan por aparecer con una elevada frecuencia, tener una gravedad moderada-alta (necesitando, por tanto, de un manejo clínico complejo), afectar, algunos de ellos y de forma notable, a la adherencia al TAR y ser una de las principales causas de cambio justificado en la terapia de combinación antirretroviral prescrita en el paciente.

10.7.3.1. Alteraciones de la distribución de la grasa corporal

Con el nombre de lipodistrofia se engloba un fenómeno de redistribución de la grasa corporal, con aumento de la grasa del tronco (intra abdominal, dorso cervical y mamario) y disminución de la grasa subcutánea (cara y extremidades). Previo al empleo del TAR de alta actividad esta alteración era una entidad infrecuente asociada a defectos genéticos o a alteraciones inmunológicas.

10.7.3.2. Toxicidad cutánea.

Todos los grupos de antirretrovirales presentan, en mayor o menor medida, toxicidad a nivel cutáneo: Sequedad cutáneo-mucosa (zidovudina, didanosina y lamivudina), úlceras en mucosa oral (zalcitabina), hiperpigmentación cutánea (zidovudina), exantema (nevirapina, efavirenz y todos los IP), foliculitis, sequedad, descamación, prurito (nelfinavir, indinavir, ritonavir), alopecia (indinavir, ritonavir). La importancia clínica de la toxicidad cutánea es variable, desde trastornos fácilmente controlables con un mayor cuidado e hidratación de la

piel, hasta manifestaciones clínicas graves que obligan a la suspensión del antirretroviral implicado. En este sentido, las reacciones adversas clínicamente más importantes son el exantema asociado a nevirapina y la reacción de hipersensibilidad a efavirenz.

10.7.3.3. Exantema por nevirapina.

Presenta una frecuencia del 19 % (grave en 6.9 % y en forma de síndrome de Stevens-Johnson en < 1 %). Aparece de forma temprana (en las primeras seis semanas de tratamiento) y su principal manifestación clínica es la aparición de un exantema eritematoso, difuso, maculopapular en tronco, cara y extremidades.

10.7.3.4. Toxicidad digestiva.

La toxicidad digestiva del TAR se traduce fundamentalmente en pancreatitis, relacionada con el daño mitocondrial que producen los ITIAN y toxicidad gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea).

10.7.3.5. Pancreatitis.

Asociada a los ITIAN (didanosina, estavudina). Generalmente es asintomática y cuando existen manifestaciones clínicas son en forma de dolor abdominal y diarrea. El manejo clínico se basa en suspender permanentemente la administración de los fármacos antirretrovirales implicados.

10.7.5.6. Toxicidad gastrointestinal.

Se traduce en náuseas, vómitos y diarrea. Constituyen efectos adversos característicos y muy frecuentes de todos los IP. La etiología es multifactorial y su manejo clínico se basa en informar al paciente (incorporando medidas no farmacológicas de tipo higiénico y dietético) junto con la utilización de antidiarreicos (loperamida, metamucil, fibra soluble) y antieméticos (metoclopramida, domperidona).

10.7.5.7. Toxicidad hepática.

Los ITIAN son los fármacos menos hepatotóxicos (a pesar de que la acidosis láctica y esteatosis hepática son específicas de este grupo farmacológico). Los IP también pueden producir elevaciones graves de los enzimas hepáticos, por toxicidad directa o como una manifestación del síndrome de reconstitución inmune en coinfección con VHB y/o VHC. En cuanto a los ITINAN, la hepatotoxicidad es un efecto adverso frecuente de nevirapina y de efavirenz. Esta toxicidad hepática de los ITINAN parece ser más incidente cuando hay coinfección con otros virus hepatotropos (VHB, VHC).

10.7.5.8. Trastornos neuropsiquiátricos

Es el perfil de toxicidad característico de Efavirenz. Aparece con una frecuencia del 20-25 % y es dosis-dependiente. Se manifiesta en las primeras semanas de tratamiento, siendo su etiología desconocida, aunque parece estar relacionada con niveles plasmáticos de Efavirenz superiores a > 4 mg/mL.

Sus manifestaciones clínicas son mareo, vértigo, ansiedad, somnolencia, trastornos del sueño, agravamiento de problemas psíquicos preexistentes y alteraciones motoras. Debe ser evitado en pacientes con trastornos psíquicos mayores. En la información al paciente se debe valorar estilos de vida y actividad, así como recomendar la administración nocturna (dosis única), 1-2 horas después de la cena. Efavirenz debe ser suspendido en casos graves o muy invalidantes y puede valorarse el empleo benzodiazepinas y/o neurolepticos.

10.7.5.9. Neuropatía periférica.

Asociado a algunos ITIAN (zalcitabina, didanosina, estavudina) con una frecuencia elevada: 12 % - 45 %. Las manifestaciones clínicas son hipoestesia, parestesia y dolor en extremidades. El tratamiento se basa en evitar asociaciones de fármacos neurotóxicos, mantener el TAR en casos no muy graves o en ausencia de alternativas y el empleo de fármacos con actividad en el dolor neuropático (capsaicina tópica, gabapentina, benzodiazepinas, carbamazepina, antidepresivos tricíclicos).

10.7.5.10. Miopatía.

Relacionada con el mecanismo de toxicidad mitocondrial asociado a zidovudina. Es un efecto adverso infrecuente pero potencialmente grave del tratamiento con este fármaco.

Clínicamente se traduce en mialgias, debilidad muscular proximal y aumento de enzimas musculares (CPK, LDH, aldolasa). El tratamiento se basa en el empleo de corticoides y en casos graves suspender el tratamiento con zidovudina.

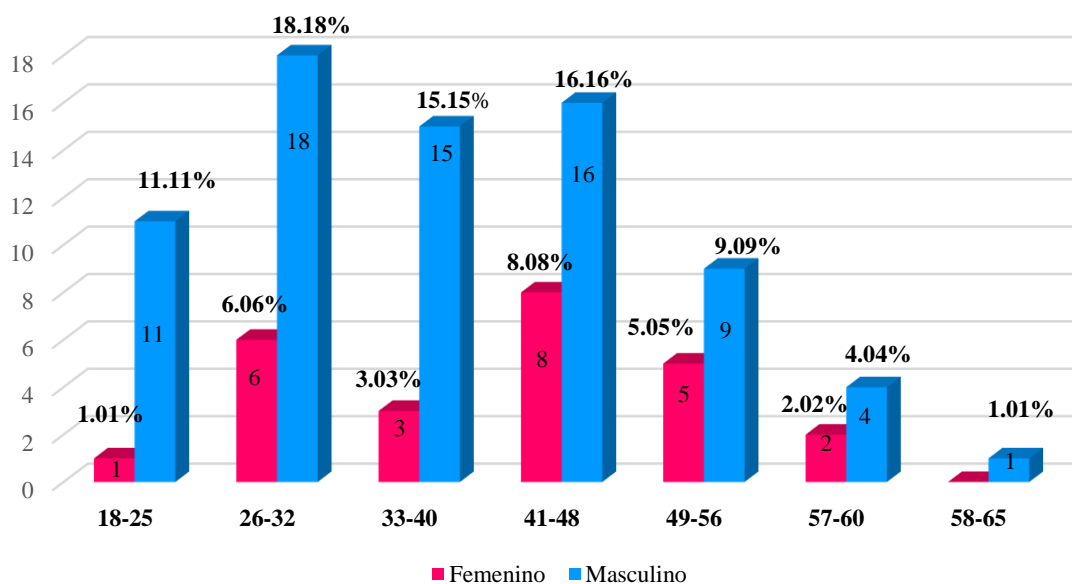
10.7.5.11. Toxicidad renal.

La insuficiencia renal por indinavir es la principal causa de toxicidad renal asociada al TAR. Se traduce en elevación de creatinina, generalmente asintomática, con un origen patogénico en la existencia de nefritis intersticial por cristales de indinavir. El manejo clínico se basa en evitar el empleo de este IP en insuficiencia renal crónica, así como la recomendación al paciente de una hidratación adecuada.

11. Análisis y discusión de los resultados.

11.1. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral.

Ilustración 6 Edad según sexo de los pacientes.



Fuente Tabla 6, anexo 1.

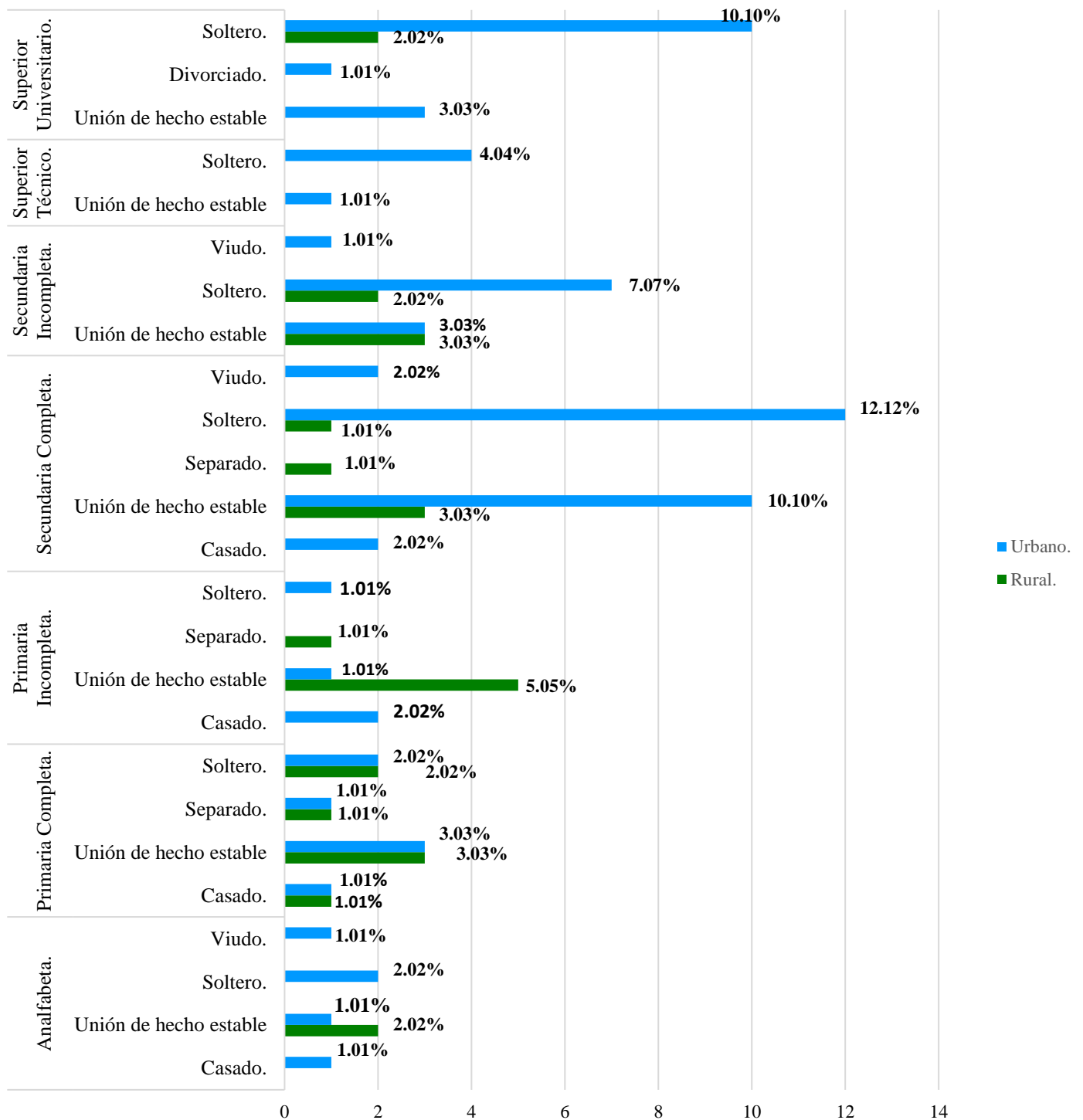
La ilustración 6, nos muestra las variables edad y sexo de los pacientes que asisten a consulta a la clínica CAI, en cuanto a la edad de los pacientes incluidos en dicho estudio se dividió la muestra en 7 grupos etarios en la cual, se refleja que el sexo predominante fue el masculino con el 74.7% (74) y las edades con rangos predominante, con mayor participación fueron de 26-48 con el 66,6% (66) respectivamente.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. (porporatto, s.f.). obteniendo la información necesaria sobre si los participantes son hombres o mujeres, podremos darnos cuenta cual sexo fue el que tuvo más participación en nuestro estudio. Por otra parte, según la OMS la edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Es de suma importancia conocer las edades de los participantes, que sean válidos y cumplan con los criterios de inclusión que nos hemos planteado.

Por lo antes mencionado la calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral, el sexo en conjunto con la edad, no son intervalos de gran relevancia debido a que dicho estudio no pretende reflejar si la población en la que radica el contagio es en hombres o mujeres sino en conocer el mayor número de participación que se dio en dicho estudio, por lo tanto a como se planteó al inicio según datos reflejados a nivel mundial, se corroboró, que las personas del sexo masculino son quienes están más afectados con este virus del VIH, contenidos en el rango etario de 26 a 48 años, quienes son personas considerablemente jóvenes, y activas en la sociedad.

Por consiguiente, el ser hombre o mujer, indistintamente de la edad, no exceptúan a que estos pacientes puedan tener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral que les garantiza una buena calidad de vida, ya que esto depende en aspectos de cantidad y calidad, y algo muy importante la actitud que estos tengan para convivir con este virus y su tratamiento.

Ilustración 7 Estado civil/ Procedencia/ Nivel Académico de los pacientes.



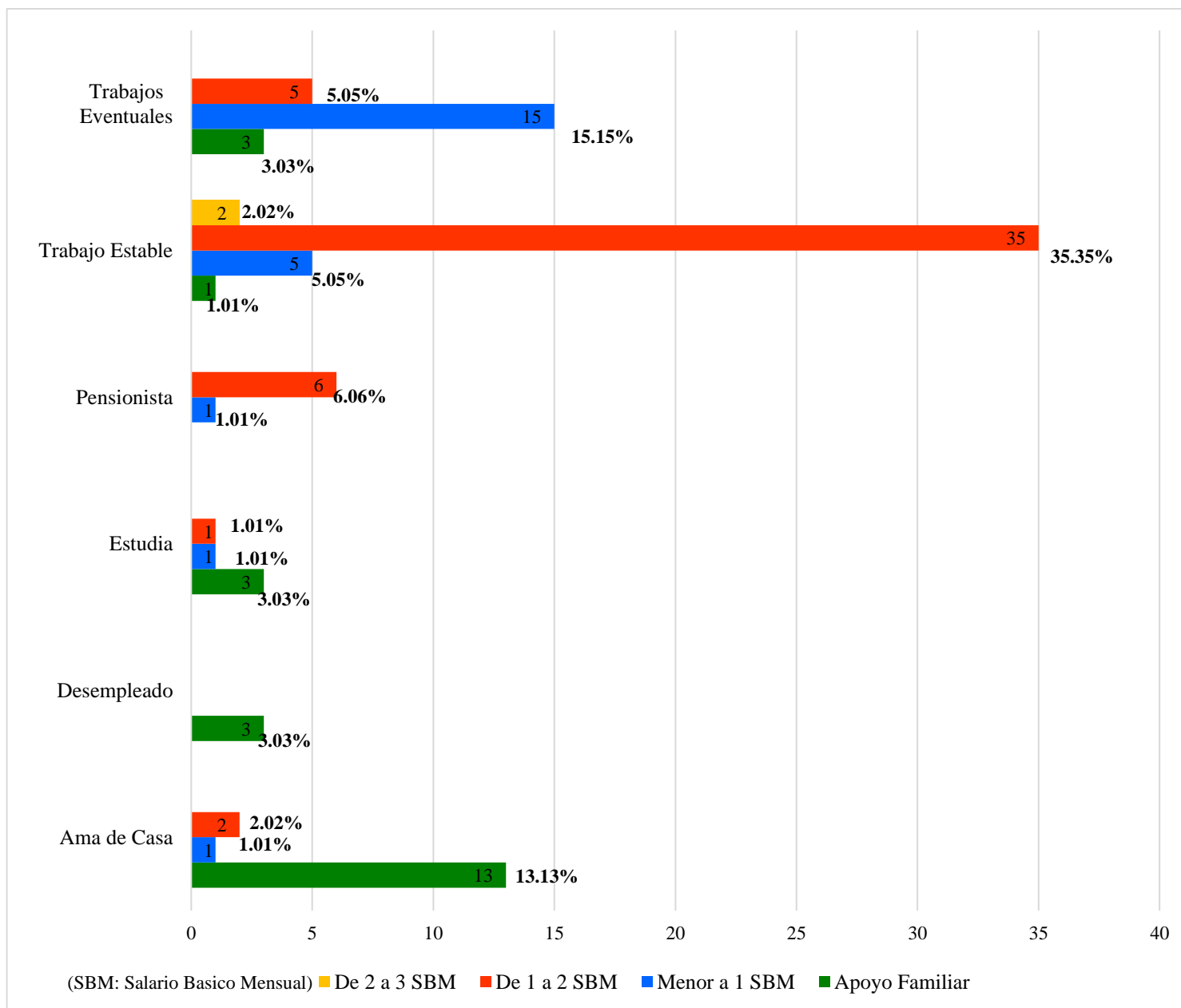
Fuente Tabla 7, anexo 2.

La ilustración 7 corresponde a la unificación de las variables, Estado civil, Procedencia, y Nivel académico, se pudo observar que un total de 45.45 % de los sujetos en estudio se encuentran solteros, un 38.38% en “Unión de hecho estable”, siendo la procedencia urbana la que predominó con 72.72%, mientras que la zona rural cuenta con 27.27% de participación, respecto al nivel académico, se clasificó en base a 7 categorías, predominando: Secundaria completa con un 31.29%, seguido por universitario con 16.16% al igual que secundaria incompleta con 16.16% respectivamente.

Dicho esto, el estado civil se define como un conjunto de circunstancias personales que determinan la situación jurídica de una persona y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. Según (Ucha, 2011). En base a “La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede”. Este es un lugar donde alguien, en circunstancias normales, habría nacido. Por su parte el (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE, 2022) refiere que el “Nivel Académico, se determina por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una graduación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas”.

En definitiva, según los datos obtenidos nos muestran que independientemente del estado civil y la procedencia, estas personas han logrado tener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral y por ende una buena calidad de vida ya que manifestaron no presentar ninguna dificultad para continuar con este y de esta manera poder vivir saludables. Respecto al nivel académico se constató que este si influye debido a que quienes tenían mayor grado de conocimientos académicos comprendían mejor sobre lo qué es tener el virus del VIH, y cómo sobrellevarlo junto a su tratamiento, dejando en evidencia la importancia de la educación para afrontar esta condición de vida.

Ilustración 8 Nivel socioeconómico y ocupación de los pacientes.



Fuente. Tabla 8 anexo 3.

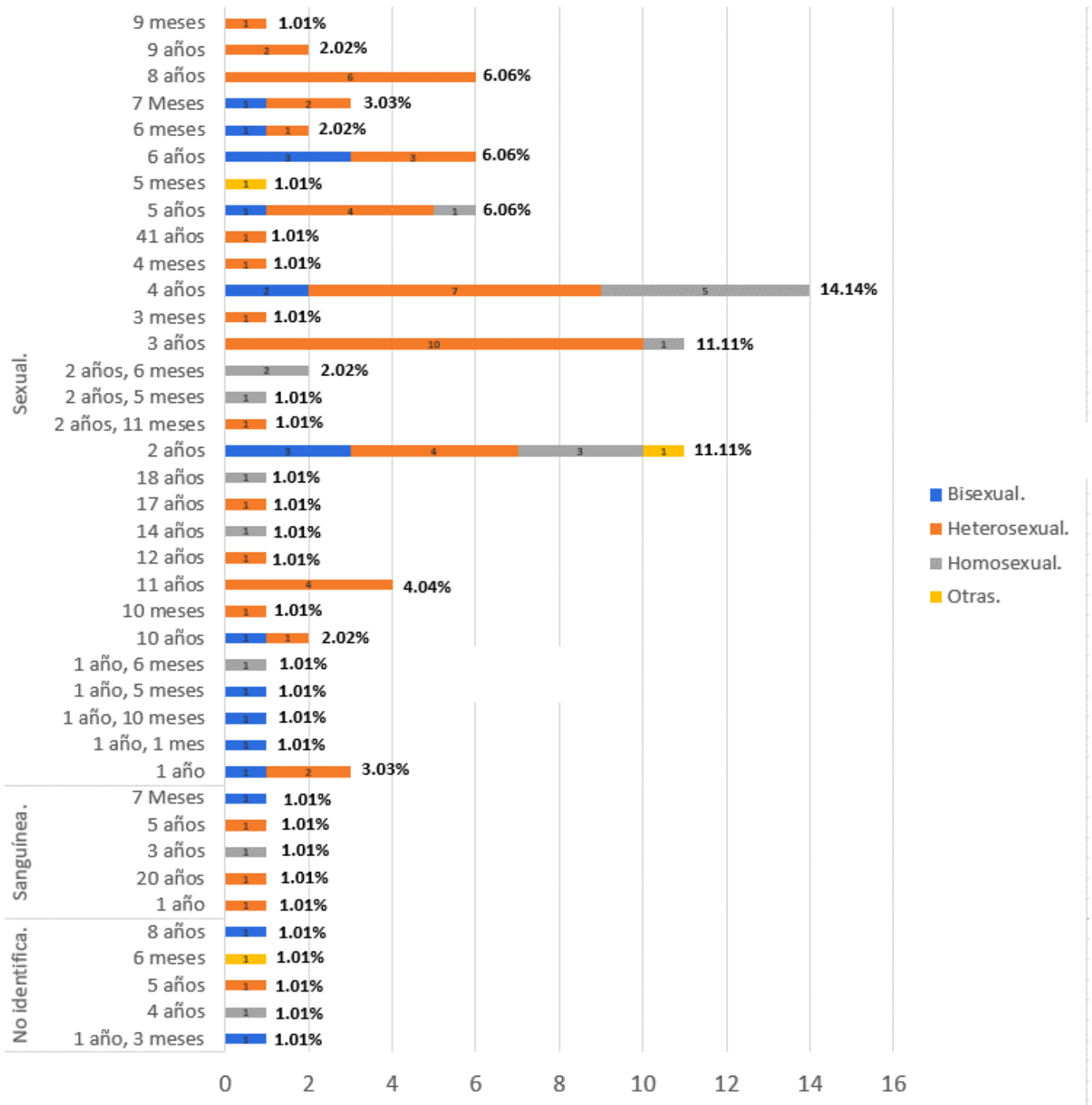
En la ilustración 8, podemos observar la unificación de las variables nivel socioeconómico y ocupación, en donde un total de 49.49%, poseen de 1 a 2 SBM, y el 23.23% poseen un ingreso económico mensual menor a 1 SBM, por otra parte con lo que respecta a la ocupación quienes tuvieron el porcentaje más alto, fueron los pacientes que cuentan con un trabajo estable totalizándose un 43.43% , precedido por los pacientes que contaban con trabajos eventuales con un total de 23.23% y con el mismo porcentaje expresaron ser ama de casa.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que esta se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones, según (Estevane, 2021). Por otro lado, en palabras de Santrock (2004), el nivel socioeconómico se define como “la agrupación de personas con similares ocupaciones, nivel de educación y características económicas” (p. 583).

Se pudo constatar que el hecho de ser VIH positivos no ha interferido en que estas personas tengan un buen ingreso económico, además de contar con una ocupación, la cual les genera ingresos semanales o mensuales sufriendo de esta manera los gastos y necesidades que puedan presentar estos pacientes, por otra parte muchos de estos expresaron tener un trabajo estable en empresas, mientras que otros trabajan por cuenta propia en los distintos campos del ámbito laboral, siendo de esta forma independientes económicamente, demostrando que hoy en día el tener VIH y tomar su tratamiento no es un factor limitante o que esto interfiera de algún modo, para que puedan crecer y desarrollarse en lo que estos elijan ser o dedicarse ya que, se logró identificar que el ámbito económico influye en la calidad de vida de estas personas debido a que cuentan con los recursos para poder suplir sus necesidades de manera eficaz.

También es importante mencionar que un gran porcentaje del sexo femenino, expreso no tener una ocupación o fuente de ingreso propio, pero si cuentan con el apoyo de los familiares, y esto podría generarles cierta inestabilidad económica de algún modo, por si en algún momento quienes las apoyan tomen la decisión de no hacerlo más.

Ilustración 9 Tiempo de tratamiento /Orientación Sexual/ Vía de transmisión de los pacientes



Fuente. Tabla 9, anexo 4.

En la ilustración 9, se representan la unificación de las siguientes variables, tiempo de tratamiento, orientación sexual y vía de transmisión de las cuales, predominaron las personas que tienen 4 años en tratamiento antirretroviral con un total del 15,15% precedido por las personas que tienen 3 años de estar en tratamiento con un total del 12.02%; con lo que respecta a Orientación sexual un total del 57.42% refirieron ser “Heterosexuales”, mientras que el 19.8% manifestaron ser “Bisexuales”, en cambio un 16.83% expresaron ser “Homosexuales”. de igual forma se evidencio estadísticamente que el 88.11% se contagió por vía “Sexual”.

La terapia antirretroviral (TAR) consiste en una combinación de fármacos que suprimen la replicación del VIH, por lo tanto, el tiempo transcurrido que lleva el paciente en tratamiento es esencial, ya que este adopta una conducta responsable con la toma de su tratamiento, y esto repercute para el control de la enfermedad. Por otro lado, se define como orientación sexual, al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. (ProFamilia, 2022). La transmisión del virus del VIH, se produce por tres vías, sexual, sanguínea y perinatal, la vía sexual es la forma de transmisión más común esto ocurre al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH.

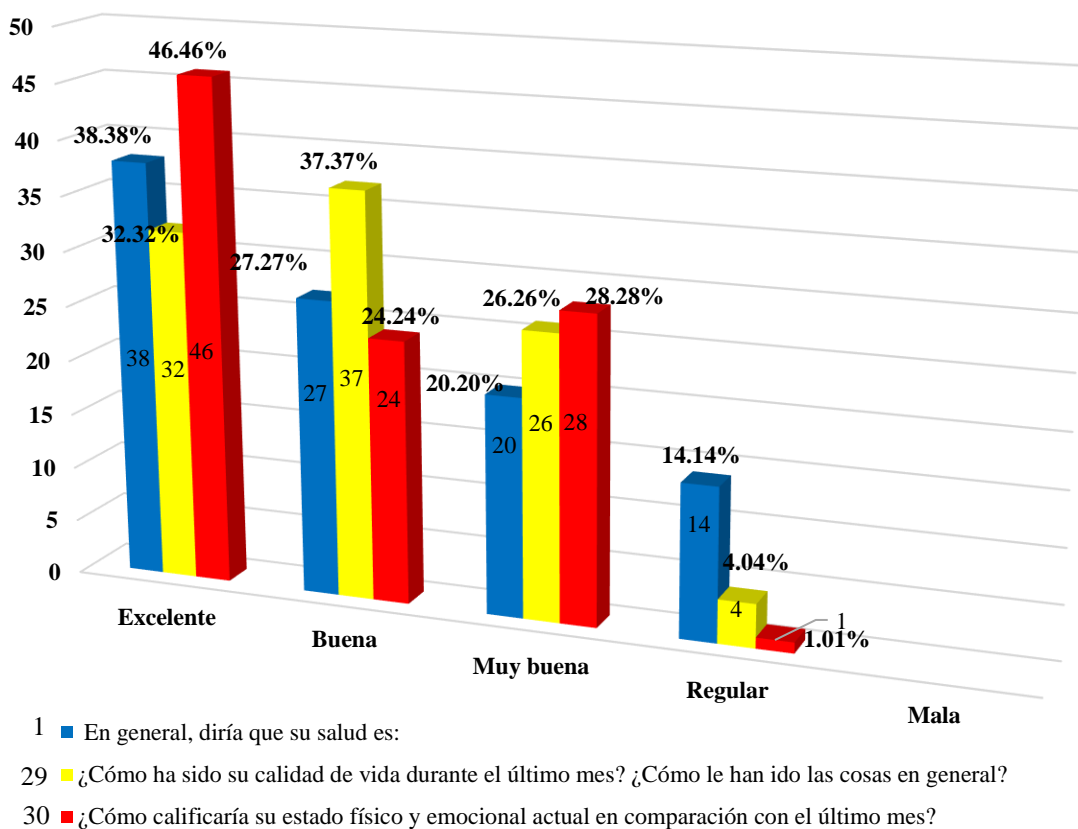
Se logró identificar que sin importar cual fue la preferencia sexual la vía de transmisión predominante fue la sexual, quedando demostrado que el VIH es una enfermedad que ataca sin discriminación alguna, porque todos somos vulnerables en adquirirlo en cualquier momento, dentro de los factores que favorecieron la trasmisión del VIH en estas personas fue la falta de protección, la promiscuidad, y haber empezado su vida sexual a temprana edad.

Con respecto al tiempo de tratamiento estas personas demostraron conseguir una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que muchos de estos expresaron que a los 6 meses de estar en tratamiento lograron estar en estado indetectable (Indetectable = Intransmisible).

Algunos datos relevantes obtenidos durante la recolección de información, fue el hecho de descubrir que si estas personas cumplen en tiempo y forma con su tratamiento, logran una buena adherencia generando una buena calidad de vida, respecto a pertenecer a una identidad sexual, y el estar con tratamiento en un corto tiempo o caso contrario estar por muchos años no les perjudica para tener una buena calidad de vida, demostrado estadísticamente por la existencia de pacientes que a corto tiempo logran una buena adherencia al tratamiento (2-3 meses), al igual de pacientes que han sido responsables y han manifestado tener una buena conducta hacia el tratamiento antirretroviral, logrando llevar una vida normal por mucho tiempo (41 años en tratamiento), sin llegar a presentar complicación alguna.

11.2 Calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral.

Ilustración 10 Cuestionario MOS SF 30 Calidad de vida.



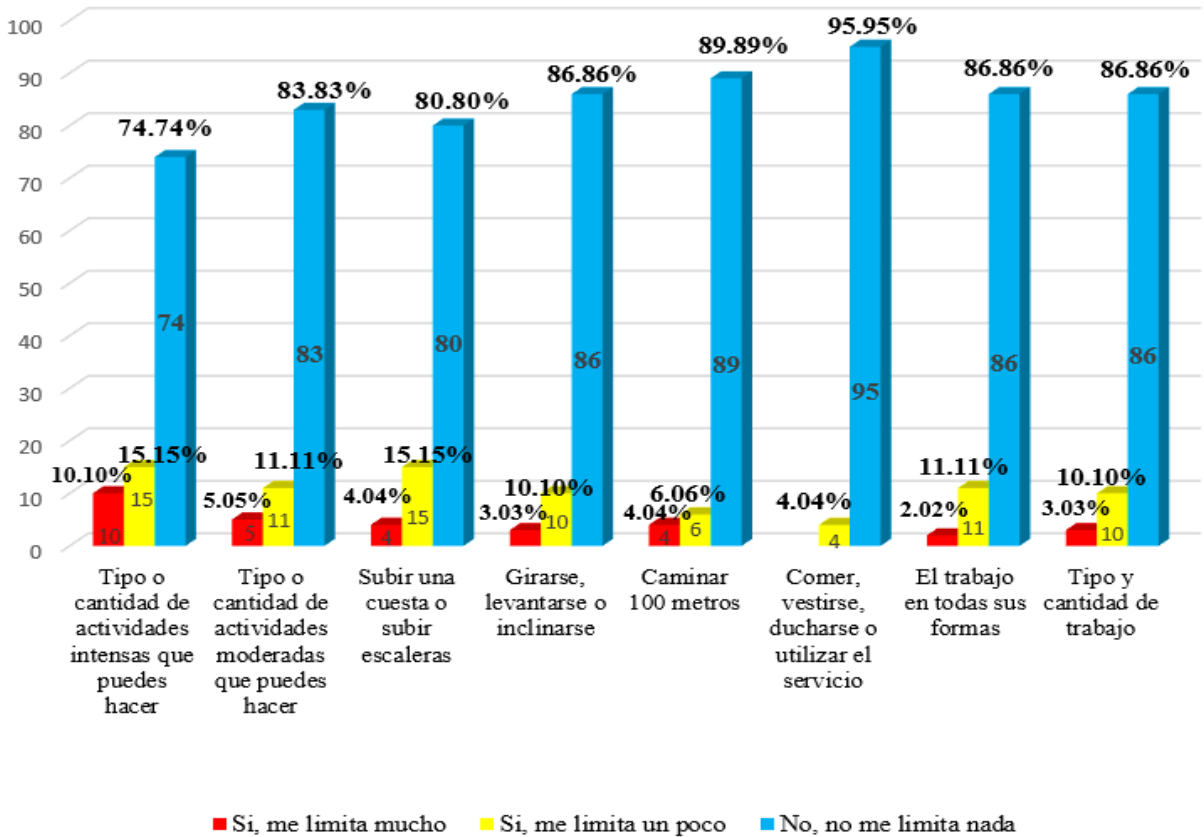
Fuente tabla 10, anexo 5.

La ilustración 10 corresponde a los incisos 1-29-30 del cuestionario MOS SF 30, el cual fue diseñado para evaluar calidad de vida en personas con VIH, en estos incisos se evalúa con una escala Likert de cinco categorías, resultando predominante la categoría “Excelente”, con un 38.38% para el inciso número uno, con un 37.37% quien predominó fue “Buena” para el número 29 y para el inciso número 30 con un 46.46% predominó la categoría “Excelente” siendo esta la mejor respuesta que representará el sentir de estas personas correspondientes a su estado general de salud (número 1), cómo ellos perciben su calidad de vida (número 29) y su autopercepción sobre su estado físico y emocional actual (número 30), estas preguntas se hacen en comparación al mes anterior.

Según la (OMS, Uploaded , 2019) “La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas sus inquietudes”. Por otra parte (Juanes, 2020), nos refiere que calidad de vida en el "bienestar físico" es el funcionamiento correcto de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria. Otro de los pilares de la salud es el bienestar social, aunque el término correcto debería ser bienestar psicosocial porque se trata de un equilibrio entre cuerpo-mente y nuestras relaciones sociales.

Según los datos del gráfico, nos refleja que los pacientes perciben su salud física como “Excelente” ya que estos manifestaron que a pesar de ser portadores del virus del VIH y estar en tratamiento no los ha perjudicado de manera directa, es decir que estos pudieran crear alguna dificultad física que limiten las actividades que requieran esfuerzo, por lo tanto manifestaron que su calidad de vida ha sido “Buena” durante el último mes, debido a que estas preguntas están estrechamente relacionadas con la evaluación de su autopercepción que tienen de sí mismos, enfatizándose específicamente sobre estos aspectos, por otro lado, ellos calificaron que su estado emocional no depende al hecho de ser portadores del virus o al uso de los antirretrovirales, expresando que su estabilidad personal no está ligada a estos, interviniendo de esta forma múltiples factores los cuales afectan su estado emocional.

Ilustración 11 Calidad de vida - Bienestar Físico.



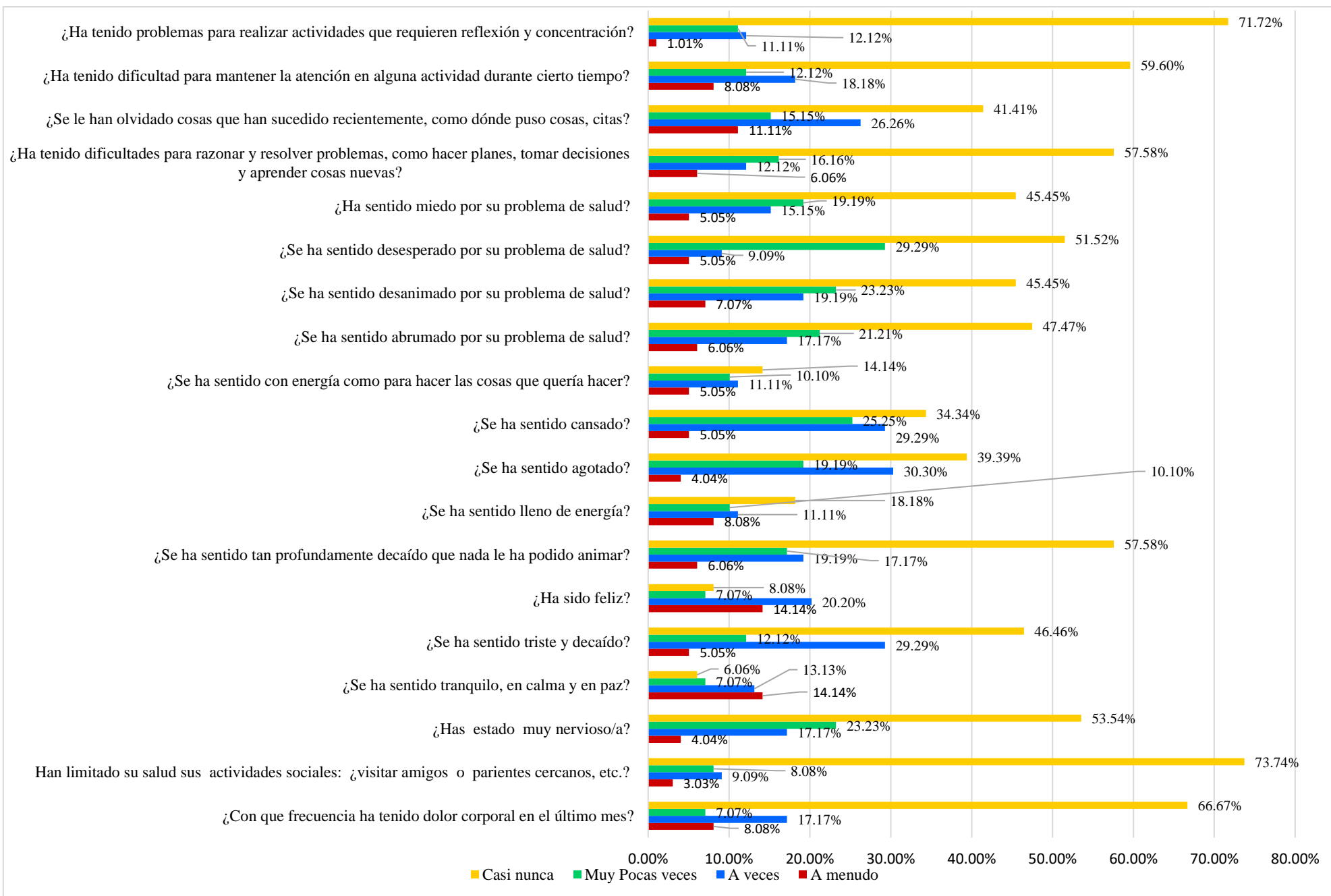
Fuente tabla 11, anexo 6.

La siguiente ilustración corresponde a las preguntas aplicadas para evaluar el “Bienestar físico” en calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral de este centro asistencial, las cuales evalúan esta dimensión en aspectos de la vida cotidiana, y el trabajo en todas sus formas de estas personas, resultando predominante en cada una de las preguntas la respuesta “no me limita, nada” con más del 74% respectivamente, mientras que un pequeño porcentaje expresaron que poseen algunas limitaciones al momento de requerir algún esfuerzo físico, entre los intervalos de 2.02% a 10.10% respecto a “ Sí, me limita mucho”, mientras que otros con intervalos de 4.04% a 15.15% se identificaron con “ Sí, me limita un poco”.

Según (Juanes, 2020), nos refiere que calidad de vida en el "bienestar físico" es el funcionamiento correcto de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria. La afectación física se relaciona con discapacidad debido a que afectación es una modificación del estado fisiológico por lo tanto, la afectación física engloba los problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación que estos conllevan por lo tanto, (Observatorio Discapacidad física , 2022) afirma que la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz.

Por lo cual se puede deducir que los pacientes que acuden a esta clínica no tienen muchos impedimentos en realizar sus actividades cotidianas o en su trabajo, y que cuando estas se presentan no es por el hecho de ser portadores del VIH, menos por el tratamiento que toman, sino por el tipo de trabajo al que se dedican (ama de casa, guardas de seguridad, albañiles, operarios de zona franca, entre otros), o bien por factores como la edad , o enfermedades crónicas en algunos de los casos, y afirmaron que pueden desempeñarse con éxito, como cualquier otra persona que no es seropositiva para el VIH, tanto en su trabajo y vida cotidiana, por lo tanto estos perciben que su bienestar físico en base a su calidad de vida es buena, ya que no perciben tener limitación alguna.

Ilustración 12 Calidad de vida-Bienestar Social.



Fuente tabla 12, anexo 7.

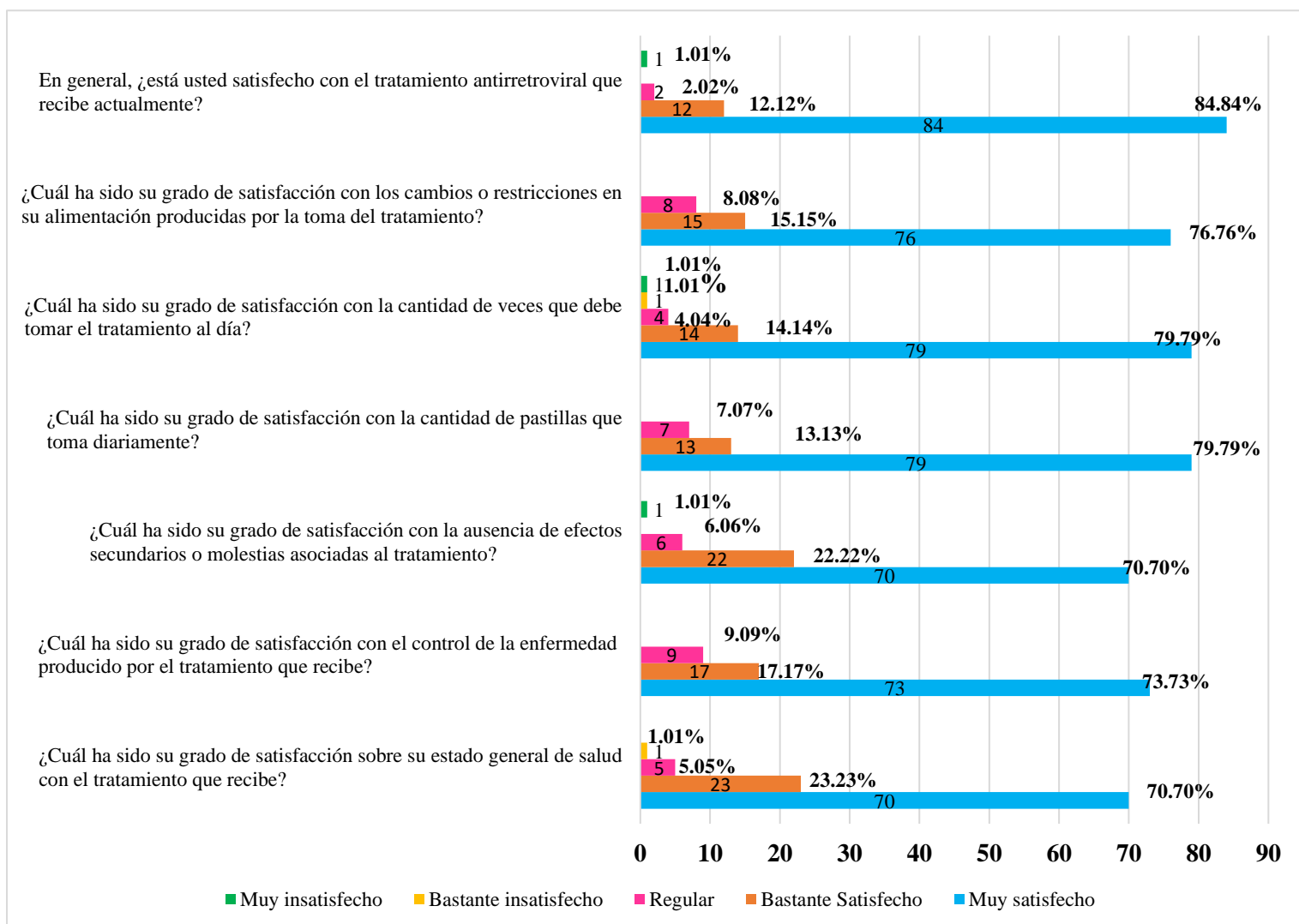
Las siguientes preguntas corresponden al bienestar social en calidad de vida, estas preguntas evalúan aspectos de esta dimensión en base al mes anterior, resultando predominante en cada una de estas la respuesta: “Casi nunca” como la respuesta que mejor representó su sentir, con un 73.74% cuantificado, precedido por “Muy pocas veces” con un 29.29%, mientras que un 26.26% manifestó “A veces” y un 8.08% se identificó con “A menudo”, esto referente a la percepción social.

La relación entre bienestar social, depresión, afrontamiento y salud parece ser especialmente importante para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se han encontrado evidencias de que los sujetos positivos para el VIH con niveles bajos de apoyo social experimentaban más síntomas físicos, más desesperanza y depresión que aquellos con un nivel alto de apoyo social. En otro estudio se observó que la menor disponibilidad de apoyo social percibido se asociaba con un mayor uso de estrategias de afrontamiento de evitación y mayores trastornos de humor, incluyendo niveles más altos de depresión y ansiedad auto informada y niveles más bajos de vigor entre varones positivos para el VIH. (Remor, 2002). Existen tres formas de participación afectiva en la sociedad que nos pueden ayudar a mantener un equilibrio en la relación con las personas que nos rodean: la empatía, asertividad y la resiliencia.

Estas respuestas fueron en base a las actividades que conllevan tener cierto grado de interacción social con las personas de su entorno, y en el manejo de sus propias emociones, por lo tanto se puede concluir que en aspectos de bienestar social para calidad de vida de las personas en estudio no se ve directamente afectada esto es en base al grado de participación en las actividades de recreación, o entretenimiento, ya que ellos mismos son quienes se limitan en ocasiones de tener contacto afectivo, social o incluso sexual, por temor al rechazo o señalamientos que puedan enfrentar por las personas de su entorno debido a su condición de salud, muchos de estos nos manifestaron que su propia familia desconoce su estado de salud, y tienen que mentir cada vez que se presentan a la clínica a sus consultas recurrentes, por ende, se puede decir que su bienestar social mientras no se revele su diagnóstico para una buena calidad de vida será bueno; sin embargo es necesario resaltar que estos mismos nos manifestaron que en ocasiones se sienten mal o desanimados por el hecho de recordar ser portadores de esta enfermedad.

11.3 Adherencia e intensidad de los efectos adversos del tratamiento antirretroviral en los pacientes.

Ilustración 13 Satisfacción con el tratamiento antirretroviral. Cuestionario-CESTA



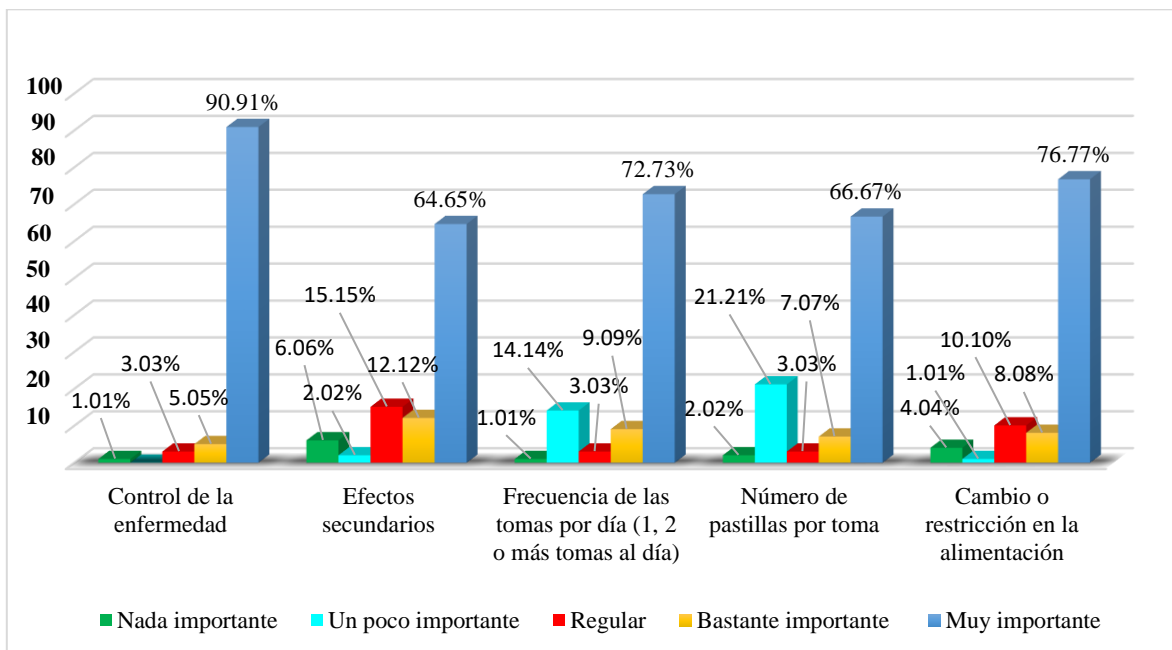
Fuente Tabla 13, anexo 8.

En cuanto, a la ilustración 13 se presentan los incisos del 1-7 del cuestionario CESTA (Cuestionario Español de Satisfacción con el Tratamiento Antirretroviral), el cual es un instrumento válido para su aplicación en el contexto de la práctica clínica proporcionando información sobre la importancia que cada paciente asigna a cada uno de los aspectos o cuestiones relacionadas con la satisfacción del tratamiento antirretroviral.

Valorando los efectos adversos y la adherencia al tratamiento del mismo, en la que se dividió la respuesta de la población en 5 categorías como posibles respuestas, evaluadas con escala Likert, predominando la categoría “Muy satisfecho” con el 70.70% para la pregunta uno, para la pregunta 2 cuenta con el 73.73%, en cuanto a la pregunta 3 con el 70.70%, para la pregunta 4 y 5 cuentan con el 79.79%, con el 76.76% para la pregunta 6, en cuanto al inciso 7, con el 84.84% respectivamente.

En base a lo anterior, se logró conocer que la mayor parte de estos pacientes poseen un muy buen grado de satisfacción respecto al tratamiento antirretroviral, debido a que ellos perciben que estos medicamentos no interfieren de ningún modo en sus labores diarias de esta forma el pronóstico y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH mejora sustancialmente, de esta manera ellos manifestaron que no les genera ningún tipo de molestia al momento de consumir sus alimentos, ni problemas para conciliar el sueño, generando un buen grado de satisfacción con el tratamiento, llevándolos a tener un buen estado de salud referente a su condición debido a que solamente consumen una pastilla diariamente y en su mayor parte estos manifestaron que las tomaban por las noches antes de ir a dormir.

Ilustración 14 Aspectos que se consideran necesarios para estar satisfechos con el tratamiento antirretroviral.



Fuente tabla 14, anexo 9.

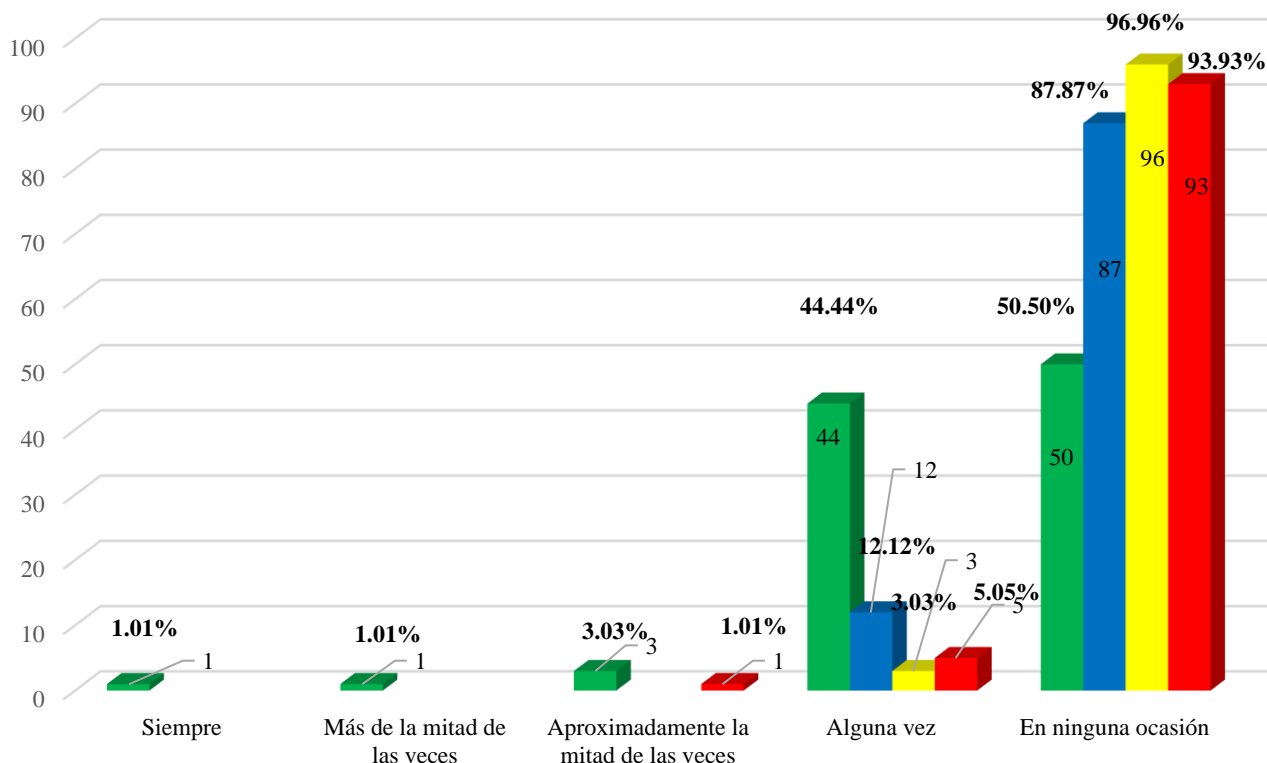
La siguiente ilustración corresponde al ítem 8 del cuestionario CESTA, en el que se valoró que tan importantes son los aspectos mencionados para que los pacientes estén satisfechos con el medicamento antirretroviral que reciben actualmente, en la que se presentan 5 aspectos esenciales, teniendo 5 categorías como posibles respuestas, resultando predominante la categoría “Muy importante”, como el mejor grado de importancia que los pacientes consideran sobre estos aspectos.

Por lo tanto, el 90.91% manifestó que para ellos es muy importante el control de su enfermedad y tener conocimientos sobre los avances que tienen con el tratamiento, en cuanto a los cambios o restricciones que se pueden dar con respecto a la alimentación el 76.77% expresó que es “Muy importante”, en base a la cantidad y frecuencia de pastillas que toman a diario el 72.73%. refirieron que era “Muy importante”, con lo que respecta a la presencia de los efectos secundarios el 64.65% refirió que era “Muy importante”.

Estos aspectos que se mencionan en el gráfico son de relevancia debido a que se demuestra la importancia que los pacientes asumen con respecto a la satisfacción, referente al tratamiento antirretroviral, conllevándolos a tener una buena adherencia a corto tiempo, haciendo énfasis en la calidad de vida de dichas personas.

Por lo antes mencionado es necesario resaltar que ellos han sabido reconocer que estos medicamentos les permite conseguir una vida saludable, adaptando una actitud positiva con respecto a los aspectos o factores que intervienen para sobrellevar una mejor calidad de vida debido a que el tratamiento antirretroviral les permite reducir la cantidad de virus en su organismo (Carga viral), y aumentando los Linfocitos CD4 \geq 500-1600 células mm³ de sangre, evitando de esta manera padecer enfermedades oportunistas (Tuberculosis, Neumonía, Toxoplasmosis) u otra enfermedad de transmisión sexual (Candidiasis, Gonorrea, Herpes, Balanitis), a su vez estos manifestaron en su mayoría no presentar ninguna sintomatología asociada a la toma del medicamento (Dolores de cabeza, Mareos, Vértigos, Náuseas) siendo estos los más comunes en presentarse al iniciar el tratamiento, indicando que este ha tenido una buena efectividad ante el virus que está en su organismo, basándose en la cantidad y frecuencia con la que deben de ingerir estos medicamentos, expresaron que si solo es una pastilla la que consumen al día no les interfiere de ninguna manera en sus labores diarias, eligiendo ellos el momento en que deberán tomarlo, y de esta forma no interfiere en su alimentación, es decir no les produce ninguna restricción o cambios sobre lo que deben consumir, al igual no poseen afectaciones es su trabajo, estudios, oficios del hogar, deportes entre otras cosas, conllevando una buena calidad de vida igual a la que tenían antes de ser portadores del VIH.

Ilustración 15 Adherencia al tratamiento antirretroviral, Cuestionario CEAT-VIH



- ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?
- ¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos?
- ¿Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, Ha dejado de tomarlos?
- ¿Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, Ha dejado de tomar los medicamentos?

Fuente tabla 15, anexo 10.

El cuestionario CEAT-VIH contiene 20 ítems que evalúan el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en la última semana, adherencia general desde el inicio del tratamiento, adherencia al horario en la toma de la medicación, valoración del paciente de su grado de adherencia, y recuerdo del nombre de los fármacos incluidos en su tratamiento. El cuestionario también evalúa los factores moduladores de la adherencia al tratamiento, como los antecedentes de la falta de adherencia, la relación médico-paciente, creencias del paciente y el uso de estrategias para recordar la toma de fármacos.

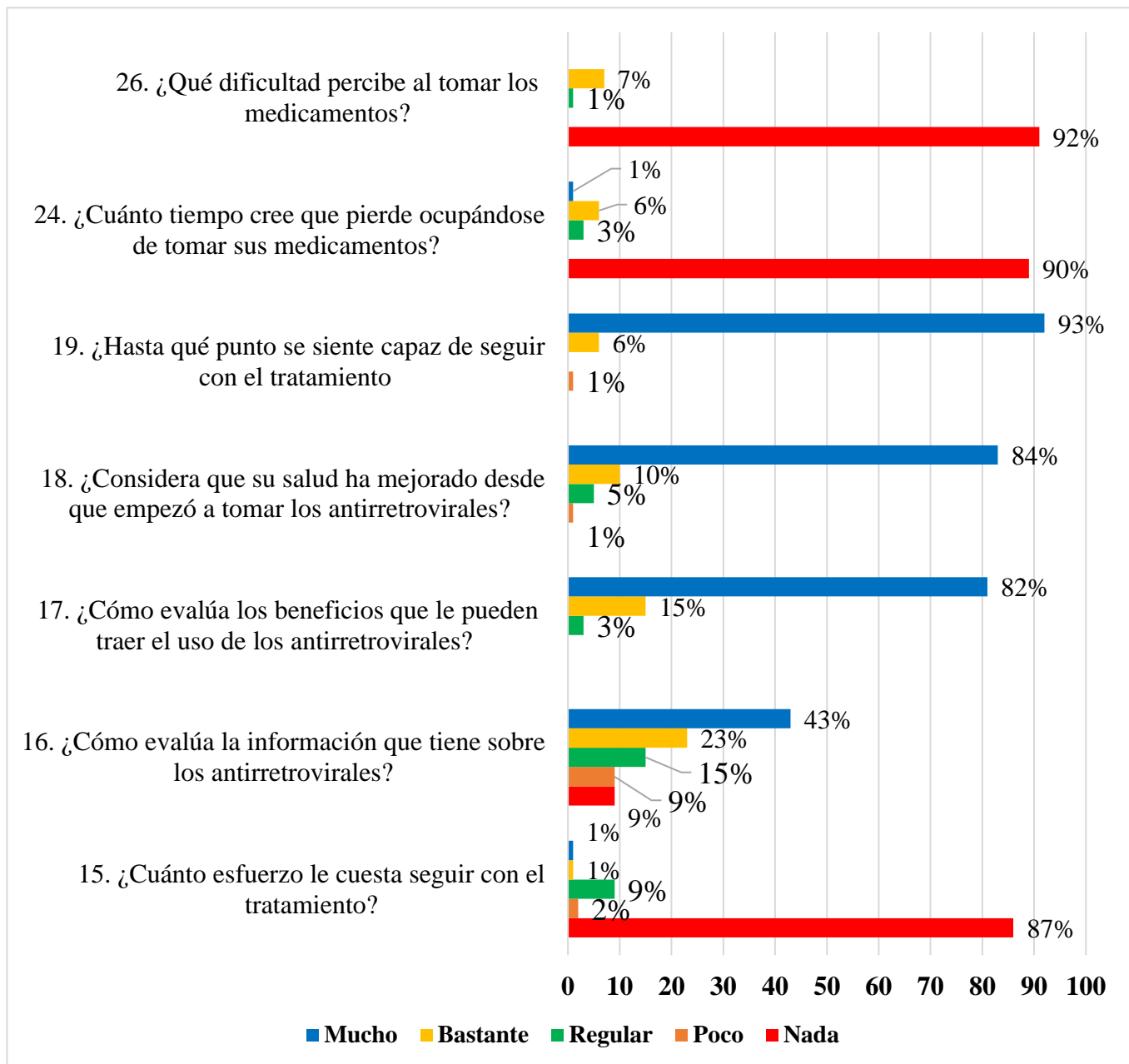
En la ilustración 15 se muestran preguntas en base al comportamiento que han tenido los pacientes respecto al cumplimiento del tratamiento antirretroviral en tiempo y forma, estas preguntas se realizan en base a la última semana, con una escala de respuesta de 5 categorías,

resultando predominante “En ninguna ocasión” con 96.96% para la pregunta 3, en la pregunta 4 con 93.93%, con 87.87% en la pregunta 2, y 50.50% para la pregunta uno, respectivamente, a su vez un 44.44% manifestó que “Alguna vez” no ha tomado su medicamento por diversas razones, mientras que un 12.12% refirió que “Alguna vez” han dejado de tomar su medicamento, si se han sentido mejor en el trayecto de la semana.

Con respecto a la adherencia antirretroviral no existe una definición universalmente aceptada para definirla, pero según (Gambino, 2018), en una revista cubana nos afirma que la "adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral (TAR), que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral".

El presente gráfico nos refleja sobre el nivel de compromiso que tienen los pacientes sobre el cumplimiento y la conducta respecto a la secuencia con la que toman su medicamento, quedando evidenciado con un mayor porcentaje que estos en ninguna ocasión han abandonado el tratamiento a pesar de que un pequeño porcentaje afirmó que alguna vez o aproximadamente la mitad de las veces han dejado de tomar su medicamento, entre las razones posibles según referían algunos, es porque se les olvida, salen de viaje o no tienen dinero para viajar y llegar a retirar el medicamento otros por su parte dijeron que consumen alcohol los fines de semana, mientras que otros a pesar de sentirse bien o mal respecto a su condición de salud o estado psicológico no habían abandonado su tratamiento, quedando demostrado según algunos estudios que los pacientes que interrumpen dicho fármacos los conlleva a tener una baja adherencia al tratamiento antirretroviral, pudiendo disminuir la efectividad del tratamiento y llevar al surgimiento de resistencias a los antirretrovirales, infecciones oportunistas, más consultas médicas que aumentan el consumo de medicamentos y con ello el riesgo de aparición de problemas relacionados a los medicamentos (PRM) y de resultados negativos de la medicación (efectividad y/o seguridad) por lo tanto al tener un buen cumplimiento con su tratamiento lograran tener una mejor adherencia y esto les garantizará una mejor calidad de vida.

Ilustración 16 Autopercepción respecto al cumplimiento del tratamiento antirretroviral.

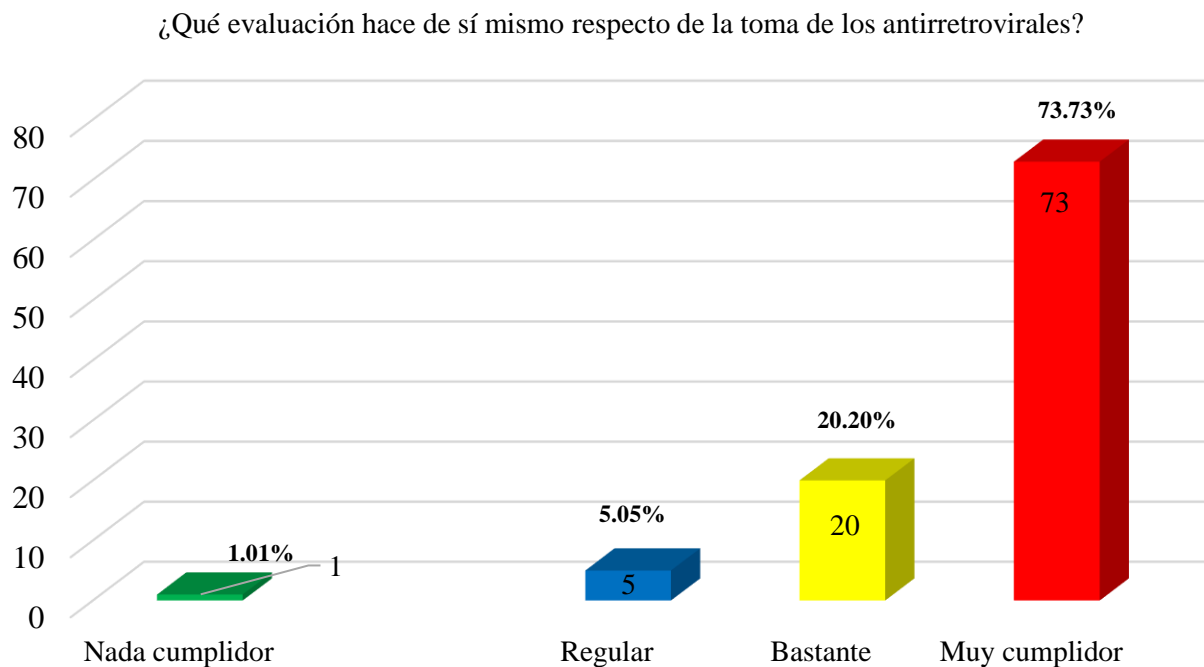


Fuente tabla 16, anexo 11.

En la ilustración 16 se presentan 7 preguntas relacionadas a la autopercepción que manifestaron estos pacientes respecto al tratamiento antirretroviral que consumen actualmente, en la cual se evalúa con una escala Likert con 5 posibles respuestas, predominando la respuesta “Nada” para la pregunta 15, con el 87%, para la pregunta 16, destacó “Mucho” con 43%, en la pregunta 17 con 82% fue “Mucho” respecto a la pregunta 18 “Mucho” con 84%, en el caso de la pregunta 19 con un 93% predominó “Mucho”, con 90% y 92% resultado predominante “Nada” para las preguntas 24 y 26, respectivamente.

Se observa que los pacientes no poseen ninguna dificultad al momento de continuar con su tratamiento antirretroviral, manifestando que no requieren ningún esfuerzo para tomarlo, puesto que ellos realizan la toma del medicamento por las noches antes de ir a descansar en su mayoría, aunque de igual manera los pacientes que tomaban el tratamiento durante las mañanas expresaron no tener ninguna dificultad para realizar cualquier tipo de actividad. En cuanto a la información que ellos manejan sobre los antirretrovirales, percibieron como mucha debido a que hay facilidad de acceso a los medios y recursos donde esta se encuentra, para mantenerse informados, respecto a la evaluación que estos consideran que les da el usar los antirretrovirales, estos manifestaron que son muchos, debido a que están conscientes que el realizar esto les ayuda a mantenerse saludables, además que ellos mismos expresaron que su salud ha mejorado considerablemente desde que empezaron el tratamiento, logrando mantener una buena calidad de vida ya que afirmaron que seguirán usando los antirretrovirales hasta que logre existir una cura como tal, sin embargo siempre expresaron que no perciben ninguna dificultad, ni les toma mucho tiempo el cumplir con tomar su medicamento antirretroviral todos los días, logrando de esta manera obtener una buena adherencia hacia el tratamiento antirretroviral.

Ilustración 17 Grado de cumplimiento hacia el tratamiento antirretroviral.



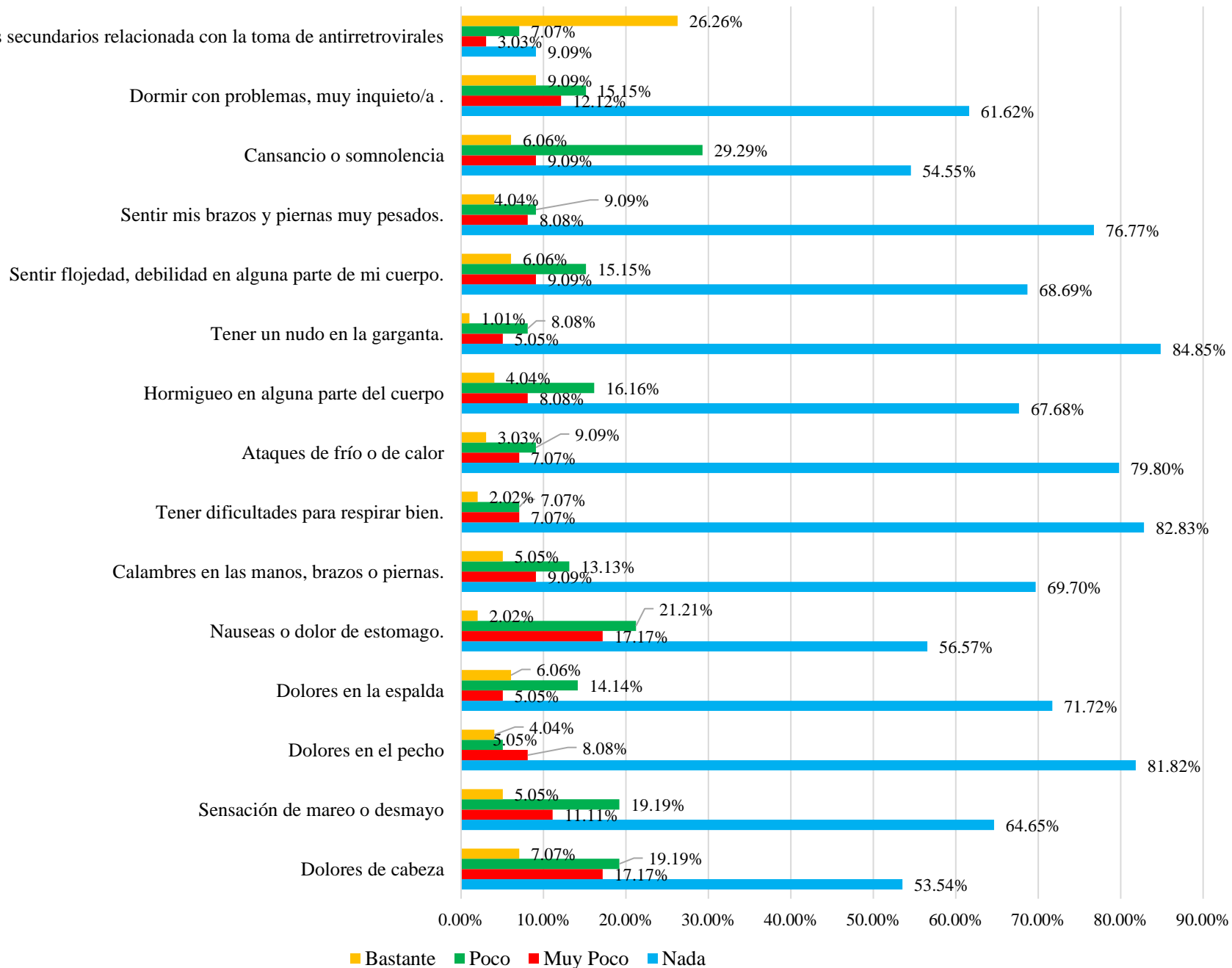
Fuente tabla 17, anexo 12.

El presente grafico nos muestra acerca de la evaluación que hacen de sí mismo los pacientes, con respecto al grado de cumplimiento con su tratamiento antirretroviral, donde se evalúa con una escala Likert de 5 posibles respuestas, resultando predominante con un 73.73% la respuesta “Muy cumplidor”, precedido por “Bastante” con el 20.20% y con un 5.05% expresaron ser “Regulares”, mientras que solo un 1.01% dijo ser “Nada cumplidor”.

Se logro conocer que estos pacientes poseen una buena conducta respecto a la toma de estos medicamentos, indicando que son muy cumplidores en su mayoría, lo cual les permite tener una mejor calidad de vida, disminuyendo más rápido su carga viral, logrando a ser indetectable en poco tiempo en un plazo menor a 6 meses siendo de esta forma a que ellos no sean transmisores del virus, sino solo portadores, teniendo una mejor adherencia al tratamiento. Haciendo énfasis que una baja adherencia de los pacientes, puede disminuir la efectividad del tratamiento y llevar al surgimiento de resistencias a los antirretrovirales.

Ilustración 18 Intensidad de los efectos adversos relacionados a la toma del Tratamiento Antirretroviral.

Intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales



Fuente tabla 18, anexo 13.

Los resultados del presente gráfico, nos refleja los datos sobre el cuestionario SCL-90-R el cual valora el grado en que pueden producir los síntomas referentes a los efectos adversos del tratamiento antirretroviral, con una escala Likert de 5 posibles respuestas con las que estos se identifiquen en base a los ítems mencionados. Resultando predominante la repuesta “Nada” para cada uno de los ítems entre los rangos de 53.54% a 84.85%, precedido por la repuesta “Poco” con 7.07% a 29.29%.

En el contexto sobre el manejo del paciente con infección por el VIH tratado con fármacos antirretrovirales, la no existencia de efectos adversos debidos a los mismos no puede ser considerado un objetivo realista, debido a que estos se caracterizan por aparecer con una elevada frecuencia, tener una gravedad moderada-alta (necesitando, por tanto, de un manejo clínico complejo), afectar, algunos de ellos y de forma notable, a la adherencia al TAR y ser una de las principales causas de cambio justificado en la terapia de combinación antirretroviral prescrita en el paciente. (Rodríguez, 2006)

Por lo anterior se logró constatar el grado en que los síntomas producidos por los efectos adversos relacionados a la toma de los antirretrovirales no presentan ninguna afectación en cuanto a su bienestar físico, evidenciado por la poca presencia de los mismos dando como mayor resultado, que la mayoría de estos pacientes no perciben ninguna sintomatología asociada al uso del tratamiento que toman actualmente, esto se puede interpretar como el resultado de una buena adherencia a los antirretrovirales, debido a que dichos efectos adversos no interfieren en su calidad de vida, logrando adaptarse a su entorno y aprendiendo a convivir con el virus del VIH y su tratamiento. Aunque algunos referían que presentan “poco o muy poco” porque intervienen factores, como la edad, enfermedades crónicas, el trabajo o que han descuidado la toma correcta del medicamento, y otros referían que el cansancio y la somnolencia eran producto del tipo de trabajo al que se dedican, debido a que llegaban cansados después de su jornada laboral.

Conclusiones.

El VIH es un problema de salud a nivel mundial que ha venido a impactar en gran manera en la sociedad a todo tipo de persona sin discriminación alguna, aunque hoy en día se sabe que esta no es una enfermedad mortal, ya que el VIH ha pasado a ser una afección crónica tratable gracias al tratamiento antirretroviral. Debido a que este ha cambiado el rumbo que conlleva padecer esta enfermedad, reduciendo en gran manera la letalidad y la vulnerabilidad que se asocian a las enfermedades oportunistas, logrando aumentar la esperanza y la calidad de vida que pueden tener estos.

Se constató que los pacientes del programa de VIH del hospital Yolanda Mayorga, la mayor parte de estos pertenecen a la zona urbana de este municipio de Managua, encontrándose edades predominantes entre los 26 a 48 años. Respecto al sexo, se constató que el más afectado es el masculino, además quedó atrás el mito que el VIH está asociado a la homosexualidad, demostrado por los resultados obtenidos en donde se evidenció que los heterosexuales son quienes están más afectados, estos en su mayoría, están solteros o en unión de hecho estable, con trabajos estables o eventuales siendo la principal vía de infección la sexual.

Haciendo hincapié en la calidad de vida de estas personas, en la dimensión de bienestar físico, se constató que los efectos adversos del tratamiento del VIH son mínimos, por ende, en este aspecto ellos tienen una buena calidad de vida. Por otro lado, también expresaron que el tratamiento que reciben en la actualidad es mucho mejor a diferencia del que tenían antes, y eso les ha beneficiado en gran medida para contar con una calidad de vida más llevadera.

Con lo que respecta al bienestar social de estos, en aspectos de interacción con las personas de su entorno, es buena, debido a que solo quienes son más allegados a ellos saben su condición de salud y no lo comparten con los demás, porque perciben mucho estigma por parte de la sociedad sobre su diagnóstico. En aspectos emocionales personales, manifestaron que en ocasiones suelen deprimirse o desanimarse, sin, embargo debido a la fe que poseen y el apoyo de sus seres queridos han podido salir adelante.

Con relación al bienestar económico, la mayoría de los pacientes expresaron tener un trabajo estable, el cual les garantiza obtener una fuente de ingreso permanente, siendo equivalente a un salario básico mensual o en ocasiones mayor a uno, permitiéndoles tener una buena calidad de vida. Aunque es necesario mencionar que algunos pacientes manifestaron no contar con un empleo fijo, y que sus ingresos mensuales son menores a un salario básico, limitándolos de satisfacer necesidades primordiales a como lo es una buena alimentación.

Por lo antes planteado, para que una persona tenga una calidad de vida buena es necesario que cuente con los aspectos que esta engloba, en cantidad y calidad en lo que le es propio e inherente del ser humano, mediante los resultados aquí expuestos se constató que estas personas a pesar de ser portadoras del VIH y estar en tratamiento, esto no les ha impactado al grado que ellos perciban que esto les límite de alguna manera en las dimensiones de calidad de vida estudiadas, por lo tanto, estos poseen una calidad de vida “Buena”.

Por último, para que los pacientes tengan una buena calidad de vida es fundamental que estos se adhieran a su tratamiento, ya que mediante los resultados obtenidos identificamos que, si los pacientes cumplen con su tratamiento logran la meta principal que es obtener la carga viral indetectable, minimizar la presencia de enfermedades oportunistas, efectos adversos y lograr una mayor cantidad de CD4. Por lo antes mencionado estas personas demostraron tener una buena adherencia, debido a que toman su medicamento antirretroviral en tiempo y forma correcta, son conscientes de que solamente de esta manera pueden mantener una buena calidad de vida, en relación a los efectos adversos que les produce el tomar estos medicamentos, expresaron que son mínimos y la mayor parte del tiempo ausentes, por lo tanto, no interfieren para que puedan tener una calidad de vida buena.

Recomendaciones.

Al Hospital de atención primaria:

1. Se recomienda que el hospital Yolanda Mayorga de Tipitapa, tome medidas sobre las consultas médicas que se les brinda a los pacientes que asisten a la clínica CAI, ya que ellos referían que cada vez que asisten a su cita la doctora no se encuentra, solamente la enfermera quien no proporciona consultas.
2. Mientras realizamos el análisis documental se encontró que hay pacientes que tienen hasta 6 meses de no llegar a consulta y retiro de su tratamiento, por lo tanto, sería bueno que estos pacientes sean localizados e indagar las razones del abandono de sus consultas.
3. Que se identifique a las personas de escasos recursos pertenecientes a este programa, para que sean candidatos a recibir ayuda financiera o de necesidades básicas por parte de organizaciones y asociaciones, que brinden este tipo de apoyo a estas personas para de esta manera garantizarles una buena calidad de vida.
4. Se sugiere ver la posibilidad de realizar una reubicación de la clínica CAI y clínica de TB, ya que muchos pacientes manifestaron sentir vergüenza, miedo de que los visitantes de este hospital los vean ingresar a la clínica, debido a que está ubicada en la entrada del hospital, y al realizar esto harán que los pacientes se sientan más seguros y tranquilos en mantener en el anonimato su diagnóstico, ya que ellos son los únicos autorizados en revelar su condición de salud.
5. Que a los pacientes se les explique más sobre los esquemas y el tratamiento que están usando y del porqué, ya que estos refirieron al momento de llenar las encuestas no saber el nombre del medicamento que estaban tomando, al igual tenían poco conocimiento sobre los tratamientos antirretrovirales.
6. Que los pacientes sean valorados por el área de psicología periódicamente, para así poder identificar factores desencadenantes para evidenciar puntos de fragilidad del paciente.

A los pacientes:

7. Que asistan en tiempo y forma al día en que les corresponde su consulta, debido a que encontramos que no asisten en el día en que fueron citados.

Bibliografía

- Corderoa, A., Masiá, D., & Galve, E. (2014). Ejercicio físico y salud. *Revista Española de cardiología*, 748-753.
- Diccionario panhispánico del español jurídico. (2022). *estado civil*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
- ABC, J. N. (Mayo de 2014). *Definición de Edad*. Obtenido de Definición de Edad: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20Edad.%20La%20edad%20es%20el%20periodo,dependiendo%20del%20nivel%20de%20desarrollo%20de%20una%20naci%C3%B3n>.
- ACURED. (2022). *ACURED*. Obtenido de ACURED: <https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n>
- Amador, C. A. (2018). *Manual de metodología e investigación científica*. Obtenido de www.repositorio.uraccan.edu.ni
- Bedoya, M. E. (06 de Mayo de 2005). *scielos*. Obtenido de cielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007
- Bernal, F. (2016). *Revista Médica Clínica Las Condes*, 682-697.
- Cantalapiedra, S. Á. (s/f). *FUHEM*. Obtenido de <https://www.fuhem.es/2016/12/02/recursos-economicos-y-calidad-de-vida/>
- Casas Martínez, M. d. (2008). PREJUICIOS, ESTEREOTIPOS Y DISCRIMINACIÓN. REFLEXIÓN ÉTICA Y PSICODINÁMICA. *Acta Bioethica*, 148-156.
- Cedillo, A. (04 de 01 de 2022). *Medicina Basica*. Obtenido de <http://medicinabasica.com/que-es-un-inhibidor-de-proteasa#:~:text=Los%20inhibidores%20de%20la%20proteasa%20%28IP%29%20son%20una,ensamblaje%20y%20la%20morfog%C3%A9nesis%20de%20las%20part%C3%ADculas%20virales>.
- Corp., M. S. (2019). *MANUAL MSD MEXICO*. Obtenido de <https://www.consumidores.msd.com.mx/enfermedades/sida/inhibidores-de-transcriptasa-reversa.xhtml>
- Córtés, S. V. (2019). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
- Delgado, M. J. (s.f de Enero. diciembre de 2019). *Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en esnitss del hospital carrion-huancayo 2019*. Obtenido de www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/30...
- Díaz., C. F. (s.f de Julio de 2016). *Calidad de vida en el paciente con VIH en el servicio de clinica medica, Hospital central -institucion de prevision social paraguay 2015*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/d06681-CalidaddeVidaenPtesconVIH.pdf?msckid=cdc711a8cfd111ecb36dbff2b4900da7>

- Diener. (27 de Junio de 2020). *Psicólogos en línea*. Obtenido de Psicólogos en línea: <https://psicologosenlinea.net/6803-satisfaccion-de-vida.html>
- Economía. (junio de 2015). *Economía*. Obtenido de Economía: <https://economia.org/recursos-economicos.php>
- Economipedia. (01 de Julio de 2015). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/empleo.html>
- Enciclopedia. (s.f de s.f de 2022). *concepto*. . Obtenido de percepcion.: <https://concepto.de/percepcion/>
- Escobar, F. A. (s.f de enero, febrero de 2020). *Repositorio Unan*.
- española, R. a. (2014). *Edad*. Madrid : 23 ° edición .
- Estevane, M. A. (14 de abril de 2021). *ALENPH*. Obtenido de ALENPH: <https://aleph.org.mx/que-significa-ocupacion-en-el-trabajo>
- Fortun, M. (02 de noviembre de 2019). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia.: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-social.html>
- Gambino, J. B. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Giddens, A. (8 de abril de 2021). *aleph*. Obtenido de aleph: <https://aleph.org.mx/que-es-el-metodo-etnografico>
- Goffman, E. (2006). *La identidad deteriorada*. Buenos Aires, Madrid: Amorrortu editores.
- Gonzales, M. A. (s.f de s.f de 2019). *adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima Peru, 2019*. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29591?show=full&locale-attribute=es&msclid=885c1481cfd311eca6b922d39650861e>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). concepcion o eleccion del diseño de investigación. En R. Hernandez Sampieri, C. Fernandez Collado, & M. d. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación* (pág. 152). Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
- Hernandez Sanpieri, R. (2014). Investigación Aplicada 6ta edición. En R. Hernandez Sanpieri, *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, L. L. (s.f de diciembre de 2010). *scielo*. Obtenido de scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000300001
- Hernández, R. S. (2014). *Metodología de la investigación 6a edición*. México: McGraw Hill .
- Hipolito, D. C. (s.f de 2017). calidad de vida de personas conviviendo con VIH/SIDA: relacion temporal , sociodemografica y perceptiva de la salud. Obtenido de www.scielo.br/j/rlae/a/TjDqBC9QxtgbcFHHdTH37xF/abstract/?lang=es
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE. (2022). *Nivel Educativo*. Obtenido de <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>

- Juanes, S. B. (s.f de 2020). *Definición y características de salud y enfermedad*. Obtenido de http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/It_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/bienestar_fsico.html
- Kiloki. (s.f de 2015). *Tesis VIH*. Obtenido de Calidad de Vida con personas con VIH/TB: www.tesisVIH.com
- Lima, J. D., & Arazo Garcés, P. (s.f de s.f de s.f). *gesida*. Obtenido de gesida: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- López, L. (28 de junio de 2021). *Dr. Luis López Cardiólogo*. Obtenido de Dr. Luis López Cardiólogo : <https://luislopezcardiologo.com/es/como-influye-la-actividad-fisica-en-la-salud-cardiovascular/#:~:text=El%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20que%20se,la%20diabetes%20o%20la%20obesidad.>
- Lucia. (02 de Septiembre de 2015). *Perjuicios y Esteriotipos*. Obtenido de Perjuicios y Esteriotipos: http://www.leioa.net/vive_doc/prejuicios-y-estereotipos-es.pdf
- Mairena, S. (s.f de Enero.Diciembre de 2017). *Repositorio universitario de nicaragua*. Obtenido de <https://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANM10304>
- Manterola, C., & Otzen, T. (01 de 06 de 2014). *Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. Obtenido de [/www.semanticscholar.org/paper/Estudios-Observacionales%3A-Los-Diseños-Utilizados-en-Manterola-Otzen](http://www.semanticscholar.org/paper/Estudios-Observacionales%3A-Los-Diseños-Utilizados-en-Manterola-Otzen)
- Marino, P. (2018). *ARTSOCIAL*. Obtenido de ARTSOCIAL: <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>
- Martinez, A., & Pedron, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Obtenido de Conceptos básicos en alimentación: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Martinez, V. (s.f de 2013). *Métodos, técnicas e instrumentos*. Obtenido de Métodos, técnicas e instrumentos de investigación : [http77](http://77)
- Martinez, V. (s.f de 2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*. Obtenido de manual multimedia para el desarrollo de trabajo de investigación : http://www.academia.edu/6251321/M%C3%A9todos_t%C3%Acnicas_e_instrumentos_de_investigaci%C3%B3n
- Mateus, D. E. (s.f). *javerian*. Obtenido de javerian: https://www.javeriana.edu.co/unesco/humanidadesDigitales/ponencias/IV_68.html#:~:text=La%20interacci%C3%B3n%20social%20permite%20poner,la%20construcci%C3%B3n%20de%20tejido%20social.
- Merino, M. (s.f de s.f de 2011). *Definicion*. Obtenido de Definicion: <https://definicion.de/descanso/>
- Ministerio de Salud . (Mayo de 2015). *138 Guia de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH*. Obtenido de 138 Guia de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH: <https://www.minsa.gob.ni>

- Observatorio Discapacidad física . (2022). *Observatorio Discapacidaad fisica*. Obtenido de Observatorio Discapacidaad fisica: <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay#:~:text=Entre%20lo>
- octavio. (2022). *significado*. Obtenido de significado: <https://www.significados.com/etnia/>
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva*. Argentina: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas .
- OMS. (s.f de noviembre de 2019). *Uploaded* . Obtenido de Uploaded : <https://idoc.pub/documents/idocpub-34wm2gvrjz17>
- OMS. (2021). *ALEPH*. Obtenido de ALEPH: <https://aleph.org.mx/que-es-la-actividad-fisica-segun-la-oms>
- OMS. (s.f de s.f de s.f). *nous cims*. Obtenido de FUNDACIÓN KÀLIDA: <https://www.nouscims.com/que-hacemos/bienestar-emocional/>
- OPS.OMS. (2016). *OPS.OMS*. Obtenido de www.paho.org/vih
- Osman. (s.f de s.f de 1998). *osman*. Obtenido de osman: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12052>
- Pedreño, M. H. (23 al 27 de julio de 2008). *EXCLUSIÓN SOCIAL* . Obtenido de EXCLUSIÓN SOCIAL y DESIGUALDAD: <https://www.um.es/documents/1967679/1967852/Libro-Exclusion-social-desigualdad-08.pdf/b3392fe8-ca07-44d4-8833-2a2124a3b190>
- Pedrosa, S. J. (03 de Junio de 2017). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-economico.html>
- Peiro, R. (11 de Mayo de 2020). *economipedia*. Obtenido de economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/cultura.html>
- Peiró, R. (S.F). *ECONOMIPEDIA*. Obtenido de ECONOMIPEDIA: economipedia.com/definiciones/comunicacion.htm
- Pérez Porto , J., & Gardey, A. (s.f de s.f de 2021). *Definicion de*. Obtenido de Definicion de : <https://definicion.de/vida-cotidiana/>
- Perez, A. (11 de julio de 2018). *Enciclopedia Financiera*. Obtenido de Enciclopedia Financiera: <http://www.encyclopediainanciera.com/definicion-bienes-y-servicios.html>
- porporatto, M. (s.f.). *Que significa sexo*. Obtenido de <https://quesignificado.com/sexo/>
- Porto, J. P. (s.f de Publicado: 2020. Actualizado: 2021). *Definición sociodemografico* . Obtenido de Definición sociodemografico : <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Prieto, A. (s.f de s.f de s.f). *asociacion mentes abierta*. Obtenido de asociacion mentes abiertas: <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animodepresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>
- ProFamilia. (2022). *ProFamilia*. Obtenido de ProFamilia: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>

- Ramirez, A. (s.f de febrero de 2014.2015). *Repositorio Unan Managua*.
- Rebecca J. Cook, S. C. (2010). *ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Perspectivas Legales Transnacionales*. Bogota: Pennsylvania Studies in Human Rights.
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Elsevier*, 143-148. Obtenido de Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH: www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-apoyo-social-calidad-vida-infeccion-13035258
- Revista Latinoamericana de Psicología. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. 162-163.
- Rodríguez, D. I. (2 de Mayo de 2006). Efectos Secundarios del tratamiento antirretroviral. *Seminario de Atención Farmacéutica*. Madrid, Madrid, España.
- S.A., J.-C. (17 de 06 de 2020). *Info Sida*. Obtenido de <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
- Schalock, R. (2018). *CALIDAD DE VIDA INDIVIDUAL. ROBERT SCHALOCK* . Obtenido de <http://www.mebers.es/wp-content/uploads/2018/10/CALIDAD-DE-VIDA-INDIVIDUAL.-Robert-L.-Schalock.pdf>
- sciorraga. (06 de Noviembre de 2014). *Infermera Virtual* . Obtenido de Infermera Virtual : <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/96/Sistema%20Locomotor.pdf?1358605377>
- Serrano, J. L. (s.f de Agosto de 2017). *scielo*. Obtenido de scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552017000100299#:~:text=A1%20efecto%2C%20C3%A9ste%20formulaba%20la,de%20apreciar%20la%20cercan%20C3%ADa%20del
- Simbiotia. (01 de Junio de 2020). *Simbiotia*. Obtenido de <https://www.simbiotia.com/relacion-medico-paciente/>
- Tobon, B. A., & Garcia Peña, j. J. (2019). Perfil Emocional de las personas con VIH. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 1026.
- Ucha, F. (Diciembre de 2011). *Definición de Procedencia*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
- UNICEF. (2020). El estigma social asociado con el covid. *Una guía para prevenir y abordar la estigmatización social*, 2.
- Universidad de Guadalajara. (2022). *Universidad de Guadalajara*. Obtenido de Universidad de Guadalajara: <https://www.lagos.udg.mx/noticia/impacto-de-la-actividad-fisica-la-salud>
- Vargas, A. M. (2004). *Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INNTR)*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/238076401_Inhibidores_No_Nucleosidos_de_la_Transcriptasa_Reversa_INNTR#:~:text=Los%20inhibidores%20no%20nucleos%20C3%ADdicos%20de%20la%20transcriptasa%20reversa,act%20C3%BAan%20como%20finalizadores%20de%20la%20cadena%2
- Vera, F., Recio, j., Lopez , A., & Garcia, M. (2015). *Mutricidad Humana*. Chile: Universidad de Chile.

Anexos.

Tabla 6 Tabla cruzada Edad /Sexo

Edad	Femenino	Masculino	Total
18-25	1	11	12
26-32	6	18	24
33-40	3	15	18
41-48	8	16	24
49-56	5	9	14
57-60	2	4	6
57-65	0	1	1
Total	25	74	99

Tabla 7 Tabla cruzada de Estado Civil/ Procedencia /Nivel Académico

Procedencia	Rural.	Urbano.	Grand Total
Analfabeta			
Casado		1	1
Unión de hecho estable	2	1	3
Soltero		2	2
Viudo		1	1
Total, de Analfabeta	2	5	7
Primaria Completa			
Casado	1	1	2
Unión de hecho estable	3	3	6
Separado	1	1	2
Soltero	2	2	4
Total, de Primaria Completa	7	7	14
Primaria Incompleta			
Casado		2	2
Unión de hecho estable	5	1	6
Separado	1		1
Soltero		1	1
Total, de Primaria Incompleta	6	4	10
Secundaria Completa			
Casado		2	2
Unión de hecho estable	3	10	13
Separado	1		1
Soltero	1	12	13
Viudo		2	2
Total, de Secundaria Completa	5	26	31

Secundaria Incompleta			
Unión de hecho estable	3	3	6
Soltero	2	7	9
Viudo		1	1
Total, de Secundaria Incompleta	5	11	16
Superior Técnico			
Unión de hecho estable		1	1
Soltero		4	4
Total, de Técnico Superior		5	5
Superior Universitario			
Unión de hecho estable		3	3
Divorciado		1	1
Soltero	2	10	12
Total, de Superior Universitario	2	14	16
Grand Total	27	72	99

Tabla 8 Tabla cruzada Nivel Socioeconómico/ Ocupación.

Ocupación	Apoyo Familiar	Menor a 1 SBM	De 1 a 2 SBM	De 2 a 3 SBM	Pensionado	TOTAL
Ama de Casa	13	1	2			16
Desempleado	3					3
Estudia	3	1	1			5
Pensionista		1	6		2	9
Trabajo Estable	1	5	35	2		43
Trabajos Eventuales	3	15	5			23
Total	23	23	49	2	2	99

Tabla 9 Tabla cruzada Tiempo de tratamiento / Orientación Sexual / Vía de transmisión.

Tiempo de tratamiento	Bisexual	Heterosexual	Homosexual	Otras	Total
No identifica					
1 año, 3 meses	1				1
4 años			1		1
5 años		1			1
6 meses				1	1
8 años	1				1
No identifica Total	2	1	1	1	5
Sanguínea					
1 año		1			1
20 años		1			1
3 años			1		1
5 años		1			1
7 Meses	1				1
Sanguínea. Total	1	3	1		5
Sexual					
1 año	1	2			3
1 año, 1 mes	1				1
1 año, 10 meses	1				1
1 año, 5 meses	1				1
1 año, 6 meses			1		1
10 años	1	1			2
10 meses		1			1
11 años		4			4
12 años		1			1
14 años			1		1
17 años		1			1
18 años			1		1
2 años	3	4	3	1	11
2 años, 11 meses		1			1
2 años, 5 meses			1		1
2 años, 6 meses			2		2
3 años		10	1		11
3 meses		1			1
4 años	2	7	5		14

4 meses		1			1
41 años		1			1
5 años	1	4	1		6
5 meses				1	1
6 años	3	3			6
6 meses	1	1			2
7 meses	1	2			3
8 años		6			6
9 años		2			2
9 meses		1			1
Espacio en blanco	1				1
Sexual. Total	17	54	16	2	89
Total	20	58	18	3	99

Tabla 10 Cuestionario MOS SF 30 Calidad de vida.

Pregunta	Excelente	Buena	Muy buena	Regular	Mala	TOTAL
En general, diría que su salud es:	38	27	20	14		99
¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes? ¿Cómo le han ido las cosas en general?	32	37	26	4		99
¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?	46	24	28	1		99

Tabla 11 Cuestionario Calidad de vida-Bienestar físico.

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.	Si, limita mucho	Limita poco	No limita nada	TOTAL
El tipo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes.	10	15	74	99
El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carrito de compras.	5	11	83	99
Subir una cuesta o subir escaleras	4	15	80	99
Girarse, levantarse o inclinarse	3	10	86	99
Caminar 100 metros	4	6	89	99
Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio		4	95	99
El trabajo en todas sus formas	2	11	86	99
Tipo y cantidad de trabajo	3	10	86	99

Tabla 12 Cuestionario Calidad de Vida-Bienestar Social.

Bienestar Social	Casi siempre	A menudo	A veces	Muy Pocas veces	Casi nunca	TOTAL
¿Con que frecuencia ha tenido dolor corporal en el último mes?	1	8	17	7	66	99
Han limitado su salud sus actividades sociales: ¿visitar amigos o parientes cercanos, etc.?	6	3	9	8	73	99
¿Has estado muy nervioso/a?	2	4	17	23	53	99
¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?	59	14	13	7	6	99
¿Se ha sentido triste y decaído?	7	5	29	12	46	99
¿Ha sido feliz?	50	14	20	7	8	99
¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?		6	19	17	57	99
¿Se ha sentido lleno de energía?	52	8	11	10	18	99
¿Se ha sentido agotado?	7	4	30	19	39	99
¿Se ha sentido cansado?	6	5	29	25	34	99
¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?	59	5	11	10	14	99
¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?	8	6	17	21	47	99

¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?	5	7	19	23	45	99
¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?	5	5	9	29	51	99
¿Ha sentido miedo por su problema de salud?	15	5	15	19	45	99
¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas?	8	6	12	16	57	99
¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso cosas, citas?	6	11	26	15	41	99
¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?	2	8	18	12	59	99
¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?	4	1	12	11	71	99

Tabla 13 Satisfacción con el tratamiento- Cuestionario CESTA

	Muy satisfecho	Bastante Satisfecho	Regular	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	TOTAL
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción sobre su estado general de salud con el tratamiento que recibe?	70	23	5	1		99
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con el control de la enfermedad producido por el tratamiento que recibe?	73	17	9			99
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la ausencia de efectos secundarios o molestias asociadas al tratamiento?	70	22	6		1	99
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la cantidad de pastillas que toma diariamente?	79	13	7			99
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la cantidad de veces que debe tomar el tratamiento al día?	79	14	4	1	1	99
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con los cambios o restricciones en su alimentación producidas por la toma del tratamiento?	76	15	8			99
En general, ¿está usted satisfecho con el tratamiento antirretroviral que recibe actualmente?	84	12	2		1	99

Tabla 14 Aspectos necesarios para estar satisfechos con el tratamiento antirretroviral. CESTA

	Nada importante 0	Un poco importante	Regular	Bastante importante	Muy importante	TOTAL
Control de la enfermedad	1		3	5	90	99
Efectos secundarios	6	2	15	12	64	99
Frecuencia de las tomas por día (1, 2 o más tomas al día)	1	14	3	9	72	99
Número de pastillas por toma	2	21	3	7	66	99
Cambio o restricción en la alimentación	4	1	10	8	76	99

Tabla 15 Cuestionario CEAT-VIH adherencia al tratamiento.

Durante la última semana:	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión	TOTAL
¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	1	1	3	44	50	99
¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos?				12	87	99
¿Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado				3	96	99

peor, Ha dejado de tomarlos?						
¿Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, Ha dejado de tomar los medicamentos?			1	5	93	99

Tabla 16 Autopercepción respecto al cumplimiento del TAR - CEAT VIH.

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	TOTAL
¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	86	2	9	1	1	99
¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	9	9	15	23	43	99
¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?			3	15	81	99
¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?		1	5	10	83	99
¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?		1		6	92	99
¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?			1	7	91	99
¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	1		3	6	89	99

Tabla 17 Grado de cumplimiento hacia el tratamiento antirretroviral. Cuestionario CEAT-VIH

	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor	TOTAL
¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	1		5	20	73	99

Tabla 18 Intensidad de los efectos adversos relacionados a la toma del tratamiento antirretroviral.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho	TOTAL
Dolores de cabeza	53	17	19	7	3	99
Sensación de mareo o desmayo	64	11	19	5		99
Dolores en el pecho	81	8	5	4	1	99
Dolores en la espalda	71	5	14	6	3	99
Nauseas o dolor de estómago.	56	17	21	2	3	99
Calambres en las manos, brazos o piernas.	69	9	13	5	3	99
Tener dificultades para respirar bien.	82	7	7	2	1	99
Ataques de frío o de calor	79	7	9	3	1	99
Hormigueo en alguna parte del cuerpo	67	8	16	4	4	99
Tener un nudo en la garganta.	84	5	8	1	1	99

Sentir flojedad, debilidad en alguna parte de mi cuerpo.	68	9	15	6	1	99
Sentir mis brazos y piernas muy pesados.	76	8	9	4	2	99
Cansancio o somnolencia	54	9	29	6	1	99
Dormir con problemas, muy inquieto/a.	61	12	15	9	2	99
¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	9	3	7	26	54	99

Tabla 16 Cronograma de Actividades I semestre.

Actividades	Marzo			Abril			Mayo				Junio			Julio
	12-16	20	26	10	16	24	05	12	18	25	03	10-19	20-23	01
Fase exploratoria (selección del tema).														
Planteamiento del Problema.														
Justificación.														
Defensa para la aprobación del tema.														
Objetivos														
Perspectiva teórica.														
Diseño Metodológico.														
Elaboración de Operacionalización de variables.														
Elaboración de instrumentos.														
Presentación de avances con la Tutora														
Visitas a la universidad para Tutoría														
Visitas a la universidad para Tutoría														
Visitas a la universidad para Tutoría														
Defensa del protocolo de Investigación.														

Tabla 17 Cronograma de Actividades II semestre.

Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre	Febrero
	03	11	15	18	07	18	21	29	05	14	17	25	07	14	15-21	28	12	10
Revisión de protocolo.																		
Revisión de protocolo.																		
Revisión de protocolo.																		
Validación de Instrumentos.																		
Prueba pilotaje.																		
Tutoría.																		
Aprobación de carta subdirección docencia.																		
Espera de carta de aprobación por parte del SILAIS.																		
Recolección de la información.																		
Recolección de la información.																		
Análisis de los datos.																		
Análisis de los datos.																		
Tutorías.																		
Defensa del seminario de graduación																		

Tabla 18 Presupuesto de gastos.

Ítems	Coste monetario	Tiempo	Veces requeridas	Total
A. Personal				
Horario de investigador		5 horas al día	14 veces.	70 horas
Tutor de investigación		Sesión de tutoría días Viernes, 2 horas por día	10 veces.	20 horas
Recolección de datos de la población a estudio		8 horas lunes a viernes	18 veces	144 horas
B. Equipos.				
Computadora		6 horas por día	20 veces	120 horas
Impresora			2 veces	
C. Viajes.				
Alimentación de los investigadores	C\$ 3,000			
Transporte	C\$ 1,800	40-60 minutos de viaje.	15 veces	15-30 horas.
D. Materiales				
Memoria USB	C\$ 350			
Lapiceros	C\$ 90			
Fotocopias.	C\$ 350		2 veces	
E. Servicios técnicos				
Gastos de impresiones en blanco y negro (Encuestas y consentimiento informado)	C\$900			
Computadora portátil	C\$ 18,000			
Reproducción del informe encuadernado:	C\$ 1,700			
Empastados:	C\$ 1,500			
TOTAL:	C\$ 27,690			384 horas



Consentimiento informado.

Usted está invitado a participar en un estudio. Esta ficha le explica los objetivos del estudio y los beneficios y riesgos para usted. Por favor, léalo con cuidado.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Nuestro estudio es para analizar la calidad de vida en pacientes con VIH en Tratamiento Antirretroviral del Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa.

¿EN QUÉ CONSISTIRÁ SU PARTICIPACIÓN?

Al participar en este estudio se le otorgará unos cuestionarios con una serie de preguntas sobre sus datos sociodemográficos y la percepción acerca de su calidad de vida. Si usted considera que alguna de las preguntas atenta contra su intimidad puede negarse a contestar.

Le pediremos que usted autorice a realizar los siguientes procedimientos:

- Entrega de la ficha sociodemográfica y los cuestionarios MOS-SF-30, CESTA, y CEAT-VIH y SCL-90R.

Rellenar con letra legible y lapicero de tinta azul o negro que se le proporcionará

RIESGOS/ INCOMODIDADES.

No existe riesgo alguno para el participante en esta investigación.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO.

El presente estudio contribuirá a entender mejor como es la calidad de vida de los pacientes con dicho diagnóstico y a su vez aportar a mejorar la percepción de los pacientes ante dicha enfermedad.

PAGO A LOS PARTICIPANTES.

No se realizará ningún pago a los participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Protegeremos su privacidad usando un código numérico en vez de sus detalles personales en nuestra base de datos. Solamente el equipo de estudio tendrá acceso a sus detalles.

REGIDO BAJO LA LEY 820: CAPÍTULO I, EN LO CUAL SE ESTIPULA EN EL ARTÍCULO 3 QUE:

Principios Éticos.

- ✓ **Confidencialidad:** La obligación de las instituciones públicas y organizaciones privadas y de todas las personas que, en sus actividades y profesión, de forma directa e indirecta tengan conocimiento de estos casos, no divulgarán en espacios públicos o privados: nombre, dirección, datos clínico-epidemiológicos y otros datos, que identifiquen a las personas con el VIH, o que pueda afectar su vida privada, económica, social, política y cultural.

CAPÍTULO IV: DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON VIH Y SIDA ART. 13 DERECHOS.

- g. **A la Investigación** Toda persona con VIH y en condición Sida puede solicitar su participación en investigaciones relacionadas a su condición que se estén desarrollando en el país, de acuerdo a los protocolos y guías nacionales e instrumentos internacionales. Las personas o instituciones responsables de las investigaciones, deben presentar los estudios aprobados por el Comité de Ética del Ministerio de Salud y compartir los resultados con esta autoridad, de acuerdo a lo establecido en esta Ley y otros instrumentos jurídicos pertinentes.

- h. **A la Privacidad de la Información** Las personas con VIH o en condición Sida, no serán obligadas ni coaccionadas a brindar información al personal de salud sobre su vida privada o sus contactos sexuales. Las mismas, podrán brindar esta información de forma voluntaria, en cualquier establecimiento público o privado, donde se ofrezcan servicios integrales en materia de salud pública, tomando en cuenta la importancia de aportar información para evitar la propagación de la epidemia y cumpliendo con lo establecido para el llenado de la ficha epidemiológica.

¿PUEDE USTED DECIDIR NO QUERER PARTICIPAR?

Usted tiene el derecho de decir que no desea participar en este estudio. Ya que su participación es voluntaria. Usted puede también salir en cualquier momento.

¿POR QUÉ NECESITAMOS SU FIRMA?

Firmando este formato, usted demuestra que ha entendido el propósito, las ventajas y los riesgos de este estudio y qué se requiere de su disposición de completar los cuestionarios MOS-SF-30, CESTA, y CEAT-VIH. Su firma nos da permiso a utilizar la información obtenida durante el proceso del estudio.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

He leído la información anterior/ La información anterior se me ha sido leída. He tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto y cualquier pregunta que le he pedido ha sido contestada con satisfacción. Entiendo que la ficha de recolección de datos, los cuestionarios y algunos datos a dar como mis resultados de exámenes de laboratorio es voluntaria por lo tanto consiento a ser participe como sujeto en este estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento del estudio.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Nombre de los investigadores:

Eveling Yunieth López García, Gerson Nahun Ortiz Chavarría, Wilber Antonio Oporta Cárdenas.

Firma de los investigadores: _____; _____; _____.

Dado en: _____

a los _____ del mes _____ del año _____



Instituto Politécnico de la Salud, “Luis Felipe Moncada”

Estimado señor (a) la presente ficha y cuestionarios han sido elaborados con el objetivo de obtener datos sociodemográficos, como edad, sexo, entre otro, al igual los cuestionarios para saber datos que nos permitan conocer cómo es su calidad de vida y se detallarán a continuación. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, anónimo y solamente serán usados de forma académica. Le agradecemos de antemano su participación. Solamente deberá responder lo que se le solicita, usted contestará a su libre juicio.

I: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL HOSPITAL PRIMARIO YOLANDA MAYORGA, TIPITAPA, II SEMESTRE 2022.	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
Nº FICHA: FECHA:	
SEXO:	Masculino: () Femenino: ()
EDAD-AÑOS CUMPLIDOS:	1. 18-25----- 2. 26-32----- 3. 33-40----- 4. 41-48----- 5. 49-56----- 6. 57-65-----
NIVEL ACADÉMICO:	1. Analfabeto () 2. Primaria Incompleta () 3. Primaria completa () 4. Secundaria Incompleta () 5. Secundaria Completa () 6. Superior Técnico () 7. Superior Universitario ()
ESTADO CIVIL:	1. Soltero () 2. Casado () 3. Divorciado () 4. Viudo () 5. Unión de hecho estable () 6. Separado ()

PROCEDENCIA	1. Urbano 2. Rural.
NIVEL SOCIOECONÓMICO : (INGRESO MENSUAL FAMILIAR) SBM: (salario básico mensual)	Menor a 1 SBM () De 1 SBM a 2 SBM () De 2 SBM a 3 SBM () Mayor de 3 SBM () Apoyo familiar () Especificar.....
OCUPACIÓN	1. Trabajo estable () 2. Trabajos eventuales () 3. Desempleado () 4. Estudia () 5. Ama de casa () 6. Pensionista () 7. Incapacidad Laboral ()
ORIENTACIÓN SEXUAL	1. Heterosexual () 2. Homosexual () 3. lesbiana () 4. Bisexual () 5. Otra ()
PROBABLE VÍA DE TRANSMISIÓN	1. Sexual () 2. Sanguínea () 3. Perinatal ()
TIEMPO DE TRATAMIENTO	

II-CALIDAD DE VIDA

Cuestionario MOS-SF-30

Bienestar físico

Por favor conteste a todas las preguntas marcando con una “X” la respuesta que mejor refleje su opinión, en cada uno de los ítems.

1. En general, diría que su salud es:

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

2. ¿Cuánto dolor corporal ha tenido en general en el último mes?

Ninguno	
Muy poco	
Moderado	
Agudo	
Muy agudo	

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Sí, limita mucho	Limita poco	No limita nada
3	El tipo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes.			
4	El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carrito de compras.			
5	Subir una cuesta o subir escaleras			
6	Girarse, levantarse o inclinarse			
7	Caminar 100 metros			
8	Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio			

Bienestar social

En cada una de las siguientes preguntas, señale, en la casilla correspondiente la respuesta que mejor se adecue al modo en que se ha sentido durante el último mes.

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
9	Han limitado su salud sus actividades sociales: ¿visitar amigos o parientes cercanos, etc.?					
10	¿Has estado muy nervioso/a?					
11	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
12	¿Se ha sentido triste y decaído?					
13	¿Ha sido feliz?					
14	¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?					
15	¿Se ha sentido lleno de energía?					
16	¿Se ha sentido agotado?					
17	¿Se ha sentido cansado?					
18	¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?					
19	¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?					
20	¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?					

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
21	¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?					
22	¿Ha sentido miedo por su problema de salud?					
23	¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas?					
24	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso cosas, citas?					
25	¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?					
26	¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?					

Bienestar económico

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Sí limita mucho	Limita poco	No me limita nada
27	Trabajo en todas sus formas			
28	El tipo o la cantidad de trabajo.			

Bienestar social y económico

29. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?, esto es, ¿cómo le han ido las cosas en general?

Muy bien, no podían haberme ido mejor	
Bastante bien	
Ni bien ni mal	
Bastante mal	
Muy mal, no podía haberme ido peor	

Bienestar físico- emocional

30. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?

Mucho mejor	
Algo mejor	
Casi igual	
Algo peor	
Mucho peor	

¡Muchas gracias!



III. EFECTOS ADVERSOS Y ADHERENCIA DEL TAR EN EL BIENESTAR FÍSICO EN LA CALIDAD DE VIDA.

CUESTIONARIO CESTA

El presente cuestionario está elaborado para conocer su grado de satisfacción respecto al tratamiento antirretroviral que usted recibe actualmente. Conteste a todas las preguntas marcando con una “X”, la respuesta que mejor refleje su opinión.

- 1. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción sobre su estado general de salud con el tratamiento que recibe?**

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	
Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho	

- 2. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con el control de la enfermedad producido por el tratamiento que recibe?**

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	
Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho.	

- 3. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la ausencia de efectos secundarios o molestias asociadas al tratamiento?**

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	
Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho.	

- 4. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la cantidad de pastillas que toma diariamente?**

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	

Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho	

5. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la cantidad de veces que debe tomar el tratamiento al día?

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	
Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho	

6. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con los cambios o restricciones en su alimentación producidas por la toma del tratamiento?

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	
Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho	

7. En general, ¿está usted satisfecho con el tratamiento antirretroviral que recibe actualmente?

Muy satisfecho.	
Bastante satisfecho.	
Regular.	
Bastante insatisfecho.	
Muy insatisfecho	

8 ¿Qué importancia tienen para usted los siguientes aspectos para que esté satisfecho con un determinado tratamiento? Marque con una “X”, la casilla correspondiente para cada uno de los aspectos.

	Nada importante 0	Un poco importante 1	Regular 2	Bastante importante 3	Muy importante 4
Control de la enfermedad					
Efectos secundarios					
Frecuencia de las tomas por día (1, 2 o más tomas al día)					
Número de pastillas por toma					
Cambio o restricción en la alimentación					

¡Muchas gracias!



Cuestionario CEAT-VIH

El presente cuestionario está diseñado para evaluar el nivel de adherencia y efectos adversos del Tratamiento antirretroviral que usted toma, deberá marcar con una “X” la casilla que mejor represente su opinión.

Durante <u>la última semana:</u>		Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna Vez	En ninguna Ocasión
9	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
10	¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos?					
11	¿Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, Ha dejado de tomarlos?					
12	¿Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, Ha dejado de tomar los medicamentos?					

13. ¿Recuerda qué Medicamentos está tomando en este momento? Detállelo a continuación

14. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?

Mala.	
Algo mala.	
Regular	
Mejorable	
Buena.	

		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
15	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
16	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
17	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
18	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
19	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Algun a vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
20	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
21	¿Cuándo los resultados en los análisis son buenos suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
22	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?					

		Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
23	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?					
		Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
24	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?					
		Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
25	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?					
		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
26	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?					
					SÍ	NO
27	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno [Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?					
28	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?					

¡Muchas gracias!



Cuestionario SCL-90-R.

La presente guía de preguntas está diseñada para valorar el grado en que estos síntomas producto de los efectos adversos del tratamiento antirretroviral que usted toma, afectan en su bienestar físico, deberá marcar con una “X” la casilla que mejor represente su sentir.

Ítems	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
29. Dolores de cabeza.					
30. Sensación de mareo o desmayo.					
31. Dolores en el pecho.					
32. Dolores en la espalda.					
33. Náuseas o dolor de estómago.					
34. Calambres en manos, brazos o piernas.					
35. Tener dificultades para respirar bien.					
36. Ataques de frío o de calor.					
37. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
38. Tener un nudo en la garganta.					
39. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
40. Sentir mis brazos y piernas muy pesadas					
41. Cansancio o somnolencia.					
42. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					

¡Muchas gracias!



Guía de Análisis Documental.

La presente guía de revisión documental se realizó con el propósito de obtener datos de interés que nos permitan corroborar información en el expediente clínico sobre las características sociodemográficas, tiempo de estar en tratamiento antirretroviral y exámenes de laboratorio de los pacientes con VIH del hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa.

Investigar.	Respuesta.
Número de expediente clínico.	
Dirección.	
Edad.	
Sexo.	
Procedencia.	
Nivel Escolaridad.	
Tiempo de tratamiento.	
Tratamientos adicionales.	
Tipo de tratamiento.	
Comorbilidad.	
Trabaja.	
Resultado de Exámenes de laboratorio:	

Bosquejo.

1. **Características sociodemográficas**
 - 1.1 Socio demografía
 - 1.2 Sexo
 - 1.3 Edad
 - 1.4 Estado civil
 - 1.5 Procedencia
 - 1.6 Nivel educativo
 - 1.7 Ocupación laboral
 - 1.8 Etnias
 - 1.9 Orientaciones sexuales
2. Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral
 - 2.1 Calidad de vida
 - 2.1.1 Condiciones de vida
 - 2.1.2 Satisfacción con la vida
 - 2.2 **Bienestar físico en pacientes con VIH**
 - 2.2.1 Afectación física.
 - 2.2.1.2 Alimentación
 - 2.2.2 Actividad física.
 - 2.2.3 Descanso y esfuerzo
 - 2.2.4 Efectos de la actividad física vinculada a la salud
3. Efectos de carácter fisiológico.
 - 3.1 Nivel cardiovascular.
 - 3.2 Nivel endocrino.
 - 3.3 Nivel del aparato locomotor
 - 3.4 **Bienestar social del paciente con VIH**
 - 3.4.1 Efectos de carácter psicológico.
 - 3.4.2 Estado emocional.
 - 3.4.3 Estigmatización social.
 - 3.4.4 Perjuicios
 - 3.4.5 Discriminación
 - 3.4.6 Estereotipos.
 - 3.4.6.1 Estereotipos sociales.
 - 3.4.6.2 Estereotipo de género.

- 3.4.5 Estado de ánimo.
- 3.4.6 Estado adaptativo.
- 3.4.7 Estado motivacional.
- 3.4.8 Estado comunicativo.

4. Factor económico y calidad de vida del paciente con VIH

- 4.1 Empleo
- 4.2 Recursos económicos
- 4.3 Bienes y servicios.

5. Adherencia y efectos adversos del tratamiento antirretroviral del paciente con VIH.

- 5.1 VIH.
 - 5.1.1 Virus
 - 5.1.2 Inmunidad
- 5.2 Formas de transmisión
 - 5.2.1 Vía sexual
 - 5.2.2 Vía sanguínea
 - 5.2.3 Vía materno-infantil
- 5.3 Tratamiento antirretroviral
 - 5.3.1 Tipos de Tratamiento antirretroviral
 - 5.3.2 Características de los Antirretrovirales
 - 5.3.2.1 Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleótidos (ITRAN)
 - 5.3.2.2 Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleótidos (ITRNN)
 - 5.3.2.3 Inhibidores de proteasa (IP)
 - 5.3.2.4 Inhibidores de fusión.
 - 5.3.2.5 Antagonista de CCR5.
 - 5.3.2.6 Inhibidores de Integrasa
 - 5.5.2 Toxicidad cutánea.
 - 5.5.3 Exantema por nevirapina.
 - 5.5.4 Toxicidad digestiva
 - 5.5.4.2 Toxicidad gastrointestinal.
 - 5.5.4.3 Toxicidad hepática.
- 5.5 Trastornos neuropsiquiátricos
 - 5.5.1 Neuropatía periférica.
 - 5.5.2 Miopatía
- 5.6 Toxicidad renal.



Tabla 8 Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

1. Nombres y apellidos _____
2. Cargo e institución
donde labora _____
3. Especialidad _____

Datos del trabajo

1. Título delimitado del
trabajo _____
2. Autor (es) _____

#	Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento está formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (auto administrado o por entrevista)					
2	Actualidad	Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología					
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica.					
4	Suficiencia	El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos, científicos.					
6	Coherencia	Existe coherencia entre las variables y los indicadores					
7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre tema, objetivo, planteamiento del					

#	Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
		problema, y diseño metodológico.					
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores.					
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.					
10	Evidencia relacionada con el instrumento	En el documento entregado se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones (en caso de tener puntuaciones)					
Total							

Debe sumar todos los puntajes obtenidos por cada criterio.

Puntaje	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
	Igual a 10 pts.	11 – 20 pts.	21 – 30 pts.	31 – 40 pts.	41 – 50 pts.

Resumen de observaciones

Firma del experto evaluador: _____

Presentación de los resultados en el Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa.





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2022
ESPERANZAS
VICTORIOSAS!
TODO CON AMOR!

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA

Managua, 07 de Octubre de 2022
DDI – NCR – 10 – 439 – 22.

Dr. Marvín Delgado

Director Hospital Primario Yolanda Mayorga
Su Despacho.

Estimado Dr. Delgado,

Por medio de la presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizando solicitud de investigación, para que los Bachilleres: Gerson Nahun Ortiz Chavarría, Eveling Yunieth López García y Wilber Antonio Oporta Cárdenas, estudiantes de Enfermería en Cuidados Críticos, del Instituto Politécnico de la Salud, Luis Felipe Moncada, UNAN - Managua, realicen estudio sobre: **“Calidad de vida de pacientes con VIH, en tratamiento antirretroviral, que acuden al Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa, II semestre 2022”**

La fuente de información es Primaria y secundaria, se aplicara guía de entrevista, dirigida pacientes previo consentimiento informado, y guía aplicada a revisión de Expediente Clínico.

Por lo antes descrito, estamos enviando a los estudiantes, para que se presenten a la Dirección a coordinar con usted la actividad investigativa.

Sin más a que referirme, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lic. Ninoska Cruz Rivera

Directora Docencia.
SILAIS – Managua



Cc. Archivo.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Sub Dirección Docente

"2022: Vamos Por más Victorias Educativas"

Managua, 03 de octubre 2022

Lic. Ninoska María Cruz Rivera
Dirección de Docencia
SILAIS-Managua

Estimada Licenciada Cruz:
Reciba saludos fraternos del Instituto Politécnico de la Salud.

A través de la presente y con todo respeto, solicitamos de manera formal su apoyo y gestión en autorizar que tres estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Cuidados Críticos V año, se les permita el acceso de poder realizar investigación con el tema: Calidad de vida de paciente con VIH en tratamiento Antirretroviral, que acuden al Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa, II semestre 2022. Los autores son: Br. Eveling Junieth López, Br. Wilber Oporta, Br. Gerson Nahún Ortiz

Adjuntamos perfil e instrumentos.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.

PhD. Zoneyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente



Cc
Archivo
ZQF/mar

¡A la Libertad por la Universidad!

Tipitapa, martes 21 de febrero del año 2023.

Por este medio hacemos entrega de los resultados del estudio con el tema: La enfermería comunitaria y la atención primaria en salud (MOSAFC), subtema: Calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral, que acuden al Hospital Primario Yolanda Mayorga, Tipitapa II semestre 2022 siendo presentado el día martes 21 de febrero del corriente año a las 1:00 pm, por los bachilleres: Gerson Nahun Ortiz Chavarria, Eveling Yunieth López García y Wilber Antonio Oporta Cárdenas. a su vez nos hicieron entrega del documento impreso.

Recibí conforme: _____

Dr. Marvin Delgado.

Director Hospital Primario Yolanda Mayorga.

