

**Efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en pacientes externos de una IPS
del distrito de Turbo**

Alfredo Javier Sáenz Quintana

Asesora

Martha Elena Carmona Cadavid

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Facultad de Regencia de Farmacia

2025

Resumen

El objetivo del proyecto de investigación es analizar la efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en los pacientes externos de una IPS del distrito de Turbo departamento de Antioquia, mediante un estudio descriptivo con una muestra de diez pacientes externos diagnosticados con VIH, realizándoles encuestas virtuales que permitieron evaluar los factores que interfieren en la efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en estos pacientes y la aceptación del tratamiento, así mismo se valoró la atención de la IPS donde los pacientes reciben el tratamiento antirretroviral y la calificación del servicio. Con la investigación se pretende que los pacientes con tratamiento antirretrovirales cumplan con la administración correcta del tratamiento, con los controles médicos y clínicos para lograr la efectividad de los antirretrovirales, de igual manera que la IPS del Distrito de Turbo donde se efectuó el estudio a pacientes externos con tratamientos antirretrovirales, mejore continuamente la prestación del servicio en dispensación de medicamentos, controles, apoyo psicosocial; mejorando así la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH, evitar la propagación del virus y la continua sensibilización a través de campañas sobre la prevención del VIH, evitando el contagio y transmisión.

Palabras clave: Efectividad, Antirretroviral, Dispensación, Medicamentos, Pacientes

Abstrac

The objective of the research project is to analyze the effectiveness of HIV antiretroviral treatment in outpatients of an IPS in the Turbo district, Antioquia department, through a descriptive study with a sample of ten outpatients diagnosed with HIV, conducting virtual surveys that allowed evaluating the factors that interfere with the effectiveness of HIV antiretroviral treatment in these patients and the acceptance of the treatment, likewise the care of the IPS where patients receive antiretroviral treatment and the rating of the service were assessed. The research aims for patients with antiretroviral treatment to comply with the correct administration of the treatment, with medical and clinical controls to achieve the effectiveness of antiretrovirals, in the same way that the IPS of the Turbo District where the study was carried out on outpatients with antiretroviral treatments, continuously improves the provision of the service in dispensing medications, controls, psychosocial support; thus improving the quality of life of patients diagnosed with HIV, preventing the spread of the virus and continuously raising awareness through HIV prevention campaigns, avoiding contagion and transmission.

Keywords: Effectiveness, Antiretroviral, Dispensing, Medication, Patients

Tabla de Contenido

Resumen.....	2
Introducción	11
Justificación	13
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Descripción del Problema.....	15
Planteamiento del Problema	15
Pregunta de Investigación.....	16
Marco Referencial.....	17
Estado del Arte.....	17
Esquemas de Terapia Antirretroviral y su Costo para el Sistema de Salud en Colombia.....	17
Factores Asociados a la no Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de gran actividad en Adultos Infeccionados con el VIH-SIDA en Lima Perú.....	18
Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes Seropositivos.....	20
La Simplificación del Tratamiento Antirretroviral Mejorará la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH.....	21
Marco Teórico.....	22

Historia del VIH/SIDA	22
El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	22
Primeros Estudios Enfocados en el VIH.....	23
La Amenaza para el Mundo con el VIH	24
Prueba Elisa para Detectar el VIH	24
Primer Fármaco.....	25
Detección de una Nueva Epidemia (SIDA)	25
Estudios Enfocados en el SIDA	25
Tratamiento Antirretroviral de la Infección por el VIH.....	26
El Impacto del SIDA sobre la Demografía y la Estructura Familiar. El Caso de la República Democrática del Congo	27
La Adherencia al Tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la Toma de Antirretrovirales	28
Linfocitos T CD4+ y Carga Viral en Pacientes con Debut de Sida que Reciben Tratamiento Antirretroviral.....	29
Evolución Viroológica de Pacientes con Infección por VIH que Inician Terapia Antirretroviral con Carga Viral Basales muy Alta	30
Marco Conceptual.....	31
Marco Normativo.....	33
Prevenición Combinada, Respuesta Efectiva en Lucha Contra VIH/SIDA, Situación del VIH en Colombia	34

Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la Evidencia Científica para la Atención de la Infección por VIH/SIDA en Personas Adultas, Gestantes y Adolescentes	35
Metodología de la Investigación.....	37
Definición de Metodología de la Investigación	37
Tipo de Proyecto.....	37
Enfoque.....	37
Población.....	38
Muestra	38
Técnicas de Recolección de Datos.....	39
Instrumentos de Recolección de Datos	39
Técnicas de Procesamiento de Datos.....	40
Herramientas para el Procesamiento de Datos.....	41
Fases Metodológicas del Trabajo.....	41
Resultados.....	43
Análisis de Resultados	43
Resultados de Encuestas	44
Primer Resultado.....	44
Segundo Resultado.....	45
Tercer Resultado	47
Cuarto Resultado.....	48

Quinto Resultado	49
Sexto Resultado	50
Séptimo Resultado	51
Octavo Resultado	52
Noveno Resultado	54
Décimo Resultado	55
Discusión de Resultados Obtenidos	58
Conclusiones	61
Referencias Bibliográficas	63
Apéndice	70

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>¿Cuánto Tiempo Lleva Diagnosticado con VIH?</i>	44
Tabla 2 <i>¿Cuál es tu Identidad de Género?</i>	45
Tabla 3 <i>¿Cuántos Años Tienes?</i>	47
Tabla 4 <i>¿Cuántos Comprimidos se Toma al Día?</i>	48
Tabla 5 <i>En los Últimos 30 Días, ¿Ha Olvidado Tomar Alguna Dosis del Tratamiento?</i>	49
Tabla 6 <i>¿Cuál fue el Resultado de su Último Examen de Carga Viral?</i>	50
Tabla 7 <i>¿Ha Experimentado Eventos Adversos Significativos debido al Antirretroviral?</i>	51
Tabla 8 <i>¿Qué Opina Sobre el TARV?</i>	52
Tabla 9 <i>¿Cómo Califica la Atención en la IPS Turbo?</i>	54
Tabla 10 <i>¿Ha Recibido Información Sobre su Tratamiento, Apoyo en el Impacto en la Salud Física/Mental por parte de la IPS?</i>	55
Tabla 11 <i>Informe General de Resultados</i>	57
Tabla 12 <i>Resultados, Conclusiones y Recomendaciones</i>	59

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Tiempo de Diagnóstico de VIH</i>	44
Figura 2 <i>Identidad de Género</i>	46
Figura 3 <i>Edad del Paciente</i>	47
Figura 4 <i>Comprimidos Tomados al Día</i>	48
Figura 5 <i>Dosis del Tratamiento Olvidado</i>	49
Figura 6 <i>Resultados Carga Viral Último Mes</i>	50
Figura 7 <i>Eventos Adversos por Tratamiento Antirretroviral</i>	51
Figura 8 <i>Opinión sobre el TARV</i>	53
Figura 9 <i>Calificación Atención IPS Turbo</i>	54
Figura 10 <i>Recibe Información del Tratamiento, Apoyo Físico/Mental por IPS</i>	55

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Encuesta</i>	70
Apéndice B <i>Fórmula Estadística</i>	80
Apéndice C <i>Consentimiento Informado</i>	81

Introducción

En pacientes con VIH, es fundamental una administración correcta de los fármacos antirretrovirales, la asistencia a controles médicos y apoyo psicosocial; lo cual permite en estos pacientes la reducción de la carga viral mejorando la salud y reducción del riesgo de infección. Así mismo es relevante el rol de las IPS en cuanto a la prestación de los servicios de salud de estos pacientes, ya que deben determinar la efectividad del tratamiento, identificar eventos adversos relacionados con el tratamiento, para realizar los ajustes necesarios para el logro de una adherencia correcta de los antirretrovirales e igualmente brindar apoyo integral mejorando la calidad de vida de los pacientes, sensibilizando continuamente para evitar el contagio y transmisión del virus.

La investigación sobre la efectividad de tratamientos antirretrovirales VIH en pacientes externos de una IPS del Distrito Turbo departamento de Antioquia, se centra en la identificación de factores que reducen la efectividad en el tratamiento, los inconvenientes generados por la prestación del servicio en la IPS, que impiden el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes e igualmente la salud pública del municipio de Turbo.

Durante el desarrollo de investigación se identificó en los pacientes con VIH atendidos una IPS del Distrito de Turbo Antioquia, factores relevantes que impiden una correcta adherencia a los tratamientos antirretrovirales, el olvido de administración de dosis del fármaco por estrés, depresión, intolerancia al tratamiento; debido a eventos adversos generados por el antirretroviral como es: náuseas, fatiga, trastorno del sueño, gastritis; situaciones que han ocasionado el abandono del tratamiento de manera parcial y que han dado como resultados de carga viral baja pero detectable y en otros pacientes resultado de carga viral alto. Con respecto a la opinión sobre el TARV que informaron los pacientes en tratamiento, están la minimización de riesgos por

transmisión y desarrollo de la enfermedad, mejoramiento de la calidad de vida, opiniones que son de gran relevancia y que un gran porcentaje de los pacientes encuestados están conscientes que la efectividad del tratamiento se logra con responsabilidad y constancia en la administración de los tratamientos antirretrovirales y controles periódicos en la IPS asignada para la atención en salud.

Justificación

El tratamiento con antirretrovirales es una estrategia fundamental para el control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), para reducir la carga viral y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. La efectividad de estos tratamientos pueden varias debido a múltiples factores tales como: la no adherencia o incumplimiento al tratamiento antirretroviral, resistencia a los tratamientos antirretrovirales, efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales, interacciones farmacológicas, otras enfermedades, factores psicosociales que son inherentes al paciente, por otro lado están la accesibilidad a medicamentos, capacitación al personal médico de las IPS, falta de controles para detectar la carga viral que corresponden a funciones de las IPS.

La correcta administración de los tratamientos antirretrovirales para el VIH, reduce la concentración del VIH en el cuerpo, reduce el riesgo de transmisión del VIH, evita que la infección del VIH avance a la enfermedad llamada SIDA, protege el sistema inmunológico y prolonga la vida del paciente, es por esto que las IPS en coordinación con la Secretaria de Salud deben diseñar estrategias para el continuo mejoramiento en la prestación del servicio tanto en la dispensación de medicamentos, controles y apoyo psicosocial de pacientes con VIH, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y evitar la propagación del virus; igualmente la sensibilización a través de campañas sobre la prevención del VIH a toda la población en general, evitando el contagio y transmisión.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en los pacientes externos de una IPS del distrito de Turbo departamento de Antioquia.

Objetivos Específicos

Reconocer la información en la base de datos de una IPS de Turbo, de los pacientes con VIH, caracterizando la población, edad, sexo y tiempo de tratamiento.

Evaluar la efectividad de los tratamientos con retrovirales aplicados a los pacientes infectados por VIH.

Identificar la adherencia a los tratamientos de los pacientes atendidos en la IPS.

Descripción del Problema

Planteamiento del Problema

Según reportes de Noticias el Boom (2024) en el eje bananero habría 300 personas contagiadas con VIH, siendo el municipio de Turbo con 228 casos reportados a la secretaria de Salud, Apartadó con 50 casos, Chigorodó 32 y Carepa 20 casos, este reporte representa una alerta a la comunidad de la zona bananera, resaltando la importancia de prevención, el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamientos adecuados.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es uno de los grandes desafíos de salud pública a nivel local, nacional y mundial. De acuerdo a estudios y avances en el tratamiento con Antirretrovirales, no se ha logrado una efectividad de estos fármacos, debido a múltiples factores tanto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y del paciente mismo, entre estos: la adherencia al tratamiento, la accesibilidad a los medicamentos, la capacitación del personal médico, la presencia de comorbilidades en los pacientes, falta de controles para detectar la carga viral, abandono del tratamiento por parte del paciente.

Otra problemática en la efectividad de los tratamientos antirretrovirales VIH, es la resistencia a los antirretrovirales, lo cual aumenta cuando el tratamiento no es administrado adecuadamente y la inexistencia a los controles periódicos para evaluar la carga viral; es por esto que es relevante evaluar la efectividad del tratamiento de antirretrovirales en el manejo del VIH en una IPS, identificando las barreras y poder optimizar la atención y garantizar mejores resultados en los pacientes.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores de mayor influencia en la efectividad del tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH atendidos en una IPS del Distrito de Turbo?

Marco Referencial

Estado del Arte

Esquemas de Terapia Antirretroviral y su Costo para el Sistema de Salud en Colombia

En el trabajo de Suarez-Alfaro (2021), sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana donde describió que es una pandemia con repercusiones sanitarias, sociales y económicas. La terapia antirretroviral es la única alternativa eficaz para tratar a los pacientes. El suministro de esta terapia impone grandes cargas económicas para los sistemas de salud de los países de bajos ingresos. Tiene como objetivo describir los esquemas de terapia antirretroviral formulados y su impacto económico para el sistema de salud colombiano.

La metodología empleada fue el siguiente estudio descriptivo de corte transversal y fuente secundaria. Se estudiaron 446 pacientes adultos, de ambos sexos, con diagnóstico confirmado y que asistieron a control durante el año 2018 en una clínica especializada en la ciudad de Villavicencio, Colombia. Se analizaron variables demográficas, resultados de laboratorio, terapia antirretroviral formulada y costo de cada esquema.

Como resultados: se encontró una población mayoritariamente masculina, con un promedio de edad de 35,8 años. El 56% de los pacientes alcanzó adecuado control virológico. Se encontraron 15 diferentes esquemas de terapia antirretroviral. El costo económico de cada esquema estuvo desde los 74 dólares/mes hasta los 467 dólares/mes.

Dentro de las conclusiones está la formulación de terapia antirretroviral se ajusta a las recomendaciones de la guía colombiana, sin embargo, no logra el control virológico óptimo y ocasiona un elevado costo económico para el sistema de salud colombiano.

La terapia antirretroviral es fundamental para controlar el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas infectadas, y los esquemas de terapia antirretroviral varían según la situación clínica y el estadio de la enfermedad.

El costo de la terapia antirretroviral es significativo para el sistema de salud, pero: la terapia antirretroviral a largo plazo es rentable en comparación con los costos de atención médica para tratar complicaciones relacionadas con el VIH.

La adherencia al tratamiento y la supresión viral reducen significativamente los costos de atención médica Y que la inversión en programas de prevención y tratamiento del VIH puede generar ahorros a largo plazo para el sistema de salud. (p.1-10)

Factores Asociados a la no Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de gran actividad en Adultos Infectados con el VIH-SIDA en Lima Perú

Estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú y Médico epidemiólogo, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, donde consideraron que la no adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA) es la principal causa del fracaso de este tratamiento, con un objetivo clave el cual era determinar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al TARGA en adultos infectados con el VIH-SIDA, este estudio transversal fue realizado por varias instituciones, servicio de infectología y el hospital nacional arzobispo Loayza, los participantes fueron las personas mayores infectadas con el VIH que se encontraran recibiendo tratamiento antirretroviral en el hospital, se aplicó un cuestionario muy bien estructurado. En los resultados se obtuvieron Resultados: Se encuestó 465 personas; la edad promedio fue $36,8 \pm 9,1$ años; 64,1% era varón. El 35,9% de los encuestados resultó ser no adherente. Los factores independientemente asociados a la no adherencia fueron: ser

homosexual/bisexual (OR: 3,85, IC95% 1,98 a 7,51), tener una baja calidad de vida relacionada a la salud (OR: 6,22, IC95% 3,47 a 11,13), poco apoyo social (OR: 5,41, IC95% 3,17 a 9,22), no tener domicilio fijo (OR 3,34, IC95% 1,93 a 5,79), tener morbilidad psíquica (OR 2,93, IC95% 1,78 a 4,82) y tener mayor tiempo en tratamiento (OR 1,04, IC95% 1,02 a 1,07).

La conclusión de este estudio muestra la prevalencia de la no adherencia que fue mayor a la reportada previamente por el hospital, pero similarmente encontrada en diferentes estudios, pero se muestra la heterogeneidad de los mismos, este estudio muestra como los factores psicosociales influyen profundamente en la forma de adherencia al tratamiento antirretroviral.

En el Perú la dirección general de epidemiología mostró una notificación de casos de SIDA en el país de 20,610 y en casos de VIH un aproximado de 30,389 infecciones, hasta diciembre del año 2007, comparándolo con los datos de la OMS los datos en el mundo fueron de 2,5 de personas adquiridas, y que 2,1 millones de personas murieron por la enfermedad de agente causante por el VIH.

En los últimos años se han publicado muchísimos estudios que determinan los factores asociados a la adherencia antirretroviral, sin embargo esto se hace difícil a la generalización de estos resultados, ya que siempre se difiere en los métodos utilizados para medir tal adherencia, los factores que son evaluados como población estudiada, y el diseño del estudio, en los resultados se puede clasificar en 4 grandes grupos, los relacionados con el individuo como; edad, sexo, nivel escolar, entorno familiar y social, y como segundo los debido a la enfermedad en sí mismo, tercero los propios al tratamiento antirretroviral como el número de fármacos empleados, posología y efectos adversos, y como ultimo los relacionados al equipo asistencial. (Alvis, *et al.*, 2009)

Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes Seropositivos

En el estudio realizado por Betancourt Gambino, (2018) en Cuba, resalta los desafíos que se realizan en la terapia antirretroviral de gran actividad en ese país, donde significativamente ha mejorado las expectativas de los pacientes y su esperanza de vida final, como objetivo profundizaron sobre los aspectos esenciales para lograr la buena adherencia en los pacientes, en Cuba se inició la terapia antirretroviral en los años 2001, pero múltiples estudios han analizado el perfil clínico de las enfermedades oportunistas asociadas al VIH/SIDA.

En los 4 años siguientes la atención médica a los pacientes con VIH se descentralizó y mejoró el control de la TARGA según el área de residencia de los pacientes, sin embargo esta terapia no es capaz de erradicar el VIH en el organismo y se debe mantener de por vida, por esto se hace necesario controlar otros factores que pueden entorpecer el camino de tratamiento, algunos de los problemas asociados pueden ser la pobre adherencia, la intolerancia al medicamento, y las interacciones medicamentosas. Como objetivo se previeron en profundizar sobre los aspectos esenciales para lograr una excelente adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes seropositivos.

Los resultados encontrados en este estudio también mostro los costos de la falta de adherencia terapéutica en VIH/SIDA donde mostraba que es relevante la eficiencia (relación coste/efectividad) de la terapia antirretroviral, estudios investigados mostraron que entre un 20% y un 50% de pacientes con el tratamiento antirretroviral activo presentan una adherencia inadecuada al mismo. Por ello es importante mencionar que los costes de los fármacos antirretrovirales en el país son de 1,2 -1,5 millones de pesos por pacientes, y el gasto para años en un futuro pueden haber alcanzado los 50.000 millones.

Al finalizar, se encontraron datos donde la adherencia al tratamiento es fundamental, en ese sentido se relacionan con los ingresos hospitalarios, la evolución del SIDA y la mortalidad de los pacientes con la infección del VIH siendo además una gran dificultad por su elevado coste, causando una ineficiencia en los recursos públicos.

La Simplificación del Tratamiento Antirretroviral Mejorará la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH

Un estudio realizado en Cataluña comprobó que la terapia con dolutegravir más lamivudina tiene eficacia similar al tratamiento triple, no produce efectos secundarios, resistencia viral, menor riesgo de toxicidad y más económico.

El VIH es un virus que afecta el sistema inmune e impide que funcione de manera normal, es por esto que el grupo investigador del hospital Clínic de Cataluña España, efectuaron el estudio sobre la efectividad de los tratamientos antirretrovirales efectuando el factor sobre la medicación tradicional y simplificaron el tratamiento triple por un dúo, generando en pacientes buena tolerancia y eficacia en el tratamiento del VIH.

Para el estudio se tomó una muestra de 265 personas adultos mayores de 18 años, positivos y asintomáticos, recibiendo la terapia y bien controlados. El resultado del estudio con dolutegravir y lamivudina se obtuvo una buena efectividad del tratamiento y menor riesgo de toxicidad en comparación a los tratamientos convencionales y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. (Clínica de Barcelona, 2021)

Marco Teórico

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un flagelo que ha afectado a más de 30 millones de personas en el mundo, es un retrovirus que ataca directamente al sistema inmunitario causando consigo la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no obstante, se han hecho estudios científicos para evitar la replicación de este, juntamente con el TAR (Tratamiento antirretroviral) que es un conjunto de medicamentos que inhiben posibles focos de infecciones del VIH donde la adherencia del tratamiento también juega un papel muy importante.

Historia del VIH/SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En el informe de Pérez (2008), sobre el origen y la evolución del VIH, afirman que: “El VIH es un virus de la familia de los Retroviridae, (retrovirus), cuyo genoma está formado por ARN, el virus se replica convirtiendo el ARN en ADN, antes de integrarlo en el genoma de la célula a la que infecta”.

En la revista Elsevier informa sobre las características virológicas del VIH, lo siguiente: El VIH pertenece a la familia de los lentivirus, se clasifica en dos tipos VIH-1 y VIH-2, el VIH-1 es el agente causal del Sida y el VIH-2 también puede producir el Sida, se considera menos patogénico y menos transmisible. El VIH para los años 60 se diseminó el continente africano por contacto sexual y probablemente por prácticas sanitarias con material contaminado y en el resto del mundo en los años 70, se detectó los primeros casos de Sida en EEUU a principio de los 80. (Delgado, 2010)

Primeros Estudios Enfocados en el VIH

En el Documento Informativo sobre la Infección por VIH, informa que los primeros casos de infección por VIH en humanos ocurrieron el 1920 en República Democrática del Congo (África). La infección por VIH se caracterizó por los efectos de una enfermedad incurable, el miedo, el estigma y la muerte. Sin embargo, el descubrimiento del virus y las vías de transmisión, el desarrollo de métodos de diagnóstico y la aparición de los primeros fármacos antirretrovirales contribuyeron al control de la infección y una progresiva toma de conciencia social. (GESIDA, 2017, p.6)

De acuerdo a informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2022), afirman que los primeros estudios se centraron en la identificación del virus del VIH y su transmisión, en 1984 se identificó el VIH como agente causal del sida y se determinaron las vías de transmisión por la sangre, las relaciones sexuales y de madre a hijo, el primer test para diagnosticar este virus surgió en el año 1985. Sin embargo, para tal momento no había antirretrovirales disponibles, por lo que los médicos hicieron lo posible solo para ofrecer tratamiento para las infecciones oportunistas.

La organización mundial de la salud OMS creó el programa especial sobre el SIDA en el año 1987 en febrero, envió equipos de expertos a los países y territorios de América Latina y el caribe para una ayuda a preparar para la acción de establecer prevención y control del VIH/sida.

De acuerdo a estudios de Curran, *et al.* (1985), sobre la epidemiología del SIDA, manifiestan que:

El VIH es un virus que ataca el sistema inmune que puede llevar hasta la muerte, es un virus que se transmite a través del contacto sexual y otras, ataca a las células del sistema

específicamente a los linfocitos T CD4+ a medida que el virus destruye estas células el sistema inmune se debilita.

La Amenaza para el Mundo con el VIH

Con los antirretrovirales avanzados que se emplean para enfrentar el VIH y sus flagelos, una de las amenazas a enfrentar es la resistencia a los antirretrovirales que es un problema creciente lo que podría reducir su eficacia, como segundo plantear que la toxicidad y efectos secundarios se ocasionan en cualquier paciente y desarrollar efectos secundarios graves como renales o cardiovasculares, a pesar que la adherencia al tratamiento es crucial en el proceso de obtener buenos resultados se plantea que muchos pacientes no logran adherirse correctamente.

En Colombia, el VIH sigue siendo un problema de salud pública. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, al 31 de enero de 2022, había 141.787 personas viviendo con VIH, de las cuales 12.919 eran casos nuevos. La vía sexual es la principal forma de transmisión, y el 63% de los casos corresponde a personas con edades entre los 25 y 29 años. Es importante destacar que el acceso al tratamiento antirretroviral es crucial para controlar la epidemia, y que la discriminación y el estigma hacia las personas con VIH siguen siendo barreras importantes para el acceso a los servicios de salud. (UNFPA Colombia, 2022)

Prueba Elisa para Detectar el VIH

En 1985 se aprobó la prueba Elisa, un análisis de sangre que permite detectar el VIH, esta innovadora herramienta ha facilitado el diagnóstico temprano, ayudando a que los pacientes recibieran tratamiento antes de presentar síntomas. Gracias a esta prueba se pudo garantizar que la sangre almacenada en bancos no estuviera infectada, lo que contribuyó significativamente a prevenir la transmisión de VIH por transfusión sanguínea. (AMIIF, 2021)

Primer Fármaco

En 1987 se descubrió la primera droga antirretroviral capaz de inhibir la enzima transcriptasa reversa. Esta sustancia conocida como AZT (azidotimidina), marcó un hito en el desarrollo de tratamientos antivirales específicos. Posteriormente, en 1995 se introdujeron los inhibidores de proteasa como un nuevo grupo de medicamentos, lo que dio lugar a la implementación de la terapia antirretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas en inglés). (Carrillo Maravilla & Villegas Jiménez, 2004)

Detección de una Nueva Epidemia (SIDA)

Los primeros informes de los casos de Sida fueron en 1979 y 1980, médicos en Nueva York y California informaron sobre casos en 2 hombres homosexuales con síntomas de infecciones oportunistas y cánceres raros, como el sarcoma de Kaposi y la neumonía por *Pneumocystis carinii* para el año 1981 el centro para el control y la prevención de enfermedades CDC inició una investigación sobre estos casos y luego publicados por Lancet y New England Journal of Medicine (NEJM). Poco tiempo después, se identificaron otros grupos en riesgo que incluían a parientes con hemofilia, usuarios de drogas intravenosas, haitianos, y receptores hemoderivados. La evidencia epidemiológica indicaba la presencia de un agente infeccioso que se transmitía a través de las relaciones sexuales o vía sanguínea. (Carrillo Maravilla & Villegas Jiménez, 2004)

Estudios Enfocados en el SIDA

El sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es una de las enfermedades infecciosas devastadoras de la humanidad. En 1981 en Estados Unidos fueron diagnosticados los primeros pacientes con Sida, en 1983 se identificó a un retrovirus de la familia de los lentivirus

el VIH- 1 como causante de esta entidad, luego en 1985 fue aislado un nuevo virus el VIH-2 en pacientes con Sida en África Occidental. En la historia de la humanidad, el Sida es una enfermedad infecciosa devastadora donde 78 millones de personas han contraído la infección y han fallecido 35 millones por enfermedades asociadas al Sida. (Boza Cordero, 2016)

Tratamiento Antirretroviral de la Infección por el VIH

En el año 1987, sólo seis años después de la aparición de los primeros casos de sida, se aprobó el uso clínico de zidovudina (ZDV) para el tratamiento de la infección por el VIH. A este primer fármaco antirretroviral (FARV) le siguieron otros inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos.

El estudio sobre el tratamiento antirretroviral para la infección por el VIH analiza la efectividad de la terapia antirretroviral (TAR) en el control de la infección y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. La TAR es una combinación de fármacos que suprime la replicación del VIH, reduciendo la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas

Los aspectos que influyen en la adherencia al tratamiento son la falta de adherencia puede llevar a la resistencia a los medicamentos y la progresión de la enfermedad, efectos secundarios: los medicamentos antirretrovirales pueden causar efectos secundarios como náuseas, fatiga y trastornos del sueño seguidamente con interacciones con otros medicamentos: los medicamentos antirretrovirales pueden interactuar con otros medicamentos, aumentando el riesgo de efectos secundarios

Este estudio refleja lo importante que es reconocer cuando la infección se diagnostica mediadamente tarde, las consecuencias o infecciones o enfermedades oportunistas donde hasta tumores de categoría C, esto precave de iniciar el tratamiento de manera precoz.

Con el fin primordial de prevenir la transmisión vertical del VIH, se recomienda la realización de TAR en toda mujer embarazada, independientemente de cuál sea su estado clínico, inmunológico o virológico. El objetivo primario del TAR en la gestación es como en cualquier paciente infectado por el VIH suprimir la replicación viral, pero, puesto que el riesgo de transmisión del VIH es mucho mayor durante el parto, es de capital importancia que la mujer llegue a éste con CVP indetectable. Si este objetivo no se logra está indicada la realización de cesárea motivo por el que debe conocerse la CVP antes del parto. (Lozano & Pere, 2011)

El Impacto del SIDA sobre la Demografía y la Estructura Familiar. El Caso de la República Democrática del Congo

El VIH/SIDA es una enfermedad crónica que requiere una atención integral y continua. En España, la epidemia del VIH/SIDA ha evolucionado significativamente desde su inicio, con una disminución en la mortalidad y una mayor calidad de vida para las personas infectadas.

El estudio se basó en una revisión sistemática de la literatura y en entrevistas con expertos en el campo de la salud pública y la atención al VIH/SIDA.

Los resultados muestran que: la atención al VIH/SIDA en España ha mejorado significativamente en las últimas décadas. La mortalidad ha disminuido y la calidad de vida ha aumentado para las personas infectadas, sin embargo, persisten desafíos como la estigmatización y la discriminación hacia las personas con VIH/SIDA. La atención integral y continua es fundamental para controlar la enfermedad. La prevención y la educación son clave para reducir la transmisión del VIH. La atención al VIH/SIDA en España ha avanzado significativamente, pero persisten desafíos que requieren atención. Es fundamental abordar la estigmatización y la discriminación, mejorar la accesibilidad y la equidad en la atención, y fortalecer la prevención y

la educación. La coordinación entre los servicios de salud y sociales y la sostenibilidad financiera de los programas son clave para asegurar una atención integral y continua a las personas con VIH/SIDA. (Kambale Migheri & Gonzalvo-Cirac, 2019)

La Adherencia al Tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la Toma de Antirretrovirales

En los últimos años la baja adherencia a los tratamientos para el VIH/SIDA ha sido reportada como un problema de salud pública a nivel mundial. Estos esfuerzos se han enfocado en la baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales y en la identificación de factores asociados a esta, existen un interés creciente por la exploración de Sida. Estos aspectos incluyen la realización frecuente de actividad física, la alimentación según las recomendaciones nutricionales; el manejo de estados emocionales que influyen negativamente en el estado inmunológico (estrés, ansiedad y depresión); evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, adoptar medidas de prevención de la reinfección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En las investigaciones se realiza énfasis en el seguimiento de recomendaciones en torno a la toma de medicamentos antirretrovirales y la asistencia a las citas médicas. Aunque el éxito del control del VIH/Sida no depende de estos factores. La adherencia a aspectos no-farmacológicos relacionados con cambios en los estilos de vida aumenta la eficacia del tratamiento y disminuye la posibilidad de resistencia a los medicamentos, la reinfección, la adquisición de otras ITS y la transmisión del virus a otras personas. De este modo contribuye a un mejor estado de salud y al bienestar general. Se encontró dificultades en el seguimiento de estas recomendaciones en el 63% de los participantes. Se destacan como preocupante el sedentarismo de los pacientes evaluados considerando que el 67% pocas veces hacen actividad física distinta a la que le exigen sus actividades diarias. Los resultados muestran también que el uso del preservativo por parte de los pacientes en las relaciones sexuales es alto. El 30% de las

personas reportan no usarlo nunca o hacerlo en ciertas ocasiones. Esta información es preocupante en términos de la posibilidad de adquirir ITS, generar resistencias a los medicamentos, comprometiéndose de esta forma el estado de salud del paciente. En cuanto a la edad existen un amplio debate sobre su papel que facilita u obstaculiza la adherencia, en la mayoría de estudios han mencionado la juventud como un obstáculo para la adherencia. Los pacientes menos de 40 años tuvieron 95% menor oportunidad de no adherir a las recomendaciones no-farmacológicas que los que tienen 40 años o más. (Varela-Arévalo & Hoyos-Hernández, 2015)

Linfocitos T CD4+ y Carga Viral en Pacientes con Debut de Sida que Reciben Tratamiento Antirretroviral

El VIH induce un proceso progresivo y crónico con un espectro enorme de manifestaciones y complicaciones, Las manifestaciones clínicas de sida se caracterizan por niveles de células T CD4+ menores de 200 cel/ μ L y la presencia de enfermedades marcadoras. Cuando estas manifestaciones clínicas se presentan como inicio de la infección en personas sin serologías VIH anteriores, los individuos se clasifican como debut de sida. Esta manera de presentación de la enfermedad, se caracteriza por una profunda alteración del estado general del paciente, síndrome de desgaste, graves infecciones oportunistas, neoplasias y alteraciones neurológicas. La pandemia del VIH en Cuba ha afectado predominantemente al sexo masculino; desde el inicio de la epidemia hasta el año 2013, de un total de 19 781 seropositivos al VIH, el 81 % eran hombres. 12 estudios realizados en Cuba y en otros países reflejan la mayor frecuencia de infección con VIH en varones y como principal grupo en riesgo los hombres que tienen sexo con otros hombres. En cuanto a la edad predominaron los pacientes de 35 a 49 años seguido de los mayores de 50 años. Estudios evidencian que la edad de diagnóstico de la infección por VIH está

aumentando en el mundo desde hace algunos años debido a la supervivencia prolongada de los sujetos infectados y al envejecimiento de la población, lo que ha contribuido a un incremento de la incidencia de la infección con VIH y de sida en pacientes de edad avanzada.

Se utilizaron dos esquemas de tratamiento antirretroviral compuestos por dos inhibidores del reverso transcriptasa análogos de nucleósidos y un inhibidor de dicha enzima no análogo de nucleósidos, que demostraron eficacia en disminución de carga viral y aumento del número de los linfocitos T CD4+, 16,17 una ventaja adicional del tratamiento es que utiliza medicamentos genéricos de producción cubana. El incremento medio del número de linfocitos T CD4+ al año de tratamiento fue de más de 250 cel/ μ L. Esto coincide con lo planteado por la OMS en las guías de laboratorio para el conteo de linfocitos T CD4+ en el contexto de pacientes VIH/sida donde se enuncia que el incremento típico del conteo de linfocitos T CD4+ en pacientes con triterapia es de 50-100 cel/ μ L por año; de ahí en adelante aumenta hasta alcanzar un determinado umbral.

En este estudio las 19 personas con debut de sida que tenían sus linfocitos T CD4+ por debajo de 50 cel/ μ L, antes de comenzar la terapia antirretroviral, tuvieron una recuperación inmunológica después del tratamiento. Esto es muy importante pues se conoce que la recuperación inmunológica es más lenta y más difícil en las personas con debut de sida, cuyos linfocitos T CD4+ están afectados cuantitativa y cualitativamente. (Hernández Requejo, *et al.*, 2014)

Evolución Viroológica de Pacientes con Infección por VIH que Inician Terapia Antirretroviral con Carga Viral Basales muy Alta

Los pacientes con infección por VIH que inician TAR con cargas virales muy altas, demoran más tiempo para lograr la supresión viral, debido a una falla virológica primaria, se

plantea la hipótesis que a mayor tiempo de exposición del del VIH a TAR subóptima, aumentaría el riesgo a resistencia a los fármacos que la componen, lo que ocasiona mayor riesgo de fracaso virológico. Es por esto que se recomienda iniciar la terapia al momento del diagnóstico de la infección del VIH, así mismo la incidencia a la adherencia terapéutica se debe a la falta de controles médicos, medicamentos, edad del paciente al inicio del TAR, interacciones farmacológicas, uso de drogas recreacionales, coinfección con virus de hepatitis C y resistencia previa al TAR. (Kral, *et al.*, 2021)

Marco Conceptual

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un trastorno vírico que progresivamente destruye ciertos glóbulos blancos (leucocitos) y se trata con medicamentos antirretrovirales. Sino se trata puede causar el Sida, síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Cachay, 2024)

El Virus es un agente infeccioso que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. (GESIDA, 2017, p.9)

El Sida es conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la pérdida de la capacidad defensiva o inmunodeficiencia en un organismo, secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad. (GESIDA, 2017, p.10)

El Antirretroviral es un medicamento empleado para impedir la multiplicación de un retrovirus, como el VIH. Por lo general, el término se refiere a los medicamentos antirretrovirales contra el VIH. (Clinical InfoHiv, 2025)

El tratamiento en referencia a términos de salud, es el conjunto de medidas y estrategias orientadas a curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas de un paciente. Los

tratamientos abarcan diversas intervenciones desde estilos de vida, terapias farmacológicas, procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas. (Clínica Universitaria de Navarra, 2023)

La Carga viral es la cantidad del VIH en una muestra de sangre. Se notifica como el número de copias de ARN del VIH por milímetro de sangre. Una meta importante del tratamiento antirretroviral (TAR) es reducir la concentración de carga viral de una persona a un nivel indetectable, que es demasiado baja para detectar el virus con una prueba de la carga viral. (Clinical InfoHiv, 2025)

Para prevenir el VIH, se emplea la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), el cual es un medicamento para reducir las posibilidades de contraer la infección del VIH la PrEP la usan en personas que no tienen VIH, pero que corren el riesgo de exponerse al VIH a través del sexo o el uso de drogas inyectables. (HIVinfo, 2023)

De acuerdo a la autora Avedillo Salas, (2023), una reacción adversa es toda aquella respuesta nociva no deseada e intencionada producida tras la administración de un medicamento, utilizados para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad. Las reacciones adversas se clasifican en leves, moderadas o graves.

Una contraindicación es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, un procedimiento o una cirugía, ya que puede ser peligroso para una persona. En algunos tratamientos pueden generar reacciones adversas como: alergias, presión arterial alta, entre otros. Existen dos tipos de contraindicaciones: relativas el uso del fármaco debe ser cauteloso y absolutas es uso del fármaco es inadecuado usarlo ya que podría causar la muerte. (Medline Plus, 2023)

Los Linfocitos TCD4+ son un tipo de glóbulo blanco que circula en todo el cuerpo a través de la sangre, se conoce como linfocitos T4 o célula T auxiliar, ayudan a combatir infecciones al hacer que el sistema inmune destruya virus, bacterias y otros gérmenes, que puedan enfermarlo. (Medline Plus, 2025)

El sistema inmune o inmunológico, es una red compleja de células, tejidos y órganos, que ayudan a el cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades, causadas por patógenos (bacterias, virus y hongos). El sistema inmune defiende el cuerpo de sustancias extrañas (antígenos), donde el cuerpo emite una respuesta inmune al ataque del antígeno. (Medline Plus, 2023)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el nivel en que las acciones de un paciente, ya sea en la ingesta de medicación, el cumplimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coinciden con las indicaciones acordadas con el profesional de salud. (SEFAC, 2010)

El seguimiento farmacoterapéutico es una actividad clínica utilizada para medir variables clínicas tales como: signos, síntomas, eventos clínicos, mediciones metabólicas o fisiológicas), que permiten determinar la efectividad de la farmacoterapia. (SEFAC, 2010)

Marco Normativo

En el decreto 1543 de 1997, se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). (Ministerio de la Protección Social, 1997)

En la ley 972 de 2005, se adopta la norma para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente VIH/SIDA. (Ministerio de la Protección Social, 2005)

En la resolución 3442 de 2006, se adoptan las guías de prácticas clínicas, basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA y Enfermedades Renales Crónicas. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

En la resolución 4725 de 2011, se reglamenta la periodicidad de reportes de infecciones por VIH y SIDA. (Ministerio del Protección Social, 2011)

En la resolución 2338 de 2013, se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2013)

Prevención Combinada, Respuesta Efectiva en Lucha Contra VIH/SIDA, Situación del VIH en Colombia

El Ministerio de Salud de Colombia en el boletín 180, informa que desde 1985 a diciembre de 2018 se han presentado 147.941 casos de infección por VIH/Sida para 2018 se presentaron 14.501 nuevos casos de infección reportados por los servicios de salud. 1 de cada 4 casos nuevos de infección corresponde a adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años. Las mujeres tienen factores de vulnerabilidad específicos que se relacionan con las violencias de género. El 80,6 por ciento de los casos reportados en 2018 fueron hombres y el 19,4 por ciento fueron mujeres. La vía sexual es el mecanismo prevalente de transmisión en el 98,5 por ciento de los casos. La epidemia de VIH/Sida en Colombia se mantiene concentrada en poblaciones de

mayor vulnerabilidad. Prevalencias en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres (14,3%) y en mujeres transgénero (21%)

La prevención combinada es una respuesta efectiva en la lucha contra el VIH/SIDA. Esta estrategia integral y adaptable aborda las diferentes vías de transmisión del VIH y es efectiva en la reducción de la transmisión del VIH. Es importante implementar la prevención combinada en los sistemas de salud y educación existentes para reducir la transmisión del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas infectadas.

La prevención combinada es efectiva en la lucha contra el VIH en Colombia, ha demostrado que abordar las diferentes vías de transmisión, como la transmisión por sangre, transmisión sexual y la transmisión de madre a hijo, esta es adaptable a las necesidades de cada población, ya sea en términos de edad, género y orientación sexual, lo cual es efectiva en la reducción de la transmisión del VIH, esto sucede cuando la prevención educativa es sostenible a largo plazo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la Evidencia Científica para la Atención de la Infección por VIH/SIDA en Personas Adultas, Gestantes y Adolescentes

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad crónica que requiere un manejo integral y oportuno. La atención de la infección por VIH/SIDA debe ser proporcionada por un equipo que incluya médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de la salud.

Esta guía proporcionada por el ministerio de salud en el año 2021 colombiano tiene como objetivo proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Los objetivos específicos

de la guía son: proporcionar recomendaciones para la detección temprana y el diagnóstico de la infección por VIH. Proporcionar recomendaciones para la atención médica y el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH. Proporcionar recomendaciones para la prevención de la transmisión del VIH. Proporcionar recomendaciones para la atención integral de las personas con infección por VIH/SIDA.

La metodología y el plan de implementación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la atención de la infección por VIH/SIDA se basan en los siguientes principios y enfoques: enfoque basado en la evidencia, participación de expertos, análisis de la literatura, consulta con expertos, enfoque centrado en el paciente; La guía se basó principalmente en la mejor evidencia científica obtenida y disponible, la cual se obtuvo de una revisión sistemática de la literatura consultada por expertos.

También se hizo un cálculo en el que da por hecho que 10,4 millones de personas se enferman de tuberculosis pulmonar en el mundo cada año, más de 2.000 millones de personas tiene tuberculosis latente. La tuberculosis tiene más probabilidad de desarrollarse en las personas que tienen VIH, y en el mundo existen 1,2 millones de personas con coinfección tuberculosis/VIH. Evidentemente se confirma lo beneficioso que es utilizar los esquemas de manejo profilácticos, ya sea como monoterapia o una terapia combinada El uso de la profilaxis es indispensable para la prevención de una patología oportunista con alta prevalencia en la población que vive con VIH. El inicio de esta terapia debe ser guiado siempre por criterios definitorios como la prueba de tuberculina. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

Metodología de la Investigación

Definición de Metodología de la Investigación

De acuerdo a los autores Cortés-Cortés & Iglesias León (2004), la metodología de la investigación es la ciencia que provee al investigador una serie de conceptos, principios y leyes permitiendo el encauzamiento de modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de investigación científica, está conformado por una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí.

Tipo de Proyecto

“La investigación de tipo descriptivo busca especificar propiedades y características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (Hernández Sampieri, *et al.*, 2014, p.92)

El estudio que se realizará es descriptivo sobre la efectividad del Tratamiento Antirretroviral VIH en pacientes externos de una IPS del Distrito de Turbo departamento de Antioquia.

Enfoque

“El enfoque mixto porque representa un conjunto de procesos: secuencial y probatorio, empleado para recolectar datos, probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (Hernández Sampieri, *et al.*, 2014, p.4)

El enfoque metodológico a emplear es el cuantitativo, determinando la muestra a encuestar en base al total de la población de pacientes externos diagnosticados con VIH y que

reciben Tratamientos Antirretrovirales de una IPS del Distrito de Turbo, departamento de Antioquia.

Población

“Se define como población el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados”. (Hernández Sampieri, *et al.*, 2014, p.174)

Para determinar la población de estudio descriptivo sobre la efectividad del Tratamiento Antirretroviral VIH, se escogerá una población total de 93 pacientes externos que reciben tratamiento antirretroviral, en una IPS de Distrito de Turbo Antioquia. La cifra de pacientes externos que reciben tratamiento antirretroviral, se obtuvo por información verbal de la Administradora en Salud de la IPS escogida para realizar el estudio.

Población: 93 pacientes diagnosticados con VIH y que reciben tratamientos de antirretrovirales, en una IPS del Distrito de Turbo departamento de Antioquia. (IPS Turbo, 2023)

Muestra

“Es un subconjunto o parte representativa del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como formulas, lógica y otros”. (López, 2004)

De la población para realizar el estudio, se escoge una muestra de 10 pacientes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento con antirretrovirales, de una IPS del Distrito de Turbo departamento Antioquia. Para calcular la muestra se empleó una formula estadística desarrollada en programa Excel, lo cual arrojó una muestra de 75 pacientes a encuestar de una IPS de Turbo, el cuestionario de las encuestas y el consentimiento informado se envió de manera

virtual para ser desarrolladas por los pacientes externos que reciben tratamiento con antirretrovirales, pero solo respondieron 10 pacientes, equivalente a un 13% de la muestra; este resultado se debió a la negativa por parte de los pacientes por motivos de privacidad y confidencialidad. La fórmula estadística para el cálculo de la muestra de una población considera factores como el nivel de confianza, margen de error y variabilidad de los datos, garantizando que los resultados del estudio sean representativos y confiables. (Aguilar-Barojas, 2005), (Ver Apéndice A encuestas, Apéndice B Formula estadística, Apéndice C consentimiento informado).

Técnicas de Recolección de Datos

De acuerdo a la definición de Arias-Odón (2012), “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido” (p. 67)

“La técnica de recolección de datos es la encuesta empleada para investigación de mercado, para probar la validez debe tener preguntas abiertas y cerradas”. (Guevara Galván, *et al.*, 2020, p.167)

La técnica de recolección de datos que se utilizará es una **encuesta** a pacientes externos diagnosticados con VIH de una IPS del Distrito de Turbo departamento de Antioquia, para evaluar la efectividad del Tratamiento Antirretroviral. (Ver Apéndice A encuesta)

Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos empleado en el estudio es el cuestionario, referido a el “Conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, congruentes con el

planteamiento del problema e hipótesis, mediante preguntas abiertas o cerradas”. (Hernández Sampieri, *et al.*, 2014, p.199, 217).

Las encuestas se diseñan a través de un cuestionario de la siguiente manera: encuestas a pacientes externos diagnosticados con VIH y que reciben tratamiento antirretroviral de una IPS del Distrito de Turbo, departamento de Antioquia, para evaluar la efectividad del tratamiento antirretroviral VIH. La encuesta se basa en un total de 10 preguntas de selección cerrada, abierta y mixta, en cuanto a: años de diagnóstico, identidad de género, dosis de administración de antirretrovirales, olvidos en la administración del fármaco, efectos adversos por administración del fármaco, resultados clínicos de carga viral, seguimientos y atención a pacientes por parte de la IPS. (Ver apéndice A encuesta)

Técnicas de Procesamiento de Datos

“Codificación con un programa de análisis estadístico, transfiriendo los valores registrados en los instrumentos aplicados (cuestionario), a un archivo matriz de un programa computarizado de análisis estadístico IBM SPSS o documento Excel (matriz)”. (Hernández Sampieri, *et al.*, 2014, p.258)

En el procesamiento de datos se empleará el programa Microsoft Excel, para el registro y medición de respuestas obtenidas en las encuestas realizadas a pacientes externos diagnosticados con VIH y reciben tratamiento de antirretrovirales, de una IPS del Distrito de Turbo departamento de Antioquia, para determinar la efectividad del tratamiento antirretroviral y una adecuada toma de decisiones frente al planteamiento del problema y de los objetivos formulados en el proyecto de investigación.

Herramientas para el Procesamiento de Datos

Se realizarán informes estadísticos en la herramienta Excel, mediante distribución de frecuencias definida como el “conjunto de puntuaciones de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y graficar mediante: histogramas, graficas circulares”. (Hernández Sampieri, *et al.*, 2014, p.282-285)

De acuerdo a la información recolectada en los cuestionarios, se realizan tablas y gráficos (diagramas circulares), que facilitan la valoración de los datos recolectados en la encuesta a pacientes externos diagnosticados con VIH y que reciben antirretrovirales, de una IPS del Distrito de Turbo departamento de Antioquia, para evaluar la efectividad de los tratamientos antirretrovirales.

Fases Metodológicas del Trabajo

Fase 1 Investigación Base de Datos Pacientes con Tratamientos Antirretrovirales VIH

Se reconocerá información de la base de datos de pacientes externos que reciben tratamiento antirretroviral VIH, de una IPS del Distrito de Turbo, departamento de Antioquia, para determinar la efectividad del tratamiento.

Fase 2 Recopilación de Datos

Se aplicará una encuesta desarrollada mediante el instrumento tipo cuestionario a pacientes externos que reciben tratamientos con antirretrovirales VIH, para evaluar la efectividad del tratamiento en cuanto a: años de diagnóstico, identidad de género, dosis de administración de medicamentos antirretrovirales, olvidos de administración del medicamento, efectos adversos por administración de medicamentos, resultados de carga viral, seguimientos y atención al paciente por parte de la IPS.

Fase 3 Análisis de la Adherencia del Tratamiento Antirretroviral

Se identificará la adherencia a los tratamientos de los pacientes externos atendidos en la IPS de Turbo Antioquia, valorando los factores asociados a esta, intolerancia al medicamento, controles relacionados con el tratamiento, medidas de promoción y prevención, accesibilidad a medicamentos, entre otros.

Resultados

Análisis de Resultados

La encuesta se desarrolló virtualmente, aplicando un cuestionario con un total de 10 preguntas de selección cerradas, abiertas y mixtas, donde se utilizó una muestra representativa de diez pacientes externos de una IPS del Distrito de Turbo Antioquia, diagnosticados con VIH que reciben tratamiento con antirretrovirales, con un rango de edades entre 18 a 47 años, valorando la efectividad de los tratamientos antirretrovirales en relación a la adherencia, eventos adversos, prestación del servicio por parte de la IPS, lo que permite el análisis de los resultados de la encuesta en cuanto a avances positivos y situaciones críticas presentadas por los pacientes, para efectuar una sensibilización constante sobre la importancia de una administración adecuada de los medicamentos, asistencia a controles médicos y clínicos para evaluar la carga viral y reducción de eventos adversos, así mismo los riesgos de contagio y transmisión; logrando así el mejoramiento continuo en atención integral en la prestación de los servicios de salud en la IPS y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de VIH.

Resultados de Encuestas

Primer Resultado

Tabla 1

¿Cuánto Tiempo lleva de Diagnóstico con VIH?

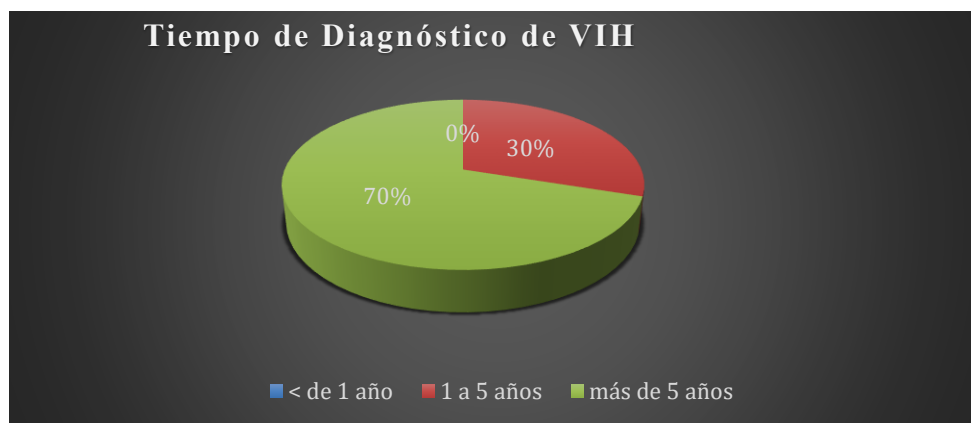
Opción	fi	fr
< de 1 año	0	0
1 a 5 años	3	3
más de 5 años	7	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra el tiempo de diagnóstico con VIH en los pacientes con VIH. *Fuente:*

Autoría propia

Figura 1

Tiempo de Diagnóstico de VIH



Nota: el gráfico muestra los rangos de tiempo de diagnóstico de VIH. *Fuente:* Autoría propia

De acuerdo al tiempo de diagnóstico de los pacientes con VIH, El 70% de los pacientes tienen un tiempo de diagnóstico de más de 5 años y 30% un diagnóstico entre 1 a 5 años. Se evidencia que, entre los encuestados de la IPS, son más las personas que tienen el diagnóstico hace más de 5 años, corroborando en sí que el índice de contagio ha ido disminuyendo en los últimos años a la fecha que se realiza la encuesta, las personas que llevan más de 5 años con el diagnóstico, llevan más experiencia con la condición lo que puede indicar una adaptación y manejo con el tratamiento. Los que llevan de 1 a 5 años puede ser una fase de ajuste al diagnóstico y podrían estar experimentando cambios en el manejo clínico y calidad de vida.

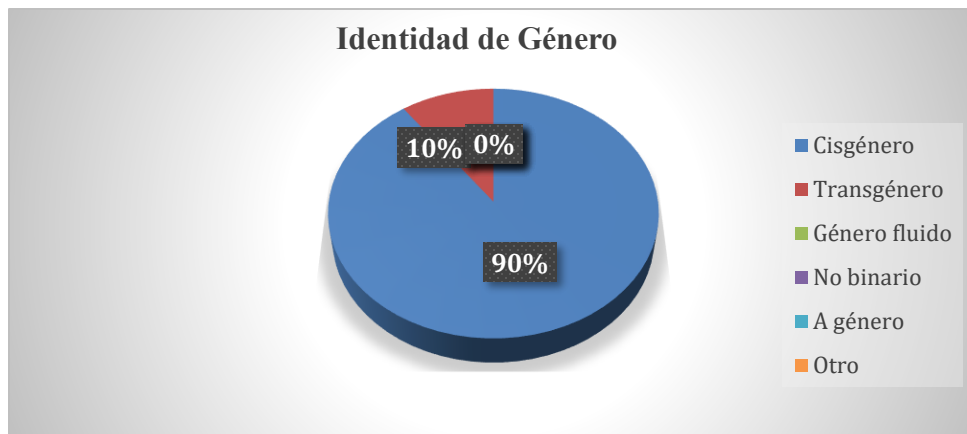
Segundo Resultado

Tabla 2

¿Cuál es tú Identidad de Género?

Opción	fi	fr
Cisgénero	9	9
Transgénero	1	10
Género fluido	0	10
No binario	0	10
A género	0	10
Otro	0	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra la identidad de género de pacientes con VIH. *Fuente:* Autoría propia

Figura 2*Identidad de Género*

Nota: el gráfico muestra a que identidad de género pertenecen los pacientes. *Fuente:* Autoría propia

El 90% de pacientes en tratamiento con antirretrovirales de una IPS Turbo, informaron que su identidad es cisgénero entre hombres y mujeres y un 10% es transgénero. En los resultados obtenidos se demuestra que las personas con el diagnóstico con el mayor porcentaje son mujeres y hombres cisgéneros, y es muy bajo el porcentaje de personas transgéneros. Se evidencia que esta población podría estar teniendo barreras al acceso a los servicios de salud calculando el porcentaje con los pacientes cisgéneros.

Tercer Resultado

Tabla 3

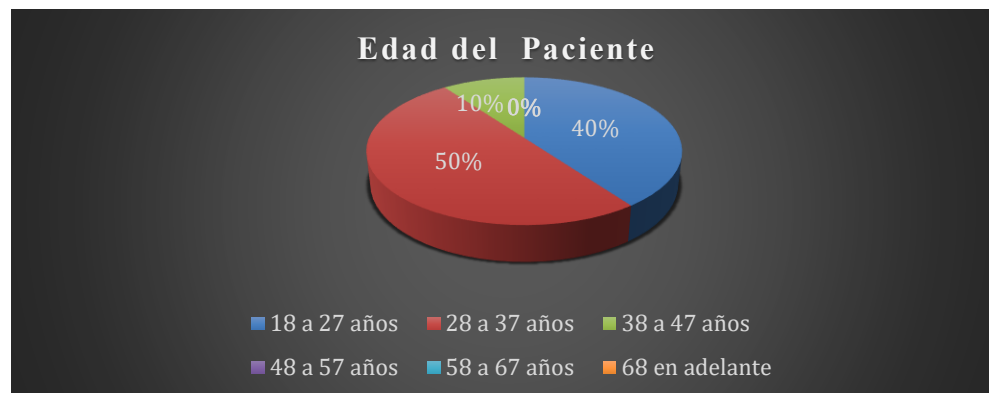
¿Cuántos Años Tienes?

Opción	f _i	f _r
18 a 27 años	4	4
28 a 37 años	5	9
38 a 47 años	1	10
48 a 57 años	0	10
58 a 67 años	0	10
68 en adelante	0	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra la edad de los pacientes con VIH. *Fuente:* Autoría propia

Figura 3

Edad del Paciente



Nota: el gráfico muestra el rango de edades de los pacientes. *Fuente:* Autoría propia

En los resultados se observa que los pacientes diagnosticados con VIH de la IPS en estudio, tiene un rango de edad entre 28 y 37 representando el 50%, seguido edades entre de 18 a 27 años con un 40% y un 10% en rango de edad de 38 a 47 años, con esto podemos concluir que sí existió una brecha por la precariedad de educación en salud por parte de los entes establecidos

para enseñar a las personas que son adultos jóvenes de cómo cuidarse y poder haber evitado un posible contagio.

Cuarto Resultado

Tabla 4

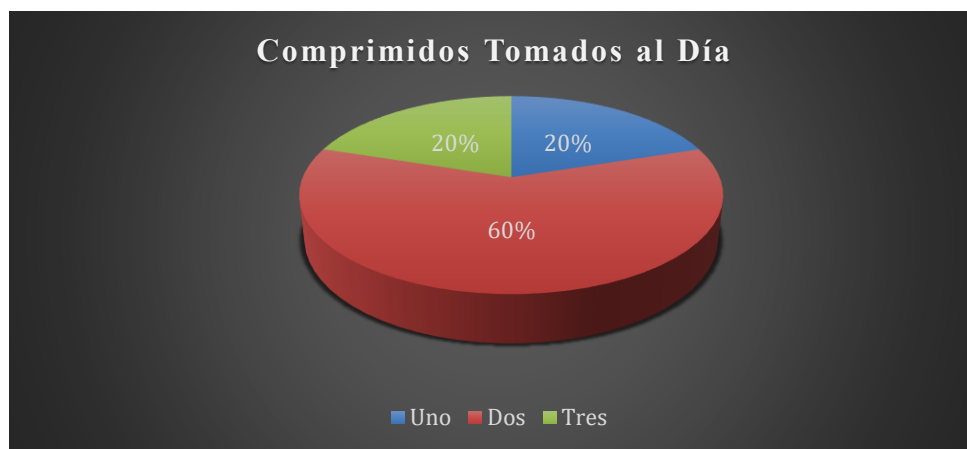
¿Cuántos Comprimidos se Toma al Día?

Opción	fi	fr
Uno	2	2
Dos	6	8
Tres	2	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra los comprimidos tomados diarios por los pacientes. *Fuente:* Autoría propia

Figura 4

Comprimidos Tomados al Día



Nota: el gráfico muestra la cantidad de comprimidos que toman al día los pacientes. *Fuente:* Autoría propia

De acuerdo al resultado de la encuesta un 60% informó que se toma dos comprimidos al día de tratamiento antirretroviral, un 20% toma un comprimido al día y otro 20% toma tres comprimidos diarios.

La cantidad de comprimidos al día puede implicar en la adherencia al tratamiento, con los regímenes más simples como tomar un solo comprimido al día, puede mejorar la adherencia y reducir los riesgos de olvidos o errores en la administración de la medicación.

Quinto Resultado

Tabla 5

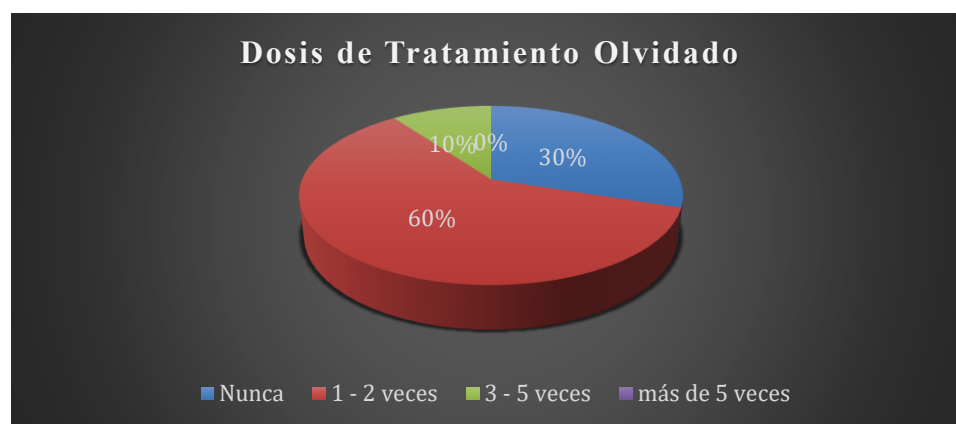
En los Últimos 30 días, ¿Ha Olvidado Tomar Alguna Dosis del Tratamiento?

Opción	fi	fr
Nunca	3	3
1 - 2 veces	6	9
3 - 5 veces	1	10
más de 5 veces	0	
Total	10	

Nota: la tabla muestra el olvido del paciente en tomar la dosis del tratamiento. *Fuente:* Autoría propia

Figura 5

Dosis del Tratamiento Olvidado



Nota: el gráfico muestra la dosis del tratamiento olvidada por los pacientes. *Fuente:* Autoría propia

El 60% de los pacientes con tratamiento antirretroviral informa que en los últimos 30 días ha olvidado tomar de 1 – 2 veces el tratamiento, un 30% manifestó que nunca se le ha olvidado tomar la dosis del tratamiento, solo un 10% manifestó que ha olvidado tomar la dosis de 3-5 veces. Los olvidos frecuentes pueden comprometer con la efectividad del tratamiento y aumentar la carga viral, lo que puede provocar un deterioro en la salud y aumentar el riesgo de transmisión del virus.

Sexto Resultado

Tabla 6

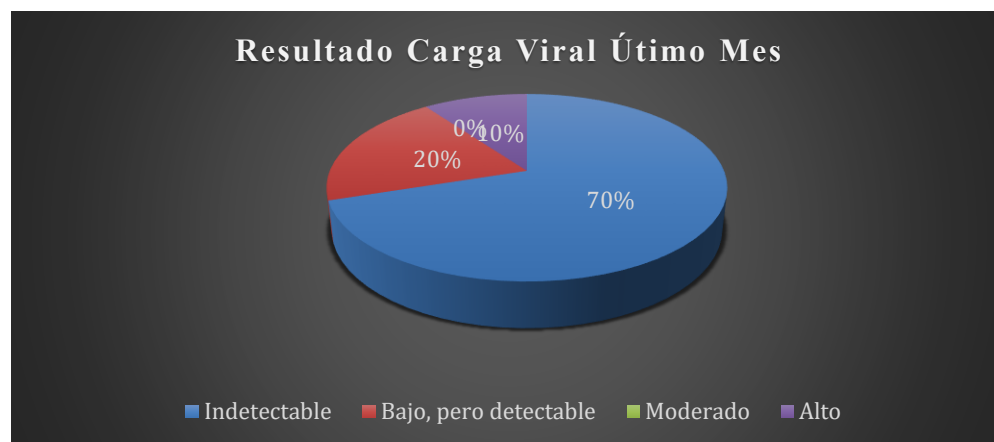
¿Cuál fue el Resultado de su Último Examen de Carga Viral?

Opción	fi	fr
Indetectable	7	7
Bajo, pero detectable	2	9
Moderado	0	9
Alto	1	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra resultados de carga viral. *Fuente:* Autoría propia

Figura 6

Resultado Carga Viral Último Mes



Nota: el gráfico muestra el resultado último mes de carga viral de los pacientes en tratamiento.

Fuente: Autoría propia

De acuerdo al resultado de carga viral de los pacientes un 70% resulto indetectable o favorable, un 20% el resultado fue bajo, pero detectable y un 10% resulto con una carga viral alta. La mayoría de los pacientes tienen una carga viral indetectable o favorable lo que indica que el tratamiento antirretroviral está siendo efectivo en la represión del virus, la mayoría de los pacientes están logrando una carga viral adecuada, pero hay quienes requieren una atención adicional.

Séptimo Resultado

Tabla 7

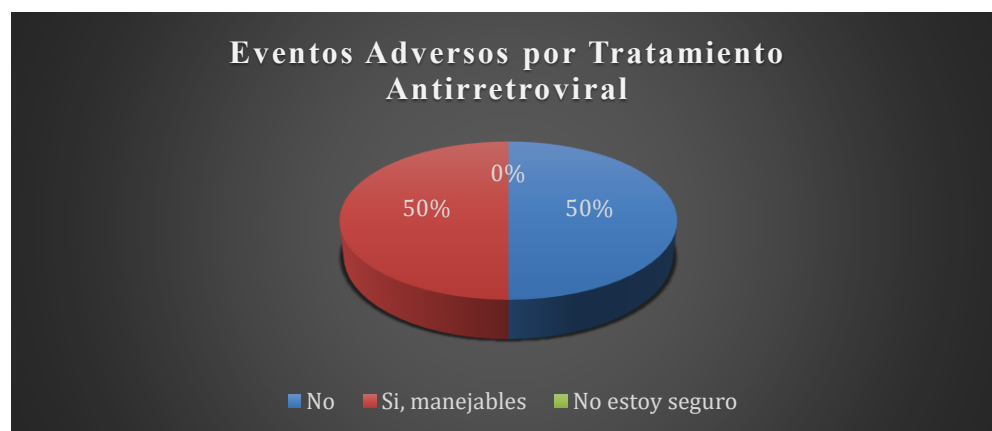
¿Ha Experimentado Eventos Adversos Significativos Debido al Antirretroviral?

Opción	fi	fr
No	5	5
Si, manejables	5	10
No estoy seguro	0	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra los eventos adversos por antirretrovirales. *Fuente:* Autoría propia

Figura 7

Eventos Adversos por Tratamiento Antirretroviral



Nota: el gráfico muestra los eventos adversos en los pacientes causados por el antirretroviral.

Fuente: Autoría propia

De acuerdo a los eventos adversos presentados por tratamiento antirretroviral, el 50% de los pacientes encuestados manifestaron que si han presentado eventos adversos tales como nauseas, fatiga, trastorno del sueño, gastritis, pero han sido manejables, otro 50% informaron que no han presentado eventos adversos relacionados con el tratamiento. Los eventos adversos que han presentado la mitad de los pacientes han sido capaces de manejarlos, lo que sugiere que, aunque pueden tener efectos secundarios no han sido lo suficientemente graves para una posible interrupción del tratamiento.

Octavo Resultado

Tabla 8

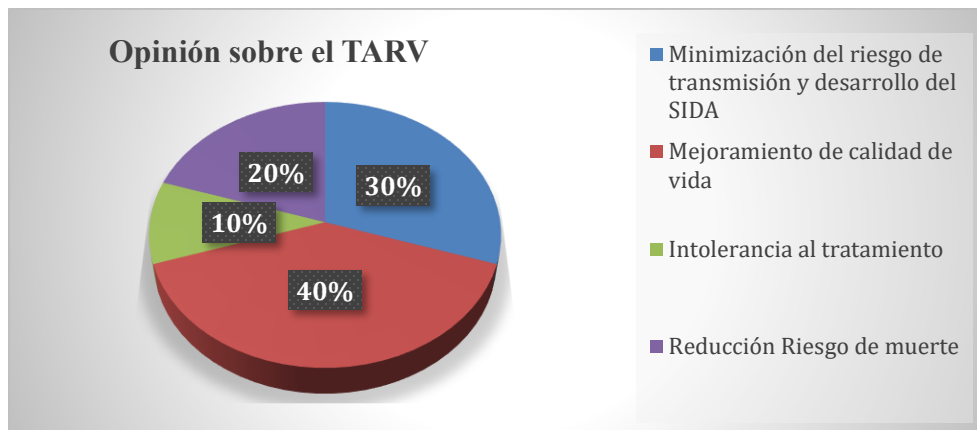
¿Qué Opina sobre el TARV?

Opción	fi	fr
Minimización del riesgo de transmisión y Desarrollo del SIDA	3	3
Mejoramiento de calidad de vida	4	7
Intolerancia al tratamiento	1	8
Reducción Riesgo de muerte	2	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra las opiniones de los pacientes sobre el TARV. *Fuente:* Autoría propia

Figura 8

Opinión sobre el TARV



Nota: el gráfico muestra la opinión sobre el TARV por los pacientes. *Fuente:* Autoría propia

Con respecto a la opinión que los pacientes dieron sobre el TARV, el 40% informo que el TARV mejoraba la calidad de vida, un 30% manifestó que minimizaba los riesgos de transmisión y desarrollo de la enfermedad, un 20% respondió que reduce el riesgo de morir y un 10% que el tratamiento con antirretrovirales les produce intolerancia.

La percepción del TARV por parte de los pacientes es importante que los pacientes comprendan los beneficios del tratamiento y se sientan apoyados en el manejo de cualquier efecto secundario, la intolerancia al tratamiento en algunos pacientes subraya que la importancia de personalizar los regímenes de tratamiento según las necesidades y tolerancia individuales de cada paciente.

Noveno Resultado

Tabla 9

¿Cómo Califica la Atención en la IPS Turbo?

Opción	fi	fr
Excelente	1	1
Buena	6	7
Mala	3	10
No la he recibido	0	10
Total	10	

Nota: la tabla muestra la calificación de la atención de los pacientes en IPS. *Fuente:* Autoría propia

Figura 9

Calificación Atención IPS Turbo



Nota: el gráfico muestra la calificación de los pacientes de la atención en la IPS Turbo. *Fuente:* Autoría propia

De acuerdo a las respuestas de los pacientes encuestados sobre la calificación de la atención recibida en la IPS Turbo, se obtuvo que un 60% de estos pacientes manifestaron recibir una buena atención, un 30% han recibido una mala atención y un 10% respondió haber recibido una excelente atención en la IPS. Los resultados implican que la percepción de la calidad de

atención es importante, ya que la IPS debería identificar las áreas de mejoramiento continuo y fortalecer la calidad en atención.

Décimo Resultado

Tabla 10

¿Ha Recibido Información Sobre su Tratamiento Apoyo en el Impacto en la Salud Física y Mental por Parte de la IPS?

Opción	fi	fr
Si	7	7
No	3	10
¿Por qué?		
Total	10	

Nota: la tabla muestra información de los pacientes VIH, si reciben información, apoyo físico y mental por la IPS. *Fuente:* Autoría propia

Figura 10

Recibe Información del Tratamiento, Apoyo Físico/Mental por la IPS



Nota: el gráfico muestra la opinión de pacientes por información recibida por tratamiento, apoyo físico/mental por la IPS. *Fuente:* Autoría propia

De acuerdo a la pregunta a los pacientes de la IPS Turbo, sobre si reciben información del tratamiento antirretroviral, apoyo físico y mental; un 70% manifestó si recibir información y apoyo y un 30% respondió no recibir información y apoyo.

La información y el apoyo son cruciales para la adherencia al tratamiento, la IPS debería asegurar que todos los pacientes tengan acceso a la información y el apoyo que necesita, ya que puede haber brecha en la existencia de atención, debido a que un porcentaje menor de pacientes con VIH tal vez no reciban la información y el apoyo deseado.

Tabla 11*Informe General de Resultados*

Encuesta a Pacientes Externos con Tratamiento Antirretroviral VIH de una IPS del Distrito Turbo			
Rango de Edad	Porcentaje	Identidad de Género	Porcentaje
18 a 27 años	40%	Cisgénero	90%
28 a 37 años	50%	7 hombres y 2 mujeres	0%
38 a 47 años	10%	Transgénero (1 hombre)	10%
Total	100%		100%
Años de tratamiento	Porcentaje	Eventos Adversos	Porcentaje
Más de 5 años	70%	NO	50%
1 a 5 años	30%	SI, manejables	50%
Total	100%	náuseas, fatiga, gastritis trastorno sueño	100%
Comprimidos por día	Porcentaje	Dosis olvidada tratamiento	Porcentaje
Uno	20%	Nunca	30%
Dos	60%	1-2 veces	60%
Tres	20%	3-5 veces	10%
Total	100%	Total	100%
Resultados carga viral	Porcentaje	Opinión TARV	Porcentaje
Indetectable	70%	Minimización riesgos transmisión	30%
Bajo, pero detectable	20%	Mejoramiento calidad vida	40%
Alto	10%	Intolerancia al tratamiento	10%
Total	100%	Reducción riesgo muerte	20%
Calificación a IPS Turbo	Porcentaje	Total	100%
Excelente	10%	Recibe información y apoyo de IPS	Porcentaje
Buena	60%	SI	70%
Mala	30%	NO	30%
Total	100%	Ausencia de citas (Psicología, Psiquiatría, Nutrición)	100%
Mala, falta de seguimiento terapéutico		Ausencia de programas educativos sobre el VIH	

Nota: la tabla muestra el resultado general de la encuesta. Fuente: Autoría Propia

Discusión de Resultados Obtenidos

Los resultados generales obtenidos de la encuesta realizada virtualmente a pacientes externos con tratamientos antirretrovirales VIH de una IPS del Distrito de Turbo Antioquia, se identificaron los factores relevantes que impiden la efectividad del tratamiento antirretroviral en estos pacientes, teniendo en cuenta que la muestra seleccionada, solo el 13% respondió la encuesta equivalente a 10 pacientes, este resultado se debió a la negativa del resto de la muestra seleccionada por motivos de privacidad y confidencialidad, así mismo se identificaron las brechas, fortalezas y oportunidades en cuanto a la prestación de servicio de la IPS. En relación a las brechas evidenciadas por atención en la IPS, para mejorarlas se deben implementar estrategias para asegurar la provisión, información y apoyo en el diagnóstico, logrando la efectividad de los tratamientos y el aseguramiento un atención integral de los pacientes con tratamiento antirretroviral VIH y el cumplimiento de estándares de calidad en la atención por parte de la IPS, acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados y reducción de problemas de salud pública en el municipio de Turbo, al evitar el contagio y transmisión del virus.

Tabla 12*Resultados, Conclusiones y Recomendaciones*

Resultados	Conclusiones	Recomendaciones
<p><i>Fase 1 Investigación base de datos pacientes con tratamientos antirretrovirales VIH</i></p> <p>Se obtuvo información de la base de datos de pacientes externos que reciben tratamiento antirretroviral VIH de una IPS del Distrito de Turbo, departamento de Antioquia, útil para determinar una muestra representativa para determinar la efectividad del tratamiento antirretroviral.</p>	<p>La población total proporcionada por la Administradora de Salud de la IPS Turbo, para realizar el estudio descriptivo sobre la efectividad del tratamiento antirretroviral VIH, es de 93 pacientes externos que reciben antirretroviral. De esta población se realizó el cálculo de la muestra requerida para el estudio mediante fórmula estadística en Excel.</p>	<p>La realización de esta investigación fue un desafío, debido a la vulnerabilidad de los pacientes diagnosticados con VIH, la privacidad y confiabilidad de los datos por parte de la IPS de Turbo donde se realizó el estudio. Es por esto que el investigador requiere de un alto grado de responsabilidad ética para el manejo de datos e información recolectada, sin afectar la integridad de las personas encuestadas y la reputación de la entidad de salud.</p>
<p><i>Fase 2 Recopilación de datos</i></p> <p>Se aplicó una encuesta virtual desarrollada mediante el instrumento tipo cuestionario de 10 preguntas abiertas, cerradas y mixtas, a pacientes externos que reciben tratamientos con antirretrovirales VIH, para evaluar la efectividad del tratamiento en cuanto a los años de diagnóstico, identidad de género, dosis de administración de medicamentos antirretrovirales, olvidos de administración del medicamento, efectos adversos por administración de medicamentos, resultados de carga viral, seguimientos y atención al paciente por parte de la IPS.</p>	<p>Para el desarrollo de la encuesta, se requiere de la elaboración de un cuestionario planificado y claro, con preguntas de manera lógica, ordenada jerarquizada, con la finalidad de obtener información relevante y estructurada sobre el tema de investigación de acuerdo a los objetivos propuestos.</p>	<p>Con la elaboración del cuestionario es posible el desarrollo de una encuesta, respondiendo al tema de investigación sobre la efectividad de los tratamientos antirretrovirales VIH en pacientes externos de una IPS del Distrito de Turbo departamento de Antioquia, para recopilar datos mediante respuestas de los pacientes, identificación de problemas, fortalezas y oportunidades, que arrojen resultados para la toma de decisiones e implementación de estrategias orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con diagnósticos de VIH y problemas de salud pública en el municipio de Turbo</p>

Fase 3 Análisis de la Adherencia del tratamiento antirretroviral

Se identificaron factores relevantes en cuanto a la no adherencia a los tratamientos de antirretrovirales de los pacientes externos atendidos en una IPS de Turbo Antioquia.

De acuerdo a resultados de las encuestas, en cuanto a los factores asociados a la no adherencia a los tratamientos de antirretrovirales en pacientes externos de una IPS de Turbo, se encuentran la intolerancia a medicamentos antirretrovirales, falta de controles, medidas de promoción y prevención, accesibilidad a medicamentos, entre otros., afectando la salud, calidad de vida de los pacientes y el desarrollo de la enfermedad SIDA.

Es importante el desarrollo de estrategias por parte de la IPS, encaminadas a la detección de pacientes diagnosticados con VIH que realizan una inadecuada administración del fármaco, minimización de eventos adversos al fármaco, aseguramiento de atención integral en los servicios de salud de los pacientes; reduciendo así los riesgos por la falta de adherencia de los medicamentos, mejoramiento de calidad de vida y reducción de riesgos de contagio y transmisión del virus VIH.

Nota: la tabla muestra los resultados, conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos. *Fuente:* Autoría Propia

Conclusiones

Los datos analizados sobre la atención de los pacientes en la IPS de Turbo revelan tanto la fortaleza como desafíos en la prestación del servicio de salud, el 70% de los pacientes tienen una carga viral indetectable o favorable lo que indica una buena adherencia al tratamiento antirretroviral y un manejo efectivo de la infección por VIH, además el 60% de los pacientes califica como buena la atención recibida lo que sugiere que la IPS está cumpliendo con los estándares de calidad de atención.

Sin embargo, también se identifican algunos desafíos importantes donde un 30% de los pacientes han experimentado una mala atención, lo que indica que hay áreas por mejorar en la prestación del servicio en la misma IPS, porque los pacientes no reciben información y apoyo, lo que puede afectar negativamente en la adherencia al tratamiento y el bienestar en la calidad de vida.

En general, aunque la IPS muestra fortalezas en la atención a pacientes con VIH también enfrenta algunos desafíos que requieren vital atención la IPS debe trabajar en la provisión, información y apoyo para minimizar los eventos adversos y asegurar que todos los pacientes reciban la atención integral que necesitan.

Los datos analizados sobre la atención a los pacientes con VIH en la IPS ofrecen una visión detallada de las oportunidades de mejoramiento para optimizar la atención a esta población. Una de las oportunidades de mejoramiento es la reducción en las brechas de atención, particularmente en la provisión de información y apoyo a los pacientes, implementando estrategias para asegurar que todos los pacientes tengan acceso a la información y apoyo que necesitan para manejar su condición de manera efectiva. Otra oportunidad de mejoramiento es la

atención a los pacientes que experimentan efectos adversos, aunque el 50% presentan efectos adversos manejables, es importante que la IPS continúe trabajando en la minimización de estos efectos, capacitando al personal e incluir una red de medicamentos que efectúen contrarrestando tales efectos.

Por último los datos analizados en la IPS destaca la importancia de considerar la localidad demográfica, lo social y económico y por supuesto un buen sistema de salud a esta población, la prevalencia del VIH y la efectividad del tratamiento puede variar significativamente según la localidad demográfica, el contexto social y económico y la calidad del sistema de salud.

Las áreas rurales o marginadas pueden enfrentar desafíos adicionales en la atención a pacientes con VIH, donde abunda los escasos recursos y el difícil acceso a servicios de salud básicos. La falta de educación y exclusión social pueden aumentar el riesgo de infección y dificultar el acceso a los servicios de salud, además los pacientes en estos entornos pueden enfrentar estigmas y discriminación lo que afecta directamente a su bienestar y adherencia al tratamiento.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud en Tabasco, *11(4)*, pp. 333-338. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Alvis, O., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., & Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA. *Anales de la Facultad de Medicina*, *70(4)*, 266-272. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007&lng=es&tlng=es.
- Arias-Odón, F. (2012). El proyecto de investigación Introducción a la Metodología Científica. Caracas Venezuela: Episteme S.A. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- AMIIF. (2021). VIH/SIDA Una Historia de Innovación. 58-68. <https://amiif.org/wp-content/uploads/2021/03/06-capitulo4-vih.pdf>
- Avedillo Salas, A. (2023). Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
- Betancourt Gambino, J. (2018). Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes Seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *34(3)*, 82-93. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010&lng=es&tlng=es.

Boza Cordero, R. (2016). Orígenes del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 6(4), 48-60. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>

Cachay R. E. (2024) Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>

Carrillo Maravilla, E., & Villegas Jiménez, A. (2004). Descubrimiento del VIH en los Albores de la Epidemia del SIDA. *Revista de Investigación Clínica*, 56(2), 130-133. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es&tlng=es.

Clínica de Barcelona. (2021). La simplificación del tratamiento antirretroviral mejorará la calidad de vida de los pacientes con VIH. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-simplificacion-del-tratamiento-antirretroviral-mejorara-la-calidad-de-vida-de-los-pacientes-con-vih>

Clínica Info Hiv. (2025). Antirretroviral (ARV). <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/antirretroviral-arv>

Clinical Info Hiv. (2025). Carga viral. <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/carga-viral>

Clínica Universitaria de Navarra. (2023). Tratamiento. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

- Cortés-Cortés, M., & Iglesias León, M. (2004). Generalidades sobre metodología de investigación. México.
https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- Curran, J., Meade Morgan, W., Hardy, A., Jaffe, H., Darrow, W., & Dowdle, W. (1985). La epidemiología del SIDA: estado actual y perspectivas futuras/The Epidemiology of AIDS: Current Status and Future Prospects. *Science*, 229(470), 1352-1357.
<https://www.science.org/doi/10.1126/science.2994217>
- Delgado, R. (2010). Características virológicas del VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(1), 58-65. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-caracteristicas-virologicas-del-vih-S0213005X10004040>
- GESIDA. (2017). Documento Informativo sobre la Infección por VIH, primeros estudios enfocados en el VIH. 5-38. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- Guevara Galván, G., Verdesoto Arguello, A., y Castro Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 163-173.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
- Hernández Requejo, D., Pérez-Avila, J., & Carr Pérez, A. (2014). Linfocitos TCD4+ y carga viral en pacientes con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. *Medigraphic*, 1-10. medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2014/cib143f.pdf

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- HIVinfo. (2023). Profilaxis preexposición (PrEP). <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/profilaxis-preexposicion-prep>
- IPS Distrito Turbo (2023). Población Diagnosticada con VIH
- Kambale Migheri, J., & Gonzalvo-Cirac, M. (2019). El impacto del Sida sobre la Demografía y la Estructura Familiar. El Caso de la República Democrática del Congo. *Quaderns de Polítiques Familiars: Journal of Family Policies*, 18-27. <https://www.quadernsdepolitiquesfamiliars.org/revistas/index.php/qp/article/view/23>
- Kral, A., Wolff, M., Villalobos, H., Segovia, C., & Cortés, C. (2021). Evolución virológica de pacientes con infección por VIH que inician terapia antirretroviral con carga viral basales muy alta. *Revista Chilena de Infectología*, 38(6). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000600783
- López, P. (2004). Población, Muestra y Muestreo. *Punto Cero*, 9(8). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Lozano, F., & Pere, D. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH Terapia antirretroviral para la infección por VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(6), 455-465. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X11000899?via%3Dihub>

Medline Plus. (2023). Contraindicaciones.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm>

Medline Plus. (2023). Sistema Inmunitario y sus enfermedades.

<https://medlineplus.gov/spanish/immunesystemanddisorders.html#:~:text=Su%20sistema%20inmunitario%20es%20una,cuerpo%2C%20atacan%20y%20se%20multiplican.>

Medline Plus. (2025). Recuento de Linfocitos CD4. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/recuento-de-lyfocitos-cd4/>

Ministerio de Protección Social. (2011). Periodicidad, forma y contenido de la información que deben reportar las EPS y otras entidades de salud relacionadas con la infección por VIH/SIDA Resolución 4725 de 2011. 1-23.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_4725_de_2011.pdf

Ministerio de la Protección Social. (1997). Manejo de Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades por Transmisión Sexual Decreto 1543 de 1997. 1-16.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2005). Normas para el mejoramiento en la atención del Estado colombiano la población de que padece enfermedades ruinosas o catastróficas (VIH/SIDA), ley 972 de 2005.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17080>

- Ministerio de la Protección Social. (2006). Se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica. Resolución 3442 de 2006. 1-2.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCi%C3%93N%203442%20DE%202006.pdf
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (2013). Directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Resolución 2338 de 2013. 1-14.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2338-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Prevención combinada, respuesta efectiva en lucha contra VIH/Sida. *Boletín de prensa No. 180*.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-combinada-respuesta-efectiva-en-lucha-contra-VIHSida.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. 26-134.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
- Noticias el Boom. (2024), Más de 300 personas del Eje Bananero estarían contagiadas con VIH.
<https://noticiaselboom.com/mas-de-300-personas-del-eje-bananero-estarian-contagiadas-con-vih/>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). VIH/sida: 40 años de respuesta a una epidemia que marcó a la humanidad. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*.

<https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad>

Pérez, P. (2008). Origen y Evolución del VIH. *A ciencia cierta*, 1-2.

<https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd7302.pdf>

SEFAC. (2010). Plan de Adherencia al Tratamiento, uso responsable del medicamento. 5-114.

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf

SEFAC. (2010). Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria. 1-13.

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosft.PDF

Suárez-Alfaro, H. (2021). Esquemas de terapia antirretroviral y su costo para el sistema de salud en Colombia. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 73(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000200007

UNFPA Colombia. (2022). Día mundial de respuesta al VIH.

<https://colombia.unfpa.org/es/news/igualdad-ya-para-poner-fin-al-sida>

Varela-Arévalo, M., & Hoyos-Hernández, P. (2015). La adherencia al tratamiento para el


VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 528-540. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>

Apéndice

Apéndice A

Encuestas

Encuesta 1



ENCUESTA

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionelo Gastritis No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Mejoramiento calidad de vida

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?


Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué?

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Encuesta 2



ENCUESTA

EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables. Mencionalo No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Minimización riesgos transmisión y desarrollo del SIDA

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?

Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué?

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Encuesta 3

ENCUESTA

EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionelo Gastritis No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Minimización de riesgos de transmisión y desarrollo del SIDA

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?


Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué?

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Encuesta 4


ENCUESTA
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Si, manejables Mencionelo Nauseas, gastritis No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Minimización de riesgos de transmisión y desarrollo del SIDA

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?


Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Si No ¿Por qué?

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Encuesta 5

 **ENCUESTA**

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Menciónelo No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Reducción de muertes

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?

Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué?

Encuesta 6

ENCUESTA

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

16 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionalo No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Mejoramiento de la calidad de vida


9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?

Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué?

Encuesta 7



ENCUESTA

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH
EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE
TURBO**

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionalo No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Mejoramiento de la calidad de vida

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?


Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué? falta de disponibilidad de citas con
psicología/psiquiatría/nutrición

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Encuesta 8


ENCUESTA

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH
EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE
TURBO**

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Citógenero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionelo fatiga No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Minimización de riesgos de infección

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?

Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué?

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Encuesta 9

ENCUESTA

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE TURBO

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionalo trastorno del sueño, náuseas, no he podido controlar No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Intolerancia al tratamiento

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?

Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué? falta de citas psicólogo/en ocasiones no hay medicamentos, no he podido controlar reacciones adversos por el medicamento

Encuesta 10

ENCUESTA

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL VIH
EN PACIENTES EXTERNOS DE UNA IPS DEL DISTRITO DE
TURBO**

1. ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con VIH?

< de 1 año 1 a 5 años más de 5 años

2. ¿Cuál es tu identidad de género?

Cisgénero Transgénero Género fluido No binario Agénero otro

3. ¿Cuántos años tiene?

18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años 58 a 67 años
 68 años en adelante

4. ¿Cuántos comprimidos se toma al día?

Uno Dos Tres

5. ¿En los últimos 30 días, ¿ha olvidado tomar alguna dosis de su tratamiento?

Nunca 1-2 veces 3-5 veces Más de 5 veces

6. ¿Cuál fue el resultado de su último examen de carga viral?

Indetectable Bajo, pero detectable Moderado Alto

7. ¿Ha experimentado eventos adversos significativos, debido al antirretroviral?

No Sí, manejables Mencionalo náuseas No estoy seguro

8. ¿Que opina sobre el TARV?

Reduce la muerte

9. ¿Cómo califica la atención en la IPS Turbo?

Excelente Buena Mala No la he recibido

10. ¿Ha recibido información sobre su tratamiento y apoyo en el impacto en la salud física y mental por parte de la IPS

Sí No ¿Por qué? falta de citas con psicólogo/seguimiento farmacoterapéutico

GRACIAS POR LA INFORMACIÓN

Apéndice B

Fórmula Estadística

Excel window: formula tamaño encuesta - Excel

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Formato de imagen

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1																	
2	Parámetro	insertar valor		Muestra													
3	N	93		75		n	tamaño de muestra buscada										
4	Z	1,962				N	tamaño población o universo										
5	p	50%				Z	parámetro estadístico que depende el N										
6	q	50%				e	error de estimación máximo aceptado										
7	e	5%				p	Probabilidad de que ocurra el evento										
8						q	(1 - p) probabilidad que no ocurra el evento										
9		89,499573															
10		1,192361															
11																	
12	Formula																
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	

Formula

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado
 N = Tamaño de la Población o Universo
 Z = Parámetro estadístico que depende el N
 e = Erro de estimación máximo aceptado
 p = Probabilidad de que ocurra el evento est
 q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra

Hoja1

Apéndice C

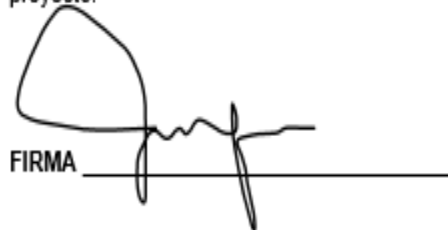
Consentimiento Informado

**Consentimiento Informado para Realización de la Encuesta sobre la Efectividad del
Tratamiento Antirretrovirales VIH en Pacientes Externos de una IPS del Distrito de
Turbo Departamento de Antioquia**

Turbo, 15 Diciembre 2023

Acepto participar y responder las preguntas de la encuesta de forma honesta, con el fin de proporcionar información verás para llevar a cabo la investigación sobre la efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en pacientes externos de una IPS del Distrito de Turbo Departamento Antioquia, realizado por un estudiante en formación en Regencia de Farmacia UNAD Turbo.

Expreso que el investigador me ha explicado con antelación el objetivo y el alcance del proyecto.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and several smaller loops and strokes below, written over a horizontal line.

FIRMA _____
