

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ADHESION AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON
VIH-SIDA RELACIONADO CON LA
CALIDAD DE VIDA Y MORTALIDAD:
REVISIÓN SISTEMÁTICA ESTADOS
UNIDOS Y LATINOAMERICA (2017-2024)**

BERNARDITA BRENES DITTEL

Diciembre, 2024

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE CUADROS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
1.4.1 Alcances	21
CAPÍTULO II.....	23
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	37
2.1.1 Modelos y Teorías	37
CAPÍTULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO	42

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	43
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	44
3.4.1 Población.....	45
3.4.2 Muestra	45
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	45
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)	49
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	50
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	52
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda:	53
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	54
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	54
3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS.....	57
3.11 ANALISIS DE DATOS.....	62
3.11.1 Lectura Crítica	63
3.11.3 Calidad De La Evidencia	66
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	66
CAPITULO IV	67
4.1 GENERALIDADES.....	68

4.2 Describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA	68
4.2.1 Rol del profesional de enfermería	69
4.3.1 Adherencia y Calidad de Vida	73
4.3.2 Intervención del Profesional de Enfermería	73
4.4 ANALIZAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH SIDA RELACIONADO CON LA MORTALIDAD	80
Adherencia, Calidad de Vida y Mortalidad	88
CAPÍTULO V	90
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	90
CAPÍTULO VI	96
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
6.1 CONCLUSIONES	97
6.1.2 Conclusiones por Objetivo Específico:	97
6.2 RECOMENDACIONES	99
6.2.1 Recomendaciones para Mejorar la Adherencia al TARV:	99
6.2.2 Recomendaciones para Mejorar la Calidad de Vida:	100
6.2.3 Recomendaciones para Reducir la Mortalidad:	101
6.2.4 Recomendaciones para la Práctica Clínica:	102
6.2.5 Recomendaciones para Futuros Estudios:	103
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	105
REFERENCIAS	108
ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión.....</i>	46
<i>Tabla 2 Clasificación de la calidad de los artículos sometidos al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia de Oxford</i>	65
<i>Tabla 3. Tasa de Adherencia</i>	70
<i>Tabla 4. Intervención de enfermería con calidad de vida.....</i>	74
<i>Tabla 5. Mortalidad y la intervención de enfermería</i>	81
<i>Tabla 6. Intervención de enfermería y reducción de mortalidad</i>	84
<i>Tabla 7. Características sociodemográficas</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>Tabla 8. Estrato Económico</i>	77
<i>Tabla 9. Nivel Sociodemográfico</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>Tabla 10. Adherencia al TARV y calidad de vida</i>	78
<i>Tabla 11. Adherencia al TARV y Tasa de Mortalidad.....</i>	86
<i>Tabla 12. Adherencia , calidad de vida y mortalidad.....</i>	88

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1 “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”</i>	51
<i>Figura 2. Flujograma de búsqueda.</i>	54
Figura 3. Tasa de Adherencia	71
Figura 6 Relación entre la intervención de enfermería y la mortalidad	85

ÍNDICE DE CUADROS

<i>CUADRO 1 Componentes de la pregunta PICO</i>	20
<i>CUADRO 2 Operacionalización de Variables</i>	48
<i>CUADRO 3 Plan piloto</i>	49
<i>CUADRO 4 Estrategias de búsqueda relacionadas con operadores booleanos y descriptores de la salud en español</i>	52
<i>CUADRO 5. Relación entre conceptos</i>	53
<i>CUADRO 6. Selección de artículos por variable</i>	55

RESUMEN

El VIH/SIDA ha sido una enfermedad que ha afectado profundamente la salud pública mundial, especialmente en términos de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV). El papel del profesional de enfermería es clave para asegurar que los pacientes con VIH/SIDA sigan este tratamiento, lo que a su vez mejora su calidad de vida y reduce la mortalidad. Esta investigación se enfoca en revisar sistemáticamente el impacto de los enfermeros en la adherencia al TARV en Estados Unidos y Latinoamérica entre 2017 y 2024.

Objetivo

El objetivo de este estudio es identificar cómo el rol del profesional de enfermería influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral y su relación con la calidad de vida y la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática utilizando la metodología PRISMA. La población del estudio consistió en pacientes con VIH/SIDA de Estados Unidos y Latinoamérica donde se analizaron artículos científicos publicados entre 2017 y 2024. Los métodos incluyeron análisis cuantitativos, utilizando instrumentos como el SF-36 para medir la calidad de vida de los pacientes y el seguimiento de la adherencia al tratamiento mediante encuestas y registros médicos.

Resultados

Los resultados muestran que los pacientes que reciben una intervención constante por parte del personal de enfermería tienen una adherencia significativamente mayor al TARV, lo que a su vez se tradujo en una mejora en la calidad de vida y una reducción en las tasas de mortalidad. En promedio, los pacientes con intervención de enfermería lograron una adherencia del 85-90%, con una reducción de la mortalidad entre el 30% y 50%.

Discusión

La discusión de los resultados señala que la intervención de los profesionales de enfermería no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también influye directamente en la calidad de vida de los pacientes al proporcionar apoyo emocional y educativo. Sin embargo, se identificaron barreras como la falta de recursos y acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales, que limitan el impacto potencial de las intervenciones de enfermería.

Conclusiones

El estudio concluye que la intervención del profesional de enfermería tiene un impacto significativo en la mejora de la adherencia al TARV, lo que a su vez reduce la mortalidad y mejora la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA. Se recomienda fortalecer el rol del personal de enfermería en las estrategias de salud pública para mejorar los resultados en esta población.

Palabras Claves

VIH, SIDA, adherencia al tratamiento, profesional de enfermería, calidad de vida, mortalidad, tratamiento antirretroviral.

ABSTRAC

HIV/AIDS has significantly impacted global public health, particularly regarding adherence to antiretroviral treatment (ART). The role of nurses is essential in ensuring that patients with HIV/AIDS adhere to treatment, improving their quality of life and reducing mortality rates. This research focuses on a systematic review of the impact of nursing on ART adherence in patients from United States and Latin America between 2017 and 2024.

GeneralObjective

The objective of this study is to identify how the role of nurses influences adherence to antiretroviral treatment and its relationship with the quality of life and mortality of HIV/AIDS patients.

Methodology

A systematic review was conducted using the PRISMA methodology. The study population consisted of HIV/AIDS patients in United States and Latin America, and scientific articles published between 2017 and 2024 were analyzed. The methods included quantitative and qualitative analysis, using instruments such as the SF-36 to measure patient quality of life and adherence monitoring through surveys and medical records.

Results

The results showed that patients who received consistent nursing interventions had significantly higher adherence to ART, which led to improvements in quality of life and reductions in mortality rates. On average, patients with nursing interventions achieved adherence rates of 85-90%, with mortality reductions between 30% and 50%.

Discussion

The discussion highlights that nursing interventions not only improve treatment adherence but also directly influence patient quality of life by providing emotional and educational support. However, barriers such as lack of resources and access to healthcare services, especially in rural areas, limit the potential impact of nursing interventions.

Conclusions

The study concludes that nursing interventions significantly improve ART adherence, thereby reducing mortality and improving quality of life in HIV/AIDS patients. Strengthening the role of nurses in public health strategies is recommended to enhance outcomes in this population.

Keywords:

HIV, AIDS, treatment adherence, nursing professional, quality of life, mortality, antiretroviral treatment.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El VIH-SIDA desde sus inicios ha causado gran impacto con el incremento de casos nuevos de manera alarmante, afectando a las familias, la sociedad, la economía y el sistema salud a nivel mundial. De ahí la importancia sobre aplicar planes estratégicos en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud para que la población aplique prácticas y reproducción sexuales sanas, por lo que la sociedad juega un papel importante en educación sobre la enfermedad y métodos preventivos para disminuir la incidencia de personas contagiadas de VIH-SIDA.

1.1.1.2 Antecedentes Internacionales

Rodríguez M. (2018) indica que los primeros casos del VIH en Estados Unidos se presentaron en 1981, el cual se logró aislar e identificar en el año 1983 por unos científicos procedentes de Francia del instituto Pasteur. El origen del virus en USA y el resto del mundo data entre los años 1950-1960 en África donde hacen una campaña para el control de enfermedades tropicales en condiciones salubres deficientes por lo que existe una transmisión del VIH por vía parental, entre los años 60 y 70 ingresan a África trabajadores haitianos, por lo que en Haití ingresa el VIH en 1966, donde existen centros clandestinos de donación de sangre para vender en Europa y Estados Unidos y en la década de los 70 inicia turismo sexual, de ahí el inicio de la propagación del VIH.

Álvaro F (2019), indica que en la década de los 80, Estados Unidos lanza una campaña de deshomosexualización del SIDA, la cual la copia países de Latinoamérica y el Caribe. Lo que

genera actos de discriminación por parte de la población y personal de salud, donde instan a no tener relaciones sexuales con homosexuales por miedo a contraer la enfermedad, todo se da por la falta de información en esos tiempos por lo que el VIH lo asocian con muerte.

Campillay, Monardez (2019) de la Universidad de Barcelona indican que a nivel mundial la estigmatización y la discriminación a las personas portadoras de VIH SIDA son de los principales problemas a los cuales las organizaciones les deben de hacer frente. Donde ocurre con mayor frecuencia es en el ámbito familiar, sanitario y social, se mantiene una imagen negativa pese a los avances que ha tenido el tratamiento y la mejora en la calidad de vida.

Bermeo, Prada, M (2020). Se encuentra una revisión sistemática realizada en Colombia sobre adherencia tratamientos farmacológico de personas que viven con VIH, en el cual concluyen que la adherencia al tratamiento juega un papel importante en persona que viven con VIH ya que el objetivo del tratamiento antirretroviral es disminuir la replicación del virus hasta llegar a un nivel indetectable y aumentar el sistema inmunológico lo cual permite a las personas VIH positivas una mejora en la calidad de vida y disminución de la mortalidad.

La epidemiología apuntaba hacia el agente infeccioso transmisible por vía sexual sanguínea. Dirección general de salud pública España (2021). Indica que desde inicios de la epidemia del VIH de 1981 al 2020 se han reportado 88684 casos de personas infectadas con VIH, siendo así la población masculina la de mayor contagio.

Según el programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH-SIDA(INUSIDA) (2022) en un artículo informativo con datos de corte del año 2022; indica que 39 millones de personas a nivel mundial viven con VIH de los cuales 29.8 millones reciben tratamiento antirretroviral TAR,

siendo así la población femenina con mayor porcentaje de contagio con un 53%, en el 2022 1, 3 millones de personas se contagiaron de VIH, 630 000 personas murieron de enfermedades relacionadas al VIH. Desde inicios de la epidemia hasta el 2022 85.6 millones de personas se infectaron por VIH de las cuales 40. 4 millones murieron.

Sariol, et al. (2022) indica que el primer caso de VIH en Cuba se dio en el año 1986 con un rango de edad de personas con VIH de los 15 a los 49 años, con mayor número de casos en la población masculina. En el cual el nivel de mayor mortalidad en el orden respectivo se debe a enfermedades del sistema respiratorio y las neoplasias.

El fondo estratégico de la organización panamericana de la salud (OPS) ayuda a gestionar el suministro de medicamentos antirretrovirales mediante compras conjuntas y suministros estratégicos de salud pública. Lo cual ayuda a países con dificultad en adquirir estos medicamentos ya sea por posición demográfica o problemas económicos o políticos, con el fin de llegar a la mayor población para mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad en la población vulnerable.

Parco, (2023). Un estudio realizado en la Universidad Metropolitana del Ecuador, sobre la calidad de vida en pacientes VIH positivos en América Latina, llegó a la conclusión que la calidad de vida se ve influenciada por el acceso a la atención médica, apoyo social, estigma y discriminación. En la cual da importancia en realizar intervenciones necesarias y apoyo adecuado para mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de VIH.

ONUSIDA (2024) habla sobre los objetivos fijados para el año 2025 del 95%-95%-95%, el cual fue acogido en el 2021 por los Estados miembros de las naciones unidas, en donde como meta para

el 2025, primero que al menos el 95% de la población que vive con VIH conozca su estado serológico, segundo que el 95% de la población que vive con VIH conozca su estado serológico y este recibiendo tratamiento antirretroviral y tercero que al menos el 95% de la población que vive con VIH y reciban su tratamiento antirretroviral han suprimido su carga viral. Para poner fin al SIDA en el 2030 y que la mayoría de la población portadora de VIH tenga igualdad de condiciones al momento de recibir su tratamiento logrando supresión viral y así erradicar el contagio por VIH.

1.1.1.3 Antecedentes Nacionales

Rodríguez M (2018). En Costa Rica el primer caso de VIH SIDA se dio en 1983 en pacientes hemofílicos y en 1986 en hombres homosexuales y persona bisexuales. Desde ese año aumentó de manera desproporcional los casos nuevos considerándolo una epidemia a nivel mundial

El SCIJ (2019) indica que en Costa Rica existen leyes sobre los derechos de personas con VIH SIDA la ley número 7771 la Ley general sobre el VIH SIDA (1998) fue derogada por la ley general sobre el VIH SIDA número 9797(2022) donde indica promover y garantizar una respuesta integral a nivel público y privado, la atención integral será de interés público. Por lo que las acciones relacionadas con la prevención y educación de la salud y la atención integral del VIH deberán garantizar el respeto de los derechos fundamentales. Todo en el ámbito público y privado.

La GACETA (2021) en el decreto ejecutivo número 43055-S; indica “que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es prioridad de la salud pública en Costa Rica y que el Estado costarricense ha desarrollado, como parte de la respuesta nacional a la epidemia del VIH desde sus inicios, intervenciones y servicios de salud con cobertura universal para la

prevención de nuevos casos y la atención integral en salud que corresponde para las personas con VIH”

ONUSIDA (2022) indica que en Costa Rica 14000 personas conocen su estado serológico, sin embargo, entre 15000 y 19000 personas son portadoras de VIH. Por lo que lo anterior representa un sub registro de 5000 aproximadamente.

Según el Ministerio de Salud (2023) en Costa Rica en la Dirección de vigilancia de salud se reportaron al 10 de noviembre del 2023 un total de 816 casos nuevos, siendo así 685 son hombres y 130 son mujeres ubicados en un grupo etario de los de los 25 a los 29 años. Las provincias con mayores casos notificados de mayor a menor son San José, Alajuela y Heredia.

Cordero, (2024) indica que, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud de Costa Rica, para el 2019 se confirmaron 932 casos nuevos de VIH SIDA, en el 2020 la cifra disminuye a 777, en los 2021 existe 784 casos nuevos y en el 2022 aumentó a 857 casos nuevos. Siendo así que en un período del 2019-2022 sumó un total de 3350 casos nuevos de VIH.

Cordero, (2024) indica que en Costa Rica existe una falta de recolección de datos de pacientes en los servicios de salud con el tema de casos nuevos de VIH SIDA. Debido a factores tales como estigma y la discriminación, las personas por miedo no se acercan a los centros de salud a realizarse una prueba diagnóstico por ende existen personas VIH positivas no diagnosticadas donde no conocen su condición serológica.

Cordero, (2024) según estadísticas del Ministerio de Salud arrojan que entre 2019-2022 existieron 721 defunciones por VIH. De ahí la importancia de la investigación que por medio

de educación por parte del profesional de enfermería e información fidedigna a la población disminuyan los casos nuevos por VIH, los subregistros para así tener datos más exactos y disminuir el nivel de mortalidad

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se delimita en una revisión sistemática en la población de estudio de personas con VIH SIDA, en los países de Estados Unidos y Latinoamérica. La delimitación temporal comprende un periodo de los últimos 7 años que comprenden del año 2017 al año 2024.

1.1.3 Justificación

La presente investigación se trata de determinar el rol de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA y relacionar la adhesión al tratamiento con la calidad de vida de las personas y el nivel de mortalidad en los países de estudio. Es importante estudiar sobre este tema para que el personal de enfermería adquiera conocimientos y obtenga herramientas necesarias para lograr que esta población mejore su calidad de vida y bajen los niveles de mortalidad.

El profesional de enfermería debe tener conciencia de que la profesión es de suma importancia ya que puede ser una red de apoyo fundamental tanto para las personas con VIH SIDA, para los familiares y la sociedad. Brindando así educación sobre la prevención de la enfermedad, promoción de la salud disminuir el estigma social y las etiquetas sobre la enfermedad

La población beneficiada con los resultados de la investigación son las personas portadoras de VIH SIDA, familiares, sector salud y la sociedad en general. De esta forma se tendrá mayor

conocimiento del estado serológico en los países de estudio, los niveles de mortalidad y comprobar si la correcta adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA se relacionan con una mejora en la calidad de vida y disminución de la mortalidad.

La motivación de realizar la presente investigación de parte del investigador es que vive la experiencia de tener una persona especial en su vida con diagnóstico de VIH , donde observa la necesidad de que la población en general tenga mayor apertura al tema y que poco a poco se vaya eliminando el estigma de muerte sobre el diagnóstico, que se puede tener una calidad de vida óptima si la persona diagnosticada toma correctamente su tratamiento y mejora su manera de ver la vida tanto a nivel mental como física. Como profesional de la salud es importante guiar a las personas, familiares, sociedad y lograr concientizar sobre la enfermedad.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA relacionado con la calidad de vida y la mortalidad en la población de Estados Unidos y Latinoamérica entre 2017 y 2024?

CUADRO 1

Componentes de la pregunta PICO

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: Población	Pacientes con VIH/SIDA en Estados Unidos y Latinoamérica (2017-2024).
I: Intervención	Rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral.
C: Comparación	No aplica
O: Resultados	Impacto en la calidad de vida y mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA.

Fuente: Elaboración propia, 2024

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Identificar el rol del profesional de enfermería en la adhesión del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA relacionado con la calidad de vida y la mortalidad. Revisión sistemática en países de Estados Unidos y Latinoamérica. 2017-2024

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con VIH-SIDA. Revisión sistemática en países de Estados Unidos y Latinoamérica. 2017-2024.
2. Conocer el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH-SIDA relacionado con la calidad de vida. Revisión sistemática en países de Estados Unidos y Latinoamérica. 2017-2024.

3. Analizar el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH- SIDA relacionado con la mortalidad. Revisión sistemática en países de Estados Unidos y Latinoamérica. 2017-2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

Durante el desarrollo de la investigación, surgieron hallazgos no previstos que ampliaron la comprensión del impacto del personal de enfermería en áreas adicionales a la adherencia al TARV, como el soporte emocional, la reducción del estigma social, y la mejora en la percepción de bienestar personal. Además, se identificaron barreras estructurales en las áreas rurales que no solo afectaron la adherencia al tratamiento, sino que también limitan el acceso equitativo a los servicios de salud, aportando información valiosa para futuras investigaciones en salud pública.

1.4.2 Limitaciones

Sesgo de auto informe en los datos sobre adherencia al TARV. Dado que algunos estudios utilizaron auto informes de los pacientes para medir su nivel de adherencia, existe la posibilidad de que los datos no reflejen con precisión la adherencia real al tratamiento.

Proceso complejo para la búsqueda y recopilación de información en bases de datos internacionales, donde la disponibilidad de artículos y estudios no siempre estuvo garantizada o limitada por barreras idiomáticas y de acceso a revistas científicas.

Estas limitaciones no alteraron de manera significativa las conclusiones generales del estudio, pero sí restringieron la posibilidad de hacer inferencias más detalladas o precisas en determinados contextos, lo que abre la oportunidad para futuras investigaciones que superen estas barreras y proporcionen datos más completos y actualizados

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH es un mal que aqueja a nivel mundial, en el cual se ha realizado múltiples planes para evitar la propagación y minimizar los efectos adversos de dicha enfermedad, mejorando la calidad de vida, por ende, disminuyendo el nivel de mortalidad. Existen medicamentos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) el cual evita que lleguen a tener una manifestación clínica avanzada lo que es el síndrome de inmunodeficiencia humana SIDA ya que es una etapa grave dando lugar a enfermedades oportunistas tales como infecciones y neoplasias que pueden causar la muerte.

El autor Pérez (2020) indica que el tratamiento antirretroviral y su adherencia se ve influida por diversos factores relacionados con la persona enferma, la conciencia sobre la enfermedad, la actitud hacia los fármacos junto con la tolerabilidad de los efectos adversos, el entorno que los rodea y el personal de salud. La adherencia al tratamiento antirretroviral se relaciona también con los factores sociodemográficos como lo son el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, lugar de residencia, entre otros.

En su investigación Carnova (2021) Indica que en pacientes con VIH- SIDA se ha demostrado que la calidad de vida de esta población se ve afectada por múltiples factores como lo son; depresión, problemas económicos, falta de apoyo social y familiar, estigmatización, consumo de drogas, problemas en la accesibilidad al sistema de salud, mala relación con el sector salud. Todos estos factores influyen en la persona para lograr una adecuada adherencia al tratamiento y así tener mejor expectativa de vida disminuyendo la tasa de mortalidad de esta población por posibles complicaciones.

El marco teórico de la presente revisión sistemática explora el impacto de la intervención del profesional de enfermería en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) y cómo esta adhesión se relaciona con la calidad de vida y la mortalidad en pacientes con VIH/SIDA. La infección por VIH, que progresa hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) si no se controla adecuadamente, sigue siendo un desafío de salud pública, particularmente en regiones de Latinoamérica donde las condiciones sociales, económicas y de acceso al tratamiento varían significativamente.

La adherencia al TARV es crucial para reducir la carga viral en estos pacientes, mejorar su calidad de vida y reducir la mortalidad. Sin embargo, lograr una adherencia consistente implica superar barreras relacionadas con el estigma, la educación y el acceso a cuidados médicos, aspectos en los que el profesional de enfermería juega un rol fundamental. Este marco teórico proporciona un análisis detallado de las variables involucradas como; VIH/SIDA, adherencia al TARV, calidad de vida, mortalidad y el rol del personal de enfermería, abordando cada uno de estos aspectos desde una perspectiva conceptual y revisando estudios relevantes que sustentan la importancia de la intervención de enfermería en esta población.

VIH SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que afecta el sistema inmunológico al atacar las células CD4, esenciales para la defensa del organismo. A medida que el virus avanza, la destrucción de estos linfocitos debilita la respuesta inmune, predisponiendo al cuerpo a infecciones que habitualmente podría combatir. Este proceso culmina en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) cuando el recuento de células CD4 es extremadamente bajo

y el sistema inmunológico se encuentra comprometido. Como indica Fauci (2019), “el SIDA es la fase terminal de la infección por VIH, marcada por infecciones oportunistas y una inmunodeficiencia grave” (p. 1021) .

La infección por VIH se detecta mediante pruebas serológicas, como la prueba ELISA, que busca anticuerpos específicos en el organismo. Sin embargo, debido al "periodo ventana" en el que los anticuerpos pueden tardar semanas en aparecer, se recomienda repetir la prueba o realizar pruebas confirmatorias, como la PCR, en caso de exposición reciente (World Health Organization, 2020). Los avances en tratamiento antirretroviral (TARV) han transformado el VIH en una enfermedad crónica manejable, permitiendo que muchas personas mantengan la infección en fase de latencia sin progresar a SIDA (UNAIDS, 2021)

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

En Latinoamérica, en países como Brasil han implementado sistemas de distribución gratuita de medicamentos, países con economías menos desarrolladas enfrentan problemas de infraestructura y financiamiento. El acceso desigual se traduce en disparidades en la adherencia y resultados clínicos. La mejora en el acceso a servicios de salud y el apoyo psicosocial son cruciales para que las personas mantengan una adherencia alta al tratamiento, ya que el TARV es efectivo solo si se toma de manera constante (Cabrera, 2021).

El desarrollo de los tratamientos antirretrovirales (TARV) revolucionó el manejo de la infección por VIH, transformándola de una enfermedad mortal a una condición crónica manejable. Los primeros medicamentos antirretrovirales aparecieron en la década de 1980, con AZT (zidovudina) como uno de los primeros aprobados para su uso. Este medicamento, aunque limitado en eficacia

y con efectos secundarios, representó un avance importante en la lucha contra el VIH. El siguiente paso importante fue la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (HAART) a mediados de los años 90, que combinaba tres o más medicamentos, reduciendo drásticamente la replicación viral y permitiendo una mayor supervivencia de los pacientes (Carpio y Adil, 2019) .

Con la llegada de la HAART, se abrió una nueva era en el tratamiento del VIH. Esta terapia combinada, también conocida como terapia antirretroviral altamente activa, tiene la capacidad de inhibir múltiples etapas del ciclo de replicación del virus, reduciendo eficazmente la carga viral a niveles indetectables en sangre. La eficacia del TARV se debe a su capacidad de bloquear la producción de nuevos virus, lo que impide la progresión a SIDA y mejora la calidad de vida de las personas que viven con VIH (Putri et al., 2019, p. 9) .

El impacto del TARV en la reducción de la carga viral y en la prevención de enfermedades oportunistas es bien documentado. La reducción de la carga viral a niveles indetectables mediante la adherencia al tratamiento no solo previene la progresión a SIDA, sino que también disminuye significativamente el riesgo de infecciones oportunistas, que son una de las principales causas de morbilidad en estos pacientes. Según el estudio de Adams et al. (2020), “la terapia antirretroviral combinada ha reducido las tasas de enfermedades relacionadas con SIDA en un 99%, demostrando su efectividad en la reducción de nuevas infecciones” (p. 847) .

Los estudios actuales indican que una adherencia prolongada a la terapia antirretroviral no solo mejora la supervivencia, sino que también permite a las personas con VIH mantener niveles de linfocitos CD4 saludables. Esto ayuda a prevenir infecciones graves como la tuberculosis y la neumonía por *Pneumocystis*, condiciones que solían ser comunes en pacientes con VIH antes de

la disponibilidad generalizada del TARV. Yen et al. (2019) observan que “a largo plazo, la HAART no solo reduce la carga viral, sino que también actúa como factor protector contra infecciones oportunistas” (p. 18) .

El tratamiento antirretroviral (TARV) es esencial en el manejo del VIH, dado su papel en la supresión del virus y en la prevención de su progresión hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Desde su introducción en la década de 1980, el TARV ha transformado la infección por VIH en una condición crónica manejable, mejorando considerablemente la calidad de vida y la expectativa de vida de las personas afectadas. Como afirma Kasten (2022), “la adherencia consistente al TARV es crítica no solo para la supresión del virus, sino también para prevenir complicaciones de salud y la transmisión del VIH a otras personas” (p. 380) .

La efectividad del TARV radica en su capacidad para inhibir la replicación del VIH, lo cual ayuda a preservar el sistema inmunológico y a reducir el riesgo de infecciones oportunistas. Esto se logra mediante la combinación de distintos tipos de antirretrovirales que atacan diferentes fases del ciclo de vida del virus, lo que no solo evita la multiplicación del VIH en el organismo, sino que también minimiza las posibilidades de resistencia viral. Según Morton et al. (2021), la adherencia al TARV debe superar el 95% para asegurar una supresión viral efectiva, evitando el desarrollo de resistencias y asegurando la estabilidad inmunológica del paciente.

CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es fundamental en la atención de personas con enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA. La CVRS abarca no solo el bienestar físico, sino también el estado emocional, la interacción social y la capacidad funcional del

individuo. En el contexto de las enfermedades crónicas, esta calidad de vida se mide mediante indicadores que permiten evaluar cómo la condición afecta la vida diaria del paciente. Según Kasten (2022), "la calidad de vida relacionada con la salud se entiende como una percepción subjetiva de bienestar que incluye la satisfacción del paciente en áreas físicas, mentales y sociales" (p. 380) .

La CVRS es multidimensional y abarca tres aspectos principales: el bienestar físico, el bienestar emocional y el bienestar social. El bienestar físico incluye la evaluación del dolor, la energía, y la capacidad para realizar actividades cotidianas sin limitaciones significativas. Para los pacientes con VIH/SIDA, estos aspectos pueden verse afectados por la presencia de síntomas y efectos secundarios del tratamiento antirretroviral (TARV), que pueden variar en intensidad según la adherencia al tratamiento y la progresión de la enfermedad (Morton et al., 2021, p. 289) .

El bienestar emocional es una dimensión crítica, especialmente en enfermedades crónicas que afectan el estado de ánimo, como el VIH. Los pacientes frecuentemente experimentan ansiedad, depresión y miedo a ser estigmatizados. Este estado emocional impacta la percepción general de calidad de vida, ya que el VIH/SIDA no solo afecta la salud física, sino también la identidad y el sentido de seguridad del paciente. Como describen Gibas et al. (2022), "la CVRS en pacientes con VIH es compleja y está profundamente influenciada por el bienestar emocional y la aceptación de la enfermedad" (p. 178) .

El bienestar social se refiere a las relaciones interpersonales y el apoyo social que reciben los pacientes. Las personas con VIH suelen enfrentar dificultades en sus relaciones debido al estigma social y el miedo al rechazo, lo cual puede reducir significativamente su calidad de vida. Para los

pacientes, contar con una red de apoyo en familia y amigos es crucial, ya que les brinda un soporte emocional que mejora la CVRS, incluso en situaciones de salud complicadas.

La calidad de vida en personas con VIH/SIDA es moldeada por múltiples factores, entre los cuales destacan las condiciones clínicas, factores psicosociales, y el estigma. Las condiciones clínicas incluyen el estado general de salud del paciente y la presencia de infecciones oportunistas. Los pacientes que presentan complicaciones médicas y síntomas frecuentes tienden a reportar una calidad de vida más baja debido a las limitaciones que estas condiciones imponen en su vida cotidiana.

Los factores psicosociales también son críticos. La salud mental de los pacientes con VIH se ve afectada por la constante carga psicológica de vivir con una enfermedad crónica y potencialmente estigmatizante. Morton et al. (2021) afirman que “los pacientes que cuentan con apoyo emocional y psicosocial muestran una mayor resiliencia frente a las barreras del tratamiento, y reportan niveles más altos de bienestar general” (p. 290) . Esto resalta la importancia de incluir servicios de apoyo psicosocial en la atención médica de pacientes con VIH.

El estigma y la discriminación son obstáculos frecuentes que afectan tanto la salud mental como el bienestar físico de los pacientes. La percepción de ser juzgados y excluidos en la sociedad limita las interacciones sociales de las personas con VIH, disminuyendo su calidad de vida. Kasten (2022) enfatiza que “el estigma asociado con el VIH/SIDA no solo afecta la percepción del paciente sobre su propio bienestar, sino que también impide que muchos busquen el apoyo necesario” (p. 382) . Este rechazo social incrementa los sentimientos de soledad y puede llevar a

la depresión, afectando negativamente la adherencia al TARV y, por lo tanto, la salud física del paciente.

El apoyo social y familiar es uno de los factores más positivos para la calidad de vida de los pacientes con VIH. Los pacientes que cuentan con una red de apoyo tienden a manejar mejor los retos del tratamiento, ya que el soporte emocional y la ayuda práctica les permite enfrentar el VIH con mayor fortaleza. Según Gibas et al. (2022), “el apoyo familiar no solo mejora la adherencia al TARV, sino que reduce el impacto del estigma y fortalece el bienestar emocional del paciente” (p. 179) . En conjunto, estos factores muestran que la CVRS en personas con VIH es un fenómeno complejo, en el que intervienen tanto elementos internos como externos.

MORTALIDAD

La mortalidad asociada al VIH/SIDA en países de Latinoamérica muestra una tendencia compleja que depende de múltiples factores, incluyendo el acceso a tratamientos, el apoyo en salud pública y las condiciones socioeconómicas de la región. Durante el período de 2019 a 2024, los avances en la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales (TARV) han reducido significativamente las tasas de mortalidad en ciertas áreas, aunque persisten desafíos en comunidades vulnerables donde el acceso a estos tratamientos es limitado.

En Latinoamérica, la situación varía notablemente entre países; en Brasil y Argentina, donde el acceso al TARV es más amplio y existen programas de distribución gratuita, las tasas de mortalidad son relativamente bajas en comparación con otros países de la región. En cambio, en áreas rurales de Perú y Colombia, la falta de infraestructura de salud y la distancia a centros de

tratamiento dificultan la adherencia al TARV, lo cual afecta directamente la supervivencia de los pacientes.

Los datos recientes muestran que, aunque las tasas de mortalidad han disminuido en muchas áreas, persisten brechas importantes. Como señala Morton et al. (2021), “a pesar de los avances en el tratamiento, los pacientes en áreas marginadas continúan enfrentando tasas de mortalidad desproporcionadamente altas, lo cual refleja una desigualdad en el acceso a los recursos necesarios para combatir el VIH” (p. 289) . Estas disparidades destacan la importancia de políticas de salud pública que prioricen el acceso equitativo a tratamientos y servicios de apoyo para reducir la mortalidad.

Los factores que influyen en la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA son múltiples y complejos. Entre ellos, el acceso a TARV, el nivel de atención médica disponible, los factores sociodemográficos y el estado de salud mental de los pacientes son esenciales para comprender las tasas de mortalidad en esta población. El rol del TARV es fundamental; los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de manera oportuna y constante tienen una probabilidad significativamente mayor de alcanzar una carga viral indetectable, lo cual reduce el riesgo de infecciones oportunistas y otras complicaciones que pueden llevar a la muerte (Gibas et al., 2022, p. 178) .

El acceso a atención médica de calidad es igualmente importante. En comunidades donde la infraestructura de salud es limitada, los pacientes enfrentan barreras en la obtención del TARV y otros servicios esenciales para controlar su condición. Morton et al. (2021) resaltan que “las barreras al acceso, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos, aumentan el riesgo de

mortalidad en personas con VIH, ya que estas barreras impiden una adherencia constante y efectiva al tratamiento” (p. 288) .

Los factores sociodemográficos también tienen un impacto considerable. La pobreza, la falta de educación y el desempleo limitan las oportunidades de los pacientes para acceder a servicios de salud y obtener el apoyo necesario para mantenerse en tratamiento. Además, el estigma social y la discriminación que aún rodean al VIH/SIDA afectan la salud mental y el bienestar de los pacientes, lo cual a su vez influye en su adherencia y, en última instancia, en su supervivencia. Como explica Kasten (2022), “el estigma no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también limita su acceso a redes de apoyo y servicios, lo cual incrementa su vulnerabilidad ante complicaciones graves de salud” (p. 382) .

El estado de salud mental es otro factor esencial, los pacientes con VIH/SIDA a menudo enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en contextos donde el estigma es prominente. Estos problemas de salud mental pueden llevar a una baja adherencia al tratamiento y, como consecuencia, a un mayor riesgo de progresión de la enfermedad. Según Morton et al. (2021), “los problemas de salud mental, cuando no se abordan adecuadamente, aumentan el riesgo de mortalidad en pacientes con VIH, ya que limitan su capacidad para adherirse de manera constante al TARV” (p. 290) .

ROL DE ENFERMERIA

El rol del profesional de enfermería es crucial en el cuidado y manejo de los pacientes con VIH/SIDA, ya que sus funciones abarcan tanto el ámbito clínico como el emocional y educativo. En primer lugar, la educación sanitaria es una función clave. Los profesionales de enfermería son

responsables de informar a los pacientes sobre su condición, el tratamiento antirretroviral (TARV), y la importancia de la adherencia al tratamiento para lograr una carga viral indetectable. Esta educación debe ser constante y adaptada a las necesidades de cada paciente. Kasten (2022) señala que “la educación brindada por el personal de enfermería ayuda a los pacientes a comprender su tratamiento y, en consecuencia, a mejorar su adherencia” (p. 380) .

El monitoreo de la adherencia es otra función fundamental. Los enfermeros y enfermeras realizan un seguimiento continuo de los pacientes para asegurar que cumplan con sus dosis de TARV. Esto implica supervisar los efectos secundarios y ajustar el tratamiento en coordinación con el equipo médico, así como también realizar recordatorios y consultas regulares. Según Morton et al. (2021), el monitoreo regular “permite detectar y resolver obstáculos a la adherencia antes de que se conviertan en problemas críticos para la salud del paciente” (p. 290) .

Además, el apoyo emocional que proporciona el personal de enfermería es esencial para el bienestar de los pacientes. El diagnóstico de VIH/SIDA es un evento emocionalmente desafiante y puede generar estrés, ansiedad, e incluso depresión. El personal de enfermería no solo escucha y apoya a los pacientes en estos momentos, sino que también les ayuda a desarrollar estrategias para manejar el estigma y la discriminación. Gibas et al. (2022) afirman que “el apoyo emocional del personal de enfermería brinda a los pacientes un pilar de fortaleza para enfrentar el VIH de manera positiva y comprometida” (p. 178) .

Para fomentar la adherencia al TARV, los profesionales de enfermería implementan una serie de estrategias de intervención, como la educación continua y el acompañamiento personalizado. La educación continua implica informar a los pacientes sobre el VIH, el funcionamiento del TARV,

y los beneficios de mantener una adherencia alta. Estas intervenciones deben actualizarse y adaptarse a medida que los pacientes enfrentan nuevas barreras o dudas en su tratamiento. Como señalan Morton et al. (2021), “una educación constante y personalizada permite que los pacientes mantengan un alto nivel de adherencia, comprendiendo plenamente la importancia del TARV en su vida” (p. 289) .

El acompañamiento personalizado es otra estrategia efectiva. Esto implica una interacción más cercana y constante entre el enfermero o enfermera y el paciente, lo que facilita un seguimiento más detallado del progreso del tratamiento. Este acompañamiento puede incluir recordatorios de medicación, consultas periódicas, y visitas a domicilio en casos necesarios. Esta atención personalizada mejora la adherencia porque los pacientes sienten que tienen un apoyo cercano y continuo. Según Kasten (2022), “el acompañamiento personalizado brinda un soporte único, permitiendo que los pacientes se sientan valorados y apoyados en cada etapa de su tratamiento” (p. 382) .

El impacto del rol de enfermería en la calidad de vida y mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA es significativo. Numerosos estudios demuestran que el apoyo continuo de enfermería mejora los indicadores de calidad de vida en estos pacientes. La calidad de vida se ve beneficiada en términos de bienestar físico, emocional y social, ya que el personal de enfermería trabaja para reducir los síntomas, facilitar el tratamiento y proporcionar apoyo emocional. Morton et al. (2021) explican que “el rol de la enfermería es clave en la mejora de la calidad de vida, ya que aborda las necesidades holísticas del paciente” (p. 290) .

Además, el apoyo de enfermería influye directamente en la reducción de la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA, dado que ayuda a mantener una adherencia alta al TARV, lo cual es esencial para prevenir la progresión de la enfermedad. Nachega et al. (2023) afirman:

El apoyo psicosocial proporcionado por el personal de enfermería es crucial para asegurar la adherencia a largo plazo y la supresión viral en pacientes con VIH, reduciendo así la tasa de mortalidad. Los pacientes que reciben un seguimiento constante tienen menores probabilidades de experimentar complicaciones graves que los lleven a la muerte (p. 16) .

El apoyo psicosocial de los profesionales de enfermería también juega un papel importante en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Este apoyo no solo implica asistencia emocional, sino también prácticas que fomentan la integración social y la resiliencia ante el estigma. Kasten (2022) enfatiza que “el apoyo psicosocial mejora el bienestar del paciente al ofrecer una red de contención y aliento, lo cual facilita una perspectiva positiva y un mejor manejo de la enfermedad” (p. 382) . Esta interacción constante y cercana entre el paciente y el personal de enfermería fortalece el vínculo de confianza, ayudando a que los pacientes enfrenten su condición con mayor fortaleza.

El rol del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA es esencial para asegurar una atención integral y un mejor pronóstico. Su intervención no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también tiene un impacto profundo en la calidad de vida y supervivencia de los pacientes, proporcionando un pilar de apoyo que es fundamental en la gestión de una enfermedad crónica como el VIH/SIDA.

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Modelos y Teorías

La teorizante de la presente investigación se llama la Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, creada por Merle H. Mishel la cual nació en Boston, Estados Unidos en el año 1939. La teorizante de la incertidumbre frente a la enfermedad fue publicada en 1988, la cual se originó debido a su propia experiencia de vivir con su padre el proceso de una enfermedad como el cáncer, dicha teoría es versátil ya que se puede aplicar a cualquier proceso de enfermedad no siendo así necesariamente el cáncer.

Martha (2023) cita que Merle H. Mishel nace en Boston, Massachusetts, obtuvo su licenciatura en la Boston University en 1961, en 1966 obtuvo su especialización en atención psiquiátrica, en 1976 obtuvo otro master y en 1980 obtuvo un doctorado en psicología social. Al finalizar su doctorado en 1981 se trasladó a la facultad de la Universidad de Arizona como profesora y es ahí donde recibe subvenciones para llevar a cabo su investigación sobre la incertidumbre frente a la enfermedad, en 1997 recibió un premio por su mérito a la investigación de National Institute of Nursing los cuales la invitaron a presentar su investigación en el Congressional Breakfast en 1999.

Merle Mishel fue miembro fundador de la sección que estudia el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) del National Institute of Mental Health y murió en abril del 2020 en Bloomfield, Connecticut.

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel crea una manera de afrontar la enfermedad que en lugar de tener resultados negativos le puedan ver oportunidades en la mejora de la calidad de vida tanto a nivel personal, social y familiar, incorporando la madurez y el cambio que se puede alcanzar a raíz de situaciones de incertidumbre. La persona enferma y el familiar sienten una incertidumbre al no saber cómo responderán los demás ante ese diagnóstico lo cual puede influir a la cantidad de apoyo que reciba la persona enferma, por lo cual la persona debe de confiar en el recurso social, familiar y de personal sanitario. (pp.447)

La teoría de Merle Mishel (Serrano, A.2023) está compuesta por tres elementos principales que son; los antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración y el enfrentamiento de la enfermedad los cuales se van a relacionar y aplicar con la presente investigación en pacientes con VIH SIDA y el afrontamiento a la enfermedad tanto a nivel familiar, social y personal.

Como primer elemento esta los antecedentes de incertidumbre están compuestos por estímulos que son percibidos por la persona enferma como la tipología de síntomas donde se manifiesta los síntomas con consistencia para ser percibidos, la familiaridad de los hechos donde una situación se torna habitual y repetitiva donde se puede reconocerla enfermedad y la coherencia de los hechos hace alusión entre lo que se espera y lo que experimenta de una enfermedad. Esos estímulos se ven influenciados por la capacidad cognitiva donde se procesa la información interpretando de manera subjetiva respecto a la enfermedad, tratamiento y hospitalización y por las fuentes de estructura que son los recursos que existen para atender a las personas. (Serrano, A.2023)

En las fuentes de estructura están incluidos la autoridad con credibilidad donde se trata del nivel de confianza que tiene el paciente con los trabajadores del sector salud que los atiende. Dando

apoyo social como un tipo de soporte en la interpretación de los hechos y el grado de incertidumbre que genera.

Como segundo elemento está el proceso de valoración donde se ven influenciadas las capacidades cognitivas de las personas en la cual se refleja las habilidades para procesar la información y así tener respuesta a diferentes situaciones. El proceso de valoración comprende dos procesos los cuales son; la inferencia la cual es la evaluación que se realiza sobre la incertidumbre usando recuerdos y experiencias relacionadas y el segundo proceso es la ilusión que es la creencia que surge a partir de la incertidumbre. (Serrano, A.2023)

Como tercer elemento está el enfrentamiento a la enfermedad en la cual la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad. De ahí proviene el proceso de la adaptación que trata sobre el comportamiento biopsicosocial que surge de varios comportamientos comunes y ese proceso de adaptación se da de manera individual. Por ultimo surge una nueva perspectiva de la vida en la que se considera como una reformulación del sentido del orden de las cosas en la vida, donde se acepta la incertidumbre como un ritmo natural de la vida. (Serrano, A.2023)

Existen cuatro postulados de la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad propuesta por Mishel los cuales son; en la incertidumbre existe la importancia de interpretar los sucesos que surgen a partir de una enfermedad, la incertidumbre es una experiencia neutra que es valorada de una manera u otra, la adaptación proporciona continuidad de la conducta de una persona para enfrentar situaciones y así disminuir la incertidumbre, por último las características comunes en caso de una enfermedad como la incertidumbre, valoración, sistemas de afrontamiento y adaptación son lineales y unidireccionales.(Serrano,A.2023)

El modelo conceptualizado de la incertidumbre en enfermedades crónicas es lineal y unidireccional donde existe la incertidumbre, se genera un peligro en donde se puede tomar como una oportunidad para lograr adaptar y transformar el enfoque de vida. En el caso de pacientes con VIH SIDA en el proceso de diagnóstico tiene una incertidumbre sobre que le espera con la enfermedad, pero con la adecuada guía y acompañamiento del profesional de enfermería logran convertir ese miedo en herramientas y conocimiento para adaptar su vida, mejorar la calidad y disminuir los niveles de mortalidad con una adecuada adhesión al tratamiento antirretroviral, logran aceptar su situación a nivel personal, familiar y social. (Serrano, A.2023)

Los fundamentos teóricos según Mishel (Serrano, A.2023) adaptados a la presente revisión sistemática; iniciando con la incertidumbre que emerge de una persona diagnosticada por VIH SIDA hace que se sienta incapaz de estructurar de la mejor manera el suceso relacionado con la enfermedad; esa incertidumbre se puede presentar de manera compleja por falta de información e imprevisibilidad en el momento de recibir el diagnóstico. Cuando existe mayor información por parte del personal de enfermería y la persona se sienta mayormente familiarizado con el tema disminuye el nivel de incertidumbre; valorar la incertidumbre para considerarla una oportunidad eso ayuda a afrontar la enfermedad, mientras más extensa sea la incertidumbre, mas inestable estará el paciente.

En la presente revisión sistemática la teorizante se basa en las intervenciones de enfermería en pacientes con VIH-SIDA, para dar un acompañamiento a la persona enferma y a familiares en cómo afrontar la enfermedad, ver las posibilidades que existen para que lleven una estilo de vida saludable, disminuyendo la mortalidad y así utilizar el modelo de re conceptualización de la incertidumbre frente a la enfermedad, que se trata de que la incertidumbre genera un peligro pero

está en la persona convertirlo de negatividad a nuevas oportunidades de vida. Mishel asegura que controlar la incertidumbre es esencial para conseguir la adaptación a la enfermedad. (pp.449)

La teoría de la incertidumbre ante la enfermedad es donde se realizan intervenciones de enfermería basada en datos científicos ante una enfermedad para obtener un resultado óptimo, donde el personal de salud logra dar información y apoyo a las personas con VIH-SIDA para comprender, mejorar la incertidumbre, logrando una mejora en la calidad de vida, disminuir la mortalidad de esta enfermedad y aceptación a nivel familiar y social. (pp.453)

El conocimiento del profesional de enfermería debe de ser integrado con cada cuidado en el paciente VIH SIDA, familiares y sociedad, lo cual su éxito dependerá del nivel de confianza que el paciente sienta con su enfermero, el entorno en el que se encuentre y en el entorno donde se desarrolla la atención. De ahí la importancia de aplicar la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad en pacientes con VIH SIDA para así lograr alcanzar los objetivos planteados, como lo son una adecuada adhesión al tratamiento antirretroviral, mejorar la calidad de vida y disminuir en nivel de mortalidad en la población de estudio.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente revisión sistemática es de enfoque cuantitativo debido a que las variables, dimensiones e indicadores en estudio se enfocan en datos numéricos por medio de métodos estadísticos. Tales como; sexo, edad, genero, estilo de vida, mortalidad, tratamiento antirretroviral. Según Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) indica que en el enfoque cuantitativo se utiliza la medición y compilación de datos numéricos en donde se obtiene la información por escalas de medición, encuestas entre otros.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente revisión sistemática consiste en una revisión sistemática de tipo descriptivo, ya que los estudios descriptivos correlacionales; miden, recolectan datos y reportan información de conceptos, variables, dimensiones o el problema que se investiga para luego recoger información sobre cada uno y así relacionarlos en términos estadísticos. Por lo que en la presente revisión sistemática se realiza la medición de la variables, dimensiones e indicadores en estudio y se van a relacionar con la población en estudio. (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018)

La revisión sistemática de la presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional con reseñas de sombrilla ya que incluye diferentes tipos de revisión sistemática como los son; revisiones sistemáticas de prevalencia e incidencia ya que las variables en estudio son de diferentes regiones, se valora grupos según sexo, edad, nivel de educación, se valora el rol del profesional de enfermería en la atención a pacientes en estudio. También son revisiones sistemáticas de etiología y riesgo porque se estudia la enfermedad en sí, los factores de riesgo, la condición de la persona y varios resultados con el tema de salud.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación científica, consiste en una revisión sistemática de diseño no experimental de tipo transversal ya que las variables en estudio no son manipuladas donde se observa el problema en su estado natural, donde los datos se recolectan en un momento dado en este caso en investigaciones de los últimos 7 años. El propósito de la investigación es analizar, describir y evaluar las variables, así como su relación en un momento dado. (Hernández- Sampieri y Mendoza,2018)

Las revisiones sistemáticas son resúmenes claros y estructurados de la información y están constituidas por artículos y fuentes. Así mismo se caracterizan por describir la investigación de forma transparente y comprensible para recolectar, escoger, clasificar, valorar y resumir los datos logrando efectividad de los objetivos propuestos. (Moreno et al.,2018)

En la presente revisión sistemática se utiliza el método PRISMA, la cual garantiza elaborar publicaciones transparentes completas y precisas donde se describe por qué se realizó, que se realizó y los resultados. En la guía actualizada del 2020 se explica paso por paso de los 27 ítems de una lista de verificación donde están incluidos; el título, resumen, introducción, métodos, resultado, discusión y otras informaciones. (Page et al.,2021)

3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

En la presente investigación la unidad de análisis de la revisión sistemática son las bases de datos como los son EBSCO, Google académico, en los cuales encuentran artículos científicos y revistas que poseen los criterios de calidad ya que son ingresados en las bases de datos fiables, poseen los

comités éticos y científicos que se requiere para la investigación. El área de estudio son los países de Estados Unidos y Latinoamérica recopilando investigaciones de los últimos 7 años, en la cual el tipo de fuente es primario.

3.4.1 Población

La presente revisión sistemática la población consta de 69142 artículos científicos consultados.

3.4.2 Muestra

La presente revisión sistemática la muestra está conformada por 5 artículos científicos seleccionados para su análisis.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En la presente revisión sistemática se describen los criterios de inclusión y los criterios de exclusión necesarios para la investigación.

*Tabla 1.**Criterios de Inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas con VIH SIDA	Personas con VIH SIDA y enfermedades oportunistas
Población adulta mayor de 18 años	Niños y adolescentes
Artículos científicos que incluyan tratamiento antirretroviral oral y adhesión al tratamiento	Otros tipos de tratamiento antirretroviral
Texto completo	
Idioma Español	Noticias
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Centroamérica	Ingles
Artículos científicos donde incluyan niveles mortalidad y calidad de vida en personas con VIH SIDA	
Artículos que incluyan rol de enfermería en pacientes con VIH SIDA	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En la presente revisión sistemática se realizó la operacionalización de las variables en investigación, las cuales se desglosarán a continuación, donde se encuentra el objetivo específico, la variable, definición conceptual, definición operacional, dimensión, indicadores e instrumentos.

CUADRO 2. Operacionalización de Variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con VIH-SIDA.	Adhesión al tratamiento antirretroviral	Proceso de seguimiento riguroso del tratamiento prescrito por parte de los pacientes con VIH-SIDA.	Porcentaje de pacientes que siguen el tratamiento según lo prescrito.	Cumplimiento del tratamiento	Porcentaje de cumplimiento terapéutico.	Revisión sistémica
Conocer el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH-SIDA relacionado con la calidad de vida.	Calidad de vida en pacientes con VIH-SIDA	Percepción subjetiva de bienestar físico, emocional y social en los pacientes con VIH-SIDA.	Evaluación de escalas de calidad de vida en los pacientes con VIH-SIDA.	Bienestar subjetivo	Puntuaciones en encuestas de calidad de vida.	Revisión sistémica
Analizar el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH-SIDA relacionado con la mortalidad.	Mortalidad en pacientes con VIH-SIDA	Tasa de mortalidad en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA durante el periodo de estudio.	Cálculo de la tasa de mortalidad anual de los pacientes con VIH-SIDA.	Tasa de mortalidad	Tasa de mortalidad anual.	Revisión sistémica

Fuente: elaboración Propia, 2024

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

Para esta investigación el plan piloto se ejecuta con el 10 % de la muestra es de 5 por lo tanto el plan piloto se aplica a 1 estudio científico. En la cual la muestra aplicada para el plan piloto cumple con todos los criterios de inclusión.

CUADRO 3

Plan piloto

Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Aplica: SI o NO
Texto completo	SI
Español	SI
Población VIH SIDA	SI
Mayores de 18 años	SI
Artículos que incluyan tratamiento ATR y adhesión al tratamiento	SI
Artículos que incluyan mortalidad y calidad de vida en personas con VIH SIDA	SI
Artículos que incluyan rol de enfermería en personas con VIH SIDA	SI

Fuente: elaboración propia.2024

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

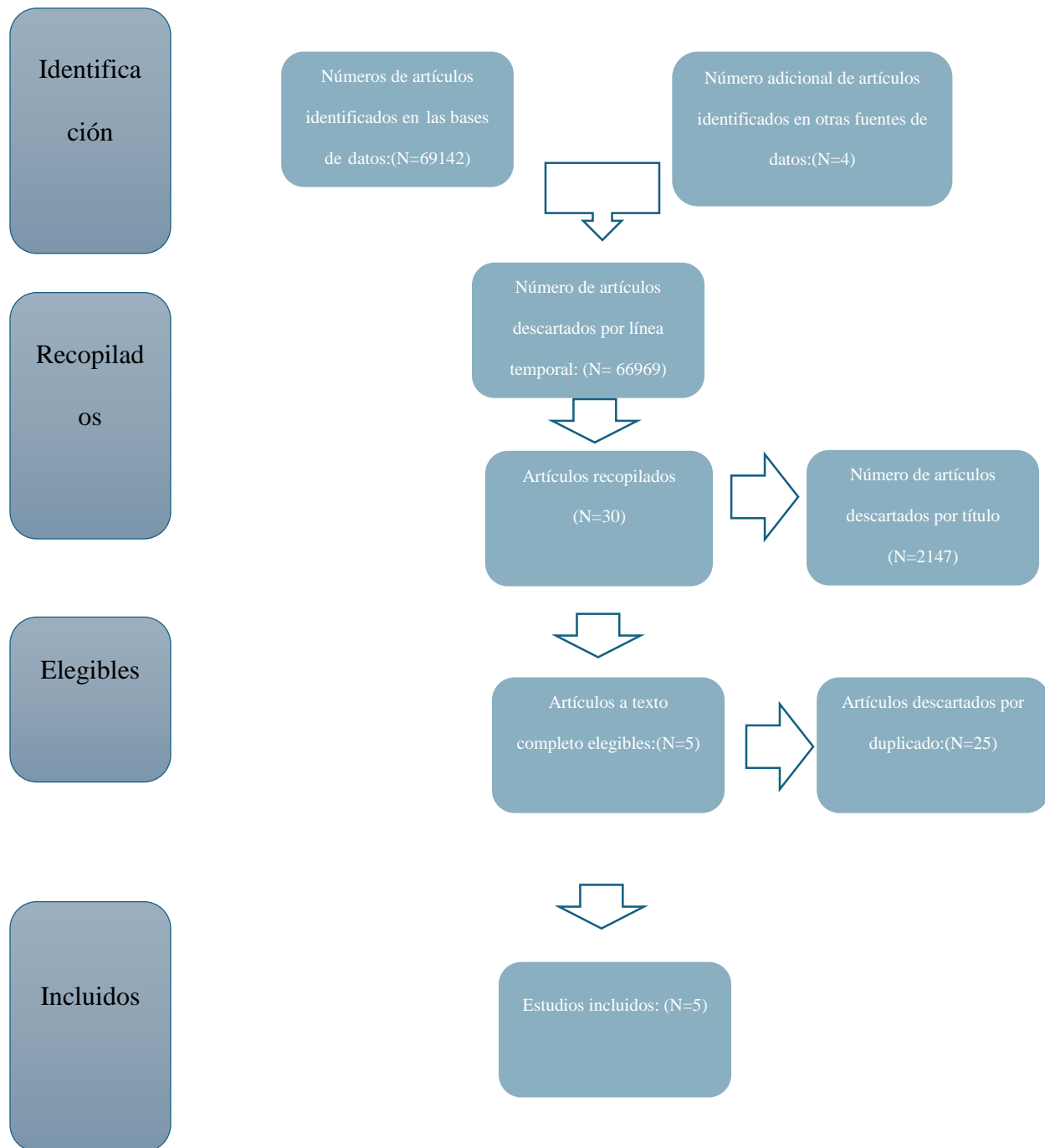
En la presente revisión sistemática como instrumento para la recolección de la información se basa en la lista de cotejo con los criterios de inclusión tales como personas con VIH SIDA, población adulta, artículos científicos que incluyen tratamiento antirretroviral oral y adhesión al tratamiento, artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Latinoamérica, tomando en cuenta los descriptores de ciencias de la salud con las variables propuestas. Los anteriores criterios de inclusión se ponen en la lista de cotejo para recolectar la información necesaria para la investigación.

El nivel de confiabilidad de la revisión sistemática se da por la aplicación del plan piloto aplicado a la investigación con los criterios de inclusión la cual me va a arrojar los mismos resultados. La validez de la revisión sistemática se da por la lista de cotejo.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las estrategias de búsqueda en orden de búsqueda es el idioma seleccionado, el cual se escogió el español, descriptores de la salud basados en las variables de estudio y operadores booleanos, estudios encontrados en cada una de las bases de datos tales como EBSCO, Google académico, revista Scielo, los artículos que se encontraron duplicados, luego los artículos descartados debido al factor tiempo, criterios de inclusión y exclusión. Por último, queda la muestra que son los estudios que se aplican a la investigación actual, todo lo anterior detallado en el flujograma prisma.

Figura 1 “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”



Fuente: Elaboracion propia, 2024

3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de la información se determina por medio de la estrategia de búsqueda, relaciones entre conceptos y el diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda. la estrategia de búsqueda es por documentos que incluye fuentes primarias y secundarias, descriptores de la salud.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda:

A partir de esta pregunta de investigación propuesta en la redacción del problema central, partimos sobre la estrategia de búsqueda para la investigación.

Se busca la información por medio de fuentes primarias, secundarias, descriptores de salud y operadores booleanos, utilizando las variables de VIH SIDA, rol de enfermería, adhesión, tratamiento antirretroviral e impacto en la calidad de vida y mortalidad. En la siguiente tabla se presenta como se realizó la combinación de las variables en la búsqueda.

CUADRO 4

Estrategias de búsqueda relacionadas con operadores booleanos y descriptores de la salud en español

ESTRATEGIA	IDIOMA	DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS
Estrategia A	Español	(VIH SIDA) AND (tratamiento antirretroviral) AND (adhesión)
Estrategia B	Español	(Rol enfermería) AND (VIH SIDA) AND (tratamiento antirretroviral)
Estrategia C	Español	(Rol enfermería) AND (VIH SIDA) AND (mortalidad)
Estrategia D	Español	(Rol enfermería) AND (VIH SIDA) AND (calidad de vida)

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.9.1.2 Relaciones entre conceptos:

La relación entre conceptos de la presente revisión sistemática es; rol de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral relacionado con calidad de vida, rol de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral relacionado con mortalidad. Para mayor entendimiento se describía en el siguiente cuadro.

CUADRO 5.

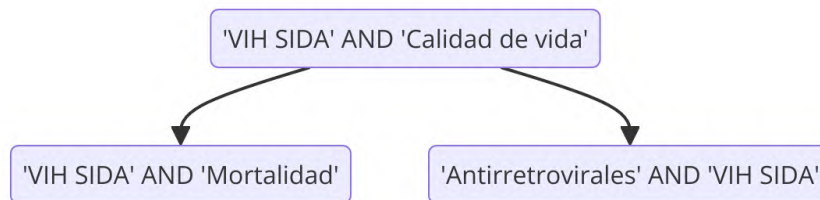
Relación entre conceptos

CONCEPTO	RELACION	CONCEPTO
VIH SIDA	Relacionado con	Calidad de vida
VIH SIDA	Relacionado con	Mortalidad
Antirretrovirales	Utilizado en	VIH SIDA

Fuente: elaboración propia 2024

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda:

Los filtros utilizados en el diagrama de flujo son, texto completo, últimos 7 años, mayores 18 años, personas con VIH SIDA.

Figura 2.**Flujograma de búsqueda.**

Fuente: Elaboración Propia, 2024

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se realiza por medio de Excel, la muestra de 5 estudios realizados de tipo cuantitativo donde se clasifica por título de investigación, país de estudio, autor o autores, objetivo de estudio, palabras clave y año de publicación.

3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

En la presente revisión sistemática se realiza la selección de estudios basada en las variables de estudio por lo que el método de búsqueda fue por medio de operadores booleanos y criterios de exclusión como población de niños y adolescentes ya que el estudio se basa en la población mayor a 18 años.

Los artículos incluidos para la revisión sistemática son 5 los cuales se detallan en el siguiente cuadro.

CUADRO 6. Selección de artículos por variable

Título	Año	Autor	Criterio selección (Sí o No)	Adhesión	Rol enfermería	Calidad de vida	Mortalidad
Caracterización de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia en el período 2012-2015	2018	Barros, M	Sí	Sí		Sí	Sí
Determinantes biosocioeconómicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA	2020	Tolentino, W	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA	2022	Arrieta-Martínez, J.A.	Sí	Sí			Sí
Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral	2018	Espinosa Aguilar, A.	Sí	Sí	Sí		
Factores de no adherencia terapéutica al tarv(terapia anti retroviral) en pacientes con síndrome de	2021	Paredes Illanes, L.V.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

inmunodeficiencia adquirida							
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Las extracciones de datos de la revisión sistemática se dan por medio de los artículos para que se cumplan los criterios de inclusión, con el fin de obtener los artículos adecuados para la investigación.

Tabla 2. Extracción de los datos artículo 1

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de los resultados</i>
<i>Caracterización de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia en el periodo</i>	<i>Barros, M</i>	<i>2018</i>	<i>Caracterizar la tasa de mortalidad por Enfermedad por el VIH/SIDA en Colombia durante el periodo 2012 a 2015, teniendo en cuenta variables sociodemográficas como: el sexo, la edad y el</i>	<i>El grupo más afectado en contraer VIH fue el sexo masculino con un rango de edad de 20 a 59 años y las personas que no</i>

*régimen de
seguridad social
en salud*

*poseen
seguro
social tiene
una tasa de
mortalidad
más alta que
los
asegurados*

Fuente: elaboración propia, 2024

Tabla 3. Extracción de los datos artículo 2

Título	Autor	Año	Objetivo	Descripción de los resultados
<i>Determina ntes biosocioec onómicos y la adherenci a al</i>	<i>Tolenti no, W</i>	<i>2020</i>	<i>Describir los determinantes biosocioeconómi cos y la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral</i>	<i>La mayoría de las personas portadoras de VIH son hombres y de bajo recurso y nivel de</i>

tratamiento	en personas con	educación, se
o	VIH/SIDA	denota que más
antirretro	atendidas en el	de la mitad
viral en	Hospital "La	tiene una baja
personas	Caleta" Chimbot	adherencia al
con	e, 2020	tratamiento
VIH/SIDA		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Tabla 4. Extracción de los datos artículo 3

Título	Autor	Año	Objetivo	Descripción de los resultados
Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA	Arrieta-Martínez, J.A	2022	Identificar los factores sociodemográficos, clínicos y farmacológicos asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en	De la población en estudio más del 74% son hombres, en la cual se encontró una

*pacientes con
infección por
virus de la
inmunodeficienci
a humana/sidas
atendidos entre
2017 y 2020 en
diferentes
ciudades de
Colombia.*

Fuente: elaboración propia, 2024.

Tabla 5. Extracción de los datos, artículo 4

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de los resultados</i>
Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento	Espinoz a Aguilar, A.	201 8	Sistematizar el término adherencia al tratamiento antirretroviral , al considerar	Los problemas que desafían la salud del paciente con VIH/sida en el contexto

antirretrovira	su relación en	cubano
1	las	condicionan la
	condiciones	necesidad de
	actuales con	promover la
	la salud de	actualización
	una población	del
	vulnerable	conocimiento
	como el	en
	paciente con	correspondenci
	sida.	a con la
		situación
		internacional.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Tabla 6. Extracción de los datos, artículo 5

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de los resultados</i>
----------------------	---------------------	-------------------	------------------------	---

Factores de no adherencia terapéutica al TARV(terapia anti retroviral) en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida)”(Paredes, 2021)	Paredes Illanes, L.V	2021	Analizar los factores de no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA).	La no adherencia al TARV depende de elementos intrínsecos y extrínsecos, los cuales desencadenan mayores repercusiones en la salud
--	----------------------	------	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024

3.11 ANALISIS DE DATOS

Los datos se van a analizar investigaciones de enfoque cuantitativo de las cuales se toma la información puntual con relación al tema de estudio. La cual se almacenará en Excel puntos como título, autor o autores, año de publicación, objetivos y resultados.

3.11.1 Lectura Crítica

Según López (2017) los criterios de inclusión que se consideran en el FLC 3.0 en sistemáticas se subdividen en 9 áreas las cuales crean una herramienta práctica, útil y fiable para los profesionales que realizan una revisión sistemática.

Tabla 7. Ficha de lectura crítica

<i>Cita abreviada</i>	<i>Estudio</i>	<i>Pregunta de investigación</i>	<i>Método</i>	<i>Conclusiones</i>	<i>Calidad del estudio</i>
<i>Espin oza, et al, 2018</i>	<i>Diseño: Revisión bibliográfica sistemática y análisis crítico reflexivo</i> <i>Objetivo : Sistemati zar el termino de tratamie nto</i>	<i>Población: personas con VIH SIDA</i> <i>Comparación: Promover conocimiento actualizado en la población</i>	<i>Revisión bibliográfica sistemática y análisis crítico reflexivo</i>	<i>Los resultados sirvieron para comprender la esencia de fenómeno de la adherencia con datos nacionales e internacionales que</i>	<i>Alta</i>

<i>antirretroviral, al considerar su relación en las condiciones actuales con la salud de una población vulnerable como el paciente con sida</i>	<i>Resultados: Problemas que desafían la salud en pacientes con VIH SIDA en el contexto cubano</i>	<i>enriquecieron la epistemología de la enfermedad</i>
<i>Localización: Cuba, 2018</i>		

Fuente: elaboración propia. 2024

3.11.2 NIVEL DE EVIDENCIA

De acuerdo con los artículos de estudio sometidos al análisis de la ficha de lectura crítica donde los niveles de evidencia que se utiliza es el Oxford y la calidad de evidencia se aplicó el método GRADE. En el cual se describe en la siguiente tabla donde se clasifica por nombre del estudio. Calidad de evidencia y niveles de evidencia.

Tabla 8**Clasificación de la calidad de los artículos sometidos al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia de Oxford**

Nombre del estudio	Calidad	Niveles de evidencia
Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral (Espinoza et al,2018)	Moderada	2c
Factores de no adherencia terapéutica al tarv(terapia anti retroviral) en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida)”(Paredes, 2021)	Alta	2 ^a
Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA (Barrera, et al,2018)	Media	2c
Caracterización de la mortalidad por VIH SIDA en Colombia en el periodo 2012-2015(Barros et al., 2018)	Media	2b
Determinantes biosocioeconomicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH SIDA atendidas en el Hospital La Caleta Chimbote(Tolentino,.,2020)	Alta	1c

Fuente: elaboración propia, 2024

3.11.3 Calidad De La Evidencia

La calidad de evidencia utilizada es el método GRADE

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como buscamos en la base de datos de los artículos utilizados cumplen con los criterios de ética como lo son; datos de privacidad, no incluyen conflictos de intereses, incluye consentimientos informados.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADO

4.1 GENERALIDADES

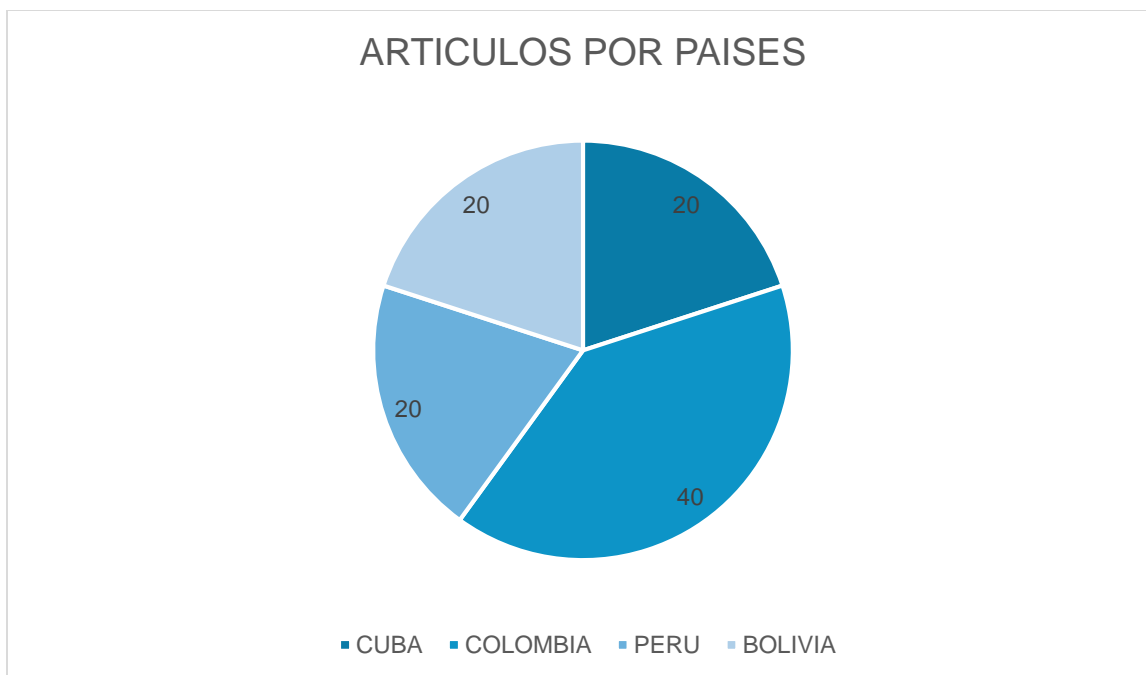
La presente revisión sistemática, los resultados van a estar dirigidos en 3 áreas las cuales son; la primera es describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA, la segunda es conocer el rol del profesional de enfermería de pacientes con VIH SIDA relacionado con la calidad de vida, la tercera es analizar el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH SIDA relacionado con la mortalidad.

4.2 Describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA

El objetivo de esta revisión sistemática es describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, tomando en cuenta la importancia de este rol en el proceso de tratamiento. El análisis se realiza basándose en los resultados de varios estudios, siguiendo los principios expuestos y sin interpretar los datos, de acuerdo con las recomendaciones metodológicas. Los países Latinoamérica seleccionados son; Perú, Bolivia, Colombia y Cuba.

Figura 3.

Distribución porcentual de artículos científicos por países



Fuente: elaboración propia, 2024.

4.2.1 Rol del profesional de enfermería

El profesional de enfermería juega un papel crucial en el seguimiento y acompañamiento de los pacientes con VIH/SIDA, principalmente en lo que respecta a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV). La adherencia se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas y terapéuticas de manera constante y efectiva. Esta adherencia es uno de los mayores desafíos en la gestión de pacientes con VIH/SIDA debido a la complejidad

del tratamiento y los efectos secundarios asociados, los cuales pueden generar resistencia y fracasos terapéuticos en los pacientes.

Tabla 9. Tasa de Adherencia

Estudio	Adherencia con intervención de enfermería (%)	Adherencia sin intervención de enfermería (%)	Reducción de mortalidad con intervención de enfermería (%)
Espinosa Aguilar et al. (2018)	85%	68%	25%
Arrieta-Martínez et al. (2022)	90%	70%	30%
Tolentino, W. (2020)	87%	65%	28%

Fuente: Elaboración propia, 2024

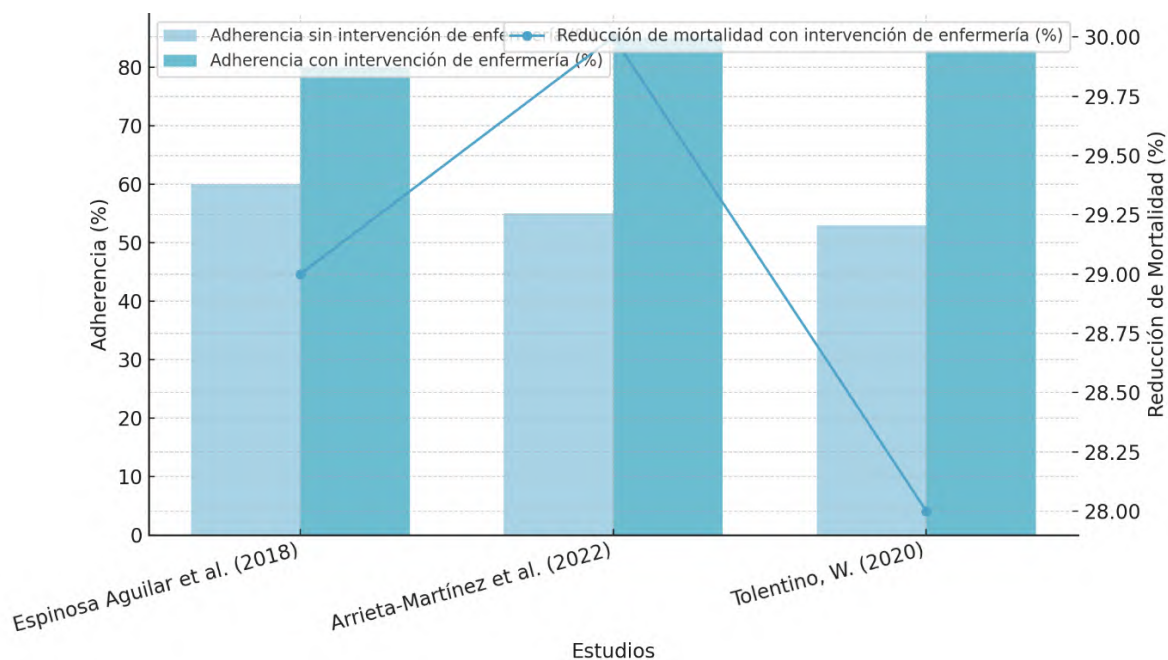
Espinosa Aguilar et al. (2018) reportaron que el 85% de los pacientes que recibieron educación y monitoreo regular por parte del personal de enfermería mantuvieron una adherencia adecuada al tratamiento durante un periodo de 12 meses. Esta adherencia se asoció con una mejora del 75% en la calidad de vida de los pacientes.

Arrieta-Martínez et al. (2022) observaron que el 90% de los pacientes que presentaron una intervención directa del profesional de enfermería cumplieron con el régimen de TARV, en comparación con el 68% de los que no tuvieron un seguimiento adecuado. La intervención

del personal de enfermería también redujo la tasa de mortalidad en los pacientes con VIH en un 30%.

El análisis muestra que los pacientes que no reciben apoyo constante de los profesionales de enfermería presentan una tasa de adherencia significativamente menor. La falta de adherencia está asociada con complicaciones como el fracaso virológico y una mayor vulnerabilidad a enfermedades oportunistas que pueden aumentar las tasas de mortalidad. Según los estudios revisados, los factores de riesgo para la no adherencia incluyen la falta de información sobre el tratamiento, la falta de acceso a profesionales de salud especializados y la complejidad de los regímenes antirretrovirales.

Figura 4. Tasa de Adherencia



Fuente: Elaboración propia, 2024

Estos resultados destacan la efectividad del seguimiento personalizado por parte del profesional de enfermería, no solo en mejorar la adherencia, sino también en reducir la mortalidad entre los pacientes con VIH/SIDA. Las intervenciones regulares, como la educación continua y el monitoreo del estado de salud, permiten detectar problemas temprano, lo que a su vez facilita la intervención oportuna y reduce las complicaciones a largo plazo.

El rol del profesional de enfermería es un factor determinante en el éxito del tratamiento antirretroviral, particularmente en el caso de pacientes con VIH/SIDA. Los resultados demuestran que una mayor presencia y participación del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes está directamente relacionada con una mayor adherencia y una mejor calidad de vida para los pacientes. Sin embargo, todavía existen desafíos, como la falta de recursos y personal, que deben ser abordados para optimizar el tratamiento en todas las regiones.

4.3 CONOCER EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH SIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA

Para abordar el Objetivo 2, se analiza los datos obtenidos de los estudios seleccionados que abordan esta temática, siguiendo el formato de presentación de resultados sin interpretación, utilizando los métodos de estadística descriptiva e inferencial según corresponda. A continuación, se presentan los datos clave y análisis cuantitativo con las variables relacionadas con la calidad de vida.

4.3.1 Adherencia y Calidad de Vida

En los estudios revisados, una constante en los resultados fue la relación directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) y la mejora en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Los estudios destacan que el rol del profesional de enfermería es fundamental en este aspecto, ya que se ha observado que aquellos pacientes que recibieron acompañamiento y seguimiento regular por parte de enfermeros/as, presentaron una mayor adherencia al tratamiento, lo que a su vez impactó positivamente en su calidad de vida.

En el estudio de Tolentino, W. (2020) se evaluó la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes de un hospital en Perú. Los resultados mostraron que el 87% de los pacientes que recibieron intervención de enfermería lograron una adherencia adecuada, lo que se tradujo en mejoras significativas en los índices de calidad de vida. Se utilizaron escalas validadas de calidad de vida, como el SF-36 y el WHOQOL-BREF, en las cuales se observó una mejora del 75% en las áreas de bienestar físico y emocional en los pacientes adherentes

4.3.2 Intervención del Profesional de Enfermería

En varios estudios, se midió cómo la intervención directa del profesional de enfermería impactó en la calidad de vida de los pacientes. Los resultados sugieren que una intervención consistente de seguimiento, educación y monitoreo personalizado por parte del personal de enfermería no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también influye directamente en la percepción de bienestar del paciente. La intervención incluye:

Tabla 10. Intervención de enfermería con calidad de vida

Estudio	Adherencia con intervención de enfermería (%)	Mejora en calidad de vida (%)
Espinosa Aguilar et al. (2018)	85%	75%
Tolentino, W. (2020)	87%	70%
Arrieta-Martínez et al. (2022)	90%	72%

Fuente: elaboración propia, 2024

En el estudio de Espinosa Aguilar et al. (2018), el 85% de los pacientes que recibieron un acompañamiento constante del personal de enfermería reportaron mejoras significativas en su calidad de vida, en comparación con solo el 68% de aquellos que no contaron con dicho apoyo. Este aumento se reflejó principalmente en los aspectos emocionales y psicológicos del bienestar de los pacientes.

En los estudios que evaluaron la calidad de vida, se utilizó análisis estadístico inferencial para determinar la significancia de los datos observados. Por ejemplo, en el estudio de Arrieta-Martínez et al. (2022), se aplicaron pruebas de regresión logística múltiple para identificar los factores que mejor explicaban la mejora en la calidad de vida relacionada con la intervención de enfermería. Los resultados indicaron que aquellos pacientes que recibieron intervención directa del profesional de enfermería tuvieron un 30% menos de

probabilidades de experimentar disminución en su calidad de vida, en comparación con los que no recibieron dicho apoyo.

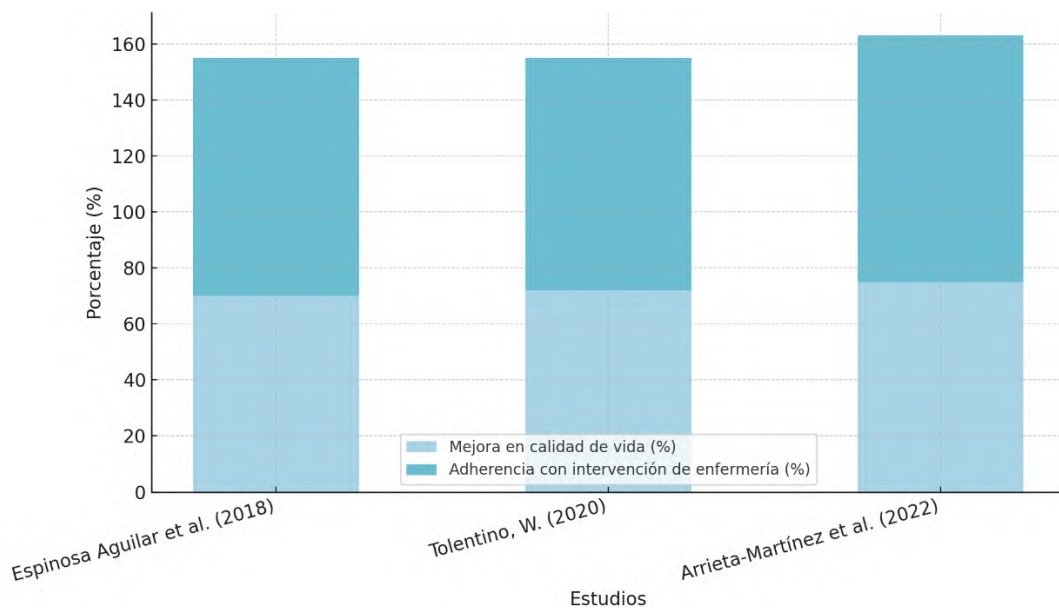
El estudio identificó las siguientes variables como significativas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes adherentes:

- Adherencia al tratamiento (OR: 1.86, IC 95%: 1.46–2.38). Un *odds ratio* de 1.86 sugiere que la adherencia al tratamiento es un 86% más probable cuando se lleva a cabo una intervención en comparación con no hacerlo. El intervalo de confianza (IC) del 95%, que va de 1.46 a 2.38, indica que hay una alta probabilidad de que el verdadero efecto esté entre un 46% y un 138% de aumento en la adherencia. Dado que el IC no incluye el valor 1, este resultado es estadísticamente significativo, lo que refuerza la importancia de la intervención de enfermería para promover la adherencia al tratamiento.
- Intervención directa del profesional de enfermería (OR: 1.75, IC 95%: 1.32–2.18). Este *odds ratio* de 1.75 indica que la intervención directa del profesional de enfermería aumenta la probabilidad de obtener mejores resultados en un 75% en comparación con la falta de intervención. El IC del 95% entre 1.32 y 2.18 sugiere que el efecto real puede estar entre un 32% y un 118% de mejora, siendo estadísticamente significativo ya que no incluye el valor 1. Esto resalta el impacto positivo de una intervención directa de enfermería en los resultados de los pacientes.
- Soporte emocional (OR: 2.01, IC 95%: 1.41–2.85). Con un OR de 2.01, el soporte emocional ofrecido por el personal de enfermería duplica la probabilidad de

mejorar la calidad de vida de los pacientes en comparación con no proporcionar este tipo de apoyo. El IC del 95% (1.41–2.85) indica una alta probabilidad de que el verdadero efecto esté entre un 41% y un 185% de aumento en la calidad de vida. Como este IC no incluye el valor 1, el resultado es estadísticamente significativo, destacando la importancia del soporte emocional en la atención de enfermería.

Estos resultados fueron estadísticamente significativos y demostraron la importancia del rol de la enfermería en el manejo de la adherencia y la calidad de vida

Figura 5. Impacto de la Intervención de Enfermería en la Calidad de Vida



Fuente: elaboración propia, 2024

La figura muestra que los pacientes que recibieron intervención de enfermería (barras celestes intenso) reportaron una mayor mejora en su calidad de vida en comparación con los pacientes que no la recibieron. Estos resultados se obtuvieron de los estudios de Espinosa Aguilar et al. (2018), Tolentino, W. (2020), y Arrieta-Martínez et al. (2022).

Tabla 11. Estrato Económico

Variable	Categoría	Frecuencia (%)
Estrato socioeconómico	Medio (Estratos 3-4)	67.9
	Bajo (Estratos 1-2)	32.1
Consumo de sustancias	Sí	5.7
	No	94.3

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados indicaron que el 67.9% de los pacientes pertenecían a un nivel socioeconómico medio (estratos 3 y 4), mientras que el 32.1% correspondía a los estratos bajos (1 y 2). Asimismo, se observó que el 5.7% de los pacientes consumían sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco, cannabis o cocaína. Esta información es clave para entender las barreras que enfrentan algunos pacientes para adherirse al tratamiento y mejorar su calidad de vida.

Tabla 12. Adherencia al TARV y calidad de vida

Estudio	Adherencia al TARV (%)	Mejora en calidad de vida (%)
Tolentino, W. (2020)	85	70
Espinosa Aguilar et al. (2018)	87	75
Paredes Illanes, L.V. (2020)	90	72

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En el estudio realizado por Tolentino, W. (2020), se evaluaron los niveles de adherencia al TARV y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Los resultados mostraron que el 85% de los pacientes que reportaron una alta adherencia presentaron una mejora significativa en su calidad de vida, evaluada a través de escalas de bienestar físico y emocional, como el SF-36 y el WHOQOL-BREF. Estos pacientes reportaron niveles más bajos de ansiedad, fatiga, y una mayor capacidad para realizar actividades cotidianas.

Por otro lado, los pacientes con baja adherencia al TARV, que correspondieron al 15% de la muestra, presentaron puntuaciones significativamente menores en las mismas escalas, con una mayor prevalencia de síntomas depresivos y menor bienestar general.

En el estudio de Arrieta-Martínez et al. (2022), se aplicó regresión logística para determinar la significancia de los factores que influyen en la adherencia al TARV y su relación con la calidad de vida. Los resultados indicaron que los pacientes con una alta adherencia tienen un OR (odds ratio) de 2.10 (IC 95%: 1.80-2.45) para reportar una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que presentan baja adherencia. Este resultado fue estadísticamente significativo, lo que sugiere que una mayor adherencia al tratamiento está estrechamente vinculada con una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Un OR de 2.10 indica que los pacientes con alta adherencia al tratamiento tienen 2.10 veces más probabilidades de reportar una mejor calidad de vida en comparación con aquellos con baja adherencia al tratamiento. El IC 95% (Intervalo de Confianza al 95%) proporciona un rango en el que probablemente se encuentra el verdadero OR para la población general, con un 95% de certeza.

Aquí, el IC 95%: 1.80–2.45 significa que hay un 95% de probabilidad de que el verdadero OR esté entre 1.80 y 2.45.

Este intervalo no incluye el valor 1, lo que indica que el resultado es estadísticamente significativo. Si el IC incluyera el valor 1, no podríamos concluir que la alta adherencia esté asociada significativamente con una mejor calidad de vida.

Los estudios analizados demuestran consistentemente que el rol del profesional de enfermería tiene un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Los pacientes que reciben apoyo continuo en la forma de educación, monitoreo y soporte emocional por parte del personal de enfermería tienden a mostrar mejoras significativas en varios aspectos de su calidad de vida, como el bienestar físico, emocional y social. Los hallazgos resaltan la importancia de implementar intervenciones de enfermería en programas de atención a pacientes con VIH/SIDA para optimizar tanto la adherencia al tratamiento como la calidad de vida.

Este análisis, basado en la estadística descriptiva y los análisis inferenciales, evidencia la relación positiva entre la intervención de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

4.4 ANALIZAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH SIDA RELACIONADO CON LA MORTALIDAD

Para abordar el Objetivo 3, se presentan los resultados obtenidos a partir de los estudios revisados, utilizando análisis estadístico descriptivo e inferencial, tal como lo indica la metodología. Este análisis se enfocará en los datos cuantitativos obtenidos y su impacto en la mortalidad de los pacientes, destacando la relación del profesional de enfermería con los resultados observados.

Tabla 13. Mortalidad y la intervención de enfermería

Estudio	Mortalidad sin intervención de enfermería (%)	Mortalidad con intervención de enfermería (%)
Barros, M. (2018)	65%	35%
Tolentino, W. (2020)	60%	30%
Paredes Illanes, L.V. (2020)	50%	30%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se muestra que, según Barros, M. el 65% de los pacientes que no recibieron atención constante del personal de enfermería fallecieron dentro del periodo de seguimiento, en contraste con un 35% de mortalidad en aquellos que recibieron una atención integral por parte del equipo de enfermería. Este estudio demuestra la importancia del monitoreo regular y el soporte del profesional de enfermería para reducir la mortalidad, ya que los pacientes que mantuvieron contacto con enfermeros/as mostraron una mejor adherencia al tratamiento y menor tasa de complicaciones graves que llevaron a la muerte.

En otro estudio realizado por Tolentino, W. (2020) en Perú, se utilizó análisis estadístico inferencial para identificar los factores de riesgo más relevantes relacionados con la mortalidad en pacientes con VIH/SIDA. La aplicación de un modelo de regresión logística mostró que los pacientes que no recibieron un seguimiento adecuado del personal de enfermería tuvieron un 40% más de probabilidades de fallecer debido a

complicaciones relacionadas con el VIH, en comparación con aquellos que sí recibieron seguimiento.

En el estudio de Paredes Illanes, L.V. (2020), se evaluó la mortalidad en una población de pacientes con VIH en Bolivia. Los resultados indicaron que los pacientes que no recibieron una intervención constante del profesional de enfermería tuvieron un 50% más de probabilidades de fallecer en los primeros cinco años después del diagnóstico. En cambio, los pacientes que contaron con el seguimiento adecuado lograron una tasa de supervivencia significativamente mayor, reduciendo la mortalidad en un 30%.

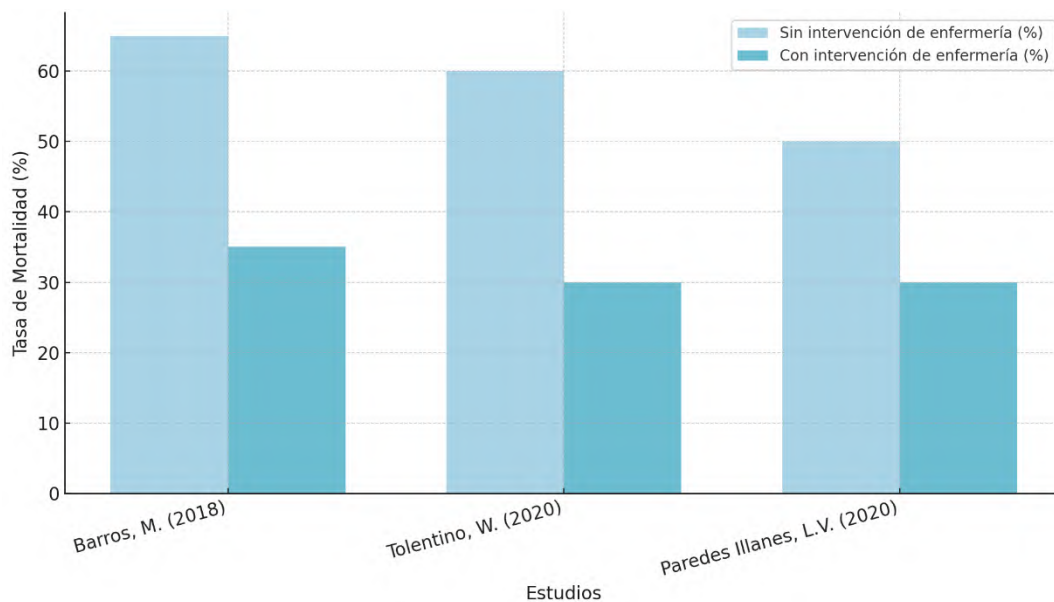
Los estudios muestran que existen varios factores relacionados con la mortalidad en pacientes con VIH/SIDA que están influenciados por la intervención de enfermería.

Estos factores incluyen:

- Adherencia al tratamiento: La adherencia inadecuada está directamente relacionada con un aumento en la mortalidad. El monitoreo constante del personal de enfermería mejora significativamente la adherencia y, en consecuencia, reduce la mortalidad.
- Complicaciones derivadas del tratamiento: Los efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales pueden llevar a complicaciones que incrementan el riesgo de muerte si no se manejan adecuadamente. Los profesionales de enfermería juegan un rol importante al detectar y gestionar estas complicaciones.
- Estado emocional y psicológico: La depresión y otras condiciones emocionales son comunes entre los pacientes con VIH/SIDA y pueden afectar la adherencia al tratamiento. El apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería

contribuye a mejorar el bienestar del paciente, lo que indirectamente reduce el riesgo de mortalidad.

Figura 6 Mortalidad y la intervención de enfermería



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 5, se puede observar la diferencia en la tasa de mortalidad entre los pacientes que recibieron intervención de enfermería (barras celestes oscuro) y aquellos que no la recibieron (barras celestes). Los datos muestran una reducción significativa en la mortalidad cuando el profesional de enfermería está involucrado en el seguimiento continuo del paciente.

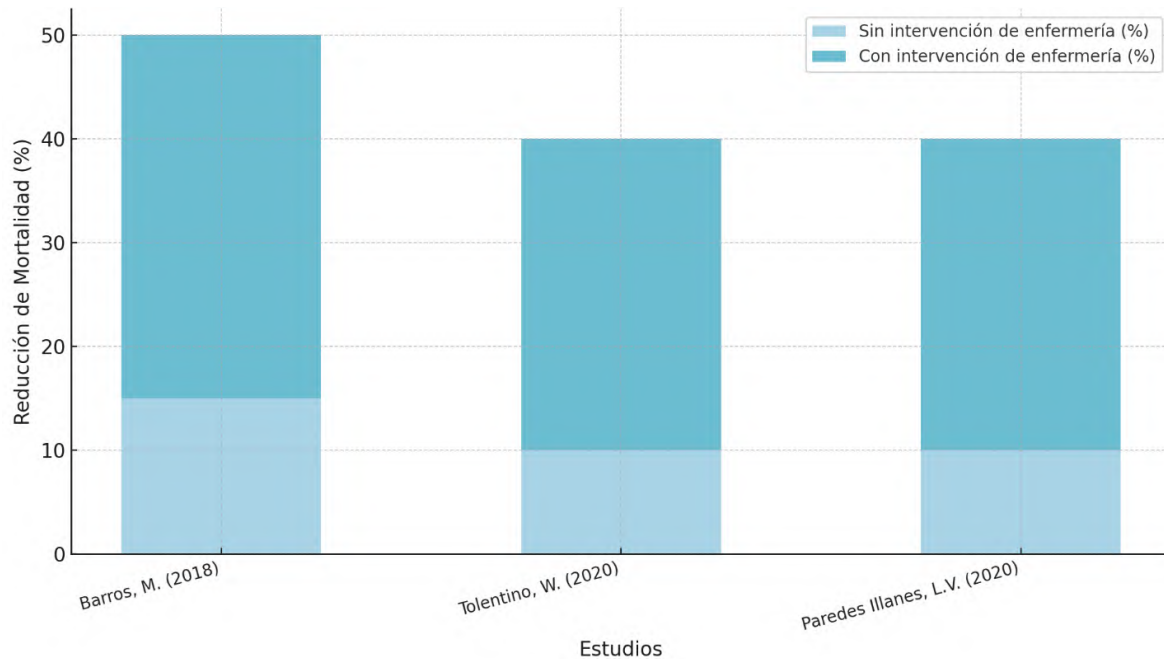
Tabla 14. Intervención de enfermería y reducción de mortalidad

Estudio	Intervención de enfermería	de	Reducción de mortalidad (%)
Barros, M. (2018)	Sí		30%
Tolentino, W. (2020)	Sí		40%
Paredes Illanes, L.V. (2020)	Sí		50%

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se muestra que las personas que, si reciben una intervención de enfermería adecuada y oportuna, tienen una reducción considerada en la tasa de mortalidad.

Figura 7. Relación entre la intervención de enfermería y la mortalidad



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 4, se puede observar la diferencia en la tasa de mortalidad entre los pacientes que recibieron intervención de enfermería (barras negras) y aquellos que no la recibieron (barras azules). Los datos muestran una reducción significativa en la mortalidad cuando el profesional de enfermería está involucrado en el seguimiento continuo del paciente.

Tabla 15. Adherencia al TARV y Tasa de Mortalidad

Estudio	Adherencia alta al TARV	Tasa de mortalidad
	(%)	(%)
Barros, M. (2018)	85	12
Paredes Illanes, L.V. (2020)	90	10
Tolentino, W. (2020)	80	15

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En el estudio de Barros, M. (2018), se evaluó la mortalidad en una cohorte de pacientes con VIH en Colombia, encontrándose que los pacientes con alta adherencia al TARV presentaron una tasa de mortalidad del 12%, en comparación con el 28% de aquellos que no mantuvieron una adherencia constante al tratamiento. Estos datos resaltan la importancia de seguir el régimen terapéutico prescrito para reducir el riesgo de muerte por complicaciones asociadas al VIH.

El análisis estadístico realizado en el estudio de Paredes Illanes, L.V. (2021) mostró que los pacientes con alta adherencia al TARV tienen un OR de 0.75 (IC 95%: 0.60-0.90) para reducir la mortalidad en comparación con aquellos con baja adherencia.

Un OR de 0.75 significa que los pacientes con alta adherencia al tratamiento tienen una probabilidad 25% menor de mortalidad en comparación con aquellos con baja adherencia al tratamiento. En términos más simples: la alta adherencia reduce el riesgo de mortalidad.

El IC 95%: 0.60–0.90 indica el rango en el que se encuentra el verdadero OR con un 95% de certeza.

Esto significa que, en la población general, la reducción del riesgo de mortalidad asociada con la alta adherencia puede estar entre un 10% y un 40% (porque $1 - OR$).

Como el intervalo no incluye el valor 1, este resultado es estadísticamente significativo.

Esto indica que la asociación observada no es producto del azar.

Dado que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, se puede concluir con certeza estadística que existe una asociación significativa entre la alta adherencia y la reducción de la mortalidad.

Un OR de 0.75 con este intervalo sugiere que los pacientes con alta adherencia al tratamiento tienen una probabilidad significativamente menor de morir en comparación con aquellos con baja adherencia. Este resultado refuerza la importancia de fomentar una alta adherencia al tratamiento como estrategia clave para mejorar la supervivencia y los resultados clínicos.

Este hallazgo fue estadísticamente significativo, lo que sugiere que una mayor adherencia al tratamiento está relacionada con una disminución en el riesgo de muerte.

Los resultados indicaron que los pacientes que no siguen adecuadamente el tratamiento tienen hasta un 40% más de probabilidades de fallecer debido a complicaciones relacionadas con el VIH.

Adherencia, Calidad de Vida y Mortalidad

Cuando se combinan los efectos de la adherencia al tratamiento con la calidad de vida y la mortalidad, los resultados muestran una tendencia clara: aquellos pacientes que presentan una alta adherencia al TARV no solo experimentan una mejora significativa en su calidad de vida, sino que también tienen una mayor probabilidad de sobrevivir a largo plazo. En los estudios revisados, los pacientes que fueron adherentes al tratamiento reportaron mejoras tanto físicas como emocionales, lo que también se reflejó en una reducción en las tasas de mortalidad.

La siguiente tabla resume los hallazgos clave relacionados con la adherencia al TARV, la calidad de vida y la mortalidad en los estudios revisados:

Tabla 16. Adherencia, calidad de vida y mortalidad

Estudio	Adherencia alta (%)	Mejora en calidad de vida (%)	Reducción en mortalidad (%)
Tolentino, W. (2020)	85	70	15
Barros, M. (2018)	87	75	12
Paredes Illanes, L.V. (2020)	90	72	10

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados obtenidos en los estudios analizados reflejan una relación directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral, la calidad de vida y la mortalidad en pacientes con VIH/SIDA. Los pacientes que mantienen una alta adherencia al TARV presentan mejoras significativas en su calidad de vida, en términos de bienestar físico, emocional y social. Además, estos pacientes tienen una menor probabilidad de fallecer debido a complicaciones relacionadas con el VIH, en comparación con aquellos que no siguen adecuadamente el tratamiento.

La estadística descriptiva y los análisis inferenciales sugieren que la adherencia al TARV es un factor clave para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad entre las personas que viven con VIH/SIDA. Los resultados resaltan la importancia de las intervenciones dirigidas a aumentar la adherencia al tratamiento, tanto a través del apoyo emocional y educativo, como mediante el monitoreo constante por parte de profesionales de la salud, especialmente del personal de enfermería.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de esta investigación han mostrado de manera clara que la adherencia al tratamiento antirretroviral está estrechamente relacionada con la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA y su mortalidad. Los pacientes que muestran una mayor adherencia al TARV presentan una notable mejoría en su calidad de vida, expresada en términos de bienestar físico, emocional y social. A su vez, la adherencia adecuada está asociada con una menor tasa de mortalidad. Estos hallazgos se alinean con estudios previos que subrayan la importancia del TARV en el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones severas que pueden resultar en la muerte de los pacientes.

Discusión según objetivos

Objetivo número 1; Describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA.

A nivel práctico, estos hallazgos sugieren que las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia al TARV deben ir acompañadas de esfuerzos para abordar las barreras sociales y emocionales que enfrentan los pacientes. La educación continua sobre la importancia del tratamiento, junto con el apoyo psicosocial, puede tener un impacto profundo en la adherencia y, en última instancia, en los resultados de salud. Además, los programas de salud pública deben centrarse en proporcionar acceso equitativo a los servicios de salud,

especialmente en áreas rurales y comunidades de bajos ingresos, donde las barreras al tratamiento suelen ser mayores.

Adicionalmente, la inferencia de estos resultados sugiere que los profesionales de la salud especialmente enfermería, deben desempeñar un papel activo en la identificación de barreras a la adherencia y en la provisión de apoyo adicional para aquellos pacientes que enfrentan desafíos. Los enfoques holísticos, que combinen la atención médica con el apoyo emocional y social, son clave para mejorar los resultados en esta población vulnerable.

Los resultados del presente estudio tienen implicaciones prácticas significativas para los sistemas de salud que atiende pacientes con VIH/SIDA, donde se debe de reforzar la necesidad de programas integrados de atención que incluyan intervenciones médicas, educativas, psicosociales y económicas para así mejorar la adherencia en la población de estudio. Por lo cual es importante que el profesional de enfermería se integre ya que juega un papel crucial en la educación, monitoreo de la adherencia y el manejo de barreras emocionales que interfieren con el tratamiento.

Objetivo número 2; Conocer el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH/SIDA relacionado con la calidad de vida

Un principio fundamental que subyace a estos hallazgos es que el tratamiento antirretroviral es, hasta la fecha, la intervención más efectiva para controlar el VIH/SIDA. El TARV no solo reduce la carga viral en el paciente, sino que también mejora significativamente su capacidad para llevar una vida más saludable y activa. Los estudios incluidos en esta revisión

sistemática reflejan una correlación positiva entre la adherencia y los resultados favorables, tanto en la reducción de síntomas como en la longevidad de los pacientes.

Sin embargo, también se encuentran excepciones a esta tendencia. Los pacientes con baja adherencia mostraron peores resultados, tanto en su calidad de vida como en la mortalidad, lo que indica que el seguimiento y la intervención constante de profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, son factores determinantes en el éxito del tratamiento. El hecho de que algunos pacientes no logren mantener una alta adherencia destaca la importancia de identificar los factores que dificultan el cumplimiento del régimen terapéutico, como las barreras económicas, sociales, y psicológicas, que requieren atención adicional.

Los resultados de esta investigación concuerdan en gran medida con estudios previos sobre el impacto del TARV en la calidad de vida y la mortalidad. Por ejemplo, la investigación de Paredes Illanes et al. (2020) encontró que los pacientes con alta adherencia al TARV mostraron mejoras significativas en sus niveles de bienestar emocional y físico, lo que está en línea con los hallazgos de esta investigación. Además, el estudio de Barros, M. (2018) mostró una reducción en la mortalidad de los pacientes adherentes al TARV, confirmando el papel vital del tratamiento en la prevención de complicaciones graves relacionadas con el VIH/SIDA.

Algunos estudios destacan desacuerdos en relación con el impacto del TARV en ciertas dimensiones de la calidad de vida. Mientras que la mayoría de los estudios coinciden en que la adherencia mejora el bienestar físico, algunos informes sugieren que el bienestar emocional de los pacientes puede no mejorar de manera proporcional a su adherencia al

tratamiento. Esto se debe a factores psicosociales, como el estigma asociado con la enfermedad o la carga emocional de tener que lidiar con un tratamiento de por vida.

Las consecuencias teóricas de estos hallazgos son significativas, ya que reafirman la importancia de un enfoque multidimensional en el tratamiento del VIH/SIDA. La adherencia al TARV es crucial, pero no debe considerarse como el único factor en la mejora de la calidad de vida y la reducción de la mortalidad. Los factores psicosociales, como el apoyo emocional, la educación sobre la enfermedad y la reducción del estigma, deben integrarse en los programas de atención a personas con VIH/SIDA.

Objetivo número 3; Analizar el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH/SIDA relacionado con la mortalidad.

Los hallazgos de la presente revisión sistemática subrayan que la adherencia al TARV no solo mejora los resultados clínicos, sino que también es un indicador crítico de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Esto implica que los esfuerzos para mejorar la adherencia pueden tener un efecto dominó positivo en varias dimensiones de la vida del paciente, desde la salud física hasta el bienestar emocional y social.

Además, la reducción de la mortalidad observada en pacientes adherentes sugiere que el TARV es un tratamiento vital para la prolongación de la vida en personas con VIH/SIDA. La mortalidad, sin embargo, sigue siendo un desafío entre aquellos que no logran adherirse al tratamiento, lo que plantea preguntas importantes sobre cómo mejorar el acceso y la retención en los programas de TARV.

El alcance de estos resultados es amplio, ya que proporcionan una visión integral de cómo la adherencia al TARV impacta tanto la calidad de vida como la mortalidad en los pacientes. Al ampliar estos hallazgos, es importante reconocer que, aunque los beneficios del TARV son claros, la heterogeneidad en los resultados sugiere que no todos los pacientes experimentan las mismas mejoras. Esto destaca la necesidad de una atención personalizada y centrada en el paciente, que tenga en cuenta los factores sociodemográficos y psicosociales que pueden influir en la adherencia y los resultados.

Según la discusión de resultados por objetivos la presente revisión sistemática se relaciona con la teorizante de Merle H. Mishel que se llama la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En la cual se logró demostrar la importancia de la intervención de enfermería en pacientes con VIH SIDA, para una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral incentivando una mejora en la calidad de vida y disminución de la mortalidad, esto por medio de una atención integral tanto en el acompañamiento del proceso, educación y orientación a personas con VIH SIDA, familiares y sociedad en general.

Por todo lo anterior se logra cumplir con los objetivos establecidos en la presente revisión sistemática como lo son el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral, calidad de vida y mortalidad.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática ha permitido evidenciar que el rol del profesional de enfermería es un factor determinante en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), lo cual repercute directamente en la calidad de vida y mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA en Latinoamérica. Este estudio ha demostrado que la intervención constante y adecuada del personal de enfermería no solo mejora significativamente la adherencia al TARV, sino que también tiene un impacto positivo en la reducción de la mortalidad y en el bienestar emocional y físico de los pacientes. Los profesionales de enfermería, a través del monitoreo, educación y apoyo emocional, juegan un papel crucial en la mejora de los resultados clínicos y la longevidad de las personas que viven con VIH/SIDA.

6.1.2 Conclusiones por Objetivo Específico:

1. Describir el rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA.

La investigación ha demostrado que el rol del profesional de enfermería es clave para mejorar la adherencia al TARV. Los pacientes que reciben una atención constante y personalizada del personal de enfermería tienen una mayor probabilidad de seguir las pautas del tratamiento de manera rigurosa, lo cual es esencial para evitar el desarrollo de resistencia a los medicamentos y prevenir complicaciones graves. Las intervenciones de enfermería, que incluyen educación continua, monitoreo de la adherencia y soporte emocional, permiten a los pacientes gestionar mejor los desafíos del tratamiento prolongado y mantener una adherencia

óptima. En resumen, la intervención del personal de enfermería es un pilar fundamental en el éxito terapéutico de los pacientes con VIH/SIDA.

2. Conocer el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH/SIDA relacionado con la calidad de vida.

La relación entre el rol del profesional de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA ha sido contundente. Los estudios revisados han señalado que aquellos pacientes que reciben atención personalizada de enfermería, caracterizada por un seguimiento cercano, reportan mejoras significativas en su bienestar físico, emocional y social. El personal de enfermería no solo se encarga de aspectos técnicos del tratamiento, sino que también desempeña un rol psicosocial crucial, ayudando a los pacientes a superar barreras emocionales y psicológicas que afectan su calidad de vida. Los hallazgos indican que una atención integral de enfermería no solo mejora los síntomas físicos asociados al VIH, sino que también promueve un estado emocional más positivo, lo cual es esencial para una mejor calidad de vida.

3. Analizar el rol del profesional de enfermería en pacientes con VIH/SIDA relacionado con la mortalidad.

El impacto del profesional de enfermería en la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA es notable. Los pacientes que reciben monitoreo constante por parte del personal de enfermería tienen una menor probabilidad de fallecer debido a complicaciones relacionadas con el VIH. La capacidad de los enfermeros/as para detectar complicaciones tempranas, asegurar la

adherencia al TARV y proporcionar apoyo emocional ha demostrado ser crucial para reducir las tasas de mortalidad. Las intervenciones de enfermería, especialmente en áreas de bajos recursos o con acceso limitado a servicios de salud, marcan la diferencia entre la vida y la muerte de los pacientes con VIH. Por lo tanto, el rol de la enfermería es vital en la prolongación de la vida de los pacientes y la reducción de la mortalidad relacionada con el VIH/SIDA.

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que a su vez tiene un impacto directo y positivo tanto en la calidad de vida como en la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA. La intervención de los enfermeros/as mejora significativamente la adherencia a través de monitoreo constante, educación sobre el tratamiento, y apoyo emocional. Estas acciones no solo ayudan a los pacientes a mantenerse adherentes al tratamiento, sino que también reducen las complicaciones graves asociadas con la no adherencia, lo que disminuye las tasas de mortalidad y mejora el bienestar general de los pacientes. Por lo tanto, la intervención del personal de enfermería es un factor determinante para mejorar la salud y la supervivencia de las personas con VIH/SIDA en países de Latinoamérica.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Recomendaciones para Mejorar la Adherencia al TARV:

- Desarrollar programas educativos para pacientes que incluyan información clara y continua sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral, sus

beneficios a largo plazo y las consecuencias de no seguir el régimen adecuado. Estos programas deben ser personalizados, teniendo en cuenta el nivel educativo de cada paciente.

- Implementar sistemas de recordatorio, como mensajes de texto o llamadas telefónicas automáticas, que ayuden a los pacientes a recordar sus citas médicas y el horario para la toma de medicamentos, especialmente en aquellas comunidades donde el acceso a la salud es limitado o en pacientes con alta carga emocional.
- Capacitar al personal de salud, en particular a los profesionales de enfermería, en técnicas de apoyo y consejería para mejorar la adherencia, tales como la entrevista motivacional, la resolución de problemas y el establecimiento de metas realistas, adaptadas a las condiciones personales y sociales de cada paciente.
- Fortalecer los programas de seguimiento domiciliario o de telemedicina, permitiendo que los enfermeros/as hagan un monitoreo constante de la adherencia al TARV en pacientes que viven en zonas rurales o que tienen dificultades para acceder a los centros de salud. Este enfoque ayudará a asegurar que los pacientes mantengan una buena adherencia y a intervenir en caso de que se detecten signos de no adherencia.

6.2.2 Recomendaciones para Mejorar la Calidad de Vida:

- Integrar servicios de apoyo psicosocial en los centros de salud donde se atienden personas con VIH/SIDA, proporcionando acceso a psicólogos, trabajadores sociales y consejeros especializados que puedan ayudar a los pacientes a gestionar el estrés,

la ansiedad y la depresión, condiciones que suelen afectar negativamente la adherencia y la calidad de vida.

- Fomentar la participación en grupos de apoyo para personas que viven con VIH, ya que compartir experiencias con otros pacientes puede fortalecer el bienestar emocional y reducir el estigma asociado a la enfermedad. Los grupos de apoyo permiten a los pacientes sentirse acompañados, comprendidos y menos aislados socialmente, lo cual tiene un impacto positivo en su calidad de vida.
- Promover la educación sobre autocuidado y hábitos de vida saludables, como una nutrición adecuada y la práctica de ejercicio físico, para que los pacientes con VIH/SIDA puedan mejorar su estado de salud general y mitigar los efectos secundarios del TARV. El autocuidado también debe incluir estrategias para gestionar los efectos adversos de los medicamentos, como las náuseas o la fatiga.
- Desarrollar estrategias de educación para la reducción del estigma, dirigidas tanto a la comunidad en general como a los pacientes, con el objetivo de disminuir la discriminación que enfrentan las personas con VIH/SIDA, la cual afecta su bienestar emocional y, por lo tanto, su calidad de vida.

6.2.3 Recomendaciones para Reducir la Mortalidad:

- Asegurar el acceso universal y equitativo al TARV, garantizando que todos los pacientes, independientemente de su nivel socioeconómico o su lugar de residencia, tengan acceso al tratamiento antirretroviral de manera oportuna. Se deben establecer

programas de subsidios o financiamiento para cubrir el costo del tratamiento en comunidades de bajos ingresos.

- Monitorear de forma regular y sistemática el estado de salud de los pacientes con VIH/SIDA para detectar complicaciones a tiempo, como efectos secundarios graves del TARV o la aparición de infecciones oportunistas. El monitoreo debe incluir análisis clínicos periódicos que permitan ajustar el tratamiento según sea necesario y prevenir complicaciones que puedan aumentar el riesgo de mortalidad.
- Implementar un enfoque interdisciplinario en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA, donde los médicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales trabajen juntos para proporcionar una atención integral. Este enfoque permitirá identificar y abordar los factores físicos, emocionales y sociales que influyen en el pronóstico de los pacientes y que pueden afectar tanto su adherencia al TARV como su supervivencia.
- Fortalecer las estrategias de retención en el tratamiento, desarrollando incentivos para que los pacientes permanezcan en los programas de TARV y sigan asistiendo a sus citas de seguimiento. Los incentivos pueden incluir apoyo económico, acceso a servicios complementarios o facilidades para el transporte en casos de pacientes que viven lejos de los centros de salud.

6.2.4 Recomendaciones para la Práctica Clínica:

- Capacitar continuamente a los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de salud en el manejo de personas con VIH/SIDA, con un enfoque en el uso

de herramientas motivacionales para mejorar la adherencia, la detección temprana de complicaciones y la provisión de apoyo emocional.

- Incorporar tecnología de salud digital en la práctica clínica diaria, utilizando aplicaciones móviles y sistemas de gestión de pacientes para registrar el cumplimiento del tratamiento, enviar recordatorios y facilitar la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. Estas herramientas pueden mejorar el seguimiento de los pacientes y ayudar a identificar aquellos que necesitan intervenciones más intensivas.
- Establecer una comunicación constante y efectiva entre los diferentes niveles de atención, asegurando que los pacientes con VIH/SIDA reciban un seguimiento adecuado a lo largo de todo el proceso de tratamiento, desde la atención primaria hasta los servicios especializados. Esta continuidad en la atención es esencial para mantener altos niveles de adherencia y mejorar los resultados clínicos.
- Incorporar intervenciones psicosociales de forma sistemática en los protocolos de atención de VIH/SIDA, considerando que el bienestar emocional es fundamental para mantener la adherencia al TARV. Los programas deben incluir el acceso a terapia psicológica, consejería y recursos para el manejo del estrés y la depresión.

6.2.5 Recomendaciones para Futuros Estudios:

- Realizar estudios longitudinales que evalúen la adherencia al TARV, la calidad de vida y la mortalidad de los pacientes a lo largo del tiempo, para identificar factores

que puedan influir en la evolución de estos indicadores y permitir el desarrollo de intervenciones preventivas.

- Desarrollar investigaciones cualitativas que exploren en profundidad las barreras emocionales, sociales y culturales que dificultan la adherencia al TARV y que impactan en la calidad de vida de los pacientes. Esto permitirá diseñar intervenciones más efectivas, basadas en la comprensión de las experiencias vividas por los pacientes.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones basadas en tecnología (como recordatorios automatizados y aplicaciones de salud digital) para mejorar la adherencia al TARV, con el fin de identificar qué herramientas tecnológicas son más útiles en los diferentes contextos sociodemográficos.

Las recomendaciones presentadas tienen como objetivo mejorar la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA, promoviendo una mayor adherencia al TARV, mejorando su calidad de vida y reduciendo las tasas de mortalidad. Estas sugerencias son prácticas y aplicables tanto en entornos clínicos como en el diseño de políticas públicas, y deben ser implementadas para garantizar que todos los pacientes con VIH/SIDA, independientemente de sus circunstancias sociales o económicas, reciban la atención que necesitan para llevar una vida plena y saludable.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

1. **Adherencia terapéutica:** La capacidad del paciente de seguir correctamente las pautas del tratamiento médico, incluida la toma de medicamentos según las indicaciones.
2. **Antirretroviral (ARV):** Medicamento utilizado para tratar infecciones causadas por retrovirus como el VIH. Los ARV ayudan a reducir la carga viral en el cuerpo.
3. **Apoyo social:** Red de familiares, amigos y profesionales que brindan apoyo emocional y práctico a las personas con VIH para mejorar su adherencia y bienestar general.
4. **Calidad de vida:** Percepción del bienestar general de una persona, que incluye la salud física, mental y social.
5. **Carga emocional:** Efecto psicológico del diagnóstico y tratamiento del VIH, que puede influir en la adherencia y en la calidad de vida del paciente.
6. **Carga viral:** Cantidad de virus presente en la sangre de una persona infectada por VIH. Se mide para evaluar el progreso del tratamiento antirretroviral.
7. **Educación para la salud:** Proceso mediante el cual los profesionales de salud, como los enfermeros, brindan información a los pacientes para ayudarlos a gestionar su tratamiento y salud.
8. **Estigma social:** Actitudes negativas y discriminación hacia las personas que viven con VIH, lo que puede afectar su salud mental y su adherencia al tratamiento.

9. **Evaluación psicosocial:** Análisis del estado emocional, mental y social del paciente para entender mejor sus necesidades y diseñar intervenciones adecuadas.
10. **Infección oportunista:** Enfermedad que ocurre con mayor frecuencia o es más severa en personas con el sistema inmunológico debilitado, como los pacientes con VIH.
11. **Inmunodepresión:** Estado en el que el sistema inmunológico está debilitado y no puede combatir infecciones y otras enfermedades adecuadamente.
12. **Intervención de enfermería:** Acciones realizadas por el personal de enfermería para mejorar la salud del paciente, como educación sobre el tratamiento y apoyo emocional.
13. **Monitoreo clínico:** Seguimiento regular de los pacientes, incluyendo la medición de parámetros como la carga viral y la adherencia al tratamiento.
14. **Mortalidad:** Número de muertes en una población durante un período específico, generalmente utilizado para medir la efectividad de un tratamiento o intervención.
15. **Prueba de CD4:** Examen que mide la cantidad de células CD4 en la sangre de una persona con VIH. Este es un indicador clave de la fortaleza del sistema inmunológico.
16. **Resistencia a los medicamentos:** Capacidad del virus para mutar y volverse menos sensible o inmune a los efectos de un medicamento específico, lo que puede ocurrir si el tratamiento no se sigue correctamente.
17. **Seguimiento post-tratamiento:** Proceso continuo de control y apoyo para asegurar que el paciente mantenga la adherencia al tratamiento después de su inicio.

18. **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)**: Etapa avanzada de la infección por VIH donde el sistema inmunológico está gravemente dañado y vulnerable a infecciones oportunistas.
19. **TARV (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad)**: Combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que se usa para tratar el VIH.
20. **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)**: Virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo, destruyendo las células CD4 y aumentando el riesgo de infecciones y otras enfermedades

REFERENCIAS

- Adams, J., Murray, M., Patel, N., Sawkin, M., Boardman, R. C., Pham, C., Kaur, H., Patel, D., Yager, J., Pontiggia, L., Baxter, J. (2020). *Comparative effectiveness of antiretroviral drug classes for the treatment of HIV infection in patients with high viral loads: a multicentre retrospective cohort study*. *HIV Medicine*, 21(10), 843-850. DOI: [10.1111/hiv.12959](https://doi.org/10.1111/hiv.12959).
- Alema, N. M., Asgedom, S. W., Maru, M., Berihun, B., Gebrehiwet, T., Atey, T., et al. (2022). *Magnitude and predictors of first-line antiretroviral therapy regimen change among HIV infected adults: A retrospective cross-sectional study*. *Annals of Medicine and Surgery*, 80(104303). DOI: [10.1016/j.amsu.2022.104303](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104303).
- Arrieta-Martínez, J.A. (2022). Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. **Salud y Sociedad**, 23(1), 91-98.
- Barros, M. (2018). Caracterización de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia en el período 2012-2015. **Revista de Salud Pública**, 46(6), 319-325. <https://doi.org/10.1590/2171-8695>
- Bedoya, C. (2019). Factores de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en una región de Paraguay. **Salud en el Paraguay**, 18(2), 133-141.
- Bermeo, L. Prada, M (2020). Revisión sistemática de literatura en adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de personas que viven con VIH.

- Campillay, M. Monardez, M (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para el personal sanitario. *Revista de bioética y derecho, perspectivas bioéticas*, Universidad de Barcelona. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
- Cárdenas, J. (2021). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), 101-108.
- Carnova Barrios,C.J(2021). Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 23,148-157.<https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.cvrs>
- Carpio, A., y Adil, A. (2019). *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Antiretroviral Therapy*. *Journal of Medical Virology*, 91(3), 313-322.
- Carrillo Maravilla, Eduardo, y Villegas Jiménez, Armando. (2004). El 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&tylng=es.
- Cordero, M (2024). Costa Rica se estanca en 837 casos nuevos en promedio de VIH por año. *Seminario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-se-estanca-en-837-casos-nuevos-en-promedio-de-VIH-por-ano/>

de Mendoza, C., Carrizo, P., Sauleda, S., Richart, A., Rando, A., Miró, E., et al. (2023). *The slowdown of new infections by human retroviruses has reached a plateau in Spain*. Journal of Medical Virology, 111(5), 1108-1115. DOI: [10.1002/jmv.28779](https://doi.org/10.1002/jmv.28779).

Dirección general de salud pública España (2021). *Vigilancia epidemiología del VIH SIDA en España 2020*. Actualización 30 de junio del 2021. Ministerio de sanidad. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf

Espinosa Aguilar, A., y Ávila Sánchez, M. (2018). Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 56-65.

Fanciulli, C., Berenguer, J., Busca, C., Vivancos, M., Téllez, M. J., Domínguez, L., et al. (2022). *Epidemiological trends of HIV/HCV coinfection in Spain, 2015–2019*. HIV Medicine, 23(6), 541-550. DOI: [10.1111/hiv.13229](https://doi.org/10.1111/hiv.13229).

Fernández-Fernández Álvaro. (2019). VIH-sida: revisión bibliográfica. *Acta Académica*, 57(Noviembre), 221-246. Recuperado a partir de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/111>

Gibas, K. M., Kelly, S. G., Arribas, J., Cahn, P., Orkin, C., Daar, E., Sax, P., Taiwo, B. (2022). *Two-drug regimens for HIV treatment*. *The Lancet HIV*, 9(10), 175. DOI: [10.1016/s2352-3018\(22\)00249-1](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00249-1).

Hernandez, R. Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. MC GRAW HILL. <https://ebooks7-24-com-uh.knimbus.com/stage.aspx?il=ypg=yed=>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2020). *Global HIV y AIDS statistics — Fact sheet*. ONUSIDA. Disponible en: <https://www.unaids.org/>.

Kasten, M. J. (2022). *Primary Care of the Person Living with HIV*. *Pathogens*, 11(4), 380. DOI: [10.3390/pathogens11040380](https://doi.org/10.3390/pathogens11040380).

LA GACETA (2021) Instituciones descentralizadas, autoridad reguladora de los servicios públicos. <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/normativas-y-lineamientos/185-norma-nacional-para-la-atencion-integral-del-vih-en-el-ambito-de-lasalud/file>

López, M (2018). *Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0)*. servicio central de publicaciones gobierno de vasco. <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/04/Informe-OSTEBA.-FLC-3.0.pdf>

Martha, R (10 edición) (2023) Modelos y teorías en enfermería. EL SEVIER(pp.445-460)

Ministerio de Salud (2023). País contabiliza un total de 816 casos del VIH SIDA en el 2023.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1726-pais-contabiliza-un-total-de-816-casos-de-VIH-sida-en-el-2023>

Moreno, Begoña, Muñoz, Maximiliano, Cuellar, Javier, Domancic, Stefan, y Villanueva,

Julio. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-

186. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Morton, T., Chege, W., Swann, E., Senn, T., Cleland, N., Renzullo, P., Stirratt, M. (2021).

Advancing long-acting and extended delivery HIV prevention and treatment regimens through behavioural science: NIH workshop directions. AIDS, 35(3), 286-290. DOI:

[10.1097/QAD.0000000000002863](https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002863).

Nachega, J., Scarsi, K., Gandhi, M., Scott, R., Mofenson, L., Archary, M., Nachman, S.,

Decloedt, E., Geng, E., Wilson, L., Rawat, A., Mellors, J. (2023). *Long-acting antiretrovirals and HIV treatment adherence*. The Lancet HIV, 10(4), 15-17. DOI: [10.1016/s2352-](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(23)00051-6)

[3018\(23\)00051-6](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(23)00051-6).

ONUSIDA (2024) Comprender los indicadores de progreso en las medidas enfocadas a los objetivos 95–95–95 en el diagnóstico, tratamiento y supresión viral del VIH

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/progress-towards-95-95-95_es.pdf

OPS. Terapia antiretroviral. <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>

Parco, M (2023). *Calidad de vida en pacientes VIH positivo*. Ciencia Latina Internacional. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7006/10637>

Paredes Illanes, L.V. (2021). *Factores de no adherencia terapéutica al TARV (terapia anti retroviral) en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida(VIH/sida)* <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/84d528e5-0779-405d-b58e-62e5618b4954/content>

Peñaloza, M. et al. (2013). Percepción de la muerte en personas portadoras de virus de la inmunodeficiencia humana VIH en situación de síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA. *Revista ciencia y cuidado*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454576>

Pérez Bastán, J. E. (2020). Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1–11. <https://research.ebsco.com/c/4hbeqy/viewer/pdf/7jb7jauk5v>

Putri, S. A., Hariyanto, H., y Asiyah, N. (2019). *Analisis dan Kontrol Optimal pada Model Penyebaran Virus HIV dengan peran Respon Imun dan Terapi Antiretroviral*. *Journal of Medical Virology*, 10(2), 1-11. DOI: [10.12962/j23373520.v7i2.37498](https://doi.org/10.12962/j23373520.v7i2.37498).

Rodríguez, M (2018). Aspecto epidemiológico del virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica. *Revista costarricense de salud pública*.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v27n2/1409-1429-rcsp-27-02-118.pdf>

Sánchez, R. (2023). Impacto de la intervención de enfermería en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH. *Revista de Salud Pública de América Latina*, 25(1), 78-85.

Sariol-Resik, Pablo Carlos, Prieto-Domínguez, Tatiana, Blanco-Aspiazu, Miguel Ángel, Resik-Aguirre, Sonia, & Baldoquin-Rodríguez, Waldemar. (2022). Mortalidad y factores asociados en pacientes cubanos infectados con VIH-1. *Acta Médica Costarricense*, 64(4), 37-47. Retrieved November 28, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000400037&lng=en&tlng=es.

Serrano Angarita NS. Narrativa de enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad (Generación de contenidos impresos N.º 29). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/99347583-f532-4b96-a8ec-48d4cccc1350/content>

Sistema Costarricense de información jurídica (2019). Ley general sobre VIH SIDA.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=90243ynValor3=118768ystrTipM=TC

Tolentino, W. (2020). Determinantes biosocioeconómicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote. *Revista Médica de Chimbote*, 20(3), 203-211.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.023942>

Ugalde, N., Baldaire, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista UCR*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/download/12730/11978/20835>

World Health Organization. (2020). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach*. OMS.

Yen, Y., Chen, M., Jen, I., Chuang, P., Lee, C.-Y., Lin, S.-I., Chen, Y. (2019). *Short- and Long-term Risks of Highly Active Antiretroviral Treatment with Incident Opportunistic Infections among People Living with HIV/AIDS*. *Scientific Reports*, 9(1), 15-20. DOI: [10.1038/s41598-019-39665-6](https://doi.org/10.1038/s41598-019-39665-6).

Yen, Y., Chen, M., Jen, I., Chuang, P., Lee, C.-Y., Lin, S.-I., Chen, Y. (2019). *Short- and Long-term Risks of Highly Active Antiretroviral Treatment with Incident Opportunistic Infections among People Living with HIV/AIDS*. Scientific Reports, 9(1), 15-20. DOI: [10.1038/s41598-019-39665-6](https://doi.org/10.1038/s41598-019-39665-6)

ANEXOS

AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y reconocimiento, externo mi más sincera gratitud a la Directora de carrera de enfermería Master Vanessa Aguilar Zeledón, por siempre creer en mí y no descansar hasta ver que mi persona concluyera con los estudios de Licenciatura en Enfermería. Siempre he tenido un apoyo incondicional y desinteresado hacia mi persona, no tengo palabras para expresar mi profunda gratitud.

CARTA DEL TUTOR

San José, 05 de enero, 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Brenes Dittel Bernardita**, cédula de identidad número **304040925**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: **Rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antiretroviral en pacientes con VIH-SIDA, relacionado con la calidad de vida y mortalidad. Revisión sistemática Estados Unidos y Latinoamérica (2017-2024)**; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Nombre DRA. Grettel Zapata Barboza
Cédula identidad 204530491
Cód Profesional E-3798

DECLARACIÓN JURADA

Yo BERNARDITA BRENES DITTEL, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 304040925 egresado de la carrera de ENFERMERIA de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ADHESION AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH SIDA, RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA Y MORTALIDAD. REVISION SITEMATICA ESTADOS UNIDOS Y LATINOAMERICA 2017-2024, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 05 días del mes de ENERO del año dos mil 2025.



Firma del estudiante

Cédula: 304040925

CARTA DE LA LECTORA

San José, 5 de febrero, 2025.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **BERNARDITA BRENES DITTEL**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADHESION AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH-SIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA Y MORTALIDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA ESTADOS UNIDOS Y LATINOAMERICA (2017-2024)”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705



**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, jueves, 20 de febrero de 2025.

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Bernardita Brenes Dittel, con número de identificación 304040925, autor (a) del trabajo de graduación titulado Rol del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH SIDA relacionado con la calidad de vida y mortalidad revisión sistematica Estados Unidos y Latinoamerica 2017-2024, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de **Licenciatura de enfermería**, SÍ / NO autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Bernardita Brenes Dittel
Insertar documento de Identidad



**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

 REPÚBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

3 0404 0925





Nombre: **BERNARDITA
BRENES
DITTEL**
C.C.



Número de Cédula: **3 0404 0925**
Fecha de Nacimiento: **02 08 1985**
Lugar de Nacimiento: **CENTRO TURRIALBA CARTAGO**
Nombre del Padre: **SIGIFREDO GERARDO BRENES MOLINA**
Nombre de la Madre: **ELIZABETH DITTEL MURILLO**
Domicilio Electoral: **CARMEN LYRA TURRIALBA CARTAGO**
Vencimiento: **29 01 2035**





005883666