

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL
TARGA EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
REFERENCIA DE ITS, VIH/SIDA DEL CENTRO DE SALUD ALTO ILO, ILO-
MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ROSA BANESA SALAS CACERES

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°183-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi adorada madre fallecida por siempre apoyarme incondicionalmente al logro de mis metas.

A mi querido padre e hija quienes son el motor de mi vida para seguir superándome cada día.

A mi pareja que ha estado conmigo en los momentos más difíciles, pero estuvo motivándome y ayudándome todos los días.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme con sabiduría, salud, amor y acompañarme en cada momento de mi vida.

A mi querida madre que me está guiando desde el cielo.

A mi amado padre e hija, con eterna gratitud por su apoyo y sacrificio, en la culminación de mi segunda especialidad.

A mis estimados docentes, por haberme guiado en este proyecto, en base a sus experiencias y sabidurías han sabido direccionar mis conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

Contenidos	Páginas
Preliminares.....	vi
Introducción.....	07
Capítulo I. Descripción de la Situación Problemática.....	09
Capítulo II. Marco Teórico	
2.1. Antecedentes.....	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud.....	16
2.2.2 Teoría del Autocuidado.....	17
2.2.3 Teoría Relación Enfermera-Paciente.....	18
2.3. Bases Conceptuales.....	19
2.3.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	20
2.3.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	20
2.3.3 Transmisión del VIH.....	20
2.3.4 Adherencia al tratamiento.....	20
2.3.5 Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).....	21
2.3.6 Determinantes Sociodemográficos.....	21
2.3.7 Determinantes Psicosociales.....	23
2.3.8 Estigma Social.....	23
2.3.9 Trato Personal de Salud.....	24
Capítulo III.	
3.1 Justificación.....	26
3.2 Objetivos.....	26

3.1.1	General.....	26
3.1.2	Específicos.....	26
3.3	Meta.....	27
3.4	Programación de Actividades.....	28
3.5	Recursos	
3.5.1	Materiales.....	31
3.5.2	Humanos.....	31
3.6	Ejecución.....	32
3.7	Evaluación.....	34
	Conclusiones.....	36
	Recomendaciones.....	36
	Bibliografía.....	38
	Anexos.....	41

INTRODUCCIÓN

El Virus de la inmunodeficiencia humana / Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en los últimos 30 años ha pasado de ser una enfermedad mortal a una enfermedad crónica y los pacientes con infección con VIH a tener una supervivencia similar a la de las personas no infectadas.

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,1 millones de vidas (los cálculos oscilan entre los 33,6 y los 48,6 millones). Se calcula que a finales de 2021 había 38,4 millones de personas (33,9–43,8 millones) que vivían con el VIH, más de dos tercios (25,6 millones) en la Región de África de la OMS. En ese año fallecieron 650 000 personas (510 000–860 000 personas) por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones (1,1– 2,0 millones).

El abandono a la Terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos. Esto pone en riesgo su salud y a las personas que son sus contactos más cercanos. Se ha convertido en uno de los mayores problemas para la humanidad.

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención de Enfermería en el Abandono al TARGA en Pacientes con VIH atendidos en el Centro de Referencia de ITS, VIH/SIDA del Centro de Salud ALTO ILO. 2022”, tiene por finalidad de conocer los factores sociodemográficos que causan el abandono del TARGA en los pacientes con VIH, por lo cual, esto ayudaría al personal de salud a tener mayor conocimiento en relación a la problemática, y poder educar al paciente sobre la importancia de cumplir con su tratamiento ARV, para disminuir la deserción del TARGA y de contraer enfermedades oportunistas que lo conllevarían a la muerte.

El presente trabajo académico, contiene en su estructura: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, además de anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial más impactante que afecta a diferentes personas sin alguna distinción. A pesar que la mortalidad se ha reducido, aún produce sufrimiento en las personas.

A nivel Internacional según la Organización Mundial de la Salud informa que más de 37 millones de personas están infectadas con el VIH, donde 35 millones de personas han fallecido a causa de la misma (OMS, 2016), destacando que la región más afectada a nivel mundial es África subsahariana con 19,6 millones de pobladores infectado (ONUSIDA, 2017). Se ha estimado que la adherencia deficiente en tratamientos crónicos como del VIH y SIDA es un problema mundial de alarmante magnitud; es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la adherencia en países en desarrollo es menor al 50% debido a la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud. (1). En América Latina se ha confirmado que 146 000 pobladores más padecen la enfermedad y 67 000 han fallecido por esta; siendo Argentina, el país con más casos nuevos de contagio, los cuales aumentaron un 7,8% al año entre 2005 y 2015. El siguiente país, después de Argentina, con más casos nuevos de VIH es Paraguay (4,9%), seguido por Bolivia (4,8%), Colombia (4,6%) y Ecuador (3,9%). (2)

A nivel Nacional según la Dirección General de Epidemiología(DGE), se estima que en el Perú existen 116 mil 110 casos de VIH y solo se tiene registrado a 50 mil personas en tratamiento, siendo Lima y Callao las ciudades que tienen el 70% de concentración de los casos. (3). El abandono de las terapias antirretrovirales creció 17% respecto al año pasado, aunque la entrega de medicamentos no se detuvo. Se reportaron retrasos y fraccionamientos. Además, se redujo casi un 80% la detección de casos positivos y los

especialistas advierten que miles de ciudadanos se han quedado sin acceso a un tratamiento oportuno. (4)

En la Región Moquegua según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Moquegua presentó la Alerta N° 01-2019 por el incremento de casos de VIH, se han incrementado entre los años 2015 y 2018. En el año 2015 se reportaron 20 nuevos casos de VIH; en el 2016, se registraron 36 nuevos casos; en el 2017, 46 nuevos casos y en el 2018, 48 nuevos casos. Mientras que en el primer semestre del 2019 ya se registran 26 nuevos casos de VIH. (5).

En el distrito de Ilo, jurisdicción del Centro de Salud Alto Ilo se han notificado desde el año 1992 al 2022 (I Semestre), 391 casos aproximadamente, cuyo grupo etáreo de mayor prevalencia es de 18 – 60 años, presentándose en un 61.9% en hombres y un 38.1% en mujeres, siendo la vía sexual la más frecuente y con predisposición en la población heterosexual. Desde el año 2015 al 2022 (IIS) abandonaron TARGA 72 pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

HERNANDEZ, D. (España,2017); en su trabajo titulado “Personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+”, y su objetivo fue Considerar los factores con relación personalidad – adherencia al TAR en el control de la infección. El estudio observacional tipo casos y controles. Consideró casos (malos adherentes) los pacientes que presentaban una recogida del TAR en la Farmacia Hospitalaria inferior al 90% durante el último año y controles (buenos adherentes) aquellos que presentaban una recogida del TAR igual o superior al 95%. La personalidad se evaluó mediante el cuestionario NEO PI-R. Recogió también variables relevantes para la adherencia al TAR de tipo sociodemográfico, relacionadas con el VIH, psicopatológico (incluyendo uso de sustancias) y rendimiento cognitivo. Sus conclusiones, el factor de personalidad Neuroticismo se asocia con la adherencia al TAR. Cada punto extra en la escala incrementa la probabilidad de mala adherencia al tratamiento. Igualmente, las facetas de personalidad Impulsividad (N5) y Competencia (C1), correspondientes a los factores Neuroticismo y Responsabilidad respectivamente, se asocian con la adherencia al TAR. Cada punto extra en sus escalas incrementa la probabilidad de mala adherencia al tratamiento. En cambio, las facetas de personalidad Orden (C2) y Valores (O6), correspondientes a los factores Responsabilidad y Apertura respectivamente, correlacionan positivamente con la adherencia al TAR. Cada punto extra en sus escalas incrementa la probabilidad de buena adherencia al tratamiento. (6)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención dado que los pacientes tienen diferentes personalidades y esto influye en poder cumplir de manera continua su tratamiento antirretroviral.

CUNHA, G et al, (Brasil, 2022); en su trabajo titulado “Estilo de vida y adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH en la pandemia de COVID-19”, y su objetivo fue evaluar el estilo de vida y la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en personas que viven con el VIH (PVVIH) en la pandemia de COVID-19. El estudio transversal, mediante entrevista telefónica a 150 pacientes, utilizó la ficha sociodemográfica, epidemiológica y clínica, cuestionarios para evaluar el perfil de estilo de vida y la adherencia a los medicamentos antirretrovirales. La mayoría de los pacientes mostraron un estilo de vida satisfactorio (80,7%) y adecuada adherencia a los fármacos antirretrovirales (88,7%). Todos estaban en aislamiento social, sin citas de seguimiento, con acceso al servicio de salud solo para recibir antirretrovirales; y 10,7% tuvieron infección por COVID-19. Su conclusión fue que la mayoría de las PVVIH demostraron un estilo de vida satisfactorio y una adherencia adecuada a los medicamentos antirretrovirales, pero algunos grupos requirieron intervención para mejorar la adherencia a la medicación y el estilo de vida. (7)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención para poder mejorar el estilo de vida de los pacientes y lograr una mejor adherencia al TARGA.

BETANCOURT, J. (Cuba, 2018); su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos”, y su objetivo profundizar sobre los aspectos esenciales para lograr una buena adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Concluyó que los problemas en este sentido se relacionan con el aumento de los ingresos hospitalarios, la evolución a SIDA y la

mortalidad del paciente con infección por el VIH, siendo además por su elevado coste, una causa de ineficiencia de los recursos públicos.(8)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención dado que los pacientes con riesgo social y complicaciones de la enfermedad tienden a abandonar el tratamiento. En tal sentido el presente plan incluye estrategias de seguimiento a estos tipos de pacientes.

TRIANA, E. (Ecuador, 2020); su trabajo titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes infectados con VIH”, y su objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral y analizar la percepción del paciente sobre el seguimiento que recibe en el Servicio de Farmacia Integral. Estudio de corte transversal y de tipo exploratorio, descriptivo, de diseño no experimental. El 98.8% de confiabilidad de los instrumentos cualitativos y 85% cuantitativo. De las conductas o comportamiento individual de los pacientes depende exclusivamente la adherencia terapéutica. La percepción del usuario es buena sobre el desempeño profesional al realizar el seguimiento terapéutico, pero todavía se demuestra que deben incrementarse las acciones para que se logre una verdadera descentralización de la atención. Concluye que el instrumento es apto para aplicar a los usuarios, los factores sociodemográficos, comportamiento individual y conductas frente al tratamiento influyen en la adherencia terapéutica.(9)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención dado que los pacientes tienen diferentes conductas o comportamiento frente a la toma del tratamiento y llegar hacer adherente al mismo, por lo cual se debe considerar que cada paciente es único; por lo tanto, el trato es diferente para lograr una buena adherencia al TARGA.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

CARAMUTTI F., (Lambayeque, 2018), en su trabajo titulado “Efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en Personas Viviendo con VIH-SIDA en el Hospital Referencial de Ferreñafe”, y su objetivo fue estudiar la efectividad de la consejería del TARGA en la adherencia en internos que abandonan y la eficacia de la entrevista motivacional en la mejora del cumplimiento del tratamiento. Su estudio fue observacional, prospectivo. Hubo 232 pacientes en tratamiento y 59 abandonos (25,4%). Las principales causas de abandono fueron el olvido y/o la intolerancia al tratamiento. En los primeros 7 días se entrevistó a 58 (1 había fallecido). Tras la entrevista, 37 reiniciaron tratamiento, manteniéndolo el 97,3% a las 4 semanas y el 67,6% 12 semanas después. La única variable que se asoció significativamente tanto al reinicio del tratamiento como al mantenimiento posterior fue la adicción (menor reinicio y cumplimiento en los adictos activos. (10)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención dado que mediante la consejería sobre la importancia de la adherencia al TARGA los pacientes tomaran conciencia sobre su enfermedad y poder lograr cambiar su estilo de vida para mejorar su salud.

LAMILLAR T., (LIMA, 2019); en su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, y su objetivo, determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del programa. El estudio es cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 60 pacientes nuevos que acuden y reciben el tratamiento antirretroviral. En conclusión, la mayoría de los pacientes del Programa tienen un nivel medio de adherencia al

tratamiento antirretroviral en concordancia con las dimensiones personal, familiar y social. (11)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención dado que los resultados guardan relación inversa dado que los pacientes que asisten al CERITSS Alto Ilo tienen una buena adherencia, porque se le realiza el seguimiento respectivo todos los meses, ya sea por WhatsApp o por visitas domiciliarias.

CHAVESTA, K. (Lambayeque, 2020), en su trabajo titulado “Intervención Educativa para fortalecer los conocimientos a la familia de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Referencial de Ferreñafe”, con su objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa para fortalecer los conocimientos a la familia de pacientes con VIH/SIDA. El estudio cuantitativo porque se basó en el uso de técnicas estadísticas para conocer la efectividad de la intervención educativa para fortalecer los conocimientos a las familias de los pacientes con VIH/SIDA. Diseño pre-experimental con medición pre test y post test., la población fue conformada por familiares cuidadores de pacientes con VIH/SIDA que aceptaron participar en la encuesta. Utilizó un cuestionario de 21 preguntas, con el objetivo de medir los conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen los familiares de los pacientes que acuden al programa TARGA. La investigación fue realizada teniendo en cuenta los principios éticos y de rigor científico correspondiente. Su conclusión fue que al evaluar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa, se encontró un 72.9% de familiares con un nivel bajo y un 27.1% con un nivel medio; posterior a la aplicación de la intervención, no hubo familiares con un nivel bajo de conocimientos, sin embargo, el 30% tuvo un nivel medio y un 70% de familiares presentaron un nivel alto.(12)

El presente trabajo se relaciona con el plan de intervención dado que en el CERITSS se incluye a la familia y agente soporte que el paciente necesita en el tratamiento y enfermedad para poder ayudarlo en el camino de su aceptación y adherencia al TARGA.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud

Nola Pender, sostiene la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de factores negativos, y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven a las personas a una atención hospitalaria, con riesgo para la vida. La salud se percibe como un estado altamente positivo; por lo tanto, se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud. La persona es el centro de interés del modelo, cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivo-perceptivos y factores modificantes.

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. Lo define como lo más importante para poder vivir.
- **Persona:** No se describen con exactitud, pero hace referencia a las interacciones con los factores cognitivo preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La enfermera es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (13)

A la conclusión que se llega es que, es primordial promocionar la salud antes que los cuidados porque así evitamos que haya menos gente enferma, brindando todos los conocimientos que necesitan para mejorar su salud y evitar complicaciones futuras.

2.2.2. Teoría del Autocuidado

Orem D., define la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Metaparadigmas:

- **Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un ser con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- **Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado. (14)

A la conclusión que se llega es que en los pacientes seropositivos el objetivo principal es la recuperación mediante la adherencia al TARGA y que su estilo de vida cambie, esto se conseguirá con la ayuda del familiar y la enfermera TARGA, quien tendrá que ser soporte y realizar seguimiento al mismo.

2.2.3. Teoría de Hildegard E. Peplau “Relación Enfermera-Paciente”

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

Metaparadigmas:

- **Persona:** lo define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. La persona vive en equilibrio inestable.
- **Entorno:** la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.
- **Salud:** La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. La salud consta de condiciones

interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

- **Enfermería:** Es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (15)

A la conclusión que se llega es que la enfermera TARGA logra reconocer los problemas del paciente seropositivo por la cual no es adherente al TARGA, trata de identificar las causas del porque no cumple con el tratamiento; y así poder ayudarlo a solucionarlas, y poder alcanzar la efectividad y adherencia al TARGA para que logre mejorar su salud y tenga una mejor calidad de vida. La enfermera a través de consejerías y hacer que el paciente confíe en ella, tendrá que ganárselo siendo empática y creando un vínculo fuerte con él.

2.3 Base Conceptual

2.3.1. VIH: VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Es un retrovirus que causa el SIDA, se clasifica en VIH-1 y VIH-2 los cuales infectan al ser humano, generando manifestaciones clínicas desde asintomáticas hasta las fatales; el VIH causa inmunosupresión, pero no parece provocar neoplasias directamente. Se presenta con una fase de infección aguda dentro de 2 a 4 semanas de la transmisión con síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea, es la fase más virulenta y se propaga por todo el cuerpo; destruyendo a linfocitos T CD4; su concentración en la sangre es muy alta, con alto riesgo de transmisión; en la Fase de Infección crónica, llamada asintomática o de latencia clínica el VIH sigue reproduciéndose en el cuerpo, pero en

concentraciones muy bajas, hasta evolucionar a SIDA en 10 años o más; la Fase de SIDA es la fase final y más grave de la infección, el virus destruye casi por completo al sistema inmunitario y el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. El criterio adoptado para el diagnóstico clínico del SIDA en personas con el VIH es cuando presentan un recuento de linfocitos T CD4 de menos de 200/mm³, o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.(16)

2.3.2. SIDA: SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Es la etapa más avanzada de la infección por VIH; el compromiso del sistema inmunitario puede dar origen a cualquiera de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con la infección del VIH.(16)

2.3.3. TRANSMISIÓN DEL VIH:

El VIH se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual, por transfusiones de sangre o por compartir agujas, también de la madre al hijo, una mujer embarazada puede transmitirle el virus a su feto a través de la circulación sanguínea compartida, o una madre lactante puede pasárselo a su bebé por medio de la leche materna. El VIH no se transmite por contacto casual (como un abrazo), mosquitos, participación en deportes o tocar cosas que hayan sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus.(16)

2.3.4. ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Es el comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal.(17)

2.3.5. REACCIONES ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM):

Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano, para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.

- **Reacción adversa leve:** Reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No necesitan tratamiento ni prolongan la hospitalización, y pueden o no requerir de la suspensión del producto farmacéutico. Se considera una reacción no seria.
- **Reacción adversa moderada:** Reacción que interfiere con las actividades sin amenazar directamente la vida del paciente. Requiere de tratamiento farmacológico, y pueden o no requerir la suspensión del producto farmacéutico causante de la reacción adversa. Se considera una reacción no seria.
- **Reacción adversa grave:** Cualquier ocurrencia médica que se presente con la administración de cualquier dosis de un producto farmacéutico, que ocasione uno o más de los siguientes supuestos; pone en peligro la vida o causa la muerte del paciente, hace necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria, es causa de invalidez o de incapacidad permanente o significativa, es causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido, contribuye directa o indirectamente a la muerte del paciente.(17)

2.3.6. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Dentro de las variables sociodemográficas asociadas a la adherencia al TARGA una de las más estudiadas es el sexo. Aunque los resultados no son unánimes, diversos estudios han encontrado una peor adherencia en mujeres que en hombres psiquiátricos, al consumo activo de sustancias tóxicas y a la aparición de efectos secundarios.

Las diferencias encontradas en esta variable se han atribuido a factores hormonales, a las diferencias en el peso, a la morfología corporal, a la absorción y al metabolismo, a variables socioeconómicas, a la incidencia de trastornos.

La edad es otra variable sociodemográfica frecuentemente asociada con la adherencia al TARGA. La edad parece ser un factor potenciador de la adherencia. En este sentido, varios autores han encontrado que, a menor edad, peor es la adherencia, registrándose una tasa más alta de adherencia en la edad media de la vida.

Un nivel cultural o académico bajo también se asocia, de forma significativa, con una peor adherencia. Contar con un trabajo estable se asocia a mejor adherencia.

Aunque la pobreza puede considerarse una variable asociada a la mala adherencia terapéutica, Mills et al. (2006), tras realizar un metaanálisis comparando la adherencia al tratamiento en África Subsahariana y Norteamérica, llegan a la conclusión que la pobreza, en sí misma, no afecta a la adherencia. Siendo otras las variables asociadas a los bajos niveles de ingresos, tales como: la relación terapéutica pobre entre el profesional y el usuario, la depresión no tratada y el abuso de sustancias, las cuales, entre otras, son las responsables de la baja adherencia entre personas de bajo nivel económico en Norteamérica.

Las minorías étnicas y la inmigración también se suelen asociar a una peor adherencia debida, en gran medida, a la concurrencia de precariedad social y económica, así como al desarraigo cultural y afectivo en un marco de discriminación y vacíos legales.

Algunas variables predictores de mala adherencia al TARGA, como la falta de domicilio fijo, la elevada movilidad y la falta de soporte social, son comunes a las de otros grupos en situación de exclusión social.(18)

2.3.7. DETERMINANTES PSICOSOCIALES:

Entre las variables psicosociales relacionadas con la adherencia, posiblemente la más estudiada es el apoyo social. Varios autores encuentran una asociación entre a falta de apoyo y la no adherencia. Por otro lado, en pacientes VIH+, el bajo apoyo social se ha asociado a una peor salud percibida, más dolor, un peor funcionamiento físico, una mayor dificultad en las actividades diarias, mayor distrés relacionado con la salud y un peor funcionamiento cognitivo.

La cantidad y disponibilidad de apoyo social y familiar, así como la satisfacción con éste, se asocia significativamente con los estados de salud y calidad de vida percibida en las personas infectadas. Otras variables psicosociales que se han relacionado con la adherencia son: la autoeficacia, la motivación y el contar con habilidades de manejo de la medicación, las creencias, tanto espirituales como las relacionadas con el tratamiento farmacológico, la calidad de vida, el grado de distrés y las expectativas del paciente hacia el tratamiento.(18)

2.3.8. ESTIGMA SOCIAL:

El estigma relacionado con el VIH/SIDA es un proceso de desvalorización de las personas que viven con esta enfermedad o están asociadas con VIH/SIDA. Debe entenderse que las personas afectadas por el estigma son tanto los infectados como los no infectados, y cada grupo posee manifestaciones diferentes.

Según Earnshaw, los mecanismos que poseen las personas no infectadas son: el prejuicio, los estereotipos y la discriminación. Los prejuicios son las emociones y sentimientos negativos que tienen las personas no infectadas con respecto a las infectadas (ira, temor o disgusto). Los estereotipos son creencias de grupo sobre las PVVS, y la discriminación se refiere a la expresión de los prejuicios por medio de acciones. Esto puede dificultar la realización de la prueba de VIH,

apoyar a políticas sociales discriminatorias y de menor responsabilidad social y generar distanciamiento social.

Los mecanismos que poseen las personas infectadas son: el percibido, el internalizado y el anticipado. El estigma percibido se refiere a cómo la PVVS siente que ha experimentado el prejuicio y la discriminación.

La anticipación se refiere al grado en que las PVVS esperan ser víctimas de prejuicio o discriminación, y el estigma internalizado son los sentimientos y creencias negativas que poseen sobre sí mismas las PVVS. Estos se asocian con menor salud mental, menor soporte social y mayor cantidad de síntomas de VIH.

El estigma afecta en mayor medida a ciertas poblaciones consideradas de riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras sexuales (TS). Esto se ve mediado por el abandono de la familia, el aislamiento social, la pérdida de empleo, la negación a los servicios de salud y la violencia. Además, se ha encontrado que estos pueden influir en la demora al acudir a los servicios de salud y realizar una prueba de VIH, la revelación del estado a la pareja (lo que a su vez perpetúa la propagación de la enfermedad), y la adherencia terapéutica. Así, el estigma relacionado a VIH constituye un impedimento para el acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA.(19)

2.3.9. TRATO DEL PERSONAL DE SALUD

- **Confidencialidad y protección de datos personales en salud:**
Los resultados de las pruebas diagnosticadas de VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial. Asimismo, los resultados de VIH/SIDA e información relacionada solo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial. El diagnóstico de infección por VIH de una persona solo podrá ser revelada a un tercero con autorización expresa y por escrito de la misma.

- **Cultura del respeto y trato digno:**

- Todo establecimiento de salud que atiende a PVV debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género, para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección.
- Ninguna persona con infección por VIH podrá ser excluida de la atención en cualquier servicio de los establecimientos de salud públicos o privados, sin embargo, debe asegurarse la confidencialidad del diagnóstico en todos los servicios a los que el paciente acceda.(17)

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es fundamental, porque permite adquirir conocimientos científicos, respecto a la realidad del nivel de abandono al TARGA que tienen los PVVS, con el propósito de impulsar nuevas estrategias de educación e integración de la familia para el mayor control de la adherencia en un 100% de los PVVS al TARGA; para que así se les pueda prolongar los años de vida.

Este estudio se realizó en el Centro Referencial ITS, VIH/SIDA C.S. Alto Ilo, a los PVVS que asisten a tomar su TARGA, ya que se atiende a todos los pacientes con VIH a nivel provincial.

Con la realización del Plan de Intervención de Enfermería a pacientes con VIH, se logró la mayor adherencia al TARGA, evitando el abandono al mismo y que tomen conciencia de lo importante que es cumplir con el TARGA para incrementar la supervivencia del paciente.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. General

Determinar el Plan de Intervención de Enfermería en la Adherencia al TARGA en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Referencia de ITS, VIH/SIDA del Centro de Salud Alto Ilo.

3.2.2. Específicos

- ✓ Gestionar y equipar los insumos y materiales necesarios para la atención de los pacientes de TARGA.
- ✓ Verificar el cumplimiento oportuno del TARGA.
- ✓ Promover el uso de herramientas tecnológicas que contribuyan al seguimiento y monitoreo.
- ✓ Brindar educación sanitaria y orientación al paciente, familia y agente de soporte personal.

- ✓ Promover la adherencia al TARGA.

3.3. META

- ✓ Lograr que el 90% de los PVVS sean adherentes al TARGA.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p>OE1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de la programación del requerimiento del TARGA. ✓ Seguimiento oportuno al requerimiento realizado. ✓ Adquisición oportuna de la Terapia Preventiva con Isoniazida. 	<p>Requerimiento elaborado</p> <p>Seguimiento oportuno</p> <p>Adquisición oportuna</p>	<p>N° requerimiento TARGA</p> <p>Seguimiento realizado</p> <p>Terapia preventiva adquirida</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero, Abril, Julio, octubre 2022</p>	<p>Enfermera TARGA</p>
<p>OE2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración y actualización del radar de seguimiento al TARGA. ✓ Monitorización de la administración de TARGA - Terapia Preventiva con Isoniazida - terapia preventiva con Cotrimoxazol. ✓ Elaboración de un Plan para seguimiento domiciliario al PVV inasistente al TARGA. ✓ Coordinación con la Gerencia para el préstamo de la camioneta del establecimiento de salud para la visita al PVV. 	<p>Radar elaborado y actualizado</p> <p>Monitoreo de terapia preventiva</p> <p>Plan de seguimiento elaborado</p> <p>Coordinación realizada</p>	<p>Radar elaborado y actualizado</p> <p>N° pacientes con terapia preventiva</p> <p>Plan de seguimiento elaborado</p> <p>Coordinación realizada</p>	<p>100%</p> <p>80%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera TARGA</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de visitas domiciliarias a pacientes con VIH que no asisten al recojo del TARGA. ✓ Entrega oportuna del TARGA a pacientes con VIH que tengan dificultad para recogerlo en el establecimiento de salud. 	<p>Visitas domiciliarias</p> <p>Entrega oportuna del TARGA</p>	<p>N° visitas domiciliarias realizadas</p> <p>N° entrega de TARGA realizados</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera TARGA</p>
<p>OE3:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de llamadas de seguimiento a pacientes con VIH para que acudan oportunamente a recoger el TARGA. ✓ Emisión de mensajes de textos personalizados a través del WhatsApp. 	<p>Llamadas de seguimiento</p> <p>Mensajes emitidos</p>	<p>N° llamadas de seguimiento efectivas</p> <p>N° mensajes emitidos efectivos</p>	<p>90%</p> <p>90%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera TARGA</p>
<p>O4:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de periódicos murales para su ubicación en lugares estratégicos. ✓ Ejecución de consejería en estilos de vida saludable; alimentación saludable y otras medidas preventivas para evitar la reinfección. ✓ Sensibilización a los pacientes con VIH sobre la importancia de la adherencia al TARGA. 	<p>Periódico mural elaborado</p> <p>Consejería ejecutada</p> <p>Paciente sensibilizado</p>	<p>N° periódicos murales elaborados</p> <p>N° consejerías ejecutadas</p> <p>N° pacientes sensibilizados</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera TARGA</p>

O5:					
✓ Verificación con la respuesta al TARGA a través de toma de CD4-CV, análisis de orina y sangre.	Respuesta al TARGA	Valores CD4/Carga Viral	100%	Enero A Julio 2022	Médico tratante Enfermera TARGA
✓ Identificación oportuna, y notificación de signos y síntomas de RAM.	RAM identificado	RAM identificado	100%		Médico tratante Enfermera TARGA
✓ Coordinación con el equipo multidisciplinario del proceso de atención medico periódico a pacientes con VIH periódicamente.	Coordinación Multidisciplinaria	Coordinación Multidisciplinaria realizada	100%		Equipo Multidisciplinario
✓ Identificación de los pacientes con factores de riesgo para evitar la mala adherencia al tratamiento.	Factor de riesgo	Factor de riesgo identificado	100%		Médico tratante Enfermera TARGA
✓ Brindar atención humanizada oportuna.	Atención humanizada	Grado de cuidado humanizado percibido por el paciente	100%		Enfermera TARGA
✓ Ejecución de seguimiento a los pacientes con VIH en tratamiento.	Seguimiento oportuno	N° seguimientos	100%		Enfermera TARGA

3.5. RECURSOS

3.5.1. MATERIALES

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
01	Unidad	Equipo de computo
01	Unidad	Impresora funcional
05	Frascos	Tinta para impresora (negro y colores)
02	Unidad	USV
200	Frascos	Tratamiento Antirretroviral x mes
8100	Tabletas	Isoniazida x 6 meses
2700	Tabletas	Piridoxina x 6 meses
5400	Tabletas	Cotrimoxazol x 12 meses
01	Unidad	Tensiómetro digital
01	Unidad	Termómetro digital
01	Unidad	Pulsoxímetro
01	millar	Papel bond

3.5.2. HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS/FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería
179	Personas viviendo con VIH (PVVS)
	Equipo multidisciplinario
01	✓ Médico tratante
01	✓ Enfermera TARGA
01	✓ Psicóloga
01	✓ Asistente social
01	✓ Nutrición
01	Chofer del C.S. Alto Ilo

3.6. EJECUCIÓN

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
<p>OE1: Gestionar y equipar los insumos y materiales necesarios para la atención de los pacientes de TARGA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró elaborar la programación de los requerimientos trimestrales del TARGA. ✓ Seguimiento oportuno al requerimiento realizado. ✓ Adquisición oportuna de la Terapia Preventiva con Isoniazida. 	<p>100% de lo planificado.</p>
<p>OE2: Verificar el cumplimiento oportuno del TARGA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se elaboró y actualizó el radar de seguimiento al TARGA. ✓ Se monitorizó la administración de TARGA -Terapia Preventiva con Isoniazida - terapia preventiva con Cotrimoxazol. ✓ Se elaboró el Plan para seguimiento domiciliario al PVV inasistente al TARGA. ✓ Se logró coordinar con la Gerencia para el préstamo de la camioneta del establecimiento de salud para la visita al PVV. ✓ Se realizó las visitas domiciliarias a pacientes con VIH que no asisten al recojo del TARGA. ✓ Se logró entregar oportunamente el TARGA a pacientes con VIH que tuvieron dificultad para recogerlo en el establecimiento de salud. 	<p>100% de lo planificado</p>

<p>OE3: Promover el uso de herramientas tecnológicas que contribuyan al seguimiento y monitoreo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizó llamadas de seguimiento a pacientes con VIH para que acudan oportunamente a recoger el TARGA. ✓ Se logró emitir los mensajes de textos personalizados a través del WhatsApp a todos los PVVS. 	<p>100% de lo planificado</p>
<p>OE4 Brindar educación sanitaria y orientación al paciente, familia y agente de soporte personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se elaboró los periódicos murales y se ubicaron en lugares estratégicos. ✓ Se logró ejecutar las consejerías en estilos de vida saludable; alimentación saludable y otras medidas preventivas para evitar la reinfección a los PVVS. ✓ Se logró sensibilizar a los pacientes con VIH sobre la importancia de la adherencia al TARGA. 	<p>100% de lo planificado</p>
<p>OE5 Promover la adherencia al TARGA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se verificó la respuesta al TARGA a través de toma de CD4-CV, análisis de orina y sangre. ✓ Se identificó oportunamente y se notificó signos y síntomas de RAM. ✓ Se logró coordinar con el equipo multidisciplinario el proceso de atención médico periódico a pacientes con VIH periódicamente. ✓ Se identificó a los pacientes con factores de riesgo para así poder evitar la mala adherencia al tratamiento. 	<p>100% de lo planificado</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se brindó atención humanizada oportuna. ✓ Se ejecutó el seguimiento a los pacientes con VIH en tratamiento. 	
--	--	--

3.7. EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró elaborar la programación de los requerimientos trimestrales del TARGA. ✓ Seguimiento oportuno al requerimiento realizado. ✓ Adquisición oportuna de la Terapia Preventiva con Isoniazida. 	100% de lo planificado.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se elaboró y actualizó el radar de seguimiento al TARGA. ✓ Se monitorizó la administración de TARGA -Terapia Preventiva con Isoniazida - terapia preventiva con Cotrimoxazol. ✓ Se elaboró el Plan para seguimiento domiciliario al PVV inasistente al TARGA. ✓ Se logró coordinar con la Gerencia para el préstamo de la camioneta del establecimiento de salud para la visita al PVV. ✓ Se realizó las visitas domiciliarias a pacientes con VIH que no asisten al recojo del TARGA. ✓ Se logró entregar oportunamente el TARGA a pacientes con VIH que tuvieron dificultad para recogerlo en el establecimiento de salud. 	100% de lo planificado
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizó llamadas de seguimiento a pacientes con VIH para que acudan oportunamente a recoger el TARGA. 	100% de lo planificado

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró emitir los mensajes de textos personalizados a través del WhatsApp a todos los PVVS. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se elaboró los periódicos murales y se ubicaron en lugares estratégicos. ✓ Se logró ejecutar las consejerías en estilos de vida saludable; alimentación saludable y otras medidas preventivas para evitar la reinfección a los PVVS. ✓ Se logró sensibilizar a los pacientes con VIH sobre la importancia de la adherencia al TARGA. 	100% de lo planificado
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se verificó la respuesta al TARGA a través de toma de CD4-CV, análisis de orina y sangre. ✓ Se Identificó oportunamente y se notificó signos y síntomas de RAM. ✓ Se logró coordinar con el equipo multidisciplinario el proceso de atención medico periódico a pacientes con VIH periódicamente. ✓ Se identificó a los pacientes con factores de riesgo para así poder evitar la mala adherencia al tratamiento. ✓ Se brindó atención humanizada oportuna. ✓ Se ejecutó el seguimiento a los pacientes con VIH en tratamiento. 	100% de lo planificado

CONCLUSIONES

- Se logró gestionar los insumos y materiales necesarios en su totalidad; esto hace posible que los PVVS tengan sus medicamentos oportunamente para mejorar su calidad de vida.
- Se logra mejores niveles de adherencia al TARGA, a pesar que hay diversas limitaciones con la movilidad, recursos humanos y materiales.
- Se logra que, mediante las llamadas telefónicas y los mensajes por WhatsApp, los PVVS se acercan al Centro de Referencia de ITS, VIH/SIDA del Centro de Salud Alto Ilo para recoger su TARGA.
- Se logra brindar educación educativa a los pacientes, familia y agente soporte para que entiendan la importancia de la adherencia al TARGA y logre entender que su enfermedad es crónica, y podrá hacer su vida con normalidad.
- Se logra promover la adherencia al TARGA, mediante las actividades educativas de enfermería orientadas a los pacientes mediante la consejería, brindando los resultados del CD4 y Carga Viral de manera oportuna, favorecerá en el cambio de actitudes proactivas hacia su salud.

RECOMENDACIONES

- A los responsables de farmacia Red Ilo:
Continuar con la gestión de manera oportuna ante la GERESA Moquegua el pedido de los insumos.
- A la Gerencia del ACLAS del Centro de Salud Alto Ilo:
Gestionar el préstamo la camioneta una vez por semana para realizar las visitas domiciliarias a los pacientes con VIH que no recogieron su TARGA; también dejarles los medicamentos a los PVVS que no pueden recogerlos porque trabajan todo el día.
- La responsable del CERITSS Alto Ilo:
Hacer más énfasis en las consejerías: importancia de la adherencia al TARGA, estilos de vida saludable, medidas preventivas para evitar la reinfección; para así alargar su vida sin complicaciones.
- Equipo multidisciplinario de Salud:

Continuar con las reuniones mensuales para que refuercen la importancia que es la adherencia al TARGA en los pacientes, y así poder evitar complicaciones a futuro.

Mejorar la relación con los pacientes, entenderlos y explicarles que todo lo que se le dice es por su bien, que lo único importante es él mismo.

- A los familiares y al agente de soporte personal:
Incorporarse en el soporte y cuidado de los pacientes para favorecer su salud integral. Ayudar a que no se sienta solo ni deprimido y sienta que no está solo con su enfermedad, y no abandonará el tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. ELSEVIER. (2017) SIDA: el marcador macabro que no para. Disponible en:
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/sida-el-contador-macabro-que-no-para-35-millones-de-muertes-y-subiendo>
2. Caramutti, M. (2018). Efectividad de la Consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5367/Caramutti%20Falla,%20Mar%c3%ada%20Fernanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Boletín VIH, (2021), Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
4. Chávez, C. (2020) El abandono de tratamientos para VIH y Sida. Disponible en:
<https://ojo-publico.com/2287/el-abandono-de-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-en-pandemia>
5. Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, (2019) Moquegua. Disponible en:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/alerta-n0-01-2019-por-el-incremento-de-casos-de-vih-en-la-region-moquegua>
6. Hernández, D. (2017). Personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. España, 2017. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=252475>
7. Cunha, G. (2022). Estilo de vida y adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH en la pandemia de COVID-19. Brasil, 2021. Disponible en:

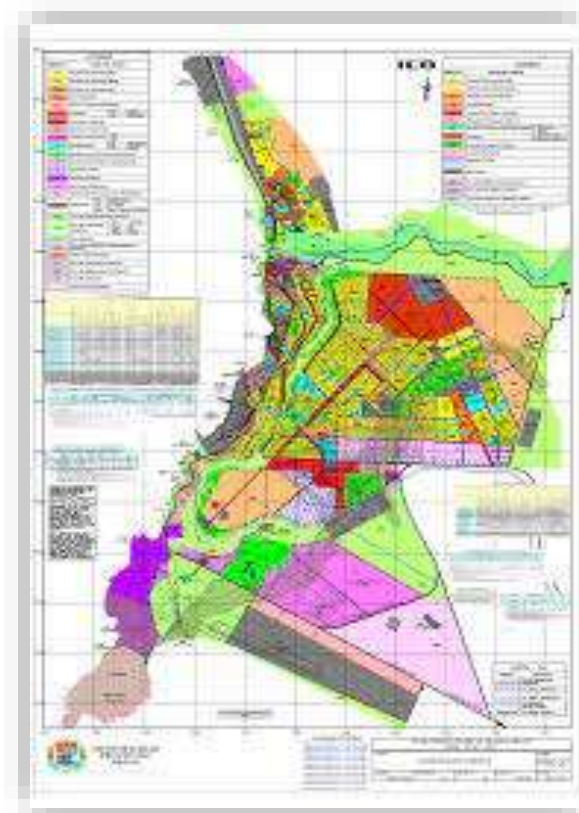
http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672022001100224&script=sci_abstract&tlng=es

8. Betancourt, J. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Cuba, 2018. Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/955/206>
9. Triana, E. (2020). Factores que influyen en la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes infectados con VIH. Ecuador, 2020. Disponible en:
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/142/793>
10. Caramutti, M. (2018). Efectividad de la Consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5367/Caramutti%20Falla,%20Mar%c3%ada%20Fernanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Lamillar, E. (2019). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chavesta, K. (2020). Intervención Educativa para fortalecer los conocimientos a la familia de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Referencial de Ferreñafe, Pimentel, Perú, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7118/Chavesta%20Rodr%C3%ADguez%20Katherine%20Giuliana.pdf?sequence=1>

13. Cieza, M. Et al. (2018). Conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Particular de Chiclayo-Lambayeque. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3731/CIEZA%20y%20FARFAN_TESIS2DAES_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Montalván, A. Et al. (2018). Nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista, Callao, Perú, 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3298/Montalvan%20Y%20Torres_tesis_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Anierte, N. (2022) Teoría y Método en Enfermería II. Disponible en: http://www.anierte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#:~:text=CR%C3%8DTICA%20INTERNNA.-,METAPARADIGMA.,ansiedad%20provocada%20por%20las%20necesidades
16. Correa, C. Et al. (2019). Factores clínicos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Regional de Loreto período 2004-2016. Iquitos, Perú. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6255/Carry_Tesis_Maestria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. NTS N°169 – MINSAL/2020/DGIESP. Norma Técnica de Salud de la atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). MINISTERIO DE SALUD N°1024-2020/MINSAL. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSAL.PDF>

18. Rizo, A. (2017). Factores asociados al abandono de la terapia antiretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela “Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, en el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/94851372.pdf>
19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública vol.33 no.4 Lima oct./dic.2016. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004#:~:text=El%20estigma%20relacionado%20con%20el,diferentes%20\(4%2C5\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004#:~:text=El%20estigma%20relacionado%20con%20el,diferentes%20(4%2C5).)

ANEXO N°1
MAPA DE LA PROVINCIA DE ILO



C.S. ALTO ILO



ANEXO N°2

ELABORACION DE REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS

ANTIRRETROVIRAL

Reporte Registro de Información de Requerimiento												
Periodo	2022											
Trimestre	Primer Trimestre											
Estrategia	ITS - VIH/SIDA											
Dependencia	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA											
Prestador	C.S. ALTO ILO											
Codigo Sismed	Producto	Forma Farmaceutica	Casos Total	Necesidad Mensual	Stock	Fecha Proxima Vencer	Necesidad Trimestral	Necesidad Trimestral Confirmada	Disponibilidad	Disponibilidad Cantidad Requerida	Total Disponibilidad	Observaciones
30585	ABACAIVR + LAMIVUDINA 600 MG + 300 MG TAB	UNIDAD	6	180	0		540	540	0	3	3	
30439	DARUNAVIR 600 MG - TAB	TABLETA	1	60	0		180	180	0	3	3	
41842	DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA + TENOFOVIR 50 MG + 300 MG + 300 MG	TABLETA	18	540	0		1620	1620	0	3	3	
45074	EFAVIRENZ + LAMIVUDINA + TENOFOVIR 400 MG + 300 MG + 300 MG TAB	TABLETA	175	5250	0		15750	15750	0	3	3	
17703	EFAVIRENZ 600 MG TAB	TABLETA	3	90	1842	31/10/2022	-1572	0	20.47	0	20.47	
30437	EMTRICITABINA + TENOFOVIR 200 MG + 300 MG TAB	TABLETA	13	390	0		1170	1170	0	3	3	
04322	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TAB	TABLETA	1	60	0		180	180	0	3	3	
18625	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 MG + 50 MG TAB	TABLETA	15	1800	0		5400	5400	0	3	3	
21275	RALTEGRAVIR 400 MG TAB	TABLETA	6	360	0		1080	1080	0	3	3	
05699	RITONAVIR 100 MG TAB	TABLETA	1	30	0		90	90	0	3	3	

Reporte Registro de Información de Medicamentos												
Periodo	2022											
Trimestre	Primer Trimestre											
Estrategia	ITS - VIH/SIDA											
Dependencia	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA											
Prestador	C.S. ALTO ILO											
Codigo Sismed	Producto	Forma Farmaceutica	Cantidad Por Dia	Cantidad Por Tratamiento	Casos Nuevos	Casos Continuadores	Casos Total	Necesidad Mensual	Stock	Fecha Proxima Vencer	Disponibilidad	Observaciones
30585	ABACAIVR + LAMIVUDINA 600 MG + 300 MG TAB	UNIDAD	1	30	0	6	6	180	0		0	
30439	DARUNAVIR 600 MG - TAB	TABLETA	2	60	0	1	1	60	0		0	
41842	DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA + TENOFOVIR 50 MG + 300 MG + 300 MG	TABLETA	1	30	9	9	18	540	0		0	
45074	EFAVIRENZ + LAMIVUDINA + TENOFOVIR 400 MG + 300 MG + 300 MG TAB	TABLETA	1	30	25	150	175	5250	0		0	
17703	EFAVIRENZ 600 MG TAB	TABLETA	1	30	0	3	3	90	1842	31/10/2022	20.47	
30437	EMTRICITABINA + TENOFOVIR 200 MG + 300 MG TAB	TABLETA	1	30	0	13	13	390	0		0	
04322	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TAB	TABLETA	2	60	0	1	1	60	0		0	
18625	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 MG + 50 MG TAB	TABLETA	4	120	0	15	15	1800	0		0	
21275	RALTEGRAVIR 400 MG TAB	TABLETA	2	60	0	6	6	360	0		0	
05699	RITONAVIR 100 MG TAB	TABLETA	1	30	0	1	1	30	0		0	

Reporte Registro de Información de Metas					
Periodo	2022				
Trimestre	Primer Trimestre				
Estrategia	ITS - VIH/SIDA				
Dependencia	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA				
Prestador	C.S. ALTO ILO				
Esquemas	Tipo Esquema	Población	Casos Continuadores	Casos Nuevos	
TDF/3TC/DTG	Esquema de Primera Línea	Adultos	9	5	
ABC/3TC + EFV	Esquema de Primera Línea	Adultos	3	0	
TEL 400	Esquema de Primera Línea	Adultos	150	25	
TDF/FTC + LPV/RTV	Esquema de Segunda Línea	Adultos	10	0	
TDF/FTC + RAL	Otros Esquemas (CTARV)	Adultos	3	0	
ABC/3TC + LPV/RTV	Esquema de Segunda Línea	Adultos	3	0	
LPV/RTV + RAL	Otros Esquemas (CTARV)	Adultos	2	0	
TDF/3TC/DTG	Exposición Ocupacional	Adultos	0	2	
TDF/3TC/DTG	Exposición No Ocupacional	Adultos	0	2	
AZT/3TC + DRV + RTV + RAL	Otros Esquemas (CTARV)	Adultos	1	0	

ANEXO N°3
PLAN DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON VIH

CODIGO DE PACIENTE	CRONOGRAMA						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1	X			X			
2	X		X				
3	X				X		
4		X				X	
5		X		X			
6		X			X		
7			X			X	
8	X		X		X		
9			X				X
10	X			X		X	
11		X		X			X
12				X			
13		X			X		
14			X		X		X
15	X				X		
16			X			X	X
17				X		X	
18		X				X	
19			X		X		X
20	X			X			X
21							X

ANEXO N°4

SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO TARGA

CODIGO DE PACIENTE	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
1	31/01/2022	28/02/2022	NO	08/04/2022	20/05/2022	20/06/2022
2	07/01/2022	07/02/2022	07/03/2022	07/04/2022	11/05/2022	10/06/2022
3	INICIO TTO			22/04/2022	NO	08/06/2022
4	07/01/2022	DERIVACION HOSP. SANTA ROSA PUEBLO LIBRE 7/1/22				
5	03/01/2022	10/02/2022	01/03/2022	12/04/2022	16/05/2022	11/06/2022
6	04/01/2022	02/02/2022	02/03/2022	06/04/2022	NO	10/06/2022
7	31/01/2022	28/02/2022	NO	06/04/2022	06/05/2022	06/06/2022
8	18/01/2022	10/02/2022	01/03/2022	25/04/2022	30/05/2022	17/06/2022
9	21/01/2022	21/02/2022	22/03/2022	22/04/2022	28/05/2022	22/06/2022
10	10/01/2022	21/02/2022	24/03/2022	27/04/2022	30/05/2022	27/06/2022
11	05/01/2022	07/02/2022	16/03/2022	27/04/2022	30/05/2022	NO
12	27/01/2022	NO	03/03/2022	11/04/2022	NO	20/06/2022
13	24/01/2022	23/02/2022	28/03/2022	27/04/2022	27/05/2022	27/06/2022
14	18/01/2022	21/02/2022	22/03/2022	20/04/2022	23/05/2022	20/06/2022
15	07/01/2022	28/02/2022	NO	11/04/2022	NO	24/06/2022
16	12/01/2022	11/02/2022	04/03/2022	08/04/2022	13/05/2022	15/06/2022
17	03/01/2022	07/02/2022	09/03/2022	18/04/2022	25/05/2022	28/06/2022
18	07/01/2022	NO	NO	18/04/2022	18/05/2022	20/06/2022
19	17/01/2022	23/02/2022	28/03/2022	NO	11/05/2022	22/06/2022
20	17/01/2022	16/02/2022	25/03/2022	21/04/2022	30/05/2022	28/06/2022
21	31/01/2022	28/02/2022	NO	08/04/2022	13/05/2022	10/06/2022
22	26/01/2022	25/02/2022	NO	11/04/2022	20/05/2022	20/06/2022
23	07/01/2022	07/02/2022	17/03/2022	NO	11/05/2022	10/06/2022
24	26/01/2022	28/02/2022	NO	08/04/2022	05/05/2022	02/06/2022
25	18/01/2022	21/02/2022	NO	04/04/2022	17/05/2022	21/06/2021
26	07/01/2022	11/02/2022	09/03/2022	08/04/2022	04/05/2022	06/06/2022
27	19/01/2022	21/02/2022	23/03/2022	20/04/2022	18/05/2022	15/06/2022
28	05/01/2022	04/02/2022	04/03/2022	06/04/2022	06/05/2022	03/06/2022
29	07/01/2022	21/02/2022	23/03/2022	22/04/2022	06/05/2022	08/06/2022
30	28/01/2022	24/02/2022	NO	28/04/2022	27/05/2022	NO
31	07/01/2022	18/02/2022	NO	13/04/2022	20/05/2022	22/06/2022
32	10/01/2022	15/02/2022	10/03/2022	13/04/2022	16/05/2022	11/06/2022
33	24/01/2022	04/02/2022	04/03/2022	25/04/2022	23/05/2022	27/06/2022
34	10/01/2022	21/02/2022	24/03/2022	27/04/2022	NO	27/06/2022
35	24/01/2022	28/02/2022	24/03/2022	21/04/2022	25/05/2022	17/06/2022
36	19/01/2022	28/02/2022	NO	06/04/2022	11/05/2022	10/06/2022
37	INICIO TTO		23/03/2022	26/04/2022	NO	02/06/2022
38	28/01/2022	NO	02/03/2022	08/04/2022	04/05/2022	01/06/2022

ANEXO N°5
PERIODICO MURAL INFORMATIVO SOBRE EL VIH/SIDA



ANEXO N°6
VISITAS DOMICILIARIAS



ANEXO N°7

PLAN VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES CON VIH

CERITSS ALTO ILO

2022

PLAN VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES CON VIH

CERITSS ALTO ILO

2022

¶

I.- INTRODUCCION

El COVID-19, que comenzó a propagarse desde China en enero del 2020, había contagiado hasta septiembre a 36 millones de personas en el mundo y más de un millón habían fallecido a raíz de esta enfermedad. En el Perú las cifras oficiales contabilizaban, hasta el 11 de febrero del 2022, 3.440.000 contagios y 208.000 fallecidos.¶

La epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad. Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica principalmente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual. Adicionalmente, a diferencia de otros grandes problemas de salud que han asolado al Mundo, sólo tendremos alguna oportunidad de enfrentar exitosamente la epidemia del SIDA en la medida que la enfrentemos unidos, con participación de todos y cada uno de los miembros y sectores de la sociedad.¶

Las visitas domiciliarias a pacientes con VIH son importantes para promover la calidad de vida y reducir la atención hospitalaria, y para mejorar la adherencia al TARGA. También se ayudará a los pacientes que no pueden recoger su tratamiento antirretroviral por motivos de trabajo y/o familiar, se les podrá apoyar dejándoles su TARGA, y evitaremos el abandono del mismo.¶

El presente plan se realizará con un enfoque de Atención Integral de Salud, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades con calidad, eficiencia, equidad con la debida bioseguridad.¶

II.- JUSTIFICACION

Frente a esta pandemia que actualmente venimos atravesando es prioritario realizar las visitas domiciliarias a los pacientes seropositivos para verificar que se encuentren bien de salud y que estén tomando su tratamiento antirretroviral manteniendo una buena adherencia al mismo.¶

Dichas visitas domiciliarias lo que se espera es realizar un acompañamiento a la persona y a su familia, también para dejarles el TARGA a los pacientes que no pueden recogerlo o se olvidan de hacerlo, así se podrá evitar abandono al mismo.¶

Por tal motivo el CERITSS Alto Ilo conceder del incremento del abandono al TARGA, está comprometido a promover la adherencia al mismo y cuidar la salud de los pacientes con VIH.¶

¶

III. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Contribuir en la disminución del abandono al TARGA en pacientes con VIH.¶

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

→ Sensibilizar a los pacientes con VIH para que tenga una buena adherencia al TARGA.¶

→ Incluir en la educación sobre la importancia de una buena adherencia al TARGA.¶

→ Garantizar que los pacientes con VIH obtengan su tratamiento antirretroviral todos los meses.¶

→ Desarrollar estrategias para que el paciente con VIH no abandone el TARGA.¶

¶

IV.- BASE LEGAL

↳ Ley Nro. 26842, Ley General de Salud.¶

↳ Ley Nro. 26626, Ley Contra sida, para la lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Sida y las enfermedades de transmisión sexual.¶

ANEXO N°8 INFORMACION SOBRE EL TARGA



2 ¿Qué es TARGA?

"Es una razón para vivir, es como si volvieras a nacer" Jacinto.

Los antirretrovirales son los medicamentos que actúan contra el virus del VIH. Ellos detienen su multiplicación.

El TARGA es Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad es una combinación de diferentes tipos de antirretrovirales. No permite atacar al VIH de todos los frentes, de manera más fuerte y más efectiva.

Como TARGA, baja la cantidad de VIH. De esta manera el VIH deja de atacar nuestros defensas, detiene su crecimiento y reduce sus daños.

10

BENEFICIOS

Con los beneficios del TARGA mejorarán tu salud y tu calidad de vida

11

El CD4 y la Carga Viral

¿Qué son los CD4?
Nuestro cuerpo tiene glóbulos rojos y blancos. Los CD4, son glóbulos blancos que nos defienden de las enfermedades, así como de los virus.

El VIH ataca a los CD4, se multiplican ellos, así como el VIH, lo destruyen y hacen que haya menos en el cuerpo.

¿Qué es el número de CD4?
El número de CD4 es un análisis para saber cuántos glóbulos blancos CD4 hay en nuestro cuerpo.

Si tu número es menor a 350 está en riesgo de tener SIDA.

Con este número se mide el nivel de VIH en el momento de hacer el TARGA. Es importante que medir el número de CD4, para saber si los defensas aumentan con el tratamiento, el número de VIH en el cuerpo.

¿Qué es la Carga Viral?
La Carga Viral es la cantidad de VIH que hay en tu sangre. Mientras más alto es la carga viral, te enfermabas más rápido.

El TARGA reduce tu carga viral. Así tus defensas aumentan. Es importante que medir tu carga viral para ver si la cantidad de VIH ha bajado. El médico te dirá lo que hacer para saber.

Es importante que medir tu carga viral, TODOS los meses al menos en tu sangre, antes o después de hacer el TARGA. Si tu número es menor a 350, es importante que medir tu carga viral.

13

¿Qué voy a recibir?

El medicamento que vas a recibir es el TARGA que es una combinación de cuatro medicamentos.

Figura 1. TARGA es una combinación de cuatro medicamentos. Para esto vas a recibir a 4 medicamentos que se llaman DUOVIR y TARGA.

Cada uno de los componentes del TARGA es un medicamento efectivo.

¿QUÉ? Debes continuar con tu profilaxis (prevención, mantenimiento, resaca) hasta que te indiquen lo contrario.

15

¿Cómo tomo el tratamiento?

16

3 Cuidados con el TARGA

CONTRAE MEDICINAS

Si antes has tomado anticoncepción oral o si recibes tratamiento con quimioterapia debes avisar al médico.
Si vas a tomar otras medicinas, siempre avisa al médico de que las tomas. Algunas pueden interferir con la eficacia de las pastillas.
Si vas a tomar alcohol, siempre avisa al médico de que lo tomas.
Si vas a tomar otros medicamentos, siempre avisa al médico de que los tomas.

CON LAS BENDAS ALCÓHOLICAS Y LAS DROGAS

El alcohol y las drogas perjudican al TARGA. Las bebidas alcohólicas debilitan nuestro sistema y reducen nuestra eficacia.
Además, con una bebida alcohólica puedes perder la cuenta de las pastillas, como si te hubieras olvidado de tomarlas.
Si consumes drogas o sustancias alcohólicas debes consultar inmediatamente al médico. De tal modo de asegurar el TARGA, si no de nada te sirve ampararte porque vas a seguir tomando.

Planificación familiar

Las mujeres embarazadas o que quieren tener un hijo deben consultar con su médico sobre el uso del método de planificación familiar que más les convenga. Recuerda que el control de la vida fértil produce un porcentaje de los embarazos de 10 a 20% y que el uso de TARGA reduce este porcentaje a menos del 1%.

Con algunos alimentos

- Cada combinación de anticonceptivos tiene indicaciones específicas con respecto a los alimentos. No comas alimentos que interfieran con la eficacia de las pastillas.
- Si consumes alimentos que interfieren con la eficacia de las pastillas, debes consultar con tu médico.
- Si consumes alimentos que interfieren con la eficacia de las pastillas, debes consultar con tu médico.
- Si consumes alimentos que interfieren con la eficacia de las pastillas, debes consultar con tu médico.



¿En cuánto tiempo, me comprometo a cumplir con el tratamiento y seguir las indicaciones del médico?

ADHERENCIA: ¿TARCA?
Tratamiento Anticonceptivo de Gran Actividad

• Los anticonceptivos son medicamentos para el tratamiento de la infección por el virus del VIH, causante del SIDA.

• Cumpliendo puntualmente las indicaciones médicas, y con una mejor calidad de vida, se logra un éxito del tratamiento, por lo que se prolonga la esperanza de vida por muchos años.

Datos 9.157

En México hay 9.157 personas que viven con el VIH y que están recibiendo el tratamiento con medicamentos anticonceptivos.



¿Qué es la ADHERENCIA?

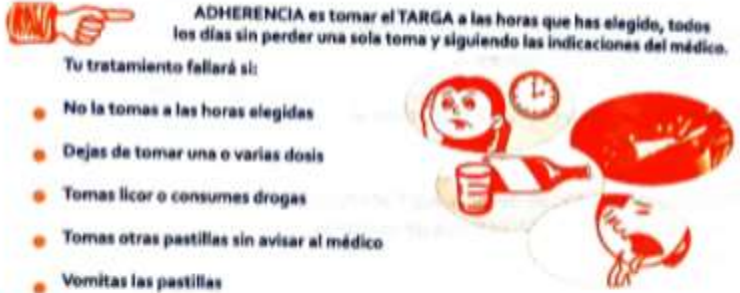
"Tenemos que cumplir con la dosis porque nuestra vida esta en juego" Luis.

"Si no aceptas lo que tienes, no vas a cumplir el tratamiento" Verónica.

ADHERENCIA es tomar el TARGA a las horas que has elegido, todos los días sin perder una sola toma y siguiendo las indicaciones del médico.

Tu tratamiento fallará si:

- No la tomas a las horas elegidas
- Dejas de tomar una o varias dosis
- Tomas licor o consumes drogas
- Tomas otras pastillas sin avisar al médico
- Vomitas las pastillas



¿Qué pasa si somos ADHERENTES?

Aseguramos que la cantidad del VIH esté siempre baja en nuestro cuerpo.

Aumentamos nuestras defensas y evitamos las enfermedades oportunistas.

Evitamos que el VIH se haga resistente al tratamiento.

Mejora nuestra calidad de vida. Así hacemos planes para el futuro y cuidamos de nuestras familias.



¿Por qué algunas personas no cumplen el tratamiento?

Según los testimonios de personas que se tomaron TAMGA, la gente falla por ser:

- "No sé cómo, estamos ocupados con otros temas, me olvido de tomarlo" familia con niños en edad escolar "Carolina"
- "Si salimos de casa olvidamos la pastilla" Perceval
- "Cuando voy gente y se olvidan las pastillas porque pueden irse" Andrés
- "Cuando quiero que deje de tomar porque me equivoqué los efectos secundarios" Jacinto
- "Le gustaba su sabor" Juan Carlos
- "Le gustaba el olor a flor de canela por tomarse y después olvidarse" Luis
- "No se que gente por no tener dinero que se no lo compra"



SI NO SOMOS adherentes:


El virus vuelve a multiplicarse y nuestras defensas vuelven a disminuir.

Aparecen nuevos tipos de VIH, más resistentes al tratamiento.

Procesa el tratamiento y aparecen nuevamente las enfermedades oportunistas.

Co un tratamiento desperdiciado, una persona le hubiera aprovechado.

Si hay resistencia, necesitamos nuevos tratamientos. Pero tenemos dificultad de acceder a ellos porque son más caros.



Tomar TAMGA TODA VECES AL DÍA para el tratamiento es clave

¿Cómo cumplimos con el tratamiento?

LA ETIQUETA SIGUE SIEMPRE CON NUESTROS VIDAS

Debemos hacer cambios en la vida para cumplir el tratamiento. Necesitamos buscar una estrategia para tener los pastillas a tiempo, bebidas que evitar beber los días que se toman, tener algunos planes, no beber alcohol, tener un apoyo de alguien en el tratamiento. Además, también es importante tener un apoyo a la pastilla con efectos secundarios como diarrea.

¿Cómo salir adelante?

Pensar en el FUTURO, en tus proyectos, en tu familia y en tus hijos e hijas.

Hay que aprender a vivir con el VIH. Tenemos que organizarlos, educarlos y adaptarnos. Solo con perseverancia y como siempre podemos controlar el VIH.

