



**FACULTAD DE POSTGRADOS MAESTRIA EN GERENCIA DE
INSTITUCIONES DE SALUD**

TEMA:

Análisis del costo efectividad en el uso de antirretrovirales en
pacientes viviendo con VIH/SIDA en primera Línea en el Hospital
José Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil.

DOCENTE:

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

AUTOR:

Dr. Héctor Fernando Rosero Tomalá

2023

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad de las Americas UDLA, a mi tutor de tesis el MBA. Galo Wenseslao Chavez Chimbo, a mi equipo de trabajo de mi trabajo a mis padres, esposa e hijos.

- Héctor Rosero T.-

Dedicatoria

Agradezco a Dios por darme salud y sabiduría para poder superar cada reto. Que se presenta en mi vida, Quiero dedicar este trabajo a la Dra. Génesis Rodríguez y la Srta. Mayra Olaya por estar siempre presente en el apoyo de redacción y creativo en la realización de este proyecto.

- Héctor Rosero T.-

Resumen

La presente investigación tiene como propósito analizar el costo efectividad del uso de antirretrovirales en primera línea en el Hospital José Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil utilizando una metodología cualitativa no experimental tomando en consideración el abandono al tratamiento y la resistencia natural de los pacientes al uso de los medicamentos antiretrovirales, a través de la demanda que se acrecienta en el abandono. El estudio se llevó a cabo en el Hospital José Rodríguez Maridueña ubicado en la Provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil en el periodo Enero a Diciembre del 2021 el cual sirve como referencia a nivel nacional, para lo cual se aplicaron instrumentos de encuestas de evaluación Test de Fisher y los datos fueron analizados por estadística descriptiva que den como resultado resolver los principales problemas del costo efectividad que invierte la Institución para la adquisición de estos medicamentos antiretrovirales dejando una propuesta gerencial para disminuir costes al Ministerio de Salud Pública y al Hospital José Rodríguez Maridueña.

Palabras claves: Antiretrovirales, Adherencia, Costo efectividad.

Abstract

The purpose of this research is to analyze the cost effectiveness of the use of antiretrovirals in the first line at the José Rodríguez Maridueña Hospital in the city of Guayaquil using a non-experimental qualitative methodology, taking into account the abandonment of treatment and the natural resistance of patients to use. Of antiretroviral drugs through the demand that increases with abandonment. The study was carried out at the José Rodríguez Maridueña Hospital located in the Guayas Province in the city of Guayaquil, which serves as a national reference for which survey instruments were applied and the data were analyzed by descriptive statistics that give as The result was to solve the main problems of cost effectiveness that the Institution invests in the acquisition of these antiretroviral drugs, leaving a managerial proposal to reduce costs to the Ministry of Public Health and the José Rodríguez Maridueña Hospital.

Key words: Antiretrovirals, Adherence cost-effectiveness

Tabla de contenido

Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	9
CAPITULO I	13
Análisis Ambiental Situacional	13
1.1. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	13
1.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	14
1.3. Oferta y Demanda de Servicios.....	14
1.3.1. Análisis geoespacial y geopolíticos.....	15
1.3.2. Oferta de Servicios	17
1.3.3. Población atendida	17
1.3.4. Demanda de servicios insatisfecha.....	18
1.4. Planteamiento del Problema.....	18
1.5. Justificación del planteamiento del problema	19
1.6. Objetivo General	19
1.7. Objetivos Específicos	19
1.8. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	20
1.9. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	21
CAPITULO II	22
Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en la Unidad De Salud.....	22
2.2. Gestión Gerencial de la Dirección	22
2.3. Gestión Estratégica de Marketing	22
2.4. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	23
2.5. Gestión Financiera	23
2.6. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	25
2.7. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	25
2.8. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	25
CAPITULO III.....	27
Formulación Plan de Gestión Gerencial	27
3.1. Análisis del Entorno Social	27
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud.....	28

3.1.3. Análisis FODA	28
Fortalezas y Limitaciones	28
3.1.4. Cadena de Valor de la organización	30
3.1.5. Planificación Estratégica.....	30
3.2. Plan De Gestión Gerencial.....	32
CAPITULO IV	33
4.1. Conclusiones.....	35
4.2. Recomendaciones	36
GLOSARIO	37
Referencias	39
ANEXO	43

Índice de tabla

Tabla 1 Protocolos para la gestión de comunicación de medios digitales 32

Tabla 2 . Distribución demográfica de Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS). Hospital de Infectología. Guayaquil, enero a diciembre del 2021 43

Tabla 3 Distributivo en porcentajes de los procesos infecciosos oportunistas en pacientes adultos con VIH/SIDA. Hospital de Infectología. Guayaquil, enero a diciembre del 2021 43

Tabla 4 Morbilidad, mortalidad y tratamiento de antirretroviral de las patologías oportunistas en Personas viviendo con VIH/SIDA. Hospital de Infectología. Enero a diciembre del 2021 Guayaquil. 44

Tabla 5 Subpoblación del conteo de Linfocitos T CD4+ y su respectiva carga viral en pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales. Hospital de Infectología. Guayaquil Enero a diciembre del 2021 44

Introducción

El objetivo es garantizar que los servicios de salud en los pacientes atendidos en el Hospital José Daniel Rodríguez Maridueña estén de acuerdo al plan decenal de salud 2022-2032, emitido por el Ministerio De Salud Pública para equiparar los valores de derecho constitucional de la salud, la universalidad de los derechos humanos, equidad e inclusión social, de acuerdo a cinco objetivos principales dentro de los cuales está el acceso efectivo y gratuito de manera equitativa en los multifactores como extracto social y nivel socioeconómico. (PUBLICA, 2022)

Dentro de los desafíos más importantes que tiene el Estado Ecuatoriano, ya sea por la falta de presupuesto, la ausencia de médicos especialistas, la falta de capacitaciones y actualización al personal médico o el poco equipamiento en los establecimientos. Se lo abordan como problemas de salud tales como planificación familiar, desnutrición crónica infantil, mortalidad materno infantil, falta de desarrollo de planificación de salud psicológica y planificación familiar, La presión de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, entre otros ha logrado que los Estados asuman la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios médicos dignos. En Ecuador la salud está categorizada como un derecho fundamental según el mandato constitucional que nos rige; se estipula en el Art. 32 (Organización Mundial de la Salud , 2008) *“La salud se considera como un derecho constitucional y es deber del Estado protegerlo puesto que es uno de los derechos más sustanciales ya que de este se desprende más derechos”*.

Se ha evidenciado en los últimos años la construcción estratégica de hospitales, centros de salud dentro del país con el fin de que todos los ecuatorianos puedan acceder a este derecho de trascendental importancia el Hospital José Rodríguez Maridueña comienza sus actividades desde el año 1946, se localiza en las calles Julián Coronel entre José Mascote y Esmeraldas, en Guayaquil ciudad perteneciente a la

Provincia del Guayas Ofertando servicios de atención en salud integral de VIH/SIDA e ITS en especialidades de tipo infecciosa entre ellas la atención a pacientes con VIH atendiendo las 24 horas del día los 365 al año cubriendo una población de un 40% aproximadamente sirviendo como referencia a nivel nacional en pacientes PVVS.5+.

La planificación estratégica se administra a través de los líderes de servicios o gerentes teniendo como parámetros atender el subsistema de referencia y contrarreferencia entre ellos la unidad de atención integral de VIH en la actualidad hay un aproximando de 9.043 pacientes en total de pacientes con VIH/SIDA el 20 % son mayores de 50 años lo cuales s una cifra preocupante ya que el Estado debe realizar inversiones en compra de medicamentos antirretrovirales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el programa UNAIDS, se recogen unas cifras preocupantes a nivel mundial, con una estimación de 4,8 millones de nuevos infectados y de 2,9 millones de fallecidos.

Cabe recalcar que, de los treinta y ocho millones de habitantes con VIH, 25.4 millones toman tratamiento. (Farfán y otros, 2022). Hay más de 16 países con una prevalencia de infección con VIH superior al 10% entre los habitantes de 15 a 49 años en Ecuador, para el año 2021, se reportaron aproximadamente 21.600 PVVS con terapéutica antirretroviral, que fueron cubiertas en los establecimientos sanitarios de la salud del Ministerio de Salud Pública (MSP). La mayor cantidad de PVVS que están bajo tratamiento en Hospitales de segundo nivel de atención en la provinciade Guayas (68,8%), seguido de Pichincha (15,2%). A nivel total, 54% de PVVS son hombres y 46% mujeres; con esta estructura, la razón de sexo de la población total es de 116 hombres por cada 100 mujeres. Aproximadamente el 11% de esta población son menores de 25 años de edad (similar por sexo); 19% tiene entre 25 y 29 años (más mujeres que hombres); 43% entre 30 y 39 años (más hombres que mujeres); y 27% tiene 40 años y más de edad (más hombres que mujeres). Esta estructura

de edad determina un promedio de 34,6 años a nivel total, 35,8 años para hombres y 33,2 años para mujeres. Sin diferencias a nivel de género, poco más de las tres cuartas partes de PVVS se auto identificaron como mestizos (76%), el 15% como blancos y el 8% como negros. Los indígenas solo representan 1,4% (Françoise Barré, 2018). Para el año 2016, según cifras oficiales del MSP, esta situación no ha cambiado, manteniéndose la Provincia de Guayas en el primer lugar con 50,3% de nuevos casos de PVVS (17,3% mujeres y 33% Hombres); los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2019 existirán 47.2061 personas viviendo con VIH -PVV en el país, el grupo etario que va desde 15 a 49 años es el más perjudicado por la infección, con mayor prevalencia en sexo el masculino. La provincia con más casos registrados es la del Guayas con un número de 16.710 personas, seguida por la provincia del Pichincha con un numero de 5.452 casos, Los Ríos con un número de 2.941 casos, Manabí con un número de 2.571 casos, seguida de Esmeraldas con un número de 1.876 casos de pacientes infectados por VIH. La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada, en grupos de población clave (GPC), con una mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil, y mujeres transfemeninas (MTF) 34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil. (Ministerio de Salud Pública, 2019). Este proyecto tiene como propósito analizar el costo beneficio del uso de antirretrovirales en pacientes viviendo con VIH/Sida en primera línea en el Hospital José Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil, cuál es la frecuencia que presentan los pacientes de procesos infecciosos oportunistas que pueden ser de etiopatogenia parasitaria y viral en pacientes con VIH/SIDA que llevan sus controles en el hospital de referencia provincial que representa la mayor casuística en el país ubicado en el guayas. (Farfán y otros, 2022). Analizando las

características demográficas de los pacientes viviendo con VIH/SIDA según edad, género, procedencia, el tipo de población a la cual pertenece y la morbimortalidad, atendidos en un hospital de referencia Nacional en Guayaquil, Ecuador además analizar cuáles serían los hallazgos clínicos, evolución y manejo terapéutico de las infecciones virales y parasitarias oportunistas en los PVVS en Guayaquil. El Hospital José Rodríguez Maridueña necesita afrontar retos en Salud Pública como la disminución de costos de inversión en medicamentos y los aspectos relevantes como Institución del Ministerio de Salud Pública. Considerando los elementos expuestos, mediante el presente trabajo investigativo, se pretende mostrar los diferentes hallazgos y conceptualizaciones para ahorro en costos de inversión para el Hospital José Daniel Rodríguez los resultados de este estudio serán puestos en práctica directamente por esta administración y posteriormente se aplicarán a nivel nacional finalmente se establecerán las conclusiones y recomendaciones obtenidas mediante la investigación, las cuales demuestran la importancia de este tipo de estudio para poder realizar acciones futuras bajo el mismo contexto investigativo.

CAPITULO I

Análisis Ambiental Situacional



1.1. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El día siete octavo mes del año 1985 se inaugura el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña quien actualmente brinda atención medica por consulta externa desde las 8:00 hasta las 16:30 horas y en el área de emergencia su horario de atención es activo 24 horas los siete días de la semana, su atención iba enfocada en la atención de enfermedades infectocontagiosas, el día treinta del octavo mes del año 1985 se realizo el primer ingreso de pacientes con virus de inmunodeficiencia adquirida. (ECUADOR G. D., 2017).

En el periodo del mes de enero al mes de diciembre del año 2021 se ha cubierto a 18.194 atenciones medicas especializadas a pacientes con diagnóstico, seguimiento y tratamiento personalizado que ayudo a brindar atenciones integrales a los pacientes con diagnóstico de VIH/sida, además de contar con detecciones oportunas que ayudan a mejorar el pronóstico de la patología, al ser un hospital de referencia de zona 8 ubicado geográficamente en la ciudad de guayaquil y contar con especialistas enfocados en la atención de enfermedades

infectocontagiosas la atención que brindan es de amplia capacidad resolutive. (ECUADOR G. d., 2022).

1.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Hospital de Infectología está dentro de la red de salud pública y posee una estructura jerárquica que parte desde el gerente hospitalario seguido de 7 directores que regulan las áreas de asesoría jurídica, planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, comunicación, calidad, atención al usuario, admisiones administrativo financiero dentro de esta área están los departamentos de talento humano, financiero, administrativo y tics, además recibe cobertura la estructura ya mencionada de la dirección asistencial encargada de las especialidades clínicas y quirúrgicas, cuidados de enfermería, apoyo y diagnóstico terapéutico y docencia e investigación. (ECUADOR G. d., Organigrama del Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña", 2017).

1.3. Oferta y Demanda de Servicios

La demanda y cartera de servicios del Hospital de infectología es extensa más sin embargo su atención principal es la atención de patologías de infectocontagiosas, con una población considerable de control y seguimiento de paciente con VIH/SIDA.

El hospital es una de las 8 casas de salud en zona 8 que brindan asistencia especializada en la patología mencionada con un reporte de atenciones de aproximadamente de aproximadamente del 50,31% lo que corresponde a un alto porcentaje de población que recibe su asistencia y acompañamiento (PÚBLICA, 2018).

1.3.1. Análisis geoespacial y geopolíticos

Según la información estadística de datos del INEC del 2020 la ciudad de Guayaquil cuenta con una población de 2.723.665 personas, y el país cuenta con casas de salud especializadas en la atención al paciente VIH/SIDA con una cantidad de 48 unidades que pertenecen al ministerio de salud pública, 3 unidades en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2 unidades de las fuerzas armadas, la policía nacional cuenta con 2 unidades, la junta de beneficencia con una unidad, esto da una cobertura descentralizada con una cobertura en todas las esferas sociales, este contexto geoespacial cuenta con varias casa de salud con dan asistencia desde varios frentes, el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil se especializa en el seguimiento de complicaciones por VIH y enfermedades concomitantes características por la inmunosupresión, a través de médicos especialistas en Infectología que llevan los controles y el manejo de las complicaciones que se presentan en los pacientes que padecen esta enfermedad.

Análisis geopolítico:

Políticas de salud: Las políticas de salud implementadas por el gobierno ecuatoriano pueden influir en la disponibilidad y el acceso a los antirretrovirales en el Hospital José Rodríguez Maridueña. Esto incluye la asignación de recursos financieros, la legislación relacionada con la atención médica y el VIH/SIDA, así como las políticas de propiedad intelectual que pueden afectar la disponibilidad y los precios de los medicamentos antirretrovirales.

Cooperación internacional: La cooperación con organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), puede desempeñar un papel importante en el apoyo al uso efectivo de los antirretrovirales. Esto incluye la transferencia de conocimientos, la asistencia

técnica, el acceso a financiamiento y la participación en programas globales de lucha contra el VIH/SIDA.

Relaciones internacionales: Las relaciones de Ecuador con otros países y organizaciones regionales pueden tener implicaciones geopolíticas en la disponibilidad y el acceso a los antirretrovirales. Esto incluye acuerdos comerciales, cooperación en materia de salud y el intercambio de conocimientos y recursos para fortalecer el sistema de atención médica y mejorar la calidad del tratamiento.

Análisis geoespacial:

Distribución espacial de la población: El análisis geoespacial puede ayudar a identificar la distribución espacial de la población afectada por el VIH/SIDA en la ciudad de Guayaquil. Esto incluye mapear la ubicación de los pacientes y evaluar la accesibilidad a los servicios de salud, considerando factores como la distancia, el transporte y la disponibilidad de centros de atención médica.

Infraestructura de salud: El análisis geoespacial también puede examinar la infraestructura de salud existente en la ciudad de Guayaquil, incluyendo la ubicación de hospitales, clínicas y centros de atención médica que brindan servicios relacionados con el VIH/SIDA. Esto permite evaluar la capacidad de la infraestructura de salud para satisfacer las necesidades de la población y brindar un tratamiento efectivo.

Acceso a recursos y servicios: El análisis geoespacial puede ayudar a identificar disparidades en el acceso a recursos y servicios necesarios para el tratamiento del VIH/SIDA, como la disponibilidad de antirretrovirales, pruebas de laboratorio y apoyo psicosocial. Esto puede revelar áreas con mayores desafíos y orientar la planificación de intervenciones para mejorar el acceso y la calidad de los servicios.

Factores ambientales y sociales: El análisis geoespacial también puede tener en cuenta factores ambientales y sociales que pueden influir en la efectividad del tratamiento antirretroviral.

1.3.2. Oferta de Servicios

El Hospital de Infectología es una casa de salud bastante completa con una amplia cartera de servicios dentro de los cuales está el área de emergencia y consulta externa que cuenta con el servicio de Infectología, cirugía, psicología, odontología, traumatología, imagenología, neumología, gastroenterología y endoscopia, medicina interna que a su vez abraza especialidades tales como Dermatología, Gastroenterología, Neurología, Cardiología, Neumología, Salud Mental, Clínica del VIH, Clínica de Diabetes, Sala de Primera Acogida de Violencia.

A nivel de hospitalización cuenta con 70 camas divididas en 68 para el área clínica y 2 para el área quirúrgica, en emergencia se encuentran 4 camas, UCI cuenta con 12 camas, área de quirófano 2, además de estaciones de farmacia, ecografía, electrocardiografía, radiología, laboratorio clínico, medicina transfusional, terapia física y rehabilitación (ECUADOR G. d., HOSPITAL DE INFECTOLOGIA , 2023).

1.3.3. Población atendida

En la rendición de cuentas emitida por el Hospital de Infectología que abraza el año 2021 se prestó servicios a un total de 435.360 pacientes, en laboratorio clínico hubo 380.000 atenciones, en consulta externa 45.309 atenciones, en emergencia 8.261 atenciones, hospitalización 1597 atenciones y en cuidados intensivos 193 atenciones.

1.3.4. Demanda de servicios insatisfecha

Dentro de la demanda insatisfecha ingresa el grupo de pacientes atendidos con falta de adhesión al tratamiento a los cuales se les instauro nuevo esquema para no perder un seguimiento y esquema terapéutico oportuno.

1.4. Planteamiento del Problema

La falta de adhesión al tratamiento médico de antiretrovirales es una problemática que genera grandes pérdidas en el estado ecuatoriano ya que esta situación hace proclive a los pacientes a desarrollar infecciones concomitantes que generan más tratamientos médicos y el abordaje en caso de complicaciones que son bastante comunes por la debilidad de su sistema inmune lo que acrecienta los costes de cada paciente, esta problemática hace que los esquemas terapéuticos cada vez sean más complejos y dificulta costos efectividad de primera línea. Esta falta de adherencia puede generar las siguientes problemáticas:

Mayor incidencia de infecciones concomitantes: La falta de adherencia al tratamiento antirretroviral puede debilitar el sistema inmunológico de los pacientes, lo que los hace más susceptibles a desarrollar infecciones oportunistas y enfermedades concomitantes. Estas infecciones pueden requerir tratamientos adicionales, lo que aumenta los costos de atención médica.

Aparición de resistencia a los antirretrovirales: La falta de adherencia al tratamiento puede llevar al desarrollo de resistencia a los antirretrovirales, lo que limita las opciones terapéuticas disponibles y puede requerir medicamentos más costosos y menos efectivos.

Mayor complejidad de los esquemas terapéuticos: Los pacientes que no siguen adecuadamente su tratamiento pueden requerir cambios en sus esquemas terapéuticos, lo que aumenta la complejidad del tratamiento y puede dificultar el control de la enfermedad.

Aumento de los costos de atención médica: La falta de adherencia al tratamiento médico puede llevar a complicaciones de salud que requieren una atención más intensiva y costosa. Además, la necesidad de utilizar medicamentos más costosos debido a la resistencia a los antirretrovirales también contribuye a aumentar los costos de atención médica.

1.5. Justificación del planteamiento del problema

Este proyecto de investigación dio origen a buscar sistemas que mejoren el costo efectividad que invierte el Estado Ecuatoriano en el Hospital de Infectología José Daniel Rodríguez para garantizar la oportuna atención a los pacientes que abandonan el tratamiento con enfermedades como VIH/SIDA. Deseo expresar mi gratitud, a las autoridades del Hospital de Infectología para realizar el proyecto investigativo. Agradecer a la Escuela de Postgrado de la Universidad UDLA, por su colaboración mientras recibimos las tutorías virtuales y finalmente agradecerle al Ing. Javier Moya Borja, nuestro guía que, durante todo este proceso bajo su dirección, y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

1.6. Objetivo General

Evaluar la relación costo-efectividad del uso de antirretrovirales en el tratamiento de pacientes viviendo con VIH/SIDA en el Hospital José Rodríguez Maridueña, considerando tanto los costos asociados al tratamiento como los beneficios obtenidos en términos de mejora en la calidad de vida, reducción de la carga viral y prevención de complicaciones y enfermedades concomitantes.

1.7. Objetivos Específicos

- Describir los datos demográficos de los pacientes viviendo con VIH/SIDA según edad, género, procedencia, el tipo de población a la cual pertenece y la morbimortalidad, asistidos en una casa de salud de referencia Nacional en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

- Establecer los nuevos casos de infecciones de etiología viral y parasitaria en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital de Guayaquil.
- Describir los hallazgos clínicos, evolución y manejo terapéutico de las infecciones virales y parasitarias oportunistas en los pacientes bajo estudio.
- Evaluar la efectividad de los antirretrovirales en términos de supresión de la carga viral, aumento de la esperanza de vida y mejora en la calidad de vida de los pacientes viviendo con VIH/SIDA.
- Determinar el tiempo y grado de adherencia a la terapia antirretroviral como factor de riesgo a la aparición de Infecciones Oportunistas virales y parasitarias.

1.8. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

El potenciar la información disponible para que los pacientes entiendan sus condiciones médicas y la necesidad imperativa de tomar su tratamiento para disminuir sus posibles riesgos, es una herramienta útil para mejorar la condición de los servicios actuales, tomando en consideración que muchos de los pacientes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y se les dificulta procesar la información recibida lo que no permite que tengan una visión clara sobre la importancia de su tratamiento farmacológico.

Al dar información concisa y clara se puede causar un grado de concientización en el paciente que desencadena un entendimiento pleno con repercusión en una buena adhesión a su terapéutica.

1.9. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

La gran mayoría de pacientes que acuden al Hospital de infectología pertenecen a un nivel socioeconómico bajo lo que no permite que tengan una visión clara acerca del VIH/SIDA, por lo tanto, es importante establecer medidas sencillas para impartir la información a los pacientes, a través del área de comunicación se pueden implementar campañas publicitarias a través de gráficos concisos con imágenes e información puntual por eso las medidas resolutivas son:

- 1.- elaborar un folleto gráfico y sencillo que explique la patología y tratamiento al paciente
- 2.-campañas informativas en la sala de espera acerca de la patología
- 3.-invitación a la celebración anual del VIH/SIDA, con información a manera de casa abierta.
- 4.-a través de la página oficial colocar información clave
- 5.- capacitar al personal para proporcionar información de la manera más sencilla.
- 6.-Personalizar la atención medica conforme a su nivel socioeconómico y percepción sobre la patología y tratamiento.

CAPITULO II

Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en la Unidad De Salud

2.2. Gestión Gerencial de la Dirección

Para una correcta evaluación de la gestión gerencial de la dirección utilizaremos la herramienta gerencial FODA.

Para de forma proactiva observar los puntos positivos y negativos y de esta manera implementar condiciones de mejora a nivel gerencial en pro del manejo de los pacientes con VIH/SIDA.

Dentro de las fortalezas en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña esta la estructura organizacional estable que ayuda al desenvolvimiento de directrices para un correcto manejo de pacientes de VIH/SIDA.

Las debilidades son la dificultad de expresar la información a niveles socioeconómicos bajos que en muchas ocasiones se les dificulta en comprender por completo el panorama.

Las oportunidades son la posibilidad de llegar a un nuevo paciente con información sencilla y que pueda comprender para que tenga buena adhesión a su esquema terapéutico.

Sus amenazas son que el mensaje o información no quede claro y repercuta en que el paciente no cumpla sus esquemas terapéuticos lo que desencadena gastos significativos por cada paciente.

2.3. Gestión Estratégica de Marketing

Dentro de las estrategias de marketing se encuentra el detalle de información clara y concisa a través de folletería y capacitación al personal de salud para un buen

abordaje según el contexto social en que se desenvuelve cada paciente, actualmente las herramientas de marketing ayudan de manera significativa a globalizar la información.

Una vez creada en el paciente la conciencia de estar enfermo él llega a la conclusión que necesita salud o curarse, en él se forma el deseo o necesidad, es aquí donde se potencia las virtudes de los esquemas terapéuticos, la importancia de no abandonar los tratamientos, además de desarrollar un vínculo consolidado entre paciente y médico tratante lo que resulta como fruto de entender su condición, esto se logra a través de satisfacer las necesidades iniciales en este caso la mejora del estado de salud y mantenerlo con el buen trato, explicaciones claras sobre cómo va evolucionando su enfermedad, una visión a futuro acerca de sus limitaciones y estilo de vida.

2.4. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Como parte de esta gestión es importante el desarrollo de habilidades en todo el personal sanitario que pertenece a la atención de pacientes con VIH/SIDA, dentro de los cuales se encuentra en primera línea el médico tratante quien juega un rol protagónico ya que es el encargado de desarrollar un vínculo con el paciente, el personal de enfermería quien debe dar un recibimiento y también puede aclarar dudas si es que las hubiera, el personal de farmacia que debe consolidar lo que previamente se abordó en la consulta, siendo enfático en la necesidad de no dejar de lado sus tratamientos para asegurar por todos los frentes que el mensaje es el mismo, el paciente debe mantener su estado de salud de la mejor manera y esto se logra con su terapéutica antirretroviral.

2.5. Gestión Financiera

Para entender la gestión financiera se debe partir del conocimiento del esquema de tratamiento antirretroviral.

Dentro de la primera línea de tratamiento se inicia con zidovudina 300mg cada 12 horas, nevirapina 200mg cada 12 horas, Lamivudina 150mg cada 12 horas, la

presentación farmacéutica viene zidovudina con lamivudina en un costo de \$95 dólares con una cantidad de 60 tabletas que corresponden a 1 mes de tratamiento, añadido a este valor se incluye la nevirapina 200mg solido oral con una cantidad de 60 tabletas a un valor de \$22.15 lo que hace un valor total mensual de \$117.15.

La segunda línea de tratamiento consiste en Ritonavir 100mg cada 12 horas, Stavudina 40 mg cada 12 horas, Didanosina 100 mg cada 12 horas, la presentación del Ritonavir es 30 unidades con un valor de \$186.90, Stavudina 40mg 60 unidades \$420.18, Didanosina 25mg en cantidad de 480 con un valor de \$160.14 lo que equivale a 8 tabletas diarias lo que corresponde a 1 mes de tratamiento con un valor mensual de \$767.07.

Tercera línea de tratamiento consiste Stavudina 40 mg cada 12 horas, Lamivudina 150 mg solido oral, nevirapina 200 mg solido oral, la presentación de Stavudina 60 unidades a un valor \$420.18, la Lamivudina en cantidad de 60 está a un valor de \$95, la Nevirapina en cantidad de 60 está a un valor de \$264.74 lo que nos da un total mensual de \$779.74.

Dentro de los Tratamientos de rescate tenemos el lopinavir/ritonavir cada 12 horas, Lamivudina 150 mg cada 12 horas, Stavudina 40 mg cada 12 horas, la presentación de Lopinavir/ritonavir 60 tabletas a un valor de \$446.37, Stavudina 60 tabletas a un valor de \$1266.10, Lamivudina 60 tabletas a un valor de \$88.70, con un valor total mensual \$1801.17.

Tratamiento de rescate segunda línea Lopinavir/Ritonavir cada 12 horas, Lamivudina 150 mg cada 12 horas, Didanosina 100 mg cada 12 horas, la presentación corresponde a Lopinavir más ritonavir a un valor de \$ 446.37, Lamivudina aun valor de \$88.70, Didanosina a un valor de \$160,14, con total mensual \$ 695,21.

Con este contexto podemos evidenciar que cada esquema de tratamiento antirretroviral aumenta sus costes a medida que usa una nueva línea terapéutica,

por tal motivo es necesario que no haya interrupciones en los esquemas ya que esto afecta considerablemente los costes por paciente.

2.6. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Parte de la gestión operativa consiste en iniciar un requerimiento para que se destinen insumos destinados a la realización de folletería a los pacientes de manera que puedan entender con una perspectiva más clara su condición médica, este proceso se realiza a través del departamento de compras públicas quienes son responsables del levantamiento del proceso y con resultados la compra de los materiales a utilizar, es importante comunicar que los gastos en esta gestión son mucho menores a la falta de adhesión al tratamiento de los pacientes.

2.7. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Dentro de esta gestión lo ideal sería adaptar un sistema que brinde información y ayude a una comunicación clara a través de herramientas digitales.

Esta herramienta puede ser la plataforma Institucional del Hospital de Infectología, la cual ayudaría a través de incluir información o boletines que estén al alcance de la comunidad, como es un hospital público no se puede hacer inversiones en proyectos grandes de marketing.

2.8. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Como es de conocimiento general las instituciones públicas y sus servicios son administrados por autoridades que pertenecen al servicio público, dentro de esta administración se cuenta con un presupuesto que toma como referencia años anteriores lo que sirve para la compra de insumos, medicamentos y otros gastos operativos.

Dentro de estos gastos se encuentra el servicio de consulta externa donde se ha predestinado horarios de atención, especialistas y consultorios específicos para tratar a pacientes con VIH/SIDA, en el caso de ser necesario se cuenta con servicio de hospitalización para tratar a pacientes que se puedan complicar en el proceso de su enfermedad.

El objetivo principal de esta casa de salud es proteger a la población infectada de VIH/SIDA a través de los esquemas terapéuticos con la debida cobertura por parte del personal sanitario.

CAPITULO III

Formulación Plan de Gestión Gerencial

3.1. Análisis del Entorno Social

En consideración al entorno social de las Instituciones Públicas pertenecientes al Ministerio de Salud tienen una estructura que opera desde los servicios ofertantes a sus clientes en este caso serían los pacientes que se hacen atender en los respectivos Centros, este Macro Entorno puede verse afectado por diversas situaciones de índole externas tales como oportunidades, amenazas o tendencias de mercados que hacen que los servicios fluctúen de diversas maneras (Temporelli, 2009).

Entorno Político-Legal

En el país existen políticas regidas bajo nuestro concepto socio poblacional, los cuales están enfocados en la prevención sanitaria, este enfoque es un cambio significativo a como se llevaba a cabo los planes de salud donde la prioridad era la curación, esto repercutió mejora el sistema de salud poblacional de esta forma existiría descongestionamiento en las casas de salud hospitalarias que muchas veces reciben pacientes del primer nivel de atención, colapsando las emergencias de casos que pueden ser manejados por instituciones de primer nivel de atención o atención primaria.

La idea de esta política social es realizar un proyecto de gran provecho a largo plazo, con la educación de la población para así descentralizar los centros de mayor complejidad, además de amenorar las complicaciones de patologías que pueden ser de fácil resolución inicial. (Ecuador, 2019).

El día 9 del séptimo mes del año 2022 se concedió una resolución judicial a 6 personas de ciudadanía Ecuatoriana contagiados de VIH/SIDA, en la cual el

estado debía dar el acompañamiento a través de exámenes complementarios para evaluar el avance de la enfermedad además de un esquema terapéutico para un correcto abordaje, para el 23 del noveno mes del año 2002 el número de los pacientes llegando a un total de 153, lo que contribuyó a que el país instaure medicación preventiva contra esta patología en las transmisiones de madres a hijos para 100 pacientes, y para el manejo de 120 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, todo esto ayudo a que el estado tenga cobertura en esta patología que antes no tenía un control específico, desarrollando programas de atención para pacientes con VIH/SIDA, con la respectiva entrega de medicación antirretroviral con unidades especializadas en la atención de VIH en algunos hospitales de la red pública de tercer nivel. (humanos, s.f.).

3.1.2. *Análisis de la Industria de Servicios de Salud*

3.1.3. *Análisis FODA*

Fortalezas y Limitaciones

Podemos indicar que mientras se llevó a cabo este proceso investigativo existieron fortalezas y limitaciones para su desarrollo, los pacientes que acudieron al Hospital de Infectología al principio no estaban muy de acuerdo en colaborar a esta encuesta de evaluación la clave se enmarco en las historias clínicas de los pacientes entre las fortalezas que obtuvimos se puede destacar el gran compromiso por parte de los directivos de la institución hospitalaria para brindar oportunidad a que se lleve a cabo este proyecto.

Acceso a medicamentos antirretrovirales: El hospital probablemente tiene acceso a una variedad de antirretrovirales, lo que permite ofrecer diferentes opciones de tratamiento a los pacientes.

Programas de apoyo: Es posible que el hospital tenga programas de apoyo para los pacientes con VIH/SIDA, como asesoramiento

psicológico, grupos de apoyo y servicios de atención integral.

Oportunidades:

Investigación y desarrollo: El hospital podría aprovechar la oportunidad de participar en investigaciones clínicas y colaboraciones para mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

Colaboración con organizaciones externas: Podría haber oportunidades para colaborar con organizaciones externas, como ONG o agencias gubernamentales, para fortalecer la atención y ampliar los recursos disponibles.

Educación y concienciación: El hospital puede desempeñar un papel importante en la educación y concienciación de la comunidad sobre el VIH/SIDA, promoviendo la detección temprana y la adherencia al tratamiento clave se enmarco en la adquisición de las historias clínicas de los pacientes.

Debilidades:

Recursos limitados: Es posible que el hospital enfrente limitaciones en términos de personal, presupuesto y recursos disponibles para el tratamiento y seguimiento de pacientes con VIH/SIDA.

Acceso desigual: Algunos pacientes pueden tener dificultades para acceder al hospital debido a barreras geográficas, económicas o sociales.

Estigma y discriminación: El estigma asociado con el VIH/SIDA puede ser una barrera para que los pacientes busquen atención médica o sigan el tratamiento adecuado.

Amenazas:

Resistencia a los medicamentos: Existe la posibilidad de que surjan cepas resistentes a los antirretrovirales, lo que dificultaría el

tratamiento de los pacientes.

Cambios en las políticas de salud: Los cambios en las políticas de salud a nivel local o nacional podrían afectar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos antirretrovirales.

Recursos financieros limitados: La falta de financiamiento suficiente podría afectar la capacidad del hospital para proporcionar un tratamiento óptimo y sostenible a los pacientes con VIH/SIDA.

3.1.4. Cadena de Valor de la organización

Su cartera de servicios permite brindar a la comunidad una atención con calidad y calidez, cuenta con: cirugía general, dermatología, ginecología, medicina interna, cardiología, neurología, Infectología, nutrición, odontología, psicología, consejería y terapia endovenosa; además, brinda apoyo de diagnóstico y terapéutico como: rayos X, ecografía, laboratorio clínico, terapia respiratoria, centro quirúrgico, medicina transfusional, farmacia, admisión y gestión social (trabajo social).

3.1.5. Planificación Estratégica

Misión. -

Misión de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión.-

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población

bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Objetivos Institucionales. -

Mantener una constante vigilancia y monitoreo para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de enfermedades endémicas como dengue paludismo, leptospirosis y otras patologías.

Principios Éticos. -

Respeto. - Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión. - Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio. - Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso. - Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad. - Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento".

Justicia. - Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Políticas. -Es un establecimiento de salud, que ofrece atención médica de tercer nivel de complejidad; y, a pesar de estar ubicado en la ciudad de Guayaquil, recibe a pacientes con enfermedades infecciosas y con otras patologías crónicas no trasmisibles que llegan de todas partes del país.

3.2. Plan De Gestión Gerencial

El plan de gestión gerencial está enfocado en el marketing para propulsar la información y reducir los costes tratamiento en el VIH/SIDA.

La campaña de marketing a través de la página web oficial del hospital servirá para subir información para la población general, marketing impreso con la folletería informativa que se brinda a los pacientes recién captados explicando los pilares fundamentales del conocimiento sobre su patología.

Tabla 1 Protocolos para la gestión de comunicación de medios digitales

Medio	Información para publicar	Beneficios
Página web	-conocimiento sobre la patología y la importancia del esquema terapéutico. - noticias informativas sobre la patología administrativo -personal médico encargado de llevar el programa a cargo	-brinda información a los usuarios -les ayuda a comprender de mejor forma su condición y terapéutica
Folletería	-cuadro clínico y sintomatología que se presenta al padecer VIH/SIDA -señales de alerta ante una posible infección -mecanismos de prevención	-conocimiento en los pacientes que ayuda a que entiendan la necesidad de tomar su tratamiento

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

Al ser un hospital que pertenece a la red pública integral de salud, no disponen con flujo económico para la implementación de un plan estratégico de marketing.

Para realizar una evaluación integral se determinaron los objetivos que consisten en la adhesión farmacológica a los antirretrovirales lo que se realiza a través de la cobertura de todos los pacientes infectados, una buena calidad de los servicios de salud, buscar la sostenibilidad a nivel de financiamiento del sistema de sanitario, dentro de los valores esperados de adhesión es el 100% de los pacientes de los cuales la ponderación está en un 65,4% de pacientes que mantiene su esquema terapéutico , generando un rango de alerta de 34,6% pacientes que abandonan su esquema elevando los costes a nivel hospitalario.

La metodología utilizada en el presente estudio es el método PDCA enfocado en planificar-hacer-verificar-actuar, esquematizado a través de la semaforización encontramos que el color rojo corresponde a los pacientes que no tiene siguen su terapéutica, el color amarillo son los pacientes que dejan su terapéutica por días y antes de que existan repercusiones a nivel sistémico e inmunológico se toman medidas correctivas, y el color verde es el cumplimiento totalmente satisfactorio de los pacientes a la toma de su medicación, en la evaluación de los resultados indican que hay un porcentaje considerable dentro de la población que rompe la continuidad terapéutica.

Por lo que es necesario instaurar el plan de acción institucional que plantea una planificación con proyección de 5 años la cual será verificada de manera semestral de esta forma se dará seguimiento al cumplimiento de las metas propuestas, para hacer o aplicar esta temática se capacitara al personal que está en contacto directo con los pacientes en estudio y se va a verificar a través de estadísticas de los usuarios atendidos y sus respectivos porcentajes con su respectiva semaforización, controles periódicos, controles de costos y control de calidad,

según los resultados que se obtengan se implementaran medidas correctivas para reducir la cantidad de pacientes que abandonan su tratamiento, con capacitaciones constantes para reducir la falta de adhesión al máximo, de esta manera se disminuirán los costes al hospital.

DESARROLLO Y APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MARKETING EN EL HOSPITAL JOSÉ RODRÍGUEZ MARIDUEÑA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

N°	PROBLEMATICA	CAUSAS	EFFECTOS	DESAFIOS	ALTERNATIVAS	UNIDAD DE GESTIONES RESPONSABLES
1	Falta de campañas de difusión	No hay medios publicitarios	Disminución del conocimiento	Fomentar a través de la página y folletería didáctica la entrega de información	Campaña de marketing	Gestión estratégica del área de marketing
2	Pacientes que desconocen la importancia del esquema terapéutico	Falta de información sencilla	Falta de adherencia al tratamiento	Alcanzar impartir la mayor cantidad de información sobre el esquema terapéutico	Capacitar al personal de atención	Talento humano
3	Escasa información dirigida a pacientes acerca de esquemas terapéuticos con antirretrovirales en la página web	Falta de conocimiento	Falta de adherencia al tratamiento	Potenciar el número de usuarios con acceso a información	Estar en constante creación de contenido cada tres meses	Gestión estratégica de marketing
4	Falta de material didáctico para explicar a los pacientes con bajo nivel socioeconómico	Pacientes que no entienden la importancia de su terapéutica	Abandono de medicación	Afianzar a los pacientes a través de una explicación acerca de la importancia de su tratamiento	Buscar realizar campañas a través del área digital a cada paciente de forma individual	Financiero, tics

4.1. Conclusiones

Una vez finalizada la presente investigación, teniendo claro cuáles son los problemas que tiene el Hospital de Infectología en la Provincia del Guayas con respecto al bajo presupuesto asignado por el Estado Ecuatoriano se determinó la prevalencia de Infecciones virales y parasitarias oportunistas en pacientes adultos con VIH- SIDA atendidos en un hospital de referencia Nacional en Guayaquil, Ecuador.

Las características demográficas de los pacientes con VIH analizadas en el hospital de referencia de Guayaquil confirman los hallazgos a nivel mundial, donde el sexo masculino, la etnia mestiza y la procedencia urbana, arrojaron mayor frecuencia.

La frecuencia de infecciones oportunistas parasitarias y virales se ubicó en 18,3% del total analizado, con predominio de las parasitarias a expensas de toxoplasmosis cerebral (99%) y neurocisticercosis, mientras que las de etiología viral correspondieron a uveítis por Citomegalovirus.

Se confirma que el esquema de tratamiento y la adherencia al mismo, determinan la mortalidad, en este estudio se identificó 13% de mortalidad y de abandono del tratamiento durante el periodo ensayado; no obstante, no coinciden los casos de mortalidad con los pacientes sin adherencia. En pacientes con infecciones parasitarias la mortalidad fue de 7,3%, todos tratados con el mismo esquema de tratamiento antirretroviral (Tenofovir/Emtricitabine+Efavirenz).

En cuanto a la identificación de otros factores de riesgo se destaca la práctica del coito sin protección, especialmente entre hombres (HSH), además de la edad de 29 a mayores de 60 años.

En base a los resultados, se evidencia que los esquemas de tratamiento antirretroviral aplicados en Ecuador mantienen mantuvieron la celularidad de Linfocitos T CD4 por encima del valor considerado de riesgo (<200 cel/mm³) y la

Carga viral por debajo de 1000 copias/ml en la mayoría de los casos (>80%), sin embargo, no evitaron la aparición de infecciones oportunistas en los casos donde hubo buena adherencia, pero evitaron la mortalidad.

4.2. Recomendaciones

Implementar estrategias que actúen directamente sobre las necesidades en personas de edad media, para evitar el contagio del virus del VIH, debido a que la falta de conocimiento, indica que la incidencia de PVVS es alta por la mala implementación de estrategias educativas.

Tomar medidas de prevención especialmente para la toxoplasmosis, debido a que fue mayor encontrada en este estudio.

El personal que atiende a los PVVS, promover la capacitación o nivel de conocimientos sobre la importancia de mantener los parámetros inmunológicos y la carga viral en niveles favorables y que mejoren la adherencia que permitan el buen manejo terapéutico de la infección.

Difundir los resultados, con el objetivo de lograr una orientación en la elaboración de modelos educativos, estrategias y políticas de promoción y prevención junto con el equipo multidisciplinario del hospital, tomando en cuenta las conclusiones del presente estudio, a fin de continuar mejorando las estrategias para que los PVVS no abandonen su tratamiento e incluso, se unan más pacientes.

Es importante tomar este estudio para futuras investigaciones donde se quiera demostrar en los próximos años, el avance de estos pacientes en el Hospital de Guayaquil.

GLOSARIO

- **Servicios de salud:** Conjunto de actividades y atención médica proporcionadas a los pacientes para mantener, mejorar o restaurar su salud.
- **Antirretrovirales:** Medicamentos utilizados en el tratamiento del VIH/SIDA para suprimir la replicación del virus y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud, organismo internacional encargado de promover la salud y el bienestar a nivel global.
- **Prevalencia de infección con VIH:** Porcentaje de personas que viven con VIH en una población específica en un determinado período de tiempo.
- **PVVS:** Personas viviendo con VIH/SIDA.
- **Morbimortalidad:** Tasa de enfermedad y mortalidad en una población determinada.
- **Etiopatogenia:** Estudio de las causas y mecanismos de una enfermedad.
- **Infecciones oportunistas:** Infecciones que aprovechan la disminución de la función inmunológica, como las que ocurren en pacientes con VIH/SIDA.
- **Morbilidad:** Cantidad de personas que padecen una enfermedad en una población específica en un período determinado.
- **Enfermedades infectocontagiosas:** Enfermedades causadas por agentes infecciosos que pueden transmitirse de una persona a otra, como virus, bacterias u otros microorganismos.

- **FODA:** Es una herramienta de análisis utilizada en la gestión gerencial para evaluar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de una organización o situación.
- **Primera línea:** Hace referencia a la primera opción de tratamiento recomendada para los pacientes con VIH/SIDA. Por lo general, consiste en una combinación de diferentes antirretrovirales.
- **Efectividad Terapéutica:** Se refiere a los resultados logrados por una intervención o tratamiento en términos de mejora en la salud de los pacientes o en otros indicadores relevantes.
- **Esquema Terapéutico:** se refiere a la combinación específica de medicamentos y tratamientos que se prescriben para tratar una enfermedad o condición médica.
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa avanzada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se caracteriza por una fuerte disminución de la función del sistema inmunológico, lo que hace que el cuerpo sea más susceptible a infecciones y enfermedades oportunistas.
- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un virus que ataca al sistema inmunológico, específicamente a los linfocitos CD4, debilitando gradualmente la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades.
- **Carga viral:** Cantidad de VIH presente en el torrente sanguíneo de una persona infectada. Se expresa generalmente como el número de copias de ARN viral por mililitro de sangre. El control de la carga viral es un objetivo clave en el tratamiento del VIH/SIDA.

Referencias

- Jones, D., & Luján Cunial, S. (MAYO de 2020). Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016). *SCIELO BRAZIL*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZzxmSPJ4b8xMHmc6Q7FVVS/?lang=es>
- San Miguel, M. C., Ferreira, J., Figueredo, N., Fleitas, D., & Canese, A. (2010). Prevalencia de Toxoplasmosis y Chagas en pacientes con VIH/SIDA. *Rev. Inst. Med. Trop.*, 5. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v5n2/v5n2a03.pdf>
- Vance, C., Malo, M., Armas, N., Rodríguez Cadena, N., Tobar, R., & Aguinaga, G. (2016). guía de atención integral para ADULTOS MAYORES Y ADOLESCENTES CON INFECCION POR VIH/SIDA. ECUADOR. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. (21 de marzo de 2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. 4. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Cachay, E. R. (enero de 2021). *MANUAL MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>
- Denton, K. (1991). Calidad en el servicio a los clientes. doi: 84-87189-88-1

- ECUADOR, C. D. (2008). *ARTICULO 11*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cons.pdf
- Farfán, G. G., Farfán, S. G., Farfán, H. R., & Silva Glen, A. (05 de 10 de 2022). Infecciones oportunistas asociadas a VIH. *Ciencia Ecuador*, 8. doi:10.23936/cienec.v4i4.71
- Fernández, R. G. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 10. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>
- Françoise Barré, S. (31 de 07 de 2018). l'histoire exemplaire d'une épidémie qui résiste [HIV/Aids: the exemplary history of an epidemic which resists]. *Medecine Sciences*, 499 - 500. doi:<https://doi.org/10.1051/medsci/20183406001>
- Hernández Requejo, D., Pérez Ávila, J., & Can Pérez, A. (2015). Enfermedades oportunistas en pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 254-263. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/317516427_Enfermedades_oportunistas_en_pacientes_VIHsida_con_debut_de_sida_que_reciben_tratamiento_antirretroviral
- HIVinfoNIH.gov*. (16 de agosto de 2021). Obtenido de [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-infeccion-oportunista#:~:text=Las%20infecciones%20oportunistas%20\(10\)%20son,causa%20da%C3%B1o%20al%20sistema%20inmunitario](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-infeccion-oportunista#:~:text=Las%20infecciones%20oportunistas%20(10)%20son,causa%20da%C3%B1o%20al%20sistema%20inmunitario).
- Huayamave Choez, J. A. (2001). Incidencia del VIH/SIDA en la Provincia de Guayas desde 1984-1998. *Medicina*, 5. Obtenido de <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/7.1/RM.7.1.08.pdf>

- Investigación del SIDA de los NIH. (23 de Agosto de 2021). El VIH, la nutrición y la seguridad alimentaria. Obtenido de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-la-nutricion-y-la-seguridad-alimentaria>
- Lidia, V. (2013). Patologías asociadas en pacientes con VIH. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 5. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v5n2/v5n2a05.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *VIH/ SIDA Y EXPUESTOS PERINATALES*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf
- Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (20 de diciembre de 2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. doi:10.15446/revfacmed.v64n4.54839
- Oliveira Friestino, J., Luchini Junior, D., Lange Biesek, L., Marcon, G., & Soares Fonsêca, G. (08 de enero de 2021). Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Scielo*, 13. doi:10.18294/sc.2020.3034
- OPS. (2012). Vigilancia de la infección por el VIH basada en la notificación de casos: recomendaciones. *PAHO*, 64. doi:ISBN 978-92-75-31689-4
- OPS; OMS. (2020). *LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS*. Washington, D.C. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud . (2008). *Situación de la epidemia de SIDA: América Latina*. Recuperado el 20 de marzo de 2023, de Programa

Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA):
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Tellería León, Y., Arias, E., & Arias, M. (19 de mayo de 2015). Carcinoma hepatocelular en una paciente con virus de inmunodeficiencia humana/sida y cirrosis hepática / Hepatocellular carcinoma in a woman with human immunodeficiency virus/aids and liver cirrhosis. *Informação e Conhecimento para a Saúde*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-747716>

Velastegui-Mendoza, M., Valero-Cedeño, N., Touriz-Bonifaz, M., & Alvarado-Álvarez, A. (junio de 2021). Parámetros inmunológicos y su asociación con el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH/SIDA con infecciones oportunistas de etiología viral y parasitaria. *Dialnet*, 1371-1389. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016993>

Temporelli, K. (2009). Oferta y demanda en el sector sanitario: un analisis desde la economia de la salud. *Universidad Nacional del Sur*, 26(53). doi:ISSN 2525-1295

ANEXO

Tabla 2 . Distribución demográfica de Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS). Hospital de Infectología. Guayaquil, enero a diciembre del 2021

Persona viviendo con VIH/SIDA	Edad			Total (n/%)
	Adultos jóvenes 18-28 (n/%)	Adultos medios 29-64 (n/%)	Tercera edad ≥ 65 (n/%)	
Sexo biológico				
Masculino	60/8	623/84	59/8	742/76*
Femenino	10/4	205/86	22/10	237/24
Procedencia				
Urbana	66/7	797/85	74/8	937/96*
Rural	4/9	31/74	7/17	42/4
Tipo de población				
Montubio	4/10	31/74	7/16	42/4
Mestizo	63/8	688/88	32/4	783/80*
Blanco	1/1	51/65	26/34	78/8
Negro	2/2	58/76	16/22	76/8
Total	70/7	828/85*	81/8	979/100
Morbimortalidad				
Morbilidad	2/1	92/51	86/48	180/18,4
oportunista				
Mortalidad	2/7,4	7/26	18/66,6	27/2,8
registrada				

*p<0,0001 con respecto al resto de los grupos. (Velastegui-Mendoza, Valero-Cedeño, Touriz-Bonifaz, & Alvarado-Álvarez, 2021)

Tabla 3 Distributivo en porcentajes de los procesos infecciosos oportunistas en pacientes adultos con VIH/SIDA. Hospital de Infectología. Guayaquil, enero a diciembre del 2021

GÉNERO	CASOSVIH	INFECCIÓN PARASITARIA	INFECCIÓN VIRAL	TOTAL
	n/%	n/%	n/%	Infectedos por patógenos oportunistas n/%
MASCULINO	727/74,3	133 / 74,3*	1/100	134/74,4
FEMENINO	252/25,7	46/ 25,7	0	46/25,6
TOTAL	979/100	179 /18,3**	1/0,55	180/18,4

Tabla 4 Morbilidad, mortalidad y tratamiento de antirretroviral de las patologías oportunistas en Personas viviendo con VIH/SIDA. Hospital de Infectología. Enero a diciembre del 2021 Guayaquil.

Evolución y tratamiento	Morbilidad	Mortalidad	Tratamiento (TDF+FTC+EFV)	Tratamiento (AZT/3CT+EFV)	Tratamiento (TDF+FTC+EFV)
	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%
VIH/SIDA	979/100	128/13	883/90	70/7,2	26/2,7
Infección Parasitaria	179/18,3	13/7,3	179/100	0/0	0/0
Infección Viral	1/0,55	0/0	1/100	0/0	0/0
Infectados por patógenos oportunistas	180/18,4	13/7,2	180/100	0/0	0/0

Tabla 5 Subpoblación del conteo de Linfocitos T CD4+ y su respectiva carga viral en pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales. Hospital de Infectología. Guayaquil Enero a diciembre del 2021

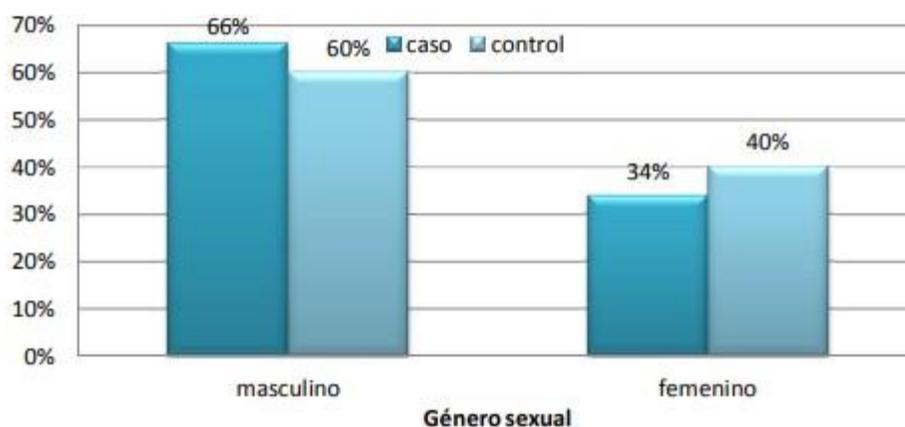
Pacientes VIH/SIDA	Edad y Sexo						Total (n/%)
	Adultos jóvenes 18-28 años		Adultos medios 29-64 años		Tercera edad ≥ 65 años		
	M (n/%)	F (n/%)	M (n/%)	F (n/%)	M (n/%)	F (n/%)	
Tratamiento con Tenofovir/Emtricitabina +Efavirenz							
Linfocitos T CD4+							
(>200 cel/mm ³)	47/6	7/1	444/60	158/21	63/10	17/2	736/84*
(<200 cel/mm ³)	8/5	2/1	102/70	29/20	1/1	5/3	147/16
Carga viral							
(>1000 copias/ml)	22/13	4/2	97/58	31/17	12/6	7/4	173/20
(<1000 copias/ml)	33/5	5/1	449/63	156/23	52/6	15/2	710/80*
Total	55/6	9/1	546/61	187/21	64/9	22/2	883/100
Tratamiento con Zidovudina/Lamivudina+Efavirenz							
Linfocitos T CD4+							
(>200 cel/mm ³)	3/5	1/1	47/82	7/12	0/0	0/0	58/82*
(<200 cel/mm ³)	3/25	1/9	4/33	4/33	0/0	0/0	12/18

Carga viral							
(>1000 copias/ml)	1/5	1/5	9/45	9/45	0/0	0/0	20/29
(<1000 copias/ml)	5/10	1/2	42/84	2/4	0/0	0/0	50/71*
Total	6/9	2/2	51/73	11/16	0/0	0/0	70/100

Tratamiento con Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir

(Hernández Requejo, Pérez Ávila, & Can Pérez, 2015)

Linfocitos CD4+	T						
(>200 cel/mm ³)	0/0	0/0	16/70	7/3	0/0	0/0	23/88*
(<200 cel/mm ³)	0/0	0/0	2/67	1/3	0/0	0/0	3/12
Carga viral							
(>1000 copias/ml)	0/0	0/0	1/50	1/5	0/0	0/0	2/7
(<1000 copias/ml)	0/0	0/0	17/70	7/3	0/0	0/0	24/93*
Total	0/0	0/0	18/69	8/3	0/1	0/0	26/100



Fuente: Base de datos - Registro Hospitalario.

INGRESOS HOSPITALARIOS		Porcentaje
2019 (casos sospechosos)	1	0%
2020	93	54%
2021	79	46%
TOTAL	172	100%

AUTOR: GALLÓN MUÑOZ CLELIA ELIZABETH

FUENTE: Hospital De Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez

Gráfico 3 INGRESOS HOSPITALARIOS

