



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS PORTADORES**

**DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR.**

**LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023**

**AUTOR:**

**SUÁREZ SUÁREZ ILIANA KARELYS**

**TUTOR:**

**LIC. CESAR EUBELIO FIGUEROA PICO, PHD**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2023-1**

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

---

Lcda. Nancy Rodríguez Domínguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD

**TUTOR**

---

Abg. María Rivera González, Mgtr.

**SECRETARIA GENERAL (E)**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de investigación: **ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023.** Elaborado por la Srta. **ILIANA KARELYS SUÁREZ SUÁREZ**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD pertenecientes a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo Apruebo en todas sus partes.

ATENTAMENTE.

---

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD

TUTOR

## **DEDICATORIA**

A mi abuela Lucia Magallán, por su apoyo y paciencia en cada etapa de este proceso, por nunca dejarme sola y siempre creer en mí y en mis capacidades.

A mis padres Andrés y Susana Suárez a mis hermanas. por siempre estar a mi lado en cada momento difícil y brindarme su apoyo y consejos cuando más lo necesitaba.

A mi enamorado y amigos más cercanos por siempre celebrar conmigo cada uno de mis logros, por cada palabra de aliento que las llevare en mi corazón siempre.

**Iliana Karelys Suárez Suárez**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer principalmente a Dios porque sin el nada de esto se pudiera estar logrando, por sus bendiciones y protección en cada momento de mi vida, agradezco también a mi familia por guiarme y ser mi pilar fundamental, mi motivo de lucha, mi orgullo y mi ejemplo a seguir.

Gracias por cada una de sus enseñanzas de vida porque debido a eso me considero una mujer fuerte y capaz de alcanzar cada uno de mis objetivos propuestos.

Gracias por siempre esforzarse y preocuparse por mi educación es por eso por lo que hoy estoy aquí a punto de terminar una de las etapas más importantes de mi vida.

Son tantos los motivos de agradecimiento que pasan por mi mente, pero todo esto lo resumo mencionando que nunca los voy a defraudar que pueden contar conmigo siempre en las buenas y en las malas que su licenciada va a recompensar todo su esfuerzo y que siempre van a estar orgullosos de su hija

**Iliana Karelys Suárez Suárez**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**ILIANA KARELYS  
SUAREZ SUAREZ**

---

Iliana Karelys Suárez Suárez

CI: 2450165028

## INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DECLARACIÓN .....	VI
INDICE GENERAL .....	VII
INDICE DE TABLAS .....	X
INDICE DE GRÁFICOS .....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema .....	3
1.1 <i>Planteamiento del problema</i> .....	3
1.2 <i>Formulación del problema</i> .....	7
2. Objetivos .....	7
2.1 <i>Objetivo general</i> .....	7
2.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	7
2.3 Viabilidad y factibilidad .....	8

2.3.1	<i>Viabilidad</i> .....	8
2.3.2	<i>Factibilidad</i> .....	8
3.	<b>Justificación</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....		11
2.	<b>Marco Teórico</b> .....	11
2.1	<i>Marco Institucional</i> .....	11
2.2	<i>Fundamentación referencial</i> .....	12
2.3	<i>Fundamentación teórica</i> .....	14
2.3.1	<i>Perfil de un enfermero/a</i> .....	15
2.3.2	<i>Características de un enfermero/a</i> .....	16
2.3.3	<i>Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</i> .....	17
2.3.4	<i>Causas y consecuencias del VIH</i> .....	18
2.3.5	<i>Sintomatología del VIH</i> .....	20
2.3.6	<i>Tratamiento del VIH</i> .....	22
2.3.7	<i>Prevención del VIH</i> .....	24
2.3.8	<i>Adherencia al tratamiento Antirretroviral</i> .....	26
	<i>Métodos de Monitorización de la adherencia</i> .....	28
2.3.9	<i>Teoría de Enfermería Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud”</i> .....	29
2.4	<i>Fundamentación legal</i> .....	30
2.5	<i>Formulación de la hipótesis</i> .....	34

2.6	<i>Identificación y clasificación de las variables</i> .....	34
2.7	<i>Operacionalización de las variables</i> .....	35
CAPÍTULO III.....		40
3	<b>Metodología</b> .....	40
3.3	<i>Tipo de investigación</i> .....	40
3.4	<i>Método y diseño de investigación</i> .....	42
3.5	<i>Población y muestra</i> .....	43
3.7	<i>Técnica e instrumentos de recolección de datos</i> .....	46
3.8	<i>Aspectos éticos</i> .....	48
CAPÍTULO IV .....		48
4	<b>Presentación de Resultados</b> .....	48
4.3	<i>Análisis y presentación de resultados</i> .....	48
5	<b>Conclusiones</b> .....	58
6	<b>Recomendaciones</b> .....	59
7	<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	60
8	<b>Anexos</b> .....	66
<b>Anexo 1</b> Evidencia de solicitud entregada y aceptada por el hospital .....		66
<b>Anexo 2</b> Consentimiento informado.....		67
<b>Anexo 3</b> Instrumento de levantamiento de información.....		68
<b>Anexo 4</b> Tablas y gráficos estadísticos .....		70
<b>Anexo 5</b> Evidencia fotográfica .....		76
<b>Anexo 6</b> Certificado de Antiplagio.....		77

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de la variable independiente.....	35
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de la variable dependiente.....	37
<b>Tabla 3</b> Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral.....	49
<b>Tabla 4</b> Factores médicos para abandonar el tratamiento antirretroviral .....	51
<b>Tabla 5</b> Efectos adversos en usuarios portadores del VIH.....	53
<b>Tabla 6</b> Cuestionario basado en el modelo "Monsky Green".....	55
<b>Tabla 7</b> Edad y sexo de los pacientes con VIH .....	70
<b>Tabla 8</b> Nivel educativo de los pacientes con VIH .....	71
<b>Tabla 9</b> Estado civil de los pacientes con VIH.....	72
<b>Tabla 10</b> Ingresos mensuales de los usuarios con VIH .....	73
<b>Tabla 11</b> Factor clínico de los pacientes con VIH.....	74
<b>Tabla 12</b> Factores reconocidos por el médico .....	75

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Factores personales para abandonar el tratamiento antirretroviral .....	50
<b>Gráfico 2</b> Factores médicos para abandonar el tratamiento antirretroviral.....	52
<b>Gráfico 3</b> Efectos adversos reconocidos por el paciente.....	53
<b>Gráfico 4</b> Adherencia terapéutica al tratamiento de VIH.....	56
<b>Gráfico 5</b> Edad y sexo de los pacientes.....	70
<b>Gráfico 6</b> Nivel educativo del paciente con VIH.....	71
<b>Gráfico 7</b> Estado civil de los usuarios.....	72
<b>Gráfico 8</b> Ingresos mensuales de los usuarios con VIH.....	73
<b>Gráfico 9</b> Factor clínico de los pacientes con VIH .....	74
<b>Gráfico 10</b> Factores reconocidos por el médico.....	75

## RESUMEN

El presente trabajo de carácter documental y bibliográfico pretende describir un problema de salud pública a nivel mundial que afecta drásticamente a millones de personas, el virus de inmunodeficiencia humana no solo afecta al paciente sino a la familia, la comunidad y sociedad debido a ser un problema social, debido a que la inadecuada adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) conlleva a uno de los desenlaces de la salud de mayor complejidad, además de la aparición de enfermedades oportunistas y de muertes de más de 1 millón de personas en el mundo por enfermedades que se han relacionado con este virus. Por ello, esta investigación tiene como objetivo Analizar cuáles son los factores personales y médicos que determinan que los usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana abandonen la Terapia Antirretroviral, así como poder identificar las diferentes teorías, factores sociales, psicológicos, ambientales y culturales que afectan a que el paciente prosiga con su tratamiento de manera adecuada, ante ello, se estableció una metodología muy activa con un enfoque cuantitativa con diseño descriptivo, de campo, exploratoria y sobre todo no experimental, el mismo que tuvo como resultado al aplicar el cuestionario en primera instancia que el principal factor para que los pacientes abandonen su tratamiento en un 31% es por temor a ser descubiertos, siendo la mayoría con un 69% de sexo masculino con edades comprendida entre los 41 a 60 años, los cuales manifiestan que solo terminaron la secundaria, considerando este uno de los factores que inciden en que la media del 53% de los pacientes no tenga una correcta adherencia al tratamiento, lo que repercute en la continuidad del virus y tener un desenlace más complicado.

**Palabras claves:** VIH, TARV, Factor Psicoemocional, Morbilidad, Toma de decisiones.

## ABSTRACT

This documentary and bibliographical work aims to describe a global public health problem that drastically affects millions of people, the human immunodeficiency virus affects not only the patient but the family, community and society due to being a social problem, because inadequate adherence to antiretroviral treatment (ART) leads to one of the most complex health outcomes, in addition to the emergence of opportunistic diseases and deaths of more than 1 million people worldwide from diseases that have been linked to this virus. Therefore, this research aims to analyze what are the personal and medical factors that determine users with Human Immunodeficiency Virus abandon antiretroviral therapy, and be able to identify the different theories, social, psychological, environmental and cultural factors that affect the patient to continue with their treatment in an appropriate manner, in view of this, a very active methodology was established with a quantitative approach with descriptive, field, exploratory and above all non-experimental design, the same that resulted in applying the questionnaire in the first instance that the main factor for patients to abandon their treatment by 31% is fear of being discovered, being the majority with 69% of males between the ages of 41 and 60 years, which show that they only finished secondary school, considering this one of the factors that influence that the average of 53% of patients does not have a correct adherence to treatment, which affects the continuity of the virus and have a more complicated outcome.

**Keywords:** HIV, ART, Psych emotional Factor, Morbidity, Decision making.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación redacta los acontecimientos más importantes sobre el tratamiento que lleva a cabo una persona portadora del virus de inmunodeficiencia humana, este virus no solo afecta a la persona sino a la familia, sociedad y comunidad, afectando mucho más el organismo de la persona sino se sigue un tratamiento adecuado, cuando el paciente no logra adherirse al tratamiento las repercusiones en la salud suelen ser drásticas, lo que aumentaría las cifras de morbimortalidad por esta enfermedad y la aparición de nuevos casos.

El VIH es una enfermedad de salud pública que está afectando drásticamente a millones de personas en el mundo entero, no solo la calidad de vida de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, sino a sus cuidadores o aquellas personas con quienes conviven, por lo que se debe determinar los factores que influyen ante la no adherencia al tratamiento antirretroviral debido a que es un padecimiento que influye mucho a nivel psicoemocional.

Por ello, este estudio se realiza con la finalidad de poder comprender que dentro de los factores relacionados a la adherencia del tratamiento antirretroviral el eje principal desde el punto de vista personal es el factor psicoemocional, porque se necesita que el paciente esté acompañado en este duro proceso, sin embargo, en la actualidad se encuentran pacientes que están solos, que por diferentes motivos no están tomando sus medicamento en las horas establecidas siendo una causa que aumenta la probabilidad de la propagación de este virus en los diferentes países del mundo.

De esta manera, se trata de describir en la parte teórica las principales causas, consecuencias, diagnósticos y tratamiento, pero, más que todo a través de la teoría de la enfermería

de Nola Pender, en la que fundamenta la importancia en hacer conciencia sobre la adherencia al tratamiento y el cuidado que el paciente debe regirse para poder evitar propagar esta enfermedad y mantener una calidad de vida estable.

En consecuencia, la investigación tiene a bien desarrollarse en 4 capítulos muy relevantes entre los cuales se caracterizan por tener información oportuna y de fuentes oficiales:

En el capítulo 1 encontramos el problema, se lo plantea a través de las diferentes causas y se sustenta a partir de las variables, además, se describen los objetivos que acompañarán al desarrollo de la investigación y su respectiva justificación.

En el capítulo 2 se desarrolla el Marco Teórico con sus respectivos fundamentos a nivel referencial, teórico y legal, lo cual dan origen a su respectiva operacionalización de las variables con el fin de identificar aquellas dimensiones e indicadores a utilizar junto a sus instrumentos.

En el capítulo 3 se evidencia la metodología implementada para poder recopilar la información necesaria como aporte esencial en el desarrollo de la investigación. Asimismo, se encuentran los métodos, tipos de investigación, las técnicas a aplicar y por supuesto su población, muestra y muestreo para recabar información específica.

Por último, en el capítulo 4 se evidencian los resultados obtenidos para su respectivo análisis, se detallan las conclusiones y recomendaciones relevantes y por ende las referencias bibliográficas, adicional las respectivas evidencias en el apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1 Planteamiento del problema*

Uno de los problemas de índole social y que compromete las acciones en temas de salud pública es precisamente el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y abandonar su tratamiento de acuerdo a la (Organización Mundial de la Salud, 2019) una de las principales causas de que no se obtengan todos los beneficios a esta población son la poca accesibilidad a los medicamentos; incluso considera que apenas el 50% de los infectados con este virus cumplen periódicamente su tratamiento. Asimismo, un factor positivo en las personas que padecen el VIH si se controla a tiempo y cumplen un proceso médico eficaz se refleja en un estilo vida saludable, cuidando a su pareja, familia y realización de actividades cotidianas.

En este sentido, la (Organización Panamericana de la Salud, 2019) estima que existen nuevos casos de VIH a nivel mundial y que su incremento se debe principalmente al abandono de su tratamiento, tal es el caso que, desde el año 2010 se ha aumentado el número que supera los 120.000 personas y que en el 2019 su incremento subió a 136.000 entre los cuales, el 20% fue diagnosticado en Europa y el 80% en la parte oriental de la Región Europea según datos publicados por el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que el 53% de los nuevos casos se diagnostican en etapa tardía de la infección

Ante esto, la Organización de Naciones Unidas (ONU) (2015). Adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza en los países en especial en aquellos donde la salud pública tarda en llegar, asimismo para proteger al planeta y asegurar de cierta manera la

prosperidad, estos objetivos a nivel mundial se reconocen como “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”. Según la Agenda 2030, estos objetivos pretenden coadyuvar a las personas en temas de salud y bienestar tal como lo indica el objetivo 3 del ODS, sin embargo se toma en consideración a nivel macro que en Europa, el problema de índole social es el contagio del VIH debido a su proceso de diagnóstico tardío, este proceso permite que el contagio aumente mediante la transmisión continua ya que las personas no saben o reconocen de esta infección y de la misma forma, no reciben tratamiento alguno (Carrascal, 2021).

En toda América Latina, según datos de la OPS (2019). El VIH ha aumentado su porcentaje de contagio aumentándolo al 24%, sin embargo, se resaltan datos importantes de su reducción, por ejemplo, el Caribe tuvo un 29% menos de personas contagiadas, esto quiere decir que en la última década de 18.000 contagios se redujo a 13.000, de estos datos hay que considerar que el 37% de contagios proviene de relaciones sexuales del grupo de poblaciones gay, mujeres transgéneros y trabajadoras sexuales. El VIH en las Américas existe presencia de alrededor de 3.7 millones de personas contagiadas, en América Latina 2.1 millón y el Caribe con 330 mil, cifras que se dividen en el grupo de poblaciones anteriormente mencionadas. Por último, aproximadamente 1.3 millones de personas que viven con VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) en América Latina y 210 mil en el Caribe a fines de 2019, lo que representa un 60% de cobertura de TAR entre todas las personas que viven con VIH en América Latina y 63 % en el Caribe.

Es por eso que, se cataloga a este virus VIH como la plaga del siglo XXI debido a la manera de contagio de esta enfermedad infectocontagiosa, además de ser un problema de salud pública que no toma conciencia a pesar de las diferentes charlas educativas que ofrece el

organismo rector el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, sin embargo, otro problema es específicamente la falta de conciencia que tienen las personas que contraen este virus por sus diferentes medios de contagio sea por vía materna, sexual o sanguínea, la más común de todas es en las relaciones sexuales vaginales o anales y específicamente cuando no existe el uso del preservativo, las relaciones sexuales anales son la que tienen mayor incidencia en el contagio del VIH, su riesgo de contagio es muy alto debido a que la mucosa que recubre el recto es muy delgada y puede permitir fácilmente el ingreso del virus durante las relaciones sexuales. Por último y no menos importante en cuanto a la madre es menos común que contagie a su hijo en el vientre, pero, si se han dado casos cuando no sigue un diagnóstico y tratamiento respectivo (Escobar, 2019).

Por su parte, en Ecuador, durante la última década ha existido alrededor de 45.714 contagios, sin embargo, desde el año 2009 donde se presentó a nivel nacional 5336 casos de VIH diagnosticados ha ido reduciendo su propagación y hasta el año 2019 según estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública existen 4320 nuevos casos. Se estima que la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida del año 2016 se reduzca o se prevenga este tipo de contagios a través de objetivos y metas ambiciosas que permiten disminuir la tasa de mortalidad que se encuentra actualmente en un 4.55% donde 5 de cada 100 personas infectadas mueren cada semestre. Y que actualmente su cifra es de 19674 muertes. (Arana-Escobar , y otros, 2018)

Asimismo, cabe recalcar que se presenta un mayor número de casos nuevos en la provincia del Guayas con un 30.42%, lo sigue Pichincha con un 20.97%, Esmeraldas con un 6.84%, Manabí con un 6.69% y El Oro con un 5.95%, estas son las provincias con más personas

nuevas infectadas de VIH, esto es de 4320 que se presentan en el 2019, 1314 personas son de Guayas, 906 de Pichincha, 295 de Esmeraldas, 289 en Manabí y 257 de El Oro. De la misma forma, a continuación, presentamos a nivel local de provincia, en este caso Santa Elena, donde demostramos mediante fichas estadísticas, historiales de pacientes del programa de VIH que en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor existen 149 personas infectadas del VIH hasta el año 2019 y que en toda la zona 5 donde pertenece la provincia de Santa Elena existen 200.343 personas infectadas. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2020).

Ante lo expuesto, se está considerando que existen varios puntos importantes para que el paciente abandone su tratamiento, en primera instancia se establece que uno de los problemas principales podría ser el proceso discriminativo que tiene el paciente con el virus VIH o cuando contrae el SIDA; esta discriminación puede ser de la propia familia o de la sociedad. En este caso los pacientes reciben discriminación por parte de la sociedad porque ven un problema al acercamiento con estas personas y esta falta de educación sobre el tema le permite al ser humano ignorar las características de la misma o su medio de contagio (Ramírez & Reinoso , 2017).

Por último, otros factores que determina el abandono del tratamiento en los pacientes con VIH es la falta de medicación y voluntad para continuar, bajo esta perspectiva, no solo se pone un fin parcial y total al tratamiento si no que se da inicio talvez al incremento de personas contagiadas por este virus, esto puede causar una tasa de mortalidad más alta. Por tanto, un problema latente hoy en día es la adaptación al tratamiento, influyen muchos factores como los anteriormente mencionados, sin embargo, algo que se debe tomar en cuenta es la estabilidad emocional en ellos, el aspecto psicológico es fundamental para su continuidad. (Ochoa-Loor, Ruiz, & Villacrés-García, 2017)

## ***1.2 Formulación del problema***

¿De qué manera la Adherencia terapéutica antirretroviral desencadena complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena?

## **2. Objetivos**

### ***2.1 Objetivo general***

Analizar cuáles son los factores personales y médicos que determinan que los usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana abandonen la Terapia Antirretroviral en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena 2023

### ***2.2 Objetivos específicos***

1. Describir el nivel de conocimientos sobre los efectos adversos que tienen los usuarios que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana VIH.
2. Medir la adherencia terapéutica antirretroviral en usuarios portadores del VIH que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
3. Identificar el rol de la enfermería ante la toma de decisión del paciente al abandonar su tratamiento TARV.

## **2.3 Viabilidad y factibilidad**

### **2.3.1 Viabilidad**

Este proyecto de investigación es viable pues, se eligió al hospital General “Liborio Panchana Sotomayor”, el mismo que ofrece un servicio integrador y de calidad dentro de la provincia de Santa Elena. Así mismo, los permisos para poder dar paso a la investigación realizada fueron dados en primer lugar, por la universidad Estatal Península de Santa Elena y por consiguiente fue aceptado por los dirigentes del hospital para proceder a levantar información. Los costos del proyecto fueron totalmente asumidos por el investigador.

Además, mediante las fuentes y contactos directos en la institución se logra dar cumplimiento a los objetivos propuestos por el investigador. En este sentido, en cada componente; se identifica cuáles son las principales causas para que un paciente abandone su tratamiento, a partir de los hallazgos permitirá identificar las problemáticas que deben ser estudiadas para establecer alternativas de solución en el que el usuario no suspenda su proceso y se alcance una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral.

### **2.3.2 Factibilidad**

La investigación se considera con viabilidad y se tiene facilidad en obtener información, puesto que, la Universidad Estatal Península de Santa Elena (carrera de Enfermería) mantiene convenio con el Hospital, debido a que el estudio se realizará en el periodo de prácticas preprofesionales; se tendrá la facilidad de tener comunicación con la población perteneciente al estudio y se logrará obtener información de las fuentes primarias como son las matrices e historiales dentro de la institución. Adicional, el factor tiempo va de acuerdo al cronograma establecido.

En cuanto a la participación de los pacientes que padecen de VIH, se logró mediante la firma de un consentimiento informado, donde se proporcionó las directrices y finalidad de la investigación, respetando así el derecho de autonomía de cada paciente.

Por tanto, el estudio se logra desarrollar sin obstáculos mediante las asesorías personalizadas siendo estos espacios en el que se nos facilitó ciertas especificaciones de las metodologías que se necesitan emplear para cumplir con los objetivos previamente formulados en el trabajo investigativo.

### **3. Justificación**

El presente trabajo de investigación surge a partir de la observación de diferentes situaciones con pacientes VIH que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde es importante concientizar al personal de salud para abordar estos casos sin ninguna dificultad y con todos los protocolos del hospital, así mismo a los usuarios para lograr una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral de manera continua.

Según la (Ley Orgánica de Salud, 2015) en el Capítulo II titulado enfermedades transmisibles en su artículo 67 reconoce el VIH como un problema de alto impacto en la salud pública que requiere de la disponibilidad de todos los recursos que comprenden a los medicamentos antirretrovirales, atención especializada y la examinación de detección, seguimiento del tratamiento y difusión de las medidas preventivas como de los procesos a seguir en caso de ser diagnosticado con este virus.

En este sentido, el estudio que se va abordar con respecto al virus VIH es importante realizarlo puesto que, durante la revisión de fuentes bibliográficas se puede evidenciar cifras

alarmantes de pacientes con esta enfermedad, haciendo alusión de que se necesita la actualización de medidas, concienciación del personal de salud y ciudadanía en general para que al momento de requerir un proceso el personal de salud del hospital pueda estabilizar a un paciente, por lo que es fundamental saber cómo actuar sin ser negligente y que el usuario tenga conocimiento de la importancia de seguir un proceso médico para evitar complicaciones.

Así mismo, brindará información de las principales causas y consecuencias asociadas al abandono del tratamiento por parte de los pacientes, direccionado en dar a conocer los resultados a los enfermeros del hospital, centros de salud, sociedad, pero sobre todo se inculcará en estudiantes de enfermería sobre el desatino en la discriminación y los factores biopsicosociales que puede contraer un paciente infectado con el virus, situando a este grupo poblacional en estado vulnerable. Por lo tanto, al ser esta documentación ser de mayor difusión con los demás permitirán tomar mejores decisiones a la hora de atender a un paciente con estas características en un centro hospitalario.

Por otro lado, al realizar este trabajo y exponer las causas, consecuencias, diagnóstico y tratamiento se busca que el paciente se sienta apoyado, comprendido socialmente para poder abordar este problema en donde deben intervenir diferentes organismos para poder brindar en primera instancia atención oportuna y luego concienciar a las personas sobre el cuidado y así evitar la propagación de personas infectadas en el Ecuador y a nivel internacional.

De esta manera, al realizar este trabajo investigativo, como autora principal, dejará nuevos conocimientos sobre el VIH y su tratamiento efectivo con la finalidad de evitar abandono en el tratamiento. Al mismo tiempo, se ha visto fundamental tratar este tema ya que se evidencia que durante el período de formación existe recelo por parte de los estudiantes que realizan sus prácticas

preprofesionales en las distintas casas de salud hacia los pacientes seropositivos, por ello, es importante empezar a la actualización de estudios referente a esta temática.

Por último, este trabajo permitirá tener datos y cifras de los últimos años y a partir de allí poder analizar la temática y dar el criterio necesario durante su desarrollo, asimismo, con estos argumentos servirá para poder crear conciencia en los pacientes que portan este virus, con la finalidad de no dejar su tratamiento y más bien, estar pendiente del estado de salud que le permita mejorar su calidad de vida, recordando que el tratamiento no elimina el virus sino reduce al mínimo su replicación dentro del organismo y así evitar que siga destruyendo la defensa

De esta manera, al actualizar información será de gran utilidad para aquellos profesionales que requieran abordar esta temática que se ha dejado de lado por temor con la finalidad de construir conocimiento y ser parte del cambio que permita ayudar a este grupo poblacional en estado vulnerable a partir de un proceso investigativo como aquella herramienta para lograr contrarrestar los obstáculos y establecer medidas que permitan incluir al paciente a pesar de su diagnóstico.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 *Marco Institucional***

##### **Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor**

El hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de acuerdo a sus inicios fue como un Dispensario Médico Municipal el 12 de octubre de 1961. Posteriormente, el 5 de enero de 1975 pasa a ser un Centro de Salud y se integra al Ministerio de Salud Pública. Con el paso del tiempo

y a la colaboración de todas las autoridades se logró firmar un acuerdo por parte del gobierno de turno a la creación de un hospital con un servicio completo a la ciudadanía.

Su fecha de fundación es el 21 de noviembre del 2011, se encuentra ubicado en el Barrio 11 de enero en la calle Fernando Marquez de la Plata frente al Cementerio General de Santa Elena. Su objetivo es brindar un servicio de calidad y salud a la población santaelenense. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2019) en su boletín de rendición de cuentas se identifican los departamentos como pediatría, medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía, clínica de heridas, consulta externa, lactario y esterilización.

De acuerdo con el MSP (2022) anuncia al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor como el segundo hospital público en recibir un reconocimiento de acreditación internacional realizado por Accreditation Canada International. Al categorizar al centro hospitalario hace énfasis en que dispone de servicios integrales con calidad, eficiencia, eficacia y seguridad.

En la actualidad el centro hospitalario se ha expandido y brinda el servicio de Medicina Interna, Hospitalización de Cirugía, Emergencia, Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Consulta Externa. Además, tienen la responsabilidad de gestionar los recursos, procesos, estrategias, rendición de cuentas y planes en torno a tomar decisiones, programas de prevención y emergencias (MSP, 2019).

## **2.2 *Fundamentación referencial***

El trabajo investigativo realizado tiene su sustento en la revisión bibliográfica de fuentes oficiales, revistas médicas y revistas científicas que gracias a sus diferentes estudios han permitido una mejor comprensión de la temática, así mismo, esta investigación resalta la ayuda de diferentes

autores en cuanto a tesis, trabajos de grado, proyectos, bibliotecas digitales que han facilitado evidenciar todo lo que respecta a la adherencia terapéutica antirretroviral en usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Por su parte, Escobar (2019), en su trabajo de investigación sobre el “Trabajo social en pacientes con VIH/SIDA y su relación con los familiares en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato” considera que: la necesidad que tienen los privados de libertad de una intervención de un trabajador social para que mejore la relación con sus familiares y de esta forma se genere un vínculo afectivo que le permita sentirse aceptado y querido pese a su enfermedad y el estar privado de su libertad. Este trabajo tuvo una metodología cualitativa, donde se estudiaron a 183 personas privadas de libertad mediante una encuesta donde se recolectaron datos donde se evidenció una falta de atención social a este tipo de personas, lo que significa que ellos no cuentan con el apoyo psicológico suficiente para manejar la situación de su salud en el lugar donde se encuentran.

De la misma forma, Taleno (2018), en su investigación doctoral sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en estudiantes de la Universidad Hispano Americana, Nicaragua” en donde menciona lo siguiente: La epidemia del SIDA puede que sea la catástrofe de salud más devastadora de la historia de la humanidad. La enfermedad continúa destruyendo a familias y comunidades en todo el mundo donde se está obstaculizando el progreso a nivel familiar y de las comunidades y las naciones. Ante este análisis de la investigación la autora, se puede discernir que el VIH/SIDA, se debe al desconocimiento de los jóvenes y de la falta de conciencia en ellos lo cual repercute en una inadecuada toma de decisiones, sin duda alguna, la falta de información, de educación y de servicios referentes a la infección por VIH, los pone en riesgo de

contraer la enfermedad, así como también los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes, principalmente en el ámbito sexual.

Por último, podemos encontrar relación de esta investigación con lo que manifiesta los autores Andrade y Rodríguez (2020), en su investigación sobre “El impacto psicosocial en los pacientes con V.I.H. que fueron atendidos en el hospital Jaime Roldós Aguilera de la ciudad de Ventanas, 2020”, quienes han considerado que: La mayoría de los pacientes que han estudiado y han sido diagnosticados con V.I.H enfrentan diferentes retos psicológicos, incluyendo cambios en su calidad de vida, el miedo a la decadencia física y a la muerte. Además de desafíos adicionales debido a los cambios corporales y psicológicos generados por el tratamiento, sin mencionar el estigma asociado a la enfermedad debido al riesgo de transmisión y al desconocimiento que tiene nuestra sociedad, en esta investigación se aplicó el método retrospectivo y no experimental donde se escogieron a 100 pacientes al azar que eran portadores del virus y respondieron el test de medición de impacto psicosocial del VIH, obteniendo como resultados los datos importantes mencionados.

### **2.3 *Fundamentación teórica***

Es muy importante en primer lugar que la calidad de la salud se muestre ante el mundo no solo en ámbito médico en lo que respecta a materiales y recursos, sino también en el sentido personal de los pacientes y cuidadores, así como la parte administrativa, por ello, un sistema de salud no se logra precisamente desde un concepto de abundancia de recursos materiales, sino por el apoyo y lugar que el sistema social proporciona a la salud.

Hay que reconocer también que la excelencia en la calidad de la salud actual se debe a que todo sistema de salud se sustenta sobre bases científicas y sólido desarrollo de sus profesionales.

Esta es una exigencia necesaria ante los desafíos que presenta la sociedad actual, así como todas las instituciones de salud, que deben asumir la misión de cuidar al ser humano durante toda su existencia (Espinosa, Gibert , y Ávila ).

Por tanto, el rol de la enfermería cumple funciones que se le asigna al profesional como, por ejemplo, la de cuidar la salud, se le sitúan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud, tanto así que en cualquier paciente es necesario comprender las diferentes situaciones emergentes y tratar de que este esté integrado en la sociedad y no se vea afectada la parte emocional por más complicada que se presente la patología, en este caso, se analizará la manera en que la Adherencia terapéutica antirretroviral desencadena más complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, para ello, se describirán los conceptos básicos de las siguientes definiciones que apertura el fundamento de las variables.

### **2.3.1 Perfil de un enfermero/a**

- Brindar atención y cuidar a individuos, grupos y comunidad en estado de vulnerabilidad o necesitan orientación para mejorar su salud.
- Realizar actividades de evaluación, planificación y ejecución de acuerdo al marco legal en ejercicio de sus funciones de enfermero.
- Competencias en los aspectos éticos, bioéticos, legales y humanísticos.
- Habilidades en el diseño de actividades con la finalidad de promover estilos de vida saludables e incentivar a la ciudadanía a chequeos médicos para verificar su estado de salud y por ende pueda cubrir las necesidades de la población o pacientes en estado de vulnerabilidad.

- Competencias en relación a la promoción, prevención de enfermedades, protección y recuperación a pacientes en estado crítico y población en general.
- Tomar decisiones e intervenir con responsabilidad en problemas de salud y en los diferentes niveles de atención.
- Planea y se involucra en proyectos, programas e investigaciones de carácter científico destinado al progreso del sector salud. (Conrado., et al 2019)

### **2.3.2 Características de un enfermero/a**

- **Profesionalismo**

Los pacientes que ingresan a un establecimiento de salud tienen diferentes actitudes unos más tranquilos y otros extrovertidos con carácter fuerte en el que los enfermeros deben actuar con sutileza, compasión, escucha y resolver los conflictos de manera pacífica en base a los lineamientos del hospital en el que laboran.

- **Vocación y aptitud**

El tener interés y arte de cuidados a pacientes al momento de intervenir desde su ejercicio de enfermería en un centro hospitalario. En este sentido, este grupo de profesionales brindan un servicio a personas con complicaciones en su salud con responsabilidad y conocimientos necesarios, pues a partir de su atención y saberes que poseen pueden ayudar al paciente en su recuperación. (Peres et al., 2021)

- **Humanista**

Es el tratar al paciente con sentido de responsabilidad, empatía, respeto y ofrecer un ambiente en el que exista comunicación asertiva entre enfermero/paciente para que reciba la

atención de manera integral por parte del profesional, en pocas palabras es un agente que promueve compañía y presta importancia a todas las necesidades que presenta un usuario, familia y su entorno. (Hernández, 2019)

### **2.3.3 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es muy confundido con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y, como tal debe comprenderse que el VIH es un virus que causa inmunodeficiencia en las personas, al hablar de inmunodeficiencia es considerar que el organismo del ser humano pierde la capacidad de defenderse y por eso se habla de una deficiencia, por su parte, cuando el virus del VIH ingresa al cuerpo humano y provoca una infección en el organismo, posteriormente se desarrolla una etapa considerada como sida, el sida, es cuando se afecta de una manera tan profunda a las defensas que ya el ser humano no tiene la capacidad de defenderse de cualquier virus, parásito, cáncer u otra afectación lo cual acarrea otras infecciones, por tanto, es importante que se comprenda que no es lo mismo vivir con VIH a que desarrollar SIDA.

Ante esto, resulta necesario invocar a conceptos científicos para corroborar lo anteriormente señalado.

- Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que el VIH ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer y a medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia

- De la misma forma, el Ministerio de Salud Pública (MSP) estipula que este virus infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente «inmunodeficiencia». Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades

### **2.3.4 Causas y consecuencias del VIH**

Como se ha explicado, cuando una persona está infectada con VIH, “este virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales” (MedlinePlus, 2018).

Entre las causas más comunes se encuentran las siguientes:

- El virus se propaga (transmite) de una persona a otra a través de ciertos fluidos corporales, como, por ejemplo:
  - Sangre
  - Semen y líquido preseminal
  - Fluidos rectales
  - Fluidos vaginales
  - Leche materna

El VIH se puede diseminar si estos fluidos entran en contacto con:

- Membranas mucosas (dentro de la boca, el pene, la vagina, el recto)

- Tejido dañado (tejido que ha sido cortado o raspado)
- Inyección en el torrente sanguíneo
- El VIH no se puede diseminar a través del sudor, la saliva o la orina.

En los Estados Unidos, el VIH se disemina principalmente:

- A través del sexo anal o vaginal con alguien que tenga VIH sin usar un condón o que no tome medicamentos para tratar o prevenir el VIH
- Por medio de compartir agujas u otro equipo usado para inyectarse drogas con alguien que tiene VIH (MedlinePlus, 2018).

De la misma forma, Con menos frecuencia, el VIH se disemina:

- De la madre al hijo. Una mujer embarazada puede propagar el virus a su feto a través de la circulación sanguínea compartida o una mamá lactante lo puede pasar a su bebé por medio de la leche materna. La evaluación y el tratamiento de las madres que son VIH positivos ha ayudado a disminuir el número de bebés que tienen VIH.
- A través de agujas o de otros instrumentos filosos que estén contaminados con VIH (principalmente trabajadores de la atención médica).

El virus NO se disemina por:

- Contacto casual, como un abrazo o besos con la boca cerrada
- Mosquitos o mascotas
- Participación en deportes

- Tocar cosas que hayan sido tocadas por una persona infectada con el virus
- Comer alimentos manipulados por una persona con VIH.

En lo que respecta al VIH y la donación de sangre u órganos, se entiende que:

- El VIH no se transmite a una persona que done sangre u órganos. Las personas que donan órganos nunca entran en contacto directo con las personas que los reciben. De la misma manera, alguien que dona sangre nunca tiene contacto con el que la recibe. En todos estos procedimientos se utilizan agujas e instrumentos estériles.
- Los bancos de sangre y los programas de donantes de órganos verifican (examinan) minuciosamente a los donantes, la sangre y los tejidos. Es muy poco probable contraer el VIH a través de transfusiones de sangre, hemoderivados o trasplantes de órganos o tejido.

### **2.3.5 Sintomatología del VIH**

Según (Guin, 2021) la sintomatología en la primera fase y en la fase final depende de las personas dado que son diferentes, incluso los síntomas se asemejan a otras enfermedades, por tanto, la única manera para corroborar si el paciente tiene el virus es haciéndose la prueba del VIH.

Ante ello, en la fase inicial, las personas que contraen el virus pueden sentir síntomas parecidos a los de la gripe, estos pueden durar hasta semanas y pueden incluir:

- Fiebre,
- Dolor de cabeza,
- Cansancio y
- Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos en el cuello y la zona de la ingle.

- Otras personas pueden ser asintomáticas.
- Sin embargo, una vez que el VIH entra en el cuerpo, infecta un gran número de células CD4+ y se extiende con rapidez por todo el cuerpo y llega a varios sistemas de órganos.

Durante este periodo inicial, el VIH está presente en grandes cantidades en los fluidos genitales y en la sangre, y puede transmitirse a otras personas.

En la siguiente fase de la infección de VIH se presenta lo siguiente:

- En la siguiente fase de la infección por VIH, el virus sigue multiplicándose, pero a niveles muy bajos. Es posible que las personas no se sientan enfermas ni tengan ningún síntoma.
- Si no reciben tratamiento para el VIH durante esta etapa, todavía pueden transmitir el virus a otras personas. Recibir y continuar el tratamiento previene la transmisión del VIH a otras personas.
- Sin el tratamiento del VIH, las personas pueden permanecer en esta etapa durante una década o más, aunque algunas pasan por esta etapa más rápido.
- Con el tratamiento, el VIH está presente solamente en cantidades muy pequeñas en los fluidos genitales y la sangre, o puede que no se detecte en absoluto. Es posible que las personas con niveles bajos o indetectables del VIH nunca desarrollen el SIDA (Guin, 2021).

Para la siguiente fase se desarrolla el Sida, esta es la fase más avanzada de la infección por el VIH, en la que el sistema inmunitario de la persona está muy debilitado y tiene dificultades para combatir infecciones y ciertos cánceres. En esta fase, se desarrollan síntomas graves, como:

- Pérdida rápida de peso
- Infecciones graves
- Neumonía
- Fiebre recurrente
- Inflamación prolongada de los ganglios linfáticos
- Manchas en la piel
- Diarrea prolongada
- Llagas en la boca, el ano o los genitales
- Pérdida de memoria
- Depresión
- Otros trastornos neurológicos
- En los Estados Unidos, la mayoría de las personas con VIH no desarrollan el SIDA gracias a los tratamientos de gran eficacia que detienen el avance del virus.

### **2.3.6 Tratamiento del VIH**

Para Cortez y otros (2021), el tratamiento de la infección por el VIH se llama tratamiento antirretroviral (TAR). El TAR es una combinación de medicamentos contra el VIH (llamado régimen de tratamiento) que se debe tomar a diario. A todas las personas con infección por el VIH se les recomienda el TAR. El TAR no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan

a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana. El TAR reduce también el riesgo de transmisión del VIH (p. 11).

De esta forma, es necesario considerar lo siguiente en el TAR:

- El TAR se recomienda para todas las personas seropositivas. Esas personas deben comenzar a tomar medicamentos contra la infección por el VIH lo más pronto posible. El TAR no puede curar esa infección, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana. También reduce el riesgo de transmisión del VIH.
- Una meta importante del tratamiento contra el VIH es reducir la carga viral de una persona a un nivel indetectable. Una carga viral indetectable significa que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con la prueba de la carga viral. Las personas seropositivas que mantienen una carga viral indetectable realmente no presentan riesgo de transmitir la infección por el VIH a sus parejas seronegativas durante las relaciones sexuales (Cortez, Orozco, & Samaniego, 2021).

También, es necesario considerar que los medicamentos utilizados en el TAR disminuyen la concentración del VIH en el cuerpo de las personas, ahora, los medicamentos antirretrovirales (ARV) aprobados para uso contra el VIH pertenecen a siete clases distintas, según la forma en que afectan el ciclo de vida de ese virus.

Antes que nada, es necesario presentar el ciclo de vida que cumple el virus VIH en el cuerpo de la persona, el proceso empieza cuando el VIH se encuentra con un linfocito (una célula) CD4. Los siete pasos del ciclo de vida del VIH son: 1) enlace, 2) fusión, 3) transcripción inversa, 4)

integración, 5) multiplicación, 6) ensamblaje y 7) gemación. En cuanto al grupo de medicamentos que comparten propiedades comunes, que pueden incluir un mecanismo de acción, una estructura química o una forma de empleo autorizada de naturaleza similar.

### **2.3.7. Prevención del VIH**

Antes que nada, la infección por el virus VIH tiene un gran impacto a la salud, la economía de las personas y de la sociedad pero mucho más tiene un mayor impacto en la parte emocional y la calidad de vida del paciente, y en base a esto, se considera que uno de los factores de riesgo más latente en la transmisión del virus son que los hombres y mujeres practican el sexo sin protección, hombres teniendo relaciones sexuales con hombres, sexo casual u orgías con personas desconocidas y sobre todo personas con enfermedades de transmisión sexual, también encontramos a usuarios de drogas inyectables e incluso personas que han sufrido cortes o heridas con material punzante o cortante.

De la misma forma, Carrascal (2021), consideró en su investigación sobre los conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH, lo siguiente:

- ***Hacerse la prueba del VIH:*** hablar con la pareja sobre la prueba del VIH y hacerse la prueba antes de tener relaciones sexuales encontrar un sitio cercano donde realizan pruebas del VIH.
- ***Escoger patrones de comportamiento sexual menos arriesgados:*** el VIH se propaga principalmente por tener sexo anal o vaginal sin condón o sin tomar los medicamentos para prevenir o tratar dicha infección.
- ***Usar preservativos:*** usar un condón correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales.

- ***Limite el número de parejas sexuales:*** cuantas más parejas tenga, mayores serán sus probabilidades de tener una pareja con un caso mal controlado de infección por el VIH o con una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Ambos factores pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH.
- ***Hacerse las pruebas y los tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual:*** insista para que sus parejas se hagan las pruebas y reciban tratamiento también. Tener una ETS puede incrementar su riesgo de infección por el VIH o de propagación a otros.
- ***Asistir a una atención de salud sobre la profilaxis preexposición (PrEP):*** la PrEP es una opción para prevenir el VIH para las personas que no tienen el virus pero que corren un alto riesgo de contraerlo. La PrEP involucra tomar un medicamento específico contra el VIH todos los días para reducir el riesgo de contraer el VIH a través del sexo o el uso de drogas inyectables. La PrEP debe combinarse siempre con otras opciones de prevención, como el uso de condones. Para información adicional, lea la hoja informativa sobre la profilaxis preexposición (PrEP) de HIV.
- Por último, no inyectarse drogas, pero si lo hace, utilice solamente equipo de inyección y agujas esterilizados y nunca comparta su equipo con otras personas (Carrascal, 2021, p. 21).

Sin embargo, si una persona está infectada y quiere evitar transmitir el VIH a otras personas lo principal será realizar lo siguiente:

- El tratamiento con esos medicamentos (llamado tratamiento antirretroviral o TAR) ayuda a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana.

- Las personas con el VIH que mantienen una carga viral indetectable no tienen efectivamente ningún riesgo de transmitir el VIH a su pareja VIH negativa a través del sexo.
- Asimismo, use condones correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Hable con su pareja acerca de tomar PrEP.
- Si se inyecta drogas, no comparta sus agujas, jeringas u otros instrumentos con su pareja (Carrascal, 2021).

### **2.3.8 Adherencia al tratamiento Antirretroviral**

Es necesario resaltar que adherencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su publicación “La adherencia y el tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida” en el año 2019, la define como “el cumplimiento de este; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo” (2019).

Sin embargo, existen datos preliminares sobre la adherencia e incluso consideran que la adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar, por ello, se plantea la siguiente imagen donde se explica el porcentaje de adherencia en enfermedades crónicas. (Ver anexo 2)

En base al análisis anterior, es muy importante que la comunidad de la salud realicen el mayor esfuerzo posible para lograr que el paciente cumpla con el tratamiento de acuerdo a lo especificado con los médicos especialistas, sin embargo, existen pacientes que presentan diferentes

factores de aislamiento, factores como por ejemplo, el rechazo social al hablar de una persona infectada por VIH, discriminación social, económico y político, son factores que son relevantes y afecta la calidad de vida de los pacientes.

Si bien la mayoría de estos esfuerzos se han enfocado en la baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales y en la identificación de factores asociados a ésta, existe un interés creciente por la exploración de la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento para el VIH, estos pueden ser por ejemplo, la realización frecuente de actividad física, la alimentación según las recomendaciones nutricionales; el manejo de estados emocionales que influyen negativamente en el estado inmunológico (estrés, ansiedad y depresión); evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, adoptar medidas de prevención de la reinfección del VIH (Hoyos-Hernández & Varela-Arévalo, 2018).

Asimismo, la restricción en el consumo de alcohol, entre otras sustancias psicoactivas, hace parte de las recomendaciones terapéuticas. Se estima que las personas con VIH/Sida, pueden ser más propensas a consumir mayores cantidades de alcohol, lo cual se puede relacionar con conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas y relaciones sexuales sin protección). El consumo abusivo de drogas acelera la evolución del VIH y produce considerables problemas para la adherencia al tratamiento (p. 10).

En consecuencia y analizando los datos de la OPS y OMS, así como los diferentes casos que se han presentado en el MSP, se puede considerar que los avances en investigación en relación a la búsqueda de nuevos tratamientos para el VIH han supuesto un aumento de la supervivencia en el colectivo de pacientes infectados por VIH, reduciendo la progresión de la enfermedad y

mejorando así su calidad de vida, disminuyendo además las complicaciones asociadas (De la Torre, Gómez, & Proy, 2022).

### *Métodos de Monitorización de la adherencia*

Se clasifican en directos e indirectos:

- Directos:
  - Determinación de concentraciones plasmáticas de fármaco
  - Valores analíticos (determinación de la CV y los niveles de linfocitos CD4)
- Indirectos
  - Recuento de la medicación
  - Dispositivos electrónicos
  - Registros de dispensación de farmacia
  - Cuestionarios de adherencia (De la Torre, Gómez, & Proy, 2022)

Para abordar el problema de la falta de adherencia, es necesario identificar los factores que influyen en ella. Estos se pueden clasificar en varios grupos:

- Factores relacionados con el individuo
- Factores relacionados con la patología y presencia de comorbilidades
- Factores relacionados con el tratamiento
- Factores relacionados con el equipo asistencial y sistema sanitario

### **2.3.9 Teoría de Enfermería Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud”**

Nola Pender, llevó a cabo su teoría después de varias investigaciones en la cual se puede resaltar el Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, tuvo la idea de cuidar y ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas, se basa en la educación de las personas en saber cómo cuidar y llevar una vida saludable.

El modelo de la promoción de la salud es propuesto por Nola Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud (Taco, 2018, pág. 8).

En consecuencia, Nola Pender consideró en su investigación de este modelo que, “la enfermera para impartir el cuidado debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano durante su vida personal y profesional en sus diferentes roles. Cuando la enfermería especializada, hace promoción de la Salud, reconoce la necesidad de trabajar en coordinación con sus colegas en cuanto a la atención primaria, quienes pueden asegurar el cribado de la comunidad y la aplicación de herramientas de educación sanitaria” (págs. 8-9).

Esta Teoría aporta en mi investigación, partiendo desde la problemática que es la adherencia terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH, donde se busca que tengan una asesoría para llevar su tratamiento correctamente y no lo abandonen. mediante una promoción de salud enfocándonos en temas como los efectos adversos del medicamento y cuales serían las consecuencias en su salud si deciden abandonarlo.

## **2.4 *Fundamentación legal***

### **2.4.8 *Constitución de la República del Ecuador 2008***

Título II relacionado a los derechos

Capítulo primero: Principio de aplicación de los derechos

Art. 11.- Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (Constitución de la República del Ecuador, 2011, pág. 11)

#### ***Capítulo segundo: Derechos del buen vivir***

##### ***Sección séptima: Salud***

Art. 32.- la salud es un derecho que garantiza el estado ecuatoriano Se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Por ello, el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2011, pág. 17).

### ***Sección séptima: personas con enfermedades catastróficas***

art. 50.- El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad tiene derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Constitución de la República del Ecuador, 2011, pág. 24).

#### **2.4.9 Ley Orgánica de la Salud 2015**

##### ***CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección***

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015).

***CAPITULO II: De la autoridad Sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.***

Art. 6.- establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública como ente rector en nuestro país, entre ellas se encuentran las más principales:

- Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
- Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
- Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.
- Definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios.
- Determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.
- Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida de las personas.
- Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables.

- Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro.
- Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud.
- Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria.
- Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres.
- Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.
- Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

*CAPITULO III: De la salud sexual y salud reproductiva.*

Art.22.- Los servicios de salud, públicos y privados tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Por último, en el Registro Oficial número 729 con fecha de 20 de diciembre de 2002, establece que el acceso a los servicios de salud de las personas que viven con el VIH/SIDA es limitado y su atención no es con un enfoque integral, por ello se expide el reglamento para la atención a las personas que viven con VIH/SIDA.

Art. 2 El Ministerio de Salud Pública, cubrirá de manera gratuita: La atención de las personas viviendo con el VIH, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las "Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud". Las pruebas de tamizaje y confirmatoria de la infección por VIH para las embarazadas (Registro Oficial número 729, 2002)

### **2.5 *Formulación de la hipótesis***

La adherencia terapéutica antirretroviral es determinada mediante los Factores personales y médicos, en usuarios portadores del VIH que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena 2023.

### **2.6 *Identificación y clasificación de las variables***

***Variable Independiente:*** Adherencia al tratamiento antirretroviral

***Variable Dependiente:*** Desarrollo del Virus de Inmunodeficiencia Humana

## 2.7 Operacionalización de las variables

**Tabla 1** Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnicas	Instrumentos
Variable Independiente: Adherencia al tratamiento antirretroviral	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su publicación “La adherencia y el tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida” en el año 2019, la define como “el cumplimiento de este; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación	Adherencia al tratamiento	SI	Cualitativa y Cuantitativa	Encuesta	Cuestionario físico / digital
			NO			
		Factor Psicoemocional	Acompañamiento en el tratamiento			
			Abandono en el tratamiento			
		Calidad de vida del paciente	Alto nivel de calidad			
			Bajo nivel de calidad			
		Con quién vive	Solo			
			Acompañado			
		Factor Institucional	Horario de atención			
			Tiempo de espera			
Inadecuada atención						

del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo” (2019).		Discriminación
		Medicación oportuna
		Pruebas médicas
		Distancia del centro médico
		Negligencia
	Factor Salud	Estado de salud
		Malestares por la medicación
		Dudas por la medicación
		Toma de medicamentos - hora señalada

**Elaborado por:** Iliana Karelys Suárez Suárez

**Tabla 2** Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala Cuantitativa	Ítems	Técnicas	Instrumentos
Variable Dependiente: Desarrollo del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH	La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que el VIH es un virus que causa inmunodeficiencia en las personas, al hablar de inmunodeficiencia es considerar que el organismo del ser humano pierde la capacidad de defenderse y por eso se habla de una deficiencia, por su parte, cuando el virus del VIH ingresa al cuerpo humano y provoca una infección en el organismo, posteriormente se	Factor Sociodemográfico	Edad	20-30	Historia Clínica	Análisis de documentos	Fichas de registro
				31-40			
				41-60			
				>61			
			Sexo	Masculino			
				Femenino			
			Nivel educativo	Ninguno			
				Primaria			
				Secundaria			
			Estado civil	Superior			
				Soltero			
				Casado			
	Divorciado						

<p>desarrolla una etapa considerada como sida, el sida, es cuando se afecta de una manera tan profunda a las defensas que ya el ser humano no tiene la capacidad de defenderse de cualquier virus, parasito, cáncer u otra afectación lo cual acarrea otras infecciones, por tanto, es importante que se comprenda que no es lo mismo vivir con VIH a que desarrollar SIDA. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).</p>		Unión libre		
	Ingresos mensuales	Menos de 1 SBU		
		Igual a 1 SBU		
		Mayor al SBU		
	Nivel socioeconómico	Bajo		
		Medio		
		Alto		
	Lugar de residencia	Provincia Cantón Parroquia Sector		
Zona de residencia	Rural Urbana			

Factor Clínico	Consumo de sustancias ilegales o Alcohol	SI
		NO
	Antecedente familiar	Pareja con VIH
		Familiares con VIH
	Conteo de linfocitos T	0-100
		CD4
	Carga viral	101-200
		201-350
		351-500
		>501
		<40
		41-400
	Desarrollo de otras patologías	401-1500
		1501-10000
>10001		
Comorbilidad		

Elaborado por: Iliana Karelys Suárez Suárez

**Para corroborar la Adherencia al tratamiento antirretroviral se utilizará el cuestionario de “Morisky-Green” con 4 preguntas básicas y el mixto SMAQ con las 6 preguntas continuas.**

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los medicamentos a la hora que hay que tomarlos?
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?
4. Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlos?
5. ¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación?
6. ¿Es Ud. descuidado con el horario en que toma su medicación?
7. ¿A veces, si se siente peor, deja de tomar su medicación?
8. En la última semana, ¿cuántas veces ha dejado de tomar su medicación?  
nunca, 1-2, 3-5, 6-10, > 10.
9. En el último fin de semana, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?
10. En los tres últimos meses, ¿cuántos días ha dejado de tomar la medicación?: 2 días o menos,  
> 2.

## **CAPÍTULO III**

### **3 Metodología**

#### **3.3 Tipo de investigación**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque requiere del análisis de la información de tipo bibliográfica y documentada a través de diferentes estudios científicos, además de los resultados que se obtuvieron al implementar técnicas e instrumentos que permitieron medir en cantidades y porcentajes los resultados obtenidos con la finalidad de dar criterios en base a la

temática investigada, asimismo, este tipo de investigación ha permitido analizar datos no numéricos con el propósito de comprender aquellos conceptos, opiniones de autores de trabajos similares y autores científicos como los organismos rectores en materia de salud, así como los sentimientos y emociones de aquellos pacientes que han abandonado por diferentes factores su tratamiento antirretroviral y posteriormente se detallarán los datos obtenidos que aprobaran o rechazaran la hipótesis planteada.

De esta forma, este trabajo de investigación al ser cuantitativo requiere de una investigación de tipo Descriptivo, no experimental que expliquen los datos y criterios de autores de una manera relevante a través de la observación y sobre todo que sea de campo, puesto que se irá al lugar de los hechos con la finalidad de recabar la mayor cantidad de información necesaria para brindar un análisis.

- Exploratoria: permitió analizar acontecimientos más relevantes sobre el tema de investigación, permite recabar datos de manera eficiente y que han sido explorados, recordando que el objetivo principal del estudio de la investigación es Determinar cuáles son las complicaciones y factores de riesgo que presentan los pacientes con VIH a causa del abandono en el tratamiento.
- No experimental: esta investigación permitió analizar la información recopilada sin tener la facultad de manipularla, esto quiere decir que analizaremos las variables de hechos y contextos de manera real en un tiempo determinado para después tener la oportunidad de examinarlos.

- Descriptiva: esta investigación permitió describir ciertos factores, fenómeno, situación o algún elemento en concreto que describa la situación actual sobre los pacientes infectados con el VIH.
- Bibliográfica: asimismo, este trabajo permitió recabar la información de fuentes referenciadas, con este diseño de investigación se procederá a elegir de forma ordenada la información de estudios similares con la intención de absorber la mayor cantidad de información.

### **3.4 *Método y diseño de investigación***

Los métodos que han sido de gran ayuda en el desarrollo de esta investigación han sido principalmente:

- Método inductivo: este método permitió realizar un adecuado razonamiento partiendo a nivel específico hasta concluir de manera general. Este método comenzó con pequeñas observaciones hasta poder finiquitar de forma global con todos los datos relevantes en cuanto a las variables investigadas como lo ha sido el Adherencia terapéutica antirretroviral y el desencadenamiento de más complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Método analítico - sintético: este método partió del razonamiento y tuvo la finalidad de concluir la investigación a través del análisis de las principales causas y consecuencias que se presentan en la Adherencia terapéutica antirretroviral.

El diseño que tuvo esta investigación fue descriptivo, investigación explicativa y correlacional:

- Descriptivo: porque permitió describir los antecedentes que dan origen a esta problemática Adherencia terapéutica antirretroviral y el desencadenamiento de más complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana y al describirlo se pudo aportar con posibles soluciones mediante estudios realizados y publicaciones de organismos internacionales y nacionales.
- Explicativo: porque permitió plasmar las ideas, pensamientos, sentimientos de una temática en estudio, de esta manera, asimismo, la investigación explicativa es un proceso que permite comprender aquellos conceptos básicos, teóricos y las experiencias de otras investigaciones similares, por ello, los resultados obtenidos a través de la aplicación de la técnica permitieron expresar un análisis coherente y organizado de las variables investigadas.
- Correlacional: porque permite relacionar las variables de investigación y lo principal porque es una investigación no experimental.

### **3.5 Población y muestra**

La población que formará parte de esta investigación es 150 pacientes (114 masculino y 36 femenino) que portan el virus de VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena. Para seleccionar la muestra primero se trabajará con la siguiente fórmula:

- $n$ = tamaño de la muestra
- $N$ = tamaño de la población (100 adultos mayores)
- $p$ = posibilidad de ocurrencia (0,5)
- $q$ = posibilidad de no ocurrencia (0,5)
- $E$ = margen de error 5% (0,5)

- Z= nivel de confianza 95% (1,96)

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) E^2}{(Z)^2} + p \cdot q}$$

Procesamiento:

$$n = \frac{150 * 0.5 * 0.5}{\frac{(150 - 1) \cdot (0.05)^2}{(1.96)^2} + (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{150 * 0.25}{149 * 0.0025} + 0.25$$

$$\frac{37.5}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.3725} + 0.25$$

$$\frac{37.5}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{0.0969648063}{37.5} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.3469648063}$$

$$n = 108.08$$

$$n = 108$$

Una vez aplicada la fórmula para establecer la cantidad de pacientes que serán nuestros sujetos de estudio se determinó una muestra total de 108 usuarios portadores del VIH como participantes para nuestra investigación.

### **3.6 Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **3.6.8 Criterios de inclusión**

1. Participan los usuarios portadores del virus VIH que llevan su control en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.
2. Participan los usuarios quienes deseen voluntariamente ser parte de la estadística de esta investigación respetando su privacidad al nombre.
3. Participan quienes hayan aceptado y firmado el consentimiento informado por parte del investigador.
4. Participan aquellas personas que tengan un rango de edad entre 20-65 años
5. Participan aquellos pacientes que tienen un historial de contagio mayor a 4 años

#### **3.6.9 Criterios de exclusión**

1. Se excluyen usuarios que no son atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.
2. Se excluyen a quienes no desean participar voluntariamente.

3. Se excluyen de la lista a quienes no hayan firmado el consentimiento informado.
4. Se excluyen a los pacientes que sean menores de 20 años
5. Se excluye al usuario que lleva un historial de contagio menor de 2 años

### **3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### 3.7.8 Técnicas de recolección de datos

- ***Documentos bibliográficos***

El trabajo investigativo realizado tiene su sustento en la revisión bibliográfica de fuentes oficiales, revistas médicas y revistas científicas que gracias a sus diferentes estudios han permitido una mejor comprensión de la temática

- ***Expedientes de pacientes infectados de VIH***

Los mismos que han sido facilitados por el personal que lleva el control del programa de VIH dentro del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

#### 3.7.9 Instrumentos de recolección de datos

- ***Internet y plataformas digitales***

El procesamiento de información al ser una investigación de tipo cuantitativa se utilizará la plataforma de Microsoft Excel, pues es una herramienta que permite optimizar el trabajo y organizar aquellos datos

Además de recolectar información de fuentes bibliográficas de documentos web que hayan sido previamente validados y oficiales de páginas académicas.

- ***Cuestionario de preguntas para entrevista***

Para corroborar la Adherencia al tratamiento antirretroviral se utilizará el cuestionario de “Morisky-Green” con 4 preguntas básicas y el mixto SMAQ con las 6 preguntas continuas.

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. Que consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, etc.

*The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)*

El cuestionario SMAQ fue desarrollado y validado en una amplia cohorte de pacientes españoles para determinar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral. Se basa en el test de Morisky-Green, pero con algunas modificaciones (Neus Pagès-Puigdemont, 2018)

Además, para comprobar el cumplimiento de los demás objetivos se realizó una serie de preguntas basándonos en la información indagada dentro de los historiales médicos de los pacientes.

- ***Observación directa***

Ya que al momento de realizar las encuestas se logra evidenciar las diferentes actitudes y comportamientos del paciente ante las interrogantes y así podemos sacar nuestras conclusiones sobre como nuestro sujeto de investigación lleva el control psicoemocional de su vida con su condición de salud.

### **3.8 Aspectos éticos**

Para el desarrollo ético de esta investigación se estableció lo siguiente:

- 1) Solicitud enviada formalmente a la Universidad.
- 2) Solicitud enviada al hospital con la finalidad de poder revisar información e historias clínicas, solamente con fines académicos.
- 3) Petición formal a los pacientes portadores del VIH, para lo cual se estipula un consentimiento informado.

## **CAPÍTULO IV**

### **4 Presentación de Resultados**

#### **4.3 Análisis y presentación de resultados**

Una vez analizada toda la información teórica y escogida la muestra de estudio para la investigación, a continuación, se procede a delimitar los resultados más relevantes a través de tablas estadísticas y gráficos que permitirán analizar desde una mejor perspectiva las variables de la investigación.

Es importante resaltar que a través de la revisión bibliográfica y documentada de diferentes investigaciones se está cumpliendo con lo estipulado en el objetivo general de la investigación, sobre cuáles son los factores personales y médicos que determinan que los usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana abandonen la Terapia Antirretroviral en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, se obtiene los siguientes resultados:

**Tabla 3** Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral

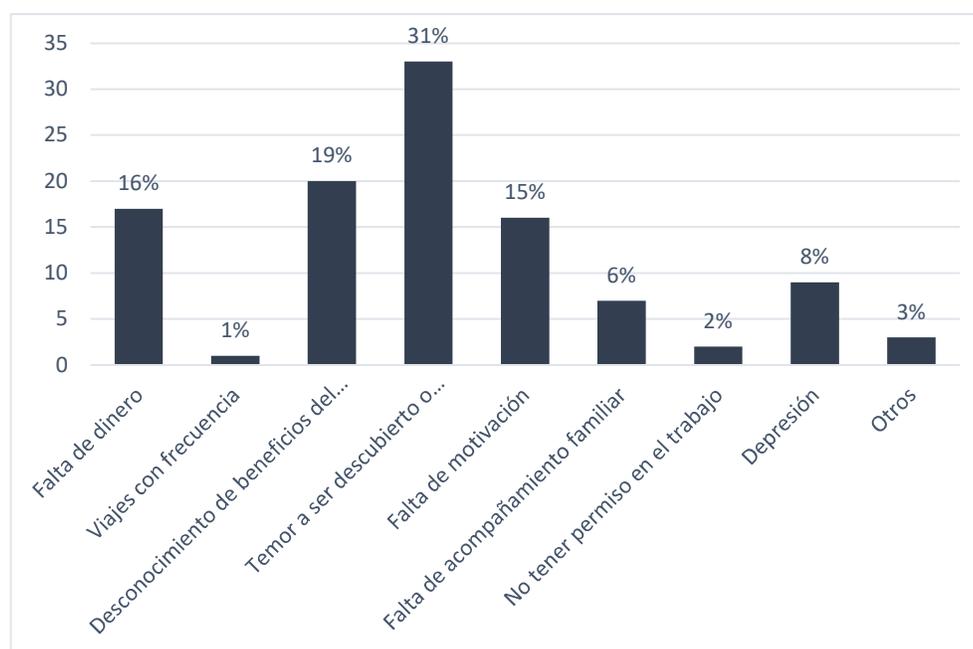
**Factores personales que determinan que el usuario con VIH abandone el tratamiento antirretroviral**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Falta de dinero	17	16%
Viajes con frecuencia	1	1%
Desconocimiento de beneficios del tratamiento	20	19%
Temor a ser descubierto o identificado con VIH	33	31%
Falta de motivación	16	15%
Falta de acompañamiento familiar	7	6%
No tener permiso en el trabajo	2	2%
Depresión	9	8%
Otros	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 1** Factores personales para abandonar el tratamiento antirretroviral



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

En respuesta al objetivo general acerca de los factores personales se destacan para que el paciente abandone su tratamiento: un 31% sienten temor a ser descubiertos, un 16% por el déficit de recursos económicos para los tratamientos completos, un 15% no tienen motivación por ser excluido en diversos campos de la vida cotidiana, un 19% desconocen de los beneficios del tratamiento, mientras que un 6% de la población se debe a la falta de acompañamiento familiar, puesto que la mayoría de los casos asisten solos a las terapias, Se concluye que el temor, motivación y entorno familiar-social son indicadores centrales de la problemática para que el paciente abandone su terapia antirretroviral, siendo la unión de lazos familiares que va a permitir elevar el nivel de motivación para afrontar con actitud y continuación del tratamiento, sin dejarse llevar de los comentarios negativos y asegurarse de estabilizar su estado de salud.

**Tabla 4** Factores médicos para abandonar el tratamiento antirretroviral

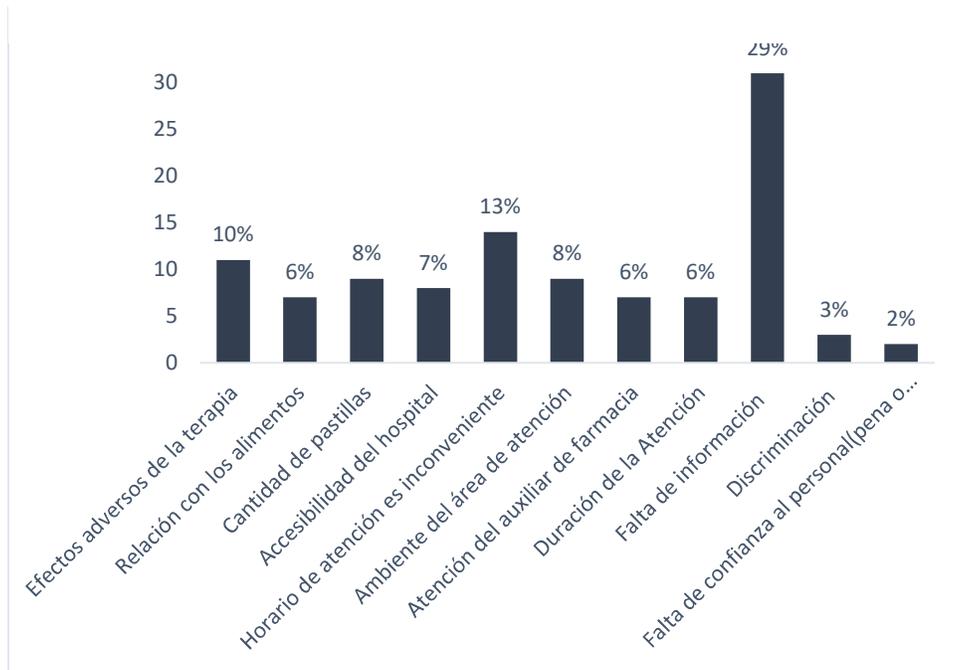
**Factores médicos que determinan que el usuario con VIH abandone el tratamiento antirretroviral**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Efectos adversos de la terapia	11	10%
Relación con los alimentos	7	6%
Cantidad de pastillas	9	8%
Accesibilidad del hospital	8	7%
Horario de atención es inconveniente	14	13%
Ambiente del área de atención	9	8%
Atención del auxiliar de farmacia	7	6%
Duración de la Atención	7	6%
Falta de información	31	29%
Discriminación	3	3%
Falta de confianza al personal (pena o miedo)	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado:** Iliana Suárez

**Gráfico 2** Factores médicos para abandonar el tratamiento antirretroviral



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

Al analizar la variable de factores médicos se determina que por parte de los pacientes influye para que exista una adherencia al tratamiento antirretroviral, se pudo evidenciar que un 29% de la población es por la falta de información acerca de su enfermedad y el tratamiento correspondiente que reciben por parte de cierto personal médico y de enfermería, un 13% el horario de atención no es flexible, mientras que un 10% es por un cuadro de sintomatología por las terapias que dejan al paciente con un nivel de energía bajo. Se puede deducir que el personal médico y enfermero al no tener los conocimientos suficientes acerca de la enfermedad, tratamiento y efectos adversos puede influir de manera potencial para que pacientes VIH tomen la decisión de abandonar el hospital sin llevar una asesoría, control y tratamiento adecuado.

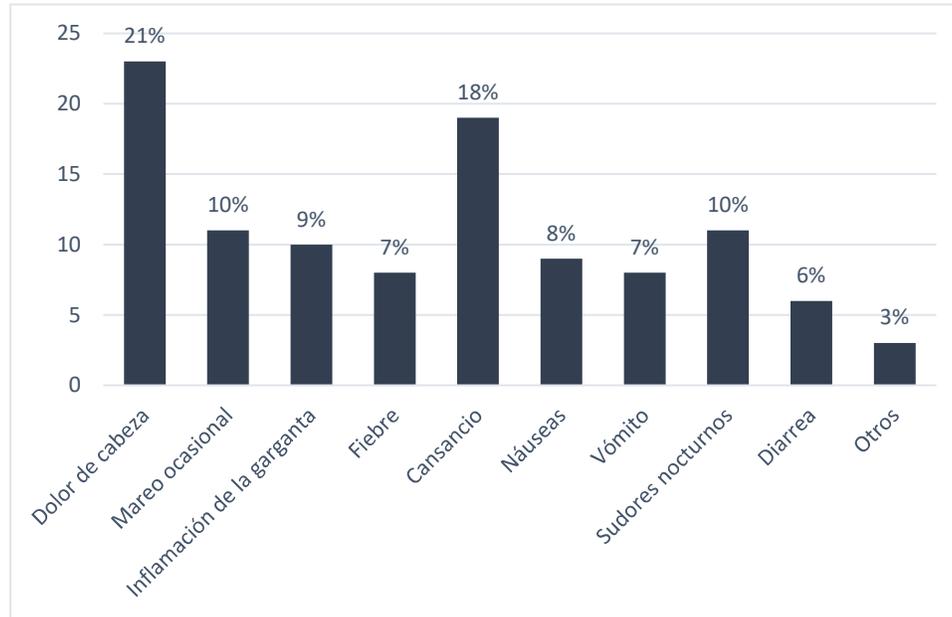
**Tabla 5** Efectos adversos en usuarios portadores del VIH

<b>EFFECTOS ADVERSOS A USUARIOS PORTADORES DEL VIH</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dolor de cabeza	23	21%
Mareo ocasional	11	10%
Inflamación de la garganta	10	9%
Fiebre	8	7%
Cansancio	19	18%
Náuseas	9	8%
Vómito	8	7%
Sudores nocturnos	11	10%
Diarrea	6	6%
Otros	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 3** Efectos adversos reconocidos por el paciente



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

Al cumplir con lo dispuesto en el objetivo específico 1 con respecto al nivel de conocimientos de los efectos adversos que tienen los usuarios portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Se analiza que el paciente reconoce ciertas afectaciones de manera general y a pesar del escaso o medio conocimiento que tienen el 21% presenta dolores de cabeza, el 18% cansancio un 10% mareos ocasionales. Evidencia que debido a todas las consecuencias tales como dolor, cansancio, mareo son aquellos que toman la decisión de abandonar su tratamiento por todos estos síntomas causados por la medicación ya que, ellos manifiestan que eso les complica llevar una vida tranquila.

Para corroborar con lo establecido en el objetivo específico No. 2 se procede a analizar el resultado de la encuesta planteada a los usuarios portadores del VIH sobre la adherencia al tratamiento, ante ello, se aplicó un cuestionario basado en el modelo “Morisky-Green”, el cual se muestra a continuación:

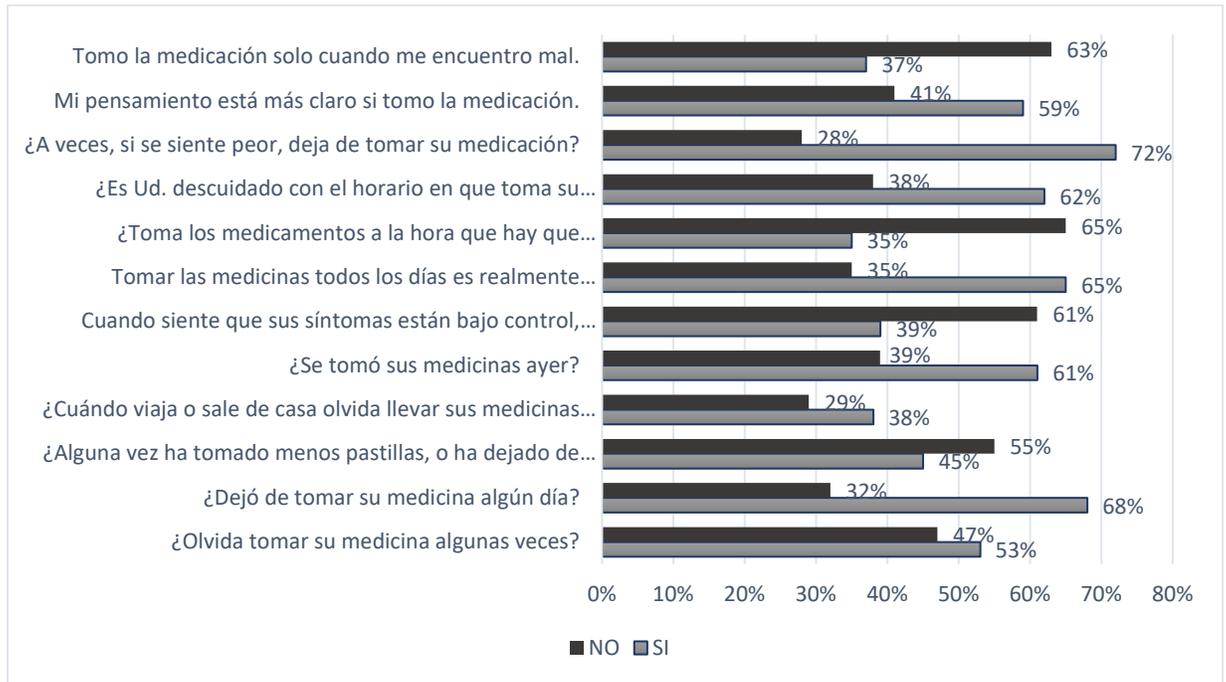
**Tabla 6** *Cuestionario basado en el modelo "Morisky Green"*

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE VIH A 108 PACIENTES</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	53%	47%
¿Dejó de tomar su medicina algún día?	68%	32%
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	45%	55%
¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	38%	29%
¿Se tomó sus medicinas ayer?	61%	39%
Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	39%	61%
Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	65%	35%
¿Toma los medicamentos a la hora que hay que tomarlos?	35%	65%
¿Es Ud. descuidado con el horario en que toma su medicación?	62%	38%
¿A veces, si se siente peor, deja de tomar su medicación?	72%	28%
Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación.	59%	41%
Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal.	37%	63%

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 4** Adherencia terapeutica al tratamiento de VIH



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

El cuestionario aplicado del modelo de Morisky Green, siendo una herramienta ya establecida que mide los comportamientos de la adherencia en específicos en relación a la ingesta de los medicamentos, tiene como resultado que una media de 53% de los pacientes no cumplen con el tratamiento y que el 47% cumple pero con ciertas observaciones, por ejemplo, se olvidan de llevar su medicación, en algunos casos la toman cuando se acuerdan, a otros les resulta incómodo dar el respectivo abordaje, asimismo, se considera que el factor psicoemocional juega un importante papel en la toma de decisiones de los pacientes. De esta manera se logra concluir que entre la muestra estudiada no existe una correcta adherencia al tratamiento, debido a múltiples factores ya sea físicos, sociales y emocionales, identificando falencias por parte del personal encargado del programa, requiriendo de un plan de difusión de la importancia del cumplir con el tratamiento de VIH para que logren establecer una adherencia terapéutica.

#### **4.4 Comprobación de la hipótesis**

Al finalizar nuestro trabajo de investigación, se puede aprobar la hipótesis planteada ya que, al implementar de manera satisfactoria nuestros instrumentos de recolección de datos, se logró evidenciar que la adherencia terapéutica antirretroviral si es determinada por ciertos factores personales y médicos, entre ellos se identificó que el miedo a ser descubiertos por la sociedad, a perder su trabajo, el apoyo familiar y los diferentes efectos adversos del medicamento, ambiente, orientación del personal médico y enfermero dentro del hospital es una de las principales causas para el abandono.

## 5 Conclusiones

En cuanto a los niveles de conocimientos sobre los efectos adversos del tratamiento antirretroviral en los pacientes que padecen el VIH de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se evidencia que existe déficit de conocimientos en las guías protocolarias por parte del personal de salud ocasionando rechazo al atender a pacientes con esta patología por ende el paciente en muchas ocasiones decide abandonar el mismo por miedo a ser descubiertos por la sociedad y ser excluidos.

Basándonos en el cuestionario realizado a los pacientes para medir la adherencia terapéutica se pudo conocer la forma en la que este lleva su tratamiento se basan desde los factores emocionales y clínicos. En relación a la información recopilada se puede comprobar que una de las causas relevantes es la incomodidad al tomar medicina diariamente y en situaciones cuando se sienten mal físicamente por los efectos adversos estos dejan de tomar los antirretrovirales, siendo esto una preocupación para el personal responsable del programa.

Mediante los resultados obtenidos en la investigación sobre la actuación y rol del personal enfermero ante la decisión del abandono del TARV se concluyó que existe una gran despreocupación al intentar concientizar al paciente para que retomen su proceso y poder evaluar su estado de salud, considerando una de las principales causas del problema durante el estudio.

## **6 Recomendaciones**

Se sugiere al personal que lleva el programa de control de paciente VIH en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor analizar la situación en cuando a los pacientes y sus niveles de conocimiento sobre los efectos adversos, realizar capacitaciones a los mismos para evitar el abandono y al mismo tiempo realizar terapias de apoyo psicoemocional para evitar problemas debido a eso.

Adicionalmente, se sugiere que exista una mejor comunicación con los pacientes positivos en cuanto a su tratamiento para que estos lleven la información necesaria sobre efectos secundarios del medicamento, cuáles serían las consecuencias si abandonan el tratamiento y cuáles son los beneficios del mismo.

De acuerdo al personal enfermero es importante que refuercen sus conocimientos sobre nuestros roles al momento de tratar con estos pacientes porque formamos parte fundamental para este grupo de personas ya sea como apoyo emocional o al momento de realizar algún procedimiento para cuidar la integridad del paciente y de nosotros mismos.

## 7 Referencias Bibliográficas

Andrade, M., & Rodríguez, J. (15 de julio de 2020). *EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H. QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME ROLDÓS AGUILERA DE LA CIUDAD DE VENTANAS, 2020*. Recuperado el 10 de julio de 2023, de UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/824/T-UTB-FCS-LAB-000021.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Arana-Escobar , M., Auqui-Canchari , M., Barrera-Espinoza , R., Gamarra-Bustillos , C., Girón-Vargas , A., Gómez-Gonzales , W., . . . Zapana-Tito , M. (11 de febrero de 2018). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA*. Recuperado el 31 de enero de 2023, de Asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n4/1727-558X-hm-21-04-e1498.pdf>

Carrascal, A. (9 de agosto de 2021). *Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH*. Recuperado el 10 de julio de 2023, de HIV INFO - Prevención del VIH: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>

Clínicalinfo. (16 de agosto de 2021). *Clase de medicamentos pronunciar término*. Recuperado el 11 de julio de 2023, de Glosario de medicamentos para TAR: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/clase-de-medicamentos>

Constitución de la República del Ecuador. (13 de julio de 2011). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Recuperado el 19 de julio de 2023, de Última modificación: 13-jul-2011 - Estado: Vigente: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

*CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. (25 de Enero de 2021). Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Cortez, V., Orozco, M., & Samaniego, L. (16 de agosto de 2021). *Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos*. Recuperado el 11 de julio de 2023, de Oficina de Investigación del SIDA de los NIH: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos#:~:text=El%20tratamiento%20de%20la%20infecci%C3%B3n,para%20todas%20las%20personas%20seropositivas>.

De la Torre, M., Gómez, T., & Proy, B. (18 de abril de 2022). *Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH*. Recuperado el 11 de julio de 2023, de Hospital General La Mancha Centro: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,acordadas%20con%20el%20profesional%20sanitario%C2%BB>.

Escobar, C. (20 de octubre de 2019). *Intervención del trabajo social a las personas con VIH/SIDA y sus relaciones familiares en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato*. Recuperado el 15 de junio de 2023, de UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26272/1/FJCS-TS-225.pdf>

Espinosa, A., Gibert, M., & Ávila, M. (s.f.).

Guin, C. (09 de septiembre de 2021). *¿Cuáles son los síntomas comunes del VIH?* Recuperado el 10 de julio de 2023, de Instituto Nacional de Salud Eunice Kennedy Shriver: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/sintomas#:~:text=Estos%20s%C3%ADntomas%20pueden%20incluir%20fiebre,sigue%20afectando%20a%20su%20cuerpo.>

Hernández, R. (2019). Una visión humanista del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2008/408>

Hoyos-Hernández, P., & Varela-Arévalo, M. (16 de octubre de 2018). *La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales*. Recuperado el 11 de julio de 2023, de Revista de Salud Pública: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/528-540>

Ley Orgánica de la Salud. (18 de diciembre de 2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Recuperado el 20 de julio de 2023, de Última modificación: 18-dic.-2015 - Estado: Reformado: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Lucena, M. (2019). Función asistencial en atención primaria. *NPunto*, 2(19). Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-especializada>

MedlinePlus. (17 de octubre de 2018). *El virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. Recuperado el 10 de julio de 2023, de MedlinePlus - Información de salud para todos: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm#:~:text=Consumir%20drogas%20y%20compartir%20agujas,de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20\(ETS\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm#:~:text=Consumir%20drogas%20y%20compartir%20agujas,de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(ETS).)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (25 de noviembre de 2020). *Subsecretaría de vigilancia de la salud pública dirección nacional de estrategias prevención y control*. Obtenido de Gaceta VIH 2019: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta\\_vih\\_2019-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (14 de enero de 2021). *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Recuperado el 10 de julio de 2023, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.salud.gob.ec/vih/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,con%20la%20consiguiente%20%C2%ABinmunodeficiencia%C2%BB>.

MSP. (2019). Rendición de cuentas 2019 Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/HGLPS\\_PRESENTACI%C3%93N\\_RENDICI%C3%93N\\_2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/HGLPS_PRESENTACI%C3%93N_RENDICI%C3%93N_2019.pdf)

Neus Pagès-Puigdemont, ., M.-M. (17 de Septiembre de 2018). *Ars Pharmaceutic*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

Ochoa-Loor, J., Ruiz, D., & Villacrés-García, F. (15 de noviembre de 2017). *Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martin Icaza"*. Recuperado el 31 de enero de 2023, de Revista Científica Dominio de las Ciencias: <file:///C:/Users/59396/Downloads/Dialnet-FactoresQueInfluyenEnLaNoAdherenciaAlTratamientoAn-5889740.pdf>

OMS. (13 de septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado el 11 de julio de 2023, de 'LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CUMPLIMIENTO Y

CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA':

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

OPS/OMS. (20 de febrero de 2019). *Diferencias entre el VIH/SIDA*. Recuperado el 10 de julio de 2023, de Organización Panamericana de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (16 de septiembre de 2019). *VIH/SIDA*. Recuperado el 16 de enero de 2023, de Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 -2021.: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida#:~:text=El%20virus%20de%20la%20inmunodeficiencia,Se%20puede%20prevenir.&text=Luego%20de%202%20semanas%20posteriores,pueden%20no%20manifestarse%20s%C3%ADntomas>

Ramírez , A. L., & Reinoso , M. A. (13 de octubre de 2017). “*PERCEPCIONES Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA PACIENTES CON VIH-SIDA. CUENCA, 2016*”. Recuperado el 16 de enero de 2023, de UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27461/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf.pdf>

Registro Oficial número 729. (20 de diciembre de 2002). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de REGLAMENTO PARA LA ATENCION A LAS PERSONAS QUE: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2002\\_reglamentoleyvih\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2002_reglamentoleyvih_ecu.pdf)

Taco, J. (2018). *EDUCACIÓN SANITARIA EN GESTANTES CON RIESGO DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES –CHICLAYO, MARZO A JULIO 2018*. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de Universidad Señor de Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5032/Taco%20Quispe%20Julissa%20Katerin.pdf?sequence=1>

Taleno, J. (16 de febrero de 2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD HISPANO AMERICANA, SEDE MASAYA, NICARAGUA. MARZO DEL 2018*. Recuperado el 10 de junio de 2023, de UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA: <https://repositorio.unan.edu.ni/7593/1/t704.pdf>

8 Anexos

Anexo 1 Evidencia de solicitud entregada y aceptada por el hospital



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio No.342- CE-UPSE-2023  
Colonche, 11 de Julio de 2023

Dr.  
Ricardo Yoncon Wong  
**DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL  
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Dra.  
Karen Augusto Manzo  
**COORDINADORA DE DOCENCIA DEL  
HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

En su despacho. –  
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ADHERENCIA TERAPEUTICA ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2023	ILIANA KARELYS SUÁREZ SUÁREZ	Lic. Cesar Figuera pICO, Ph.D

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta **ILIANA KARELYS SUÁREZ SUÁREZ**, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
DIRECTORA DE CARRERA

HOSPITAL GENERAL Dr. Liborio Panchana Sotomayor  
SECRETARIA GENERAL  
RECIBIDO  
Fecha: 14-07-2023  
Nombre: [Firma]  
Asesor: [Firma]

CC ARCHIVO  
NDR/PO

**ENTREGADO**

**UPSE** *¡crece con los límites!*

**Anexo 2** Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación **ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023.**

**Elaborado por la Srta., ILIANA KARELYS SUÀREZ SUÀREZ**

Además, que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas por lo tanto no afectará mi situación personal ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participa en el trabajo en cualquier momento, Además afirmo que se me proporciona suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación que puedo obtener más información en caso que le considere necesaria.

Fecha:

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 3 Instrumento de levantamiento de información



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES VIH

Preguntas	SI	NO
¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		
¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
¿Se tomó sus medicinas ayer?		
Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
¿Toma los medicamentos a la hora que hay que tomarlos?		
¿Es Ud. descuidado con el horario en que toma su medicación?		

¿A veces, si se siente peor, deja de tomar su medicación?

Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación.

Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal.

---

**TEMA:** ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023

**OBJETIVOS:** DETERMINAR CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA A CAUSA DEL ABANDONO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE SANTA ELENA

**INSTRUCCIONES:** ¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer adherencia terapéutica antirretroviral en usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana. Hospital general Dr. Liborio panchana Sotomayor. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato

#### Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos

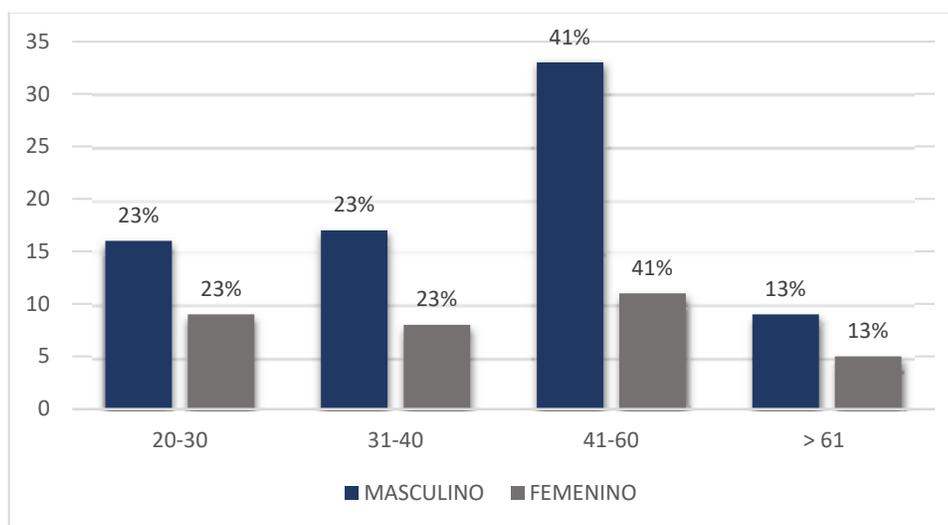
**Tabla 7** Edad y sexo de los pacientes con VIH

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
20-30	16	9	25	23%
31-40	17	8	25	23%
41-60	33	11	44	41%
> 61	9	5	14	13%
Total	<b>75</b>	<b>33</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Porcentaje	69%	31%		

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 5** Edad y sexo de los pacientes



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

En primera instancia se identificarán sexo y edad de los 108 pacientes. De acuerdo a la tabla el 69% de los encuestados son de sexo masculino teniendo un porcentaje significativo ante el 31% que denota una cifra menor en el sexo femenino.

**Tabla 8** Nivel educativo de los pacientes con VIH

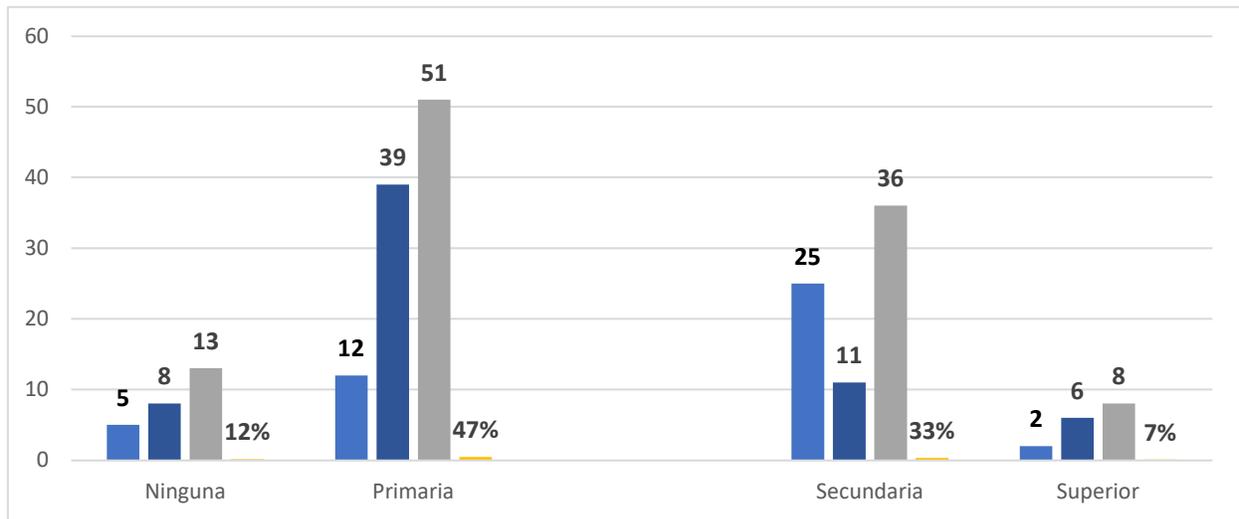
NIVEL EDUCATIVO	M	F	TOTAL	PORCENTAJE
Ninguna	5	8	13	12%
Primaria	12	39	51	47%
Secundaria	25	11	36	33%
Superior	2	6	8	7%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>64</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Porcentaje	41%	59%		

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el

**Gráfico 6** Nivel educativo del paciente con VIH



tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

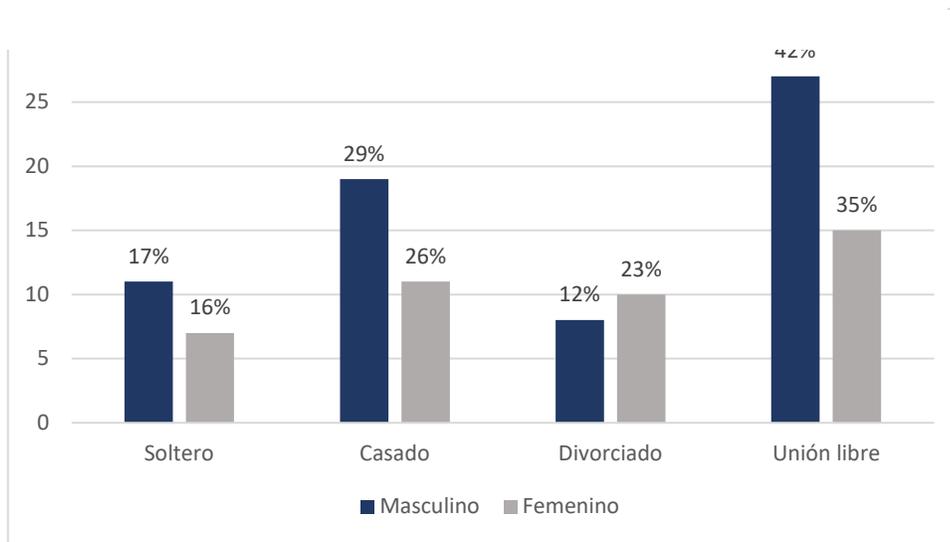
Según los datos obtenidos de la tabla predomina la educación en el sexo femenino con el 59%, mientras que el masculino está representado por el 41%, situando a los hombres como la población que cuenta con su formación académica completa teniendo conocimientos acerca de las medidas de prevención e importancia de los tratamientos al ser diagnosticado con VIH.

**Tabla 9** Estado civil de los pacientes con VIH

ESTADO CIVIL	M	F	TOTAL	PORCENTAJE M	PORCENTAJE F
Soltero	11	7	18	17%	16%
Casado	19	11	30	29%	26%
Divorciado	8	10	18	12%	23%
Unión libre	27	15	42	42%	35%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Gráfico 7** Estado civil de los usuarios



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

De acuerdo a la tabla se representa el porcentaje del estado civil de los pacientes en el que la mayoría con un 39% son de unión libre, mientras que con un 17% están solteros y divorciados, estos factores al ser portadores del virus tienden a quedarse solos o simplemente no tienen una relación formal, por lo que se desencadenan consecuencias, pues en ciertos casos no se conoce los antecedentes de las personas.

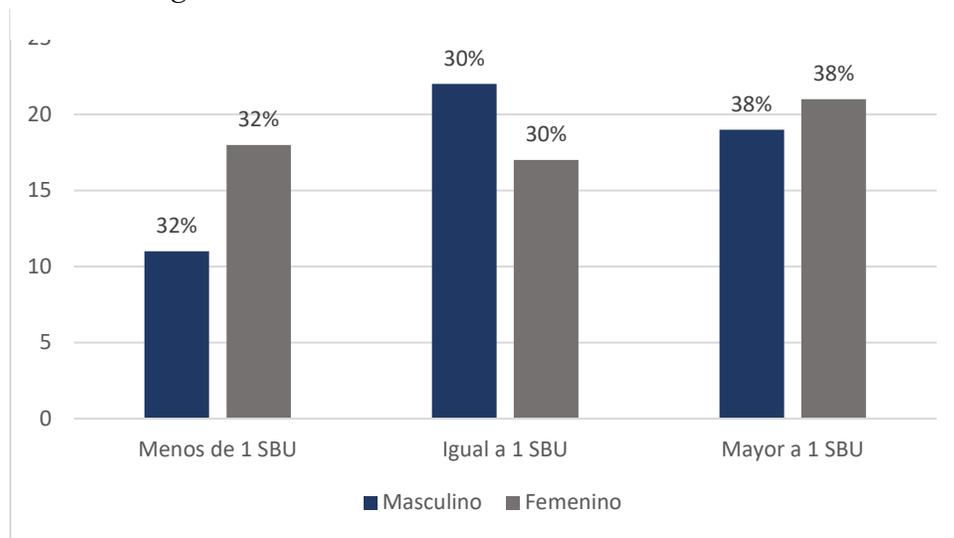
**Tabla 10** Ingresos mensuales de los usuarios con VIH

INGRESOS MENSUALES	M	F	TOTAL	PORCENTAJE M	PORCENTAJE F
Menos de 1 SBU	11	18	29	21%	32%
Igual a 1 SBU	22	17	39	42%	30%
Mayor a 1 SBU	19	21	40	37%	38%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 8** Ingresos mensuales de los usuarios con VIH



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

Según los datos obtenidos de la tabla de ingresos mensuales de los pacientes con VIH de género masculino es igual a un salario básico unificado, limitándose a ciertos gastos innecesarios para continuar con el proceso médico, mientras que las mujeres reciben mayor a un sueldo básico por lo que tienen mayores ganancias para comprar medicamentos y tratamientos de alto costo, posicionándose como un factor que predominan para adherirse al tratamiento del VIH.

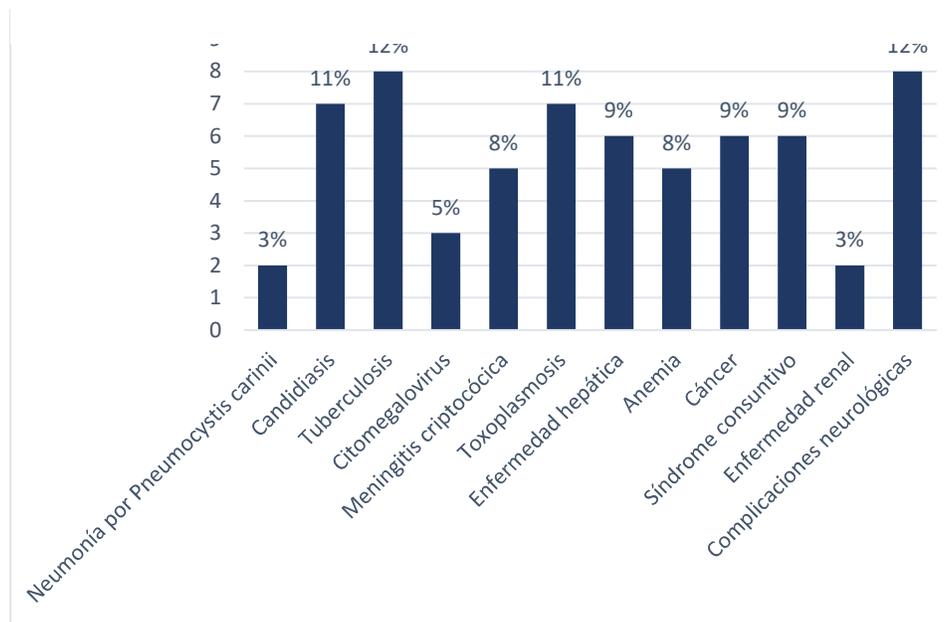
**Tabla 11** Factor clínico de los pacientes con VIH

Factor Clínico de los pacientes con VIH	M %	F %	Cantidad	TOTAL
Consumo de sustancias ilegales	29%	11%	43	40%
Consumo de alcohol y tabacos	37%	23%	65	60%
VIH por transmisión sexual	39%	14%	57	53%
VIH por inyección	21%	13%	37	34%
Antecedentes familiares	11%	21%	35	32%

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 9** Factor clínico de los pacientes con VIH



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

Según los datos obtenidos demuestra que las cifras más altas con respecto a los factores clínicos con un 60% consumen alcohol y tabacos, y por otro lado con un 32% tienen antecedentes familiares, evidenciando que al enlistar estos factores son influyentes en la toma de decisiones en entorno social y a su vez, al acceso de medicamentos que impide la continuidad al tratamiento.

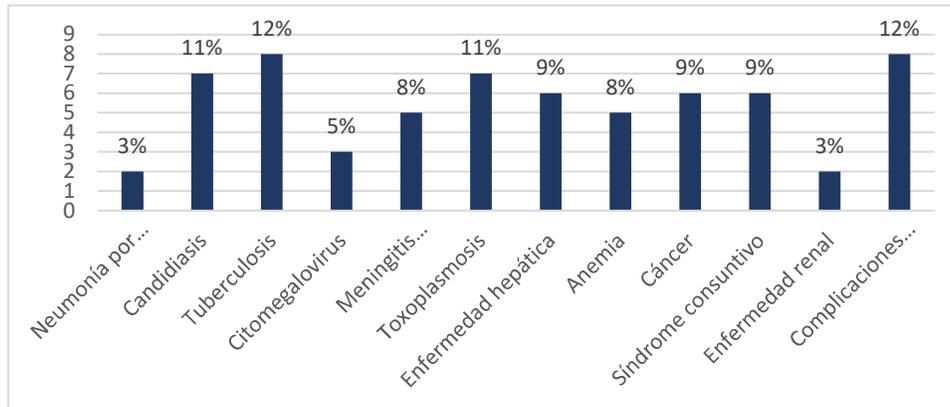
**Tabla 12** Factores reconocidos por el médico

ALTERNATIVAS	Frecuencia 1 de cada 10	20%
Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>	2	3%
Candidiasis	7	11%
Tuberculosis	8	12%
Citomegalovirus	3	5%
Meningitis criptocócica	5	8%
Toxoplasmosis	7	11%
Enfermedad hepática	6	9%
Anemia	5	8%
Cáncer	6	9%
Síndrome consuntivo	6	9%
Enfermedad renal	2	3%
Complicaciones neurológicas	8	12%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

**Gráfico 10** Factores reconocidos por el médico



**Fuente:** Revisión documentada en los expedientes de los pacientes con VIH que abandonaron el tratamiento en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena

**Elaborado por:** Iliana Suárez

Según los resultados obtenidos se puede identificar que un 12% tienen complicaciones neurológicas, mientras que con un 3% tienen problemas en el sistema renal y neumonía por *Pneumocystis carinii*. Por lo tanto, se deduce que los factores reconocidos por el personal médico se basan a que la complicación del paciente se debe por tener varias enfermedades y resulta un proceso muy agotador.

**Anexo 5** Evidencia fotográfica

**Imagen 1** Socialización acerca de la investigación realizada y entrega de solicitud al personal responsable que maneja el programa de VIH en el Hospital



**Imagen 2** Aplicación del instrumento y firma de consentimientos informados



Anexo 6 Certificado de Antiplagio

Colonche, 6 de septiembre del 2023

N.º 002.CFP-2023

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS PORTADORES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023**, elaborado por **ILIANA KARELYS SUÁREZ SUÁREZ** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **2%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD

**Tutor de trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.



## Fuentes de similitud

### Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="http://dipaca.upse.edu.ec">dipaca.upse.edu.ec</a>   Percepciones y temores en estudiantes de Enfermería ha... <a href="http://dipaca.upse.edu.ec/bitstream/123456789/17461/3/Proyecto-de-tesis-2023.pdf">http://dipaca.upse.edu.ec/bitstream/123456789/17461/3/Proyecto-de-tesis-2023.pdf</a> + fuente similar	2%		 Palabras idénticas: 2% (51 palabras)

### Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="http://www.scielo.org/pdf/hemv14n01/m00115.pdf">scielo.sldi.cu</a> <a href="http://www.scielo.org/pdf/hemv14n01/m00115.pdf">http://www.scielo.org/pdf/hemv14n01/m00115.pdf</a>	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)