



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS CON EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

LADY BRIGGITTE ORRALA RODRÍGUEZ

TUTOR(A):

LIC. SILVIA CASTILLO MOROCHO, PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2025 -2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Nahin Cisneros Zumba, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.

DOCENTE TUTOR(A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARÍA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 8 de agosto de 2025.

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025 elaborado por la Srta. LADY BRIGGITTE ORRALA RODRÍGUEZ, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.

DOCENTE TUTOR(A)

DEDICATORIA

A mis padres cuyo esfuerzo, dedicación y sacrificio han sido mi mayor inspiración para alcanzar esta meta. Gracias por ser mi apoyo incondicional en cada paso de este camino; sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, por cada consejo oportuno y su apoyo constante en cada etapa de mi proceso académico.

A las amistades que formé a lo largo de la carrera, quienes han sido parte importante de esta etapa. A través del compañerismo, el intercambio de conocimientos, el trabajo en equipo y los momentos compartidos contribuyeron de forma significativa a mi formación profesional y personal.

A mi yo de 18 años, que se sentía perdida, que no sabía qué camino elegir y comenzó un rumbo distinto con una carrera incorrecta y que, entre dudas y miedos, terminó eligiendo enfermería. Dedico este logro a esa versión de mí que dudaba, que tuvo miedo, que muchas veces pensó en rendirse y creyó que no era capaz. Gracias por no rendirte, todo valió la pena.

Lady Brigitte Orrala Rodríguez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, la sabiduría, la salud y la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta.

A la universidad, por brindarme la oportunidad de formar parte de su comunidad académica y proporcionarme las herramientas para desarrollarme como profesional.

A los docentes, por compartir sus conocimientos con vocación y compromiso, y por dejar una huella imborrable a través de sus enseñanzas y ejemplo.

A los licenciados que conocí durante mi internado rotativo, que me brindaron su conocimiento en la teoría y en la práctica, gracias por tener la paciencia de enseñarme los procedimientos que nos servirán en nuestra vida profesional.

A mis padres y mi familia por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor fuente de motivación a lo largo de este camino.

A mis amigos, por estar presentes en los momentos difíciles, por su apoyo emocional y por hacer este recorrido un poco menos difícil, gracias por la amistad brindada en todos estos años de la carrera.

Y, a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han aportado un granito de arena a mi formación profesional y personal, mi más sincero agradecimiento.

Lady Brigitte Orrala Rodríguez

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.

Orrala Rodríguez Lady Brigitte

CI: 2450478744

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
INDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2 Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos:.....	5
3 Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2 Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación teórica.....	9

2.3	Fundamentación de enfermería	14
2.4	Fundamentación legal.....	17
2.5	Formulación de hipótesis.....	20
2.6	Identificación y clasificación de variables.....	20
2.7	Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO III		23
3	Diseño Metodológico	23
3.1	Tipo de investigación.....	23
3.2	Métodos de investigación	23
3.3	Población y muestra	23
3.4	Tipo de muestreo	24
3.5	Técnicas de recolección de datos.....	25
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV		27
4	Resultados.....	27
4.1	Análisis e interpretación de resultados	27
4.2	Comprobación de hipótesis	31
5	CONCLUSIONES.....	32
6	RECOMENDACIONES	33
7	Referencias bibliográficas	34
8	Anexos.....	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente	21
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente.....	22
Tabla 3 Factores sociales: características sociodemográficas de los usuarios con VIH	27
Tabla 4 Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en los usuarios con VIH.....	29
Tabla 5 Relación entre factores sociales y adherencia al TARV mediante Chi ² de Pearson	30

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución donde se realiza la investigación	38
Anexo 2 Consentimiento informado	39
Anexo 3 Instrumento aplicado	40
Anexo 4 Evidencias fotográficas.....	42
Anexo 5 Reporte del sistema anti-plagio	43

RESUMEN

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), continúa siendo un reto para la salud, ya que su cumplimiento no solo depende de las características clínicas, sino también, de los factores sociales que influyen en el paciente, ocasionando el fallo terapéutico. El objetivo de este estudio es analizar los factores sociales y su influencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2025. La investigación es de tipo cuantitativa con dos métodos; analítico-descriptivo y correlacional. Se utilizaron como instrumentos: una ficha sociodemográfica y el cuestionario *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ) para valorar la adherencia al TARV. La muestra estuvo conformada por 156 usuarios seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS 23. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios tienen entre 20 y 39 años, son de sexo masculino, con instrucción secundaria, trabajos independientes e ingresos económicos entre \$100 y \$300. El 62 % de los usuarios encuestados no fueron adherentes al tratamiento antirretroviral. El análisis estadístico evidenció relación significativa entre la adherencia y dos factores sociales: la situación de convivencia ($p=0.05$) y la religión ($p=0.03$). Se concluye que, los factores sociales influyen significativamente en la adherencia al TARV, destacando la importancia de que el personal de enfermería realice valoración integral, educación sanitaria y seguimiento continuo, considerando las condiciones sociales y espirituales de cada paciente para mejorar el cumplimiento terapéutico y la calidad de vida.

Palabras clave: Adherencia; factores sociales; tratamiento antirretroviral; TARV; VIH.

ABSTRACT

Adherence to antiretroviral therapy (ART) in patients with human immunodeficiency virus (HIV) continues to be a challenge for health, as compliance depends not only on clinical characteristics but also on social factors that influence the patient, leading to treatment failure. The objective of this study is to analyze the social factors and their influence on adherence to antiretroviral treatment in users with Human Immunodeficiency Virus at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, Santa Elena 2025. The research is quantitative in nature, using two methods: analytical-descriptive and correlational. The following instruments were used: a sociodemographic form and the Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) to assess adherence to ART. The sample consisted of 156 users selected by non-probabilistic convenience sampling. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences SPSS 23. The results showed that most users are between 20 and 39 years old, male, with secondary education, self-employed, and with incomes between \$100 and \$300. Sixty-two percent of the users surveyed were not adherent to antiretroviral therapy. The statistical analysis revealed a significant relationship between adherence and two social factors: living situation ($p=0.05$) and religion ($p=0.03$). It is concluded that social factors significantly influence adherence to ART, highlighting the importance of nursing staff conducting comprehensive assessments, health education, and continuous follow-up, considering the social and spiritual conditions of each patient to improve therapeutic compliance and quality of life.

Key words: Adherence; social factors; antiretroviral treatment; ART; HIV.

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo uno de los desafíos más importantes para la salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y el impacto social que genera. Desde su inicio, se calcula alrededor de 44,1 millones de personas que han perdido la vida a causa del VIH, a pesar de los avances científicos y el acceso a las terapias (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Gracias al tratamiento antirretroviral (TARV) varias personas con VIH tienen una mejor calidad y esperanza de vida similar a la de la población general, siempre y cuando exista un cumplimiento adecuado del mismo. La adherencia al tratamiento antirretroviral es fundamental para lograr el control de la carga viral, prevenir la progresión de la enfermedad (SIDA) y reducir la mortalidad (Organización Panamericana de la Salud, s. f.). Sin embargo, ser constantes y mantener una buena adherencia no siempre es fácil, especialmente cuando existen factores sociales que la afectan.

En la provincia de Santa Elena, la información disponible sobre la influencia de los factores sociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral es limitada, ya que la mayoría de los estudios previos se han centrado en aspectos clínicos y farmacológicos. Este vacío de conocimiento impide comprender de manera integral cómo el entorno social de los pacientes afecta su comportamiento terapéutico. La pertinencia de este estudio es que permite diseñar intervenciones individualizadas, fortalecer el apoyo familiar y comunitario y reducir el riesgo de abandono terapéutico.

Dado esta problemática, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena, 2025? De igual manera, el objetivo general fue: analizar los factores sociales y su influencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

El presente estudio consiste en analizar la relación de los factores sociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025. Dicho

objetivo se cumplirá con la aplicación de una encuesta estructurada en la que se recolectan factores sociodemográficos y el cuestionario *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ), con el fin de medir el nivel de adherencia y establecer su relación con los factores identificados.

En el capítulo I se expone el planteamiento del problema, donde se describe la situación actual relacionada con la adherencia al TARV en personas con diagnóstico de VIH. Asimismo, se formula la pregunta de investigación junto con el objetivo general y los específicos. Por último, se presenta la ejecución del estudio, destacando la relevancia de su ejecución.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, enfatizando las distintas fundamentaciones como la referencial, teórica, de enfermería y legal. Las cuales ayudan a dar una base conceptual para el desarrollo de este estudio y también a considerar los factores sociales relacionados con el cumplimiento del tratamiento, desde el punto de vista social.

En el capítulo III se lleva a cabo el diseño metodológico del estudio, donde muestra el tipo y métodos utilizados, la población y muestra seleccionada y el tipo de muestreo que se empleó para su selección. Además, las técnicas e instrumentos aplicados para la recolección de datos y los respectivos aspectos éticos que se llevaron a cabo para la investigación.

Finalmente, en el capítulo IV se muestran los resultados obtenidos de la investigación junto con análisis e interpretación de estos. Además, las conclusiones y se proponen recomendaciones con el fin de mejorar la problemática.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1 Planteamiento del problema

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un problema para la salud pública mundialmente, desde que comenzó la epidemia, se calcula alrededor de 44,1 millones de fallecidos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al finalizar el año 2024 se estimó que 40,8 millones de personas vivían con el virus, de las cuales 1,3 millones adquirieron el virus y 630.000 murieron a causa de complicaciones relacionadas con la enfermedad. Aunque el tratamiento antirretroviral (TARV) ha mejorado y ha sido más accesible, su adherencia sigue reflejando problemas, ya que, durante el año 2024 solo el 77% de los pacientes VIH estaban recibiendo TARV (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Durante el año 2023, en la región de Las Américas, se estimó que cerca de 4 millones de personas vivían con VIH, de este total, 2,7 millones estaban en América Latina y el Caribe y se reportó que el 12% de estas personas desconocían que tenían la enfermedad. Para finales de ese mismo año, se identificó que cerca de 1,7 millones de personas en América Latina y 240.000 en el Caribe estaban en tratamiento, lo que muestra una cobertura del 73% y 70%, respectivamente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En el año 2024 el Ministerio de Sanidad de España aplicó una encuesta a los pacientes con VIH en varios hospitales del país, si bien el 97,9% se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral (TARV), existen condiciones sociales y demográficas predominantes que pueden comprometer su cumplimiento. La encuesta mostró que predominan los hombres con un 78% de la población estudiada. El 71,6% tenía una formación secundaria o universitaria. Solo el 58,4% vivía con familiares o amigos, en cambio el 29% vivía solo. Mientras que, en la situación laboral, el 46,6% se encontraba desempleado y dentro de este grupo, el 15% no recibía prestaciones sociales, lo que refleja una vulnerabilidad en la economía del paciente. Además, el 14,6% eran extranjeros, lo que puede ser una barrera en el acceso y continuar con el cuidado (Ministerio de Sanidad, 2024).

Un estudio realizado en Colombia en el año 2022, por Arrieta Martínez y colaboradores, mostró que solo el 57,1% de las personas diagnosticadas con VIH eran

adherentes al TARV, lo que evidencia un problema constante de baja adherencia. Se explican los factores que influyen, entre ellos los factores sociales como el bajo nivel educativo, el desempleo, los ingresos económicos limitados, y la falta de apoyo familiar o comunitario (Arrieta Martínez et al., 2022).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador mostró cifras oficiales, mediante la plataforma Lupa, el cual nos indica que se reportó 608 nuevos casos de VIH durante el primer trimestre de este año 2025, de los cuales, el 74% eran hombres y el 26% mujeres. Así mismo, en el año 2023, se reportó que 48.782 personas vivían con la enfermedad en Ecuador y cerca el 88% de esta población estaba recibiendo tratamiento antirretroviral (Lupa, 2025).

En Cuenca, Ecuador, se realizó una investigación en el Hospital Vicente Corral Moscoso entre el 2020 y 2021, los datos mostraron un alto porcentaje del 64,24% de pacientes con VIH/SIDA que no se adherían al tratamiento antirretroviral (TARV). Este porcentaje significativo de no adherencia se presentan a causa de factores sociales y demográficos, como la edad los que predominan pacientes de 18 a 35 años, el sexo masculino, el estado civil soltero y el nivel secundario. Estos resultados demuestran que, la adherencia al TARV en nuestro país se ve influenciada por contextos sociales que influyen de manera directa el comportamiento terapéutico de los pacientes (Machado Campoverde, 2022).

En la provincia de estudio, Santa Elena, se realizó una investigación en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el año 2023, en el cual, se encontró que más de la mitad de los pacientes con VIH tenían dificultades para mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV). El estudio, evidenció que el 53% de los usuarios no cumple con el TARV, mientras que el 47% lo hace de forma irregular. Según esto, el autor destaca que la adherencia al TARV es afectada por factores físicos, sociales y emocionales, y recomienda reforzar la labor del personal de salud mediante la educación continua y el apoyo psicológico para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento (Suárez Suárez, 2023).

En la provincia de Santa Elena la investigación sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en personas con VIH es limitada. Los pocos estudios disponibles se han enfocado principalmente en aspectos clínicos y farmacológicos, dejando un vacío de

información sobre la influencia de los factores sociales que influyen en el cumplimiento terapéutico.

En la Unidad de Atención Integral a la Salud (UAIS) del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena, se ha observado que la adherencia al TARV no solo se ve afectada por los efectos adversos de los medicamentos, sino también por diversos factores sociales como las condiciones económicas, el apoyo familiar, las creencias religiosas y el lugar de residencia. Estas condiciones dificultan la asistencia regular a los controles y la continuidad del tratamiento. Ante esta realidad, surge la necesidad de realizar la presente investigación, cuyo objetivo es analizar cuáles son los factores sociales que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenecientes a la unidad de estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena, 2025?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar los factores sociales y su influencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los usuarios con VIH pertenecientes a la Unidad de Atención Integral de Salud (UAIS).
2. Evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral de la muestra de estudio mediante el cuestionario de Adherencia *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ).
3. Probar estadísticamente cuáles de los factores sociales se asocian de manera significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

3 Justificación

Este estudio surge de la necesidad de analizar los factores sociales y su posible relación en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes diagnosticadas de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La adherencia es necesaria para el éxito terapéutico, reducir la carga viral y mejorar la calidad de vida del paciente, en cambio, su incumplimiento, provoca la progresión de la enfermedad y aumenta el riesgo de transmisión. Por esta razón, es necesario identificar los factores sociales influyentes a la adherencia al TARV en los pacientes con VIH atendidos en la Unidad de Atención Integral en Salud (UAIS) del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en la provincia de Santa Elena.

Esta investigación es de relevancia social porque abarca una problemática que influye directamente en la calidad de vida de las personas con VIH. Científicamente, tiene como propósito generar evidencia local sobre los factores sociales y su influencia en la adherencia al TARV, dicha influencia que puede variar según el contexto, la localidad y las características propias de cada población. Académicamente, fortalece la formación investigativa en la salud y ofrece una base de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con la adherencia al TARV.

Desde el ámbito profesional, este estudio aporta a la práctica de enfermería, al permitir diseñar intervenciones individualizadas y centradas en el paciente que aborden esta problemática. Los resultados servirán como guía para fortalecer la educación sanitaria, fomentar el apoyo familiar, respetar las creencias religiosas y realizar un seguimiento continuo de los usuarios con VIH. De esta manera, la investigación contribuye a mejorar la calidad del cuidado, disminuir las tasas de abandono terapéutico y a promover una atención integral y humanizada que responda a las necesidades reales del individuo.

Esta investigación es viable, ya que, tenemos acceso a los pacientes y a la Unidad de Atención Integral a la Salud (UAIS), con el permiso del hospital. Además, se dispone de los recursos necesarios para realizar la recolección y el análisis de los datos. Se aplicará el cuestionario *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ), instrumento validado para evaluar la adherencia al TARV, así como una ficha sociodemográfica diseñada para recopilar información sobre las características sociales y demográficas de los participantes.

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

En el 2024 el Ministerio de Sanidad de España, en colaboración con el instituto Carlos III, realizó la encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por VIH, con la finalidad de describir las aspectos clínicos y sociodemográficos y estimar la prevalencia, las conductas de riesgo y la supresión viral. Se aplicó la encuesta en varias unidades hospitalarias del país, haciendo un análisis de los resultados desde el 2009 al 2024. Los hallazgos más relevantes fueron que el 97.9% estaban tomando tratamiento antirretroviral (TARV) y el 93,1 % mantenían carga viral indetectable. Además, se evidenció un predominio masculino del 78 % entre los encuestados. El 71,6 % tenía formación secundaria o universitaria, y solo el 58,4 % vivía con familiares o amigos, mientras que el 29 % residía solo. En el ámbito laboral, el 46,6 % se encontraba desempleado y, de ellos, el 15 % no recibía prestaciones sociales (Ministerio de Sanidad, 2024).

En el Hospital General La Mancha Centro (Ciudad Real, España), se llevó a cabo un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. El objetivo principal fue determinar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) e identificar los factores que influyen en la misma. La muestra incluyó un total de 128 pacientes, de los cuales, el 92 % presentó una carga viral indetectable y el 73 % alcanzó niveles de CD4 superiores a 500 células por microlitro. Así mismo, se determinó que el 92 % de los participantes cumplía con los criterios de adherencia al TARV. Además, los factores que influyen en la adherencia según este estudio fueron los siguientes: un 60 % los antecedentes de incumplimiento terapéutico, un 50 % la ausencia de redes de apoyo social, un 40 % presencia de trastornos psiquiátricos y un 30% problemas de acceso a la medicación. (Notario Dongil et al., 2022).

En un estudio realizado en un hospital general de La Habana, Cuba, Pérez Bastán & Viana Castaño (2020) identificaron múltiples factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Mediante una encuesta estructurada que fue aplicada a 153 pacientes, las variables estudiadas fueron comprobadas con las pruebas de chi cuadrado. Los factores que este estudio encontró fueron el bajo nivel educativo, la falta de apoyo familiar, los efectos adversos. Los autores concluyen que la

adherencia no solo depende del acceso a los medicamentos, sino también de factores sociales, económicos y culturales que influyen en el comportamiento terapéutico del paciente (Pérez Bastán & Viana Castaño, 2020).

De manera similar, una investigación realizada en Colombia el cual tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos, clínicos y farmacológicos. Se aplicaron tres métodos; la escala de Morisky-Green, un cuestionario simplificado de adherencia y una escala para detectar problemas relacionados con el tratamiento y evaluar la adherencia. Los resultados mostraron que el 10 % de la población no cumplía con el tratamiento, identificando factores de riesgo importantes como la presencia de reacciones adversas. En cuanto a los factores sociodemográficos, se evaluaron variables como edad, sexo, nivel educativo y régimen de aseguramiento, aunque no todas mostraron una asociación estadísticamente significativa con la no adherencia, los autores destacan la importancia de considerar estas variables en el diseño de intervenciones, ya que pueden influir en el cumplimiento terapéutico (Arrieta Martínez et al., 2022).

En el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, Ecuador se desarrolló un estudio analítico de tipo transversal con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH/SIDA. La adherencia fue evaluada a través del cuestionario Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) y los resultados mostraron que el 64,24 % de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA no eran adherentes, dichos resultados se atribuían a factores sociodemográficos como la edad joven, el sexo masculino, el estado civil soltero y un nivel educativo bajo, lo que destaca su impacto en la adherencia al tratamiento (Machado Campoverde, 2022).

A nivel local, en el Centro de Salud San Pablo, Santa Elena, se aplicó una investigación con un método deductivo, el cual tuvo como objetivo determinar los factores sociales influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral TARV mediante la aplicación de instrumentos como un cuestionario sociodemográfico, el Test de Bonilla y el cuestionario Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ). Este estudio evidenció que el 46 % de los pacientes con VIH no seguían adecuadamente su tratamiento. Entre los factores influyentes se encontraron las limitaciones laborales, geográficas y económicas, las cuales afectaron la adherencia al TARV (Pancho Yagual, 2021).

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor ubicado en Santa Elena en el año 2023 se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y exploratorio con el fin de analizar los factores personales y médicos que influyen en el abandono del tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH. En este estudio se identificó el 53% de los encuestados no logran mantener una adherencia adecuada resaltando los principales factores sociales como el temor a ser descubiertos por la sociedad, la falta de apoyo emocional y familiar, así como condiciones sociales relacionadas con el estigma, el desempleo y el nivel educativo (Suárez Suárez, 2023).

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1. Factores sociales

La OMS define a determinantes o factores sociales como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Y esta a su vez se clasifican en sociales estructurales y sociales intermedios.

- ✓ **Sociales estructurales:** se refieren al entorno socioeconómico y político donde se generan y reparten el poder y los recursos de forma desigual entre diversos grupos sociales (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Entre ellas están: nivel socioeconómico, políticas públicas como educación y salud, género, etnia, creencias, normas, demografía, entre otras (Merchán Chávez et al., 2025).
- ✓ **Sociales intermedios:** son las condiciones de vida y trabajo más próximas a la realidad cotidiana de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Entre ellas están: las condiciones de empleo y trabajo, las condiciones de vivienda, el transporte, las condiciones psicosociales, acceso a servicios sanitarios, redes sociales, estilos de vida, entre otras (Merchán Chávez et al., 2025).

Los determinantes sociales de la salud incluyen acceso a educación, ingresos, alimentos nutritivos, transporte, vivienda estable y cobertura de seguro médico, así como

políticas que pueden conducir al racismo estructural, la criminalización del VIH, la estigmatización o el estatus migratorio (Department of Health & Human Services, Office of AIDS Research, 2024).

Los factores sociales constituyen una dimensión fundamental en el estudio de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), ya que influyen de manera directa o indirecta en la capacidad del paciente para cumplir con el régimen terapéutico.

2.2.2. Adherencia

La OMS define la adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Esta definición resalta que la adherencia no se limita solo al cumplimiento farmacológico, sino que también implica otras dimensiones del cuidado integral del paciente, como la alimentación saludable, la actividad física, y el seguimiento de otras pautas clínicas.

Con respecto al VIH, “la adherencia es la capacidad del paciente para implicarse en la elección, inicio y seguimiento del TARV, a fin de conseguir una supresión mantenida de la replicación viral” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Es decir, el éxito terapéutico depende en gran medida de la constancia del paciente en su tratamiento.

La adherencia al TARV está influenciada por factores sociales, clínicos, el tipo de tratamiento y la relación entre paciente y proveedor. La falta de adherencia suele deberse a barreras conductuales, estructurales y psicosociales, como depresión, problemas de salud mental, bajo apoyo social, rutinas desorganizadas, consumo de sustancias, pobreza, falta de vivienda, estigma, negación del diagnóstico o dificultades para acceder a los medicamentos (Department of Health & Human Services, Office of AIDS Research, 2024).

La adherencia adecuada ayuda a mantener la carga viral en niveles indetectables, previene la progresión de la enfermedad y reduce el riesgo de transmisión, mientras que la falta de adherencia puede conducir al fracaso del tratamiento, aparición de resistencias a los medicamentos y, en consecuencia, al deterioro del estado de salud del paciente.

La OMS propone el apoyo a la adherencia la cual incluye actividades como “consejeros entre pares, simpatizantes o navegadores; mensajes de texto de teléfonos móviles; dispositivos de recordatorio; terapia cognitivo-conductual; capacitación en habilidades conductuales y capacitación en adherencia a la medicación; y combinaciones de dosis fijas y regímenes de una vez al día” (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

2.2.3. Tratamiento Antirretroviral (TAR)

La terapia antirretroviral (TARV) tiene como propósito principal disminuir la carga viral hasta niveles indetectables, promoviendo la recuperación del sistema inmunológico. Asimismo, busca retrasar o evitar la aparición de infecciones y tumores oportunistas, reducir los efectos adversos que la replicación viral puede generar sobre comorbilidades, y prevenir la transmisión del VIH a otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). Existen cuatro familias de medicamentos antirretrovirales:

- a. Inhibidores de la transcriptasa inversa (ITI)
 - i. Inhibidores de la transcriptasa inversa a análogos nucleósidos (ITIAN): Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Emtricitabina (FTC), Abacavir (ABC), Tenofovir disoproxil fumarato (TDF), Tenofovir alafenamida (TAF).
 - ii. Inhibidores de la transcriptasa inversa a análogos no nucleósidos (ITIANN): Efavirenz (EFV), Nevirapina (NVP), Etravirina (ETR), Rilpivirina (RPV).
- b. Inhibidores de la proteasa (IP): Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Lopinavir (LPV).
- c. Inhibidores de la entrada
 - i. Inhibidores de la fusión (IF)
 - ii. Inhibidores de correceptores
- d. Inhibidores de la integrasa (INI): Dolutegravir (DTG), Raltegravir (RAL), Elvitegravir (EVG), Bictegravir (BIC)

A continuación, se presenta los medicamentos como tratamiento de primera línea para el tratamiento antirretroviral, según la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por el Ministerio de Salud pública del Ecuador 2019:

- ✓ Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) / Lamivudina (3TC) / Dolutegravir (DTG)

Posología: 300 / 150 / 50 mg, vía oral 1 vez al día

- ✓ Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) / Emtricitabina FTC + Dolutegravir DTG

Posología: 300 / 200 / 50 mg, vía oral 1 vez al día

2.2.4. Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)

2.2.4.1. Definición

“El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección que ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente los glóbulos blancos llamados células CD4. El VIH destruye estas células CD4, debilitando la inmunidad de una persona contra infecciones oportunistas” (Organización Mundial de la Salud, s.f).

2.2.4.2. Transmisión

- ✓ **Transmisión horizontal:** Se transmite a través de fluidos corporales de la persona infectada como sangre, secreciones vaginales y semen.
- ✓ **Transmisión vertical:** cuando el virus se transmite de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

Cabe recalcar que las personas con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral y tienen una carga vírica indetectable no lo transmiten a sus parejas sexuales (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.4.3. Factores de riesgo

- ✓ Tener relaciones sexuales sin preservativo;
- ✓ Padecer otras ITS, como sífilis, herpes, clamidiasis o gonorrea;
- ✓ Consumir alcohol o drogas en el contexto de las relaciones sexuales;
- ✓ Compartir jeringas u otros materiales contaminados;
- ✓ Recibir transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin controles adecuados de seguridad, o a procedimientos médicos que incluyan cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;

- ✓ Sufrir pinchazos accidentales con objetos cortopunzantes (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.4.4. *Manifestaciones clínicas*

La sintomatología depende de la etapa en la que se encuentre la persona, sin embargo, en las primeras semanas posterior a la infección pueden manifestarse síntomas parecidos a la de una gripe como fiebre, cefalea, erupción cutánea, dolor de garganta. A medida que la enfermedad avanza, debilita el sistema inmune, por lo que la persona puede manifestar pérdida de peso, inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, diarrea y tos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.4.5. *Fases*

La infección del VIH cursa por tres fases:

1. **Aguda:** puede ser asintomática o tener una constelación de síntomas no específicos o presentarse como un síndrome mononucleósido, con síntomas similares a un resfriado común (fiebre, malestar general, rash, artralgias, cefalea).
2. **Intermedia:** tiene una duración entre 8 y 10 años, se caracteriza por una alta replicación del virus, controlada por la regeneración de los linfocitos CD4+, en esta fase la mayoría de personas son asintomáticos, aunque pueden presentarse linfadenopatías. La linfadenopatía persistente generalizada (LPG) se define como el aumento moderado del tamaño de los ganglios linfáticos.
3. **SIDA:** Se caracteriza por el aumento de la replicación del VIH, ya que el sistema inmune es incapaz de reponer los linfocitos CD4+ destruidos. En esta etapa, se presentan infecciones oportunistas y/o neoplasias de manera recurrente y severa (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.2.4.6. *Diagnóstico*

Se puede diagnosticar mediante dos métodos: indirectos y directos.

1. **Métodos indirectos o serológicos:** reconocen principalmente anticuerpos o respuesta inmune celular específica frente al VIH, mediante pruebas de tamizaje como las pruebas rápidas y las inmunoanálisis enzimáticas (EIA), que presentan alta sensibilidad y especificidad. Para confirmar un diagnóstico, se utilizan pruebas como

la quimioluminiscencia (CLIA), la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y el Western Blot, siendo esta última una de las más específicas al identificar anticuerpos frente a distintas proteínas del VIH (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2. **Métodos directos o virológicos:** permiten detectar el virus o alguno de sus componentes como el material genético o proteínas. Se dividen en dos técnicas: cualitativas y cuantitativas. Dentro de las técnicas cualitativas, se encuentra la PCR, que permite identificar la presencia del virus. Por otro lado, dentro de las técnicas cuantitativas se encuentran la medición de la carga viral por PCR (evalúa la progresión de la infección), pruebas como el cultivo del virus, la identificación del antígeno p24 y la detección de la actividad de la enzima retro transcriptasa (RT) con la prueba ELISA (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1. *Modelo de Sistemas de Betty Neuman*

“El Modelo de Sistemas de Neuman ve al paciente como un sistema abierto que responde a los factores estresantes del entorno. Las variables del paciente son fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales” (Enfermería virtual, 2022). Es decir, esta teoría se basa principalmente en que los factores ambientales internos y externos, influyen en el estado de salud. Neuman propone en su teoría algunos componentes claves, los cuales se describen a continuación:

- ✓ Metaparadigmas de enfermería
- ✓ Variables del paciente
- ✓ Estresores
- ✓ Niveles de defensa
- ✓ Niveles de prevención

2.3.1.1. *Metaparadigmas de enfermería*

- **Persona:** “El ser humano es un sistema abierto que interactúa con las fuerzas o estresores del entorno interno y externo” (Enfermería virtual, 2022). En este estudio se considera como persona a los usuarios con VIH quienes presentan dificultades en su adherencia al tratamiento.

- **Ambiente:** es un escenario vital y comprenden todos los factores internos y externos que intervienen en el sistema de la persona (Enfermería virtual, 2022). Neuman define a estos factores como estresores y se clasifican en tres:
 - **Intrapersonales:** se relaciona con los procesos dentro del sistema paciente (Enfermería virtual, 2022). Se encuentran las emociones, pensamientos o síntomas que puede generar el TARV.
 - **Interpersonales:** son los factores que se encuentran fuera del sistema paciente y surge de la interacción de la persona y otros individuos (Enfermería virtual, 2022). El factor más relevante es la falta de apoyo familiar al paciente con VIH.
 - **Extra personales:** es el entorno creado, suele ser de origen social, económico o estructural (Enfermería virtual, 2022). En este estudio se destacan estos factores como el nivel educativo, el ingreso económico y la estabilidad laboral, la localidad y la religión en los usuarios con VIH.
- **Salud:** se define como el estado de equilibrio o el grado de estabilidad del sistema de la persona y esta se logra a través de las líneas de defensa (Enfermería virtual, 2022). Neuman plantea que las líneas de defensa son las barreras protectoras del paciente frente a los estresores, clasificándola en línea de defensa flexible, la cual actúa y muestra cambios inmediatos; la línea de defensa normal, representa el estado de equilibrio normal y; la línea de resistencia, la cual se activa cuando las primeras fallan, con el fin de restaurar la estabilidad del sistema (Vivas, 2024).

La adherencia al TARV se puede considerar como un nivel de estabilidad del paciente con VIH, sin embargo, aquellos pacientes que se ven afectados por diversos estresores tienden a presentar una adherencia inadecuada al TARV.
- **Enfermería:** enfermería se enfoca en decidir cómo actuar cuando la persona enfrenta situaciones estresantes o cuando la salud se ve afectada por estas, con el objetivo de ayudar al sistema a adaptarse o mantener su grado de estabilidad (Enfermería virtual, 2022). Claramente, enfermería planifica intervenciones

- **Prevención primaria:** Promoción de la salud y educación sobre el VIH, los beneficios del tratamiento antirretroviral (TARV) y reforzar su importancia.
- **Prevención secundaria:** Identificación de señales de no adherencia al TARV y detección de barreras influyentes en la falta de adherencia.
- **Prevención terciaria:** Seguimiento continuo al paciente y motivación para que siga con su tratamiento.

El modelo de Sistemas de Neuman “Se utiliza para evaluar las necesidades del paciente, identificar los factores de estrés y desarrollar intervenciones personalizadas para mantener o recuperar la salud del paciente” (Vivas, 2024).

2.3.2. Teoría de Callista Roy Modelo de Adaptación

El modelo define a la persona como un ser holístico que se enfrenta constantemente a estímulos (internos o externos) que exigen una respuesta adaptativa. Se centra en cómo las personas responden y se adaptan a los cambios en su entorno para mantener su salud y bienestar (Plazas, 2024).

El modelo de adaptación de Callista Roy se centra en varios componentes claves, estos incluyen, los estímulos, los modos de adaptación y su proceso de este. Contextualizando los estímulos focales con el VIH, tenemos:

- **Estímulos focales:** son los inmediatos, directos y relevantes (Plazas, 2024). Corresponden al diagnóstico de VIH y al tratamiento antirretroviral (TARV).
- **Estímulos contextuales:** se refiere a los factores que rodean al estímulo focal e intervienen en la respuesta de adaptación del paciente (Plazas, 2024). En el caso de la adherencia al TARV podemos encontrar los factores sociales que rodean al diagnóstico y tratamiento.
- **Estímulos residuales:** son los menos evidentes y se encuentran las experiencias, creencias o actitudes (Plazas, 2024). Las creencias religiosas es un factor que influye en el paciente en cuanto a su tratamiento.

En el presente estudio, los factores sociales como el nivel educativo, apoyo familiar (personas con las que vive), situación económica y laboral, lugar de residencia y creencias

religiosas actúan como estímulos contextuales y residuales que afectan directamente la adherencia al TARV en pacientes infectados con el virus.

El modelo de adaptación de Roy propone cuatro modos de adaptación:

- **Modo fisiológico-funcional:** Es la adaptación del cuerpo ante diversos cambios físicos (Plazas, 2024). En pacientes con VIH, este modo abarca el mantenimiento de funciones corporales básicas a través del tratamiento antirretroviral (TARV). Una mala adherencia compromete este equilibrio fisiológico, lo que puede generar fracaso terapéutico y evolución a etapas clínicas más avanzadas de la enfermedad.
- **Modo de autoconcepto:** Es la forma en que las personas perciben su identidad y mantienen su autoestima (Plazas, 2024). Puede impactar el estigma social, la discriminación, el aislamiento o el rechazo familiar, que pueden deteriorar la autoestima del paciente y, por ende, aumentar su deseo de abandonar el TARV.
- **Modo de función del rol:** Se refiere a las expectativas sociales y responsabilidades asignadas a la persona (Plazas, 2024). La enfermedad puede afectar el cumplimiento de los roles sociales del individuo, como el ser proveedor, padre, pareja o empleado. Las dificultades en el cumplimiento de estos roles, influenciadas por el estigma o la discriminación, pueden generar estrés, depresión y afectar la adherencia.
- **Modo de interdependencia:** Es la capacidad de establecer y conservar vínculos afectivos o redes de apoyo (Plazas, 2024). El apoyo emocional y social que recibe el paciente es un elemento clave. La presencia o ausencia de redes de apoyo (familia, amigos, personal de salud) influye directamente en la actitud del paciente frente al tratamiento.

2.4 Fundamentación legal

2.4.1. *Constitución de la República del Ecuador (2021)*

Art. 11, numeral 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. 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 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización 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. 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 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006)

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*, 2006).

Art. 62. La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social (*LEY ORGÁNICA DE SALUD*, 2006).

2.4.3. Reglamento de Atención a Personas con 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" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2002).

Art. 6. En caso de que las personas viviendo en el VIH resida en una ciudad diferente a la ciudad en donde recibe atención, la entrega de medicamentos según la norma anterior será en una unidad de salud seleccionada por las personas viviendo con el VIH/SIDA. Para el efecto, el médico tratante notificará del particular a la Dirección Provincial de Salud o directamente al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2002).

2.4.4. Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH SIDA

Art. 1. Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad; garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica; y, facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH; asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelará los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH) (Asamblea Nacional del Ecuador, 2000).

Art. 5. Son deberes y atribuciones del Instituto Nacional del SIDA:

b) Facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA;

f) Informar anualmente al Ministerio de Salud Pública sobre el impacto social de la enfermedad y los resultados de la aplicación de los programas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2000).

Art. 13. Las indemnizaciones, en los casos en que éstas procedan, se calcularán en salarios mínimos vitales del trabajador en general de acuerdo a los ingresos percibidos, por

la persona afectada con VIH/SIDA, antes de que la disminución de su capacidad laboral le hubiera impedido trabajar (Asamblea Nacional del Ecuador, 2000).

2.5 Formulación de hipótesis

H1: Los factores sociales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.

H0: Los factores sociales no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.

2.6 Identificación y clasificación de variables

V.I.: factores sociales

V.D: adherencia al tratamiento antirretroviral

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN E INSTRUMENTOS
H1: Los factores sociales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.	V.I.: Factores sociales	"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (Organización Panamericana de la Salud, 2025)	Características sociodemográficas	- Edad - Sexo - Estado civil - Nivel educativo - Estado laboral - Ingreso económico - Lugar de residencia - Cantidad de personas con las que vive - Religión	Nominal Ficha sociodemográfica

Nota. Elaborado por Lady Brigitte Orrala Rodríguez.

Tabla 2*Operacionalización de la variable dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN E INSTRUMENTOS
H0: Los factores sociales no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.	V.D.: Adherencia al tratamiento antirretroviral	“el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).	Cumplimiento del tratamiento	Adherente No adherente	Dicotómica: Si No <i>Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)</i>

Nota. Elaborado por Lady Brigitte Orrala Rodríguez.

CAPÍTULO III

3 Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que busca medir y analizar datos numéricos sobre los factores sociales, específicamente las características sociodemográficas. Es de tipo descriptivo y correlacional porque busca caracterizar el fenómeno de estudio e identificar relaciones entre las variables; factores sociales y la adherencia terapéutica.

3.2 Métodos de investigación

Se empleará el método analítico-descriptivo, ya que permite analizar y describir características sociodemográficas de los pacientes con VIH. Además, el método correlacional porque permite identificar asociaciones entre variables sociales y el nivel de adherencia al tratamiento.

3.3 Población y muestra

Para este estudio, se consideró como población objetivo aproximadamente a 550 usuarios con diagnóstico de VIH registrados en la Unidad de Atención Integral a la Salud (UAIS) en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena.

Para definir la muestra se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestral en poblaciones finitas, siendo los siguientes parámetros: población total (N) de 550 usuarios, nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), una proporción esperada de $p=0.5$ (valor conservador para maximizar la variabilidad), su complemento $q=0.5$, y un margen de error permitido del 5% ($e=0.05$).

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(550) * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(500 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 227$$

La población estuvo conformada por un aproximado de 550 usuarios con diagnóstico de VIH registrados en la Unidad de Atención Integral a la Salud (UAIS) del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Se calculó un tamaño de muestra de 227 participantes aplicando la fórmula para poblaciones finitas, pero debido a criterios de disponibilidad, la muestra final incluyó **156 usuarios**, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron realizar la encuesta.

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado en este estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia. Esta técnica consiste en seleccionar a los participantes que cumplen con los criterios del estudio y que están disponibles en el momento de la recolección de datos. En este caso, se aplicó la encuesta a los pacientes que asistieron a sus controles médicos en la Unidad de Atención Integral de Salud (UAIS) durante el período de estudio, verificando que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión antes de ser incorporados a la muestra.

3.4.1. Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes diagnosticados con VIH y que se encuentren recibiendo tratamiento antirretroviral (TARV).
- ✓ Usuarios que comprenden desde los 15 años hasta los 64 años.
- ✓ Pacientes que lleven al menos 6 meses en tratamiento, para asegurar que hayan atravesado la fase de adaptación inicial
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes preexposición y post exposición que reciben tratamiento antirretroviral TARV sin diagnóstico de VIH.
- ✓ Pacientes con menos de 6 meses en tratamiento antirretroviral.
- ✓ Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicarán dos técnicas principales. La primera es una encuesta estructurada, la cual recogerá datos sociodemográficos, mientras que, la segunda técnica es el Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), un cuestionario estandarizado adaptado y validado para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizarán dos instrumentos: una ficha sociodemográfica elaborada para recoger los datos de cada paciente y el cuestionario SMAQ para medir el nivel de adherencia.

3.6.1. Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica consta de 9 preguntas de elaboración propia, los cuales son: rango de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, situación laboral, ingreso económico mensual, lugar de residencia, cantidad de personas con las que vive y religión. Con este instrumento recolectaremos tanto los factores sociales, así como las características sociodemográficas de los usuarios encuestados con VIH pertenecientes a la Unidad de Atención Integral a la Salud (UAIS)

3.6.2. Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)

El cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) es una herramienta utilizada para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV). El desarrollo y la validación de este instrumento se realizó con una muestra de usuarios seropositivos en España, dicho resultado mostró una sensibilidad del 72 %, una especificidad del 91 %. El SMAQ es validado por varios autores teniendo una fiabilidad para la evaluación de la adherencia al TARV en los pacientes con VIH. Tiene la ventaja que es un instrumento corto y fácil de aplicar, lo que hace que su uso sea rápido (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

El cuestionario consta de 6 preguntas cerradas acerca de la toma de la medicación del paciente con respuestas de sí y no, excepto la pregunta 4 (nunca, 1-2 veces, 3-5 veces, >5veces) y la 6 (menor a 2 días y mayor a 3 días)

“Se considera positivo, es decir no-ADH, si contesta positivamente a alguna pregunta cualitativa, o si deja de tomar más de dos dosis en la última semana o está más de 2 días sin medicación en los últimos 3 meses” (Ortega Valín, s. f.).

3.7 Aspectos éticos

La investigación respetará los principios éticos establecidos para el manejo de información. Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes, lo que significa que no se revelará datos personales de los pacientes; cómo números de cédula o nombres. Los datos serán utilizados únicamente para fines académicos y se protegerá la integridad y privacidad de la información de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud y normativas de bioética. Además, el estudio cuenta con el permiso del hospital y del paciente mediante el consentimiento informado detallada en la encuesta para el acceso a la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO IV

4 Resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En respuesta al primer objetivo, los resultados evidenciaron que las características sociodemográficas que predominaron en los usuarios con VIH son el rango de 20 a 39 años con el 51%, el sexo masculino representó el 60% de los usuarios, en cuestión al estado civil, la mayoría refiere estar en unión libre con un 44%, el 52% menciona tener estudios secundarios y el 62% tiene un trabajo independiente. El ingreso económico mensual más común es entre \$100 a \$300, lo que equivale al 46% de los usuarios. Respecto al lugar donde residen, el 37% vive en La Libertad. La situación de convivencia, lo cual refleja el apoyo familiar, el 41% refiere vivir con 2 a 4 personas. Finalmente, como creencias religiosas, el 47% de la muestra estudiada se identifica como católico. Los resultados se muestran en la tabla 3.

Estos resultados sociodemográficos concuerdan con lo reportado por el Ministerio de Sanidad de España (2024), en el cual predominó la población masculina con formación secundaria o universitaria y que convivía con familiares o amigos. De forma similar, los datos publicados en Lupa (2025) muestran que en Ecuador la mayoría de las personas diagnosticadas con VIH son hombres, al igual que la presente investigación. Además, en el estudio de Machado Campoverde (2022), realizado en Cuenca se evidenció que la mayor parte de los pacientes con VIH pertenecían al grupo etario adulto joven, eran de sexo masculino, con estado civil soltero y nivel educativo secundario, características sociodemográficas que también se observan en nuestra muestra de estudio.

Tabla 3

Factores sociales: características sociodemográficas de los usuarios con VIH

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	15 a 19 años	11	7 %
	20 a 39 años	79	51 %
	40 a 64 años	66	42 %
Sexo	Masculino	94	60%
	Femenino	62	40%

Estado civil	Soltero	42	27 %
	Unión libre	69	44 %
	Casado	24	15 %
	Separado	15	10 %
	Viudo	6	4 %
Nivel educativo	Ninguno	9	6 %
	Primaria	51	33 %
	Secundaria	81	52 %
	Estudios Superiores	15	10 %
Situación laboral	Desempleado	31	20 %
	Estudiante	13	8 %
	Independiente	96	62 %
	Empleado	16	10 %
Ingreso económico mensual	Menos del \$100	50	32 %
	\$100 a \$300	71	46 %
	\$301 a \$469	29	19 %
	Mayor a \$470	6	4 %
Lugar de residencia	Santa Elena	54	35 %
	La libertad	58	37 %
	Salinas	6	4 %
	Zona Norte	20	13 %
	Zona Sur	18	12 %
Personas con las que vive	Solo	9	6 %
	Con 1 persona	30	19 %
	Con 2 – 4 personas	64	41 %
	Con más de 4 personas	53	34 %
Religión	Ninguno	41	27 %
	Católico	73	47 %
	Cristiano	32	21 %
	Evangélico	9	6 %

Nota. Elaborado por Lady Brigitte Orrala Rodríguez. Los porcentajes en negrita son los que predominan. Análisis en el programa SPSS versión 23. Fuente: datos obtenidos de los usuarios con VIH del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Para el segundo objetivo se evaluó el nivel de adherencia de los usuarios encuestados, según los datos analizados, se demostró que solo el 38% de los usuarios presentan adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), mientras que el 62% no son adherentes. Esto indica que la mayoría de los usuarios encuestados presentan dificultades en la adherencia al TARV.

Esta problemática no solo afecta la salud individual, sino que también representa un riesgo para la salud pública, al incrementar la posibilidad de transmisión del VIH. Los resultados se evidencian en la tabla 4.

Los resultados obtenidos en esta investigación guardan similitud con los reportados por Machado Campoverde (2022), quién encontró un 64.24% de no adherencia en pacientes con VIH en la ciudad de Cuenca. De igual manera, coincide con el estudio de Suárez Suárez (2023), realizado en el mismo hospital de esta investigación, en el cual se evidenció que el 53% de los pacientes con VIH no eran adherentes al tratamiento en dicho año.

Tabla 4

Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en los usuarios con VIH

Nivel de adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Adherente	59	38 %
No adherente	97	62 %
Total	156	100 %

Nota. Elaborado por Lady Brigitte Orrala Rodríguez. Análisis en el programa SPSS versión 23.

Para responder al tercer objetivo, se realizó el cruce de variables de cada factor sociodemográfico con el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), se comprueba la relación entre variables mediante la prueba estadística chi-cuadrado (χ^2) de Pearson, en el cual se deben evidenciar valores de significancia $p = \leq 0.05$. Para asegurar la validez de los resultados, se realizó la recodificación de algunas variables, debido a que, ciertas categorías presentaban frecuencias esperadas menores 5 por celda, lo cual, es un supuesto primordial de la prueba chi-cuadrado (χ^2), de no cumplirse, los resultados pueden dar valores estadísticamente no confiables. Por esta razón, se reagrupó las variables edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, ingreso económico, lugar de residencia y religión, combinando las categorías similares.

Se prueba estadísticamente con valores de significancia adecuados las variables: situación de convivencia ($p = 0.05$) y religión ($p = 0.03$). Los pacientes que viven con 2 a 4 personas presentaron una mejor adherencia con el 50%, mientras que, los usuarios que viven solo o con una sola persona muestran una adherencia baja con un 18%, lo que nos indica que

contar con redes de apoyo familiar podría influir positivamente en el cumplimiento terapéutico. De igual manera, la religión también influye, ya que, los usuarios que se identificaron como católicos presentaron mayor adherencia con el 51%, a diferencia de aquellos que no profesan ninguna religión o los que son cristianos/evangélicos con una adherencia menor del 33% y 20% respectivamente. Los resultados se reflejan en la tabla 5.

Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Notario Dongil et al. (2022), quienes señalan que la ausencia de redes de apoyo social es un factor que limita el éxito terapéutico en pacientes con VIH. Así mismo, Suárez Suárez (2023) evidenció que la falta de apoyo emocional y familiar, junto con el estigma social, son factores sociales que afectan la continuidad del TARV, lo que respalda la relación entre la situación de convivencia y el cumplimiento terapéutico encontrada en este estudio. En el caso de la religión, investigaciones como la de Pancho Yagual (2021) destacan que las creencias y prácticas religiosas pueden condicionar la actitud del paciente frente al tratamiento.

Tabla 5

Relación entre factores sociales y adherencia al TARV mediante Chi² de Pearson

Factor social	Categorías	Adherente %	No adherente %	p (Chi²) significancia
Edad	15 a 39 años	36%	64%	0.496
	40 a 64 años	41%	59%	
Sexo	Masculino	40%	60%	0.409
	Femenino	34%	66%	
Estado civil	Sin pareja	41%	59%	0.465
	Con pareja	35%	65%	
Nivel educativo	Baja-primaria	25%	75%	0.29
	Secundaria	47%	53%	
	Tercer nivel	40%	60%	
Situación laboral	No labora	45%	55%	0.455
	Independiente	34%	66%	
	Empleado	38%	62%	
Ingreso económico	Menos de \$100	52%	48%	0.39
	\$100 a \$300	30%	70%	
	Más de \$300	34%	66%	

Lugar de residencia	Santa Elena	41%	59%	0.785
	La Libertad	34%	66%	
	Salinas	39%	61%	
Personas con las que convive	0 a 1 persona	18%	82%	0.05
	2-4 personas	50%	50%	
	5 personas a más	38%	62%	
Religión	Ninguna	33%	67%	0.03
	Católico	51%	49%	
	Cristiano-evangélico	20%	80%	

Nota. Elaborado por Lady Brigitte Orrala Rodríguez. Análisis en el programa SPSS versión 23.

4.2 Comprobación de hipótesis

H1: Los factores sociales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.

H0: Los factores sociales no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en usuarios con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.

Según los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se identificó que existe una relación entre ciertos factores sociales y la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), particularmente la situación de convivencia ($p = 0.05$) y la religión ($p = 0.03$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se confirma la hipótesis alternativa (H_1), lo que respalda la influencia de estos factores sociales en la adherencia terapéutica.

5 CONCLUSIONES

La caracterización sociodemográfica evidenció que la mayoría de los usuarios con VIH pertenecientes a la Unidad de Atención Integral a la Salud del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, tienen entre 20 y 39 años, predominan los hombres, se encuentran en unión libre con sus parejas, cuentan con un nivel de instrucción secundario, tienen trabajos independientes, reciben ingresos mensuales menores a \$300, residen principalmente en La Libertad. Además, conviven con 2 a 4 personas y en su mayoría profesan la religión católica. Estos hallazgos permiten al profesional de enfermería diseñar planes de atención individualizados, considerando las condiciones de vida de los pacientes, la importancia de la red de apoyo familiar y la educación adaptada a su contexto socioeconómico y cultural.

El estudio determinó un porcentaje elevado de incumplimiento al tratamiento antirretroviral de los usuarios encuestados, lo que representa un alto riesgo de progresión de la infección y aumento de la transmisibilidad del VIH.

El análisis estadístico demostró una relación significativa de dos factores sociales de la muestra estudiada que influyen en la adherencia al TARV. Dichos factores son la situación de convivencia y la religión, con valores significativos menores o iguales a 0.05. Resultados que confirman que el entorno social influye en el comportamiento terapéutico del paciente. El profesional enfermero debe considerar estos factores al momento de realizar la valoración integral ya que se pueden identificar a los pacientes en riesgo por aislamiento social o por creencias que dificulten el tratamiento.

Se concluye que, los factores sociales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los usuarios con VIH del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Este hallazgo confirma que la adherencia terapéutica no depende únicamente de aspectos clínicos y farmacológicos, sino también depende de las características sociales del paciente, lo que enfatiza la necesidad de un cuidado integral por parte del profesional enfermero.

6 RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la educación en salud, implementando charlas grupales e individuales dirigidas a los pacientes con VIH, con el fin de explicar la importancia y los beneficios de la adherencia terapéutica, así como, las consecuencias de su incumplimiento.
2. Incorporar en la atención de enfermería una valoración integral que considere los factores sociales, con el fin de identificar riesgos como el aislamiento o creencias religiosas que puedan interferir en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral.
3. Desarrollar intervenciones comunitarias que promuevan y fortalezcan las redes de apoyo familiar y social de las personas con VIH, a través de talleres grupales dirigidos a familiares, enfocados en brindar acompañamiento y apoyo emocional al paciente.
4. Seguimiento individualizado de los pacientes, que incluya recordatorios de citas médicas y llamadas periódicas, especialmente en aquellos identificados con mayor riesgo de incumplimiento terapéutico.

7 Referencias bibliográficas

Arrieta Martínez, J. A., Estrada Acevedo, J. I., Gómez, C. A., Madrigal Cadavid, J., Serna, J.

A., Giraldo, P. A., & Quirós Gómez, Ó. (2022). Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Farmacia Hospitalaria*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432022000600002&script=sci_arttext

Asamblea Nacional del Ecuador. (2000). *LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH SIDA. (Ley No. 11). Registro Oficial No. 58.*

<https://conasa.gob.ec/wp-content/uploads/BASES-LEGALES-PDF/LEY%20PARA%20LA%20PREVENCION%20Y%20ATENCIÓN%20INTEGRAL%20DEL%20VIH%20SIDA.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.*

https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Department of Health & Human Services, Office of AIDS Research. (2024). *Adherence to the Continuum of Care | NIH.*

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/adherence-continuum-care>

Enfermería virtual. (2022, enero 16). *Betty Neuman: Modelo de sistemas de Neuman - Enfermería.*

<https://enfermeriavirtual.com/betty-neuman-modelo-de-sistemas-de-neuman/>

LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2006).

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf

- Lupa. (2025, abril 4). No hay 5.000 nuevos casos de VIH en Ecuador. *LupaMedia*.
<https://lupa.com.ec/verificaciones/nuevos-casos-vih-ecuador/>
- Machado Campoverde, C. A. (2022). *Prevalencia y factores asociados a falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en VIH/SIDA, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2020—2021*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38404>
- Merchán Chávez, L. N., Saez Torres, L., Sánchez Nieto, N., Sánchez Simón, M. D., Calavia Alconchel, M. G., & Sanz Baguena, E. M. (2025, junio 28). Determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*.
<https://revistamedica.com/determinantes-sociales-salud-poblaciones-vulnerables/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2002). *REGLAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON SIDA. (Acuerdo Ministerial No. 732). Registro Oficial No. 729*.
https://conasa.gob.ec/wp-content/uploads/BASES-LEGALES-PDF/REGLAMENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20PERSONAS%20CON%20SIDA.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). “*Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH*”. *Manual*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Manual_de_Adherencia_al_TARV_2023.pdf
- Ministerio de Sanidad, L. (2024). *Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2024*.

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_Encuesta_hospitalaria_2009_2024.pdf

Notario Dongil, C., Gómez Lluch, T., De la Torre, A. M., & Proy Vega, B. (2022, octubre 1).

Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH [Revista Multidisciplinar del SIDA]. *Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH*.

<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Provision of HIV services*. Recuperado 24 de septiembre de 2025, de <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/service-delivery-adherence-retention>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *VIH y sida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *HIV and AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *HIV - Global*. <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Terapia Antirretroviral y Farmacorresistencia del VIH - OPS/OMS*. Recuperado 24 de septiembre de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral-farmacorresistencia-vih>

Organización Panamericana de la Salud. (2023, noviembre 30). *VIH/SIDA - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, septiembre 12). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Ortega Valín, L. (s. f.). *Uso de los Cuestionarios para Medir la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral*.

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/3_AF_VIH_2003/8_cuestionarios_medir_adherencia.pdf

Pancho Yagual, C. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del centro de salud San Pablo, 2020* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6468>

Pérez Bastán, J. E., & Viana Castaño, L. F. (2020). Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602020000200003&script=sci_arttext

Plazas, L. (2024). *Callista Roy: El Modelo Teórico de Enfermería Basado en la Adaptación*.
<https://enfermeriabuenosaires.com/callista-roy/>

Suárez Suárez, I. K. (2023). *Adherencia terapéutica antirretroviral en usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023*. [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10507>

Vivas, B. (2024, junio 7). Betty Neuman: Biografía, su Teoría y Impacto en la Enfermería. *Estudiar Enfermería*. <https://estudiarenfermeria.com/betty-neuman-biografia-teoria-de-los-sistemas-impacto-en-la-enfermeria/>

8 Anexos

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución donde se realiza la investigación



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. - 244 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR

Dra.
Lourdes Novillo Morante
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025	Lady Brigitte Orrala Rodríguez	Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Lady Brigitte Orrala Rodríguez 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 fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece sin límites!

f @ v o www.upse.edu.ec

Anexo 2 Consentimiento informado

Ficha sociodemográfica y Adherencia al TARV

ladybrigitte3@gmail.com [Cambiar cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Consentimiento *

Declaro que he leído (o me han leído) y comprendido la información contenida de esta encuesta. Me han aclarado todas las dudas y estoy de acuerdo en participar voluntariamente y responder las preguntas de este estudio.

Acepto participar

No acepto participar

Anexo 3 Instrumento aplicado

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	
Descripción del formulario	
CÓDIGO ÚNICO: las primeras letras de tu nombre (para no repetir usuarios) Texto de respuesta corta	
Elige el rango de tu edad: *	Ingreso económico mensual (aproximado): *
<input type="radio"/> 15 a 19 años	<input type="radio"/> Menos de \$100
<input type="radio"/> 20 a 39 años	<input type="radio"/> \$100 a \$300
<input type="radio"/> 40 a 64 años	<input type="radio"/> \$301 a \$469
	<input type="radio"/> ≥ \$470
Elige tu sexo *	Lugar donde vive *
<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Santa Elena
<input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> La libertad
	<input type="radio"/> Salinas
	<input type="radio"/> Zona norte
	<input type="radio"/> Zona sur
Estado civil: *	¿Con cuántas personas vive actualmente *
<input type="radio"/> Soltero/a	<input type="radio"/> Solo/a
<input type="radio"/> Unión libre	<input type="radio"/> Con 1 persona
<input type="radio"/> Casado/a	<input type="radio"/> Con 2-4 personas
<input type="radio"/> Separado/a	<input type="radio"/> Con más de 4 personas
<input type="radio"/> Viudo/a	
Nivel educativo: *	¿Sigue una religión? *
<input type="radio"/> Ninguno	<input type="radio"/> Ninguna
<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> católico
<input type="radio"/> Secundaria	<input type="radio"/> Cristiano
<input type="radio"/> Estudios superiores	
Situación laboral actual: *	
<input type="radio"/> Empleado/a	
<input type="radio"/> Independiente	
<input type="radio"/> Estudiante	
<input type="radio"/> Ama de casa	
<input type="radio"/> Jubilado/a	

Nota. Elaborado por Lady Brigitte Orrala Rodríguez.

Tabla 6. Cuestionario de Adherencia SMAQ

1.- ¿Alguna vez se ha olvidado de tomar su medicamento?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- ¿A veces se descuida de tomar su medicamento?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- A veces, si se siente peor, ¿deja de tomar sus medicamentos?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Pensando en la última semana. ¿Con qué frecuencia no ha tomado su medicamento?	a) Nunca	c) 3-5 veces
	b) 1-2 veces	d) > 5 veces
5.- ¿tomó sus medicamentos ARV durante el fin de semana pasado?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desde la última visita ¿cuántos días completos no tomó la medicación?	<2días	>3días
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se considera no adherente si las respuestas son las siguientes: 1: sí; 2: si; 3: sí; 4: c y d; 5: no; 6: >3. La pregunta 4 puede tomarse como semicuantitativa: a) 100%, b) 75%, c) 50% y d) < 25%		

Fuente: adaptada del cuestionario de adherencia SMAQ, Chris B. Agala, et al, 2020.(59,74) Elaboración propia

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023, p. 36).

Anexo 4 Evidencias fotográficas



Antes



Durante

Nota. Por respetar la privacidad de los usuarios con VIH, solo se llevó a cabo dos fotos en las cuales se protege su identidad.

Anexo 5 Reporte del sistema anti-plagio



Colonche, 8 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

002-TUTORA (SMCM)-2025

En calidad de tutor del trabajo de FACTORES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025, elaborado por ORRALA RODRIGUEZ LADY BRIGGITTE 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 de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.
Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO
Firmado digitalmente por SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO
Fecha: 2025.08.25 19:52:10 -05'00'

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.
Docente tutora
CL: 1703382150






Reporte Compilatio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

LADY BRIGGITTE ORRALA RODRIGUZ

6%
Tiempo sospechoso

-  **0%** Similitudes ignoradas
-  0% similitudes entre comillas
-  0% entre las fuentes mencionadas
-  **0%** palabras no reconocidas ignoradas
-  0% Tiempos potenciales generados por la IA

Nombre del documento: LADY BRIGGITTE ORRALA RODRIGUZ.docx

ID del documento: 85362f7e6d1d35745ad191301251cc16a1256e

Tamaño del documento original: 1303818B

Depositante: SILVIA MASA CASTILLO ORDOCHO

Fecha de depósito: 3/9/2025


Tipo de carga: Inicial

Fecha de fin de análisis: 3/8/2025



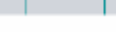
Número de palabras: 3851

Número de caracteres: 24.591



Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 TESIS CAP. I, II Y III.pdf TESIS CAP. I, II Y III.pdf - 409940 <ul style="list-style-type: none">  Vistas de mi grupo  2 fuentes similares 	4%		 Palabras idénticas: 496/176 palabras
2	 ORRALA R RODRIGUZ.pdf ORRALA R RODRIGUZ.pdf - 495440 <ul style="list-style-type: none">  Vistas de mi grupo  1 fuente similar 	2%		 Palabras idénticas: 276/151 palabras
3	 Inferno Final Titulación FRANCISCO ANAURY RESTrepo RAMIREZ, do... - 491024 <ul style="list-style-type: none">  Vistas de mi grupo 	1%		 Palabras idénticas: 176/110 palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 3 DE AGOSTO ARCHIVO COMPILADO.docx 3 DE AGOSTO ARCHIVO CO... - 491146 <ul style="list-style-type: none">  Vistas de mi grupo 	< 1%		 Palabras idénticas: < 176/211 palabras
2	 www.sisalud.gob.ec https://www.sisalud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/Plan_dg_basico-normativa_dg_lab...	< 1%		 Palabras idénticas: < 176/110 palabras
3	 Salud Lankejaes https://saludlankejaes.com/wp-content/uploads/2021/03/03.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 176/110 palabras