



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

PANCHO YAGUAL CARLOS ANTONIO

TUTOR:

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2021

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dra. Elsie Suarez Yagual, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENESCYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgtr.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 19 de septiembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, 2020. Elaborado por el Sr. PANCHO YAGUAL CARLOS ANTONIO, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por todos los conocimientos transmitidos durante la preparación académica, a través de los maestros quienes han demostrado ser personas de bien, con valores que marcan la diferencia y con excelencia al impartir sus cátedras.

A Dios, por brindarme la guía espiritual que en varias ocasiones necesité para no desmayar y poder cumplir con esta anhelada meta propuesta.

A mis abuelos, quienes han sido un pilar fundamental en mi formación como persona y como profesional, quienes me enseñaron que con humildad, esfuerzo y sacrificio puedo lograr todo lo que me proponga, gracias por estar conmigo en todo momento.

Carlos Antonio Pancho Yagual.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme sus puertas y permitirme ser parte de su alumnado, a los maestros que con gran sabiduría han sido una guía fundamental en mi desarrollo, logrando alcanzar importantes objetivos como la culminación de mi tesis y obtener el anhelado título profesional.

Agradezco también a cada licenciado de enfermería con los que he compartido un entorno profesional, quienes, a más de brindarme sus conocimientos, me ayudaron a ser más humanitario con el cuidado del paciente.

Agradezco a Dios, por brindarme salud y poder disfrutar cada día, a mi familia por ese apoyo incondicional en cada uno de mis decisiones y proyectos, aunque no fue un camino fácil, he logrado culminar con éxito mi tesis.

Carlos Antonio Pancho Yagual.

DECLARACIÓN

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



PANCHO YAGUAL CARLOS ANTONIO

CI. 0923676605

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	9
2.3. Fundamentación legal	13
2.4. Formulación de hipótesis	14
2.5. Identificación y clasificación de variables	14
2.6. Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO III.....	14
3. DISEÑO METODOLÓGICO	14
3.1. Tipo de investigación	14
3.2. Método de investigación	14
3.3. Población y muestra	14
3.4. Técnicas de recolección de datos	14
3.5. Instrumentos de recolección de datos.....	15
3.6. Aspectos éticos.....	16

CAPÍTULO IV.....	17
4. Presentación de resultados	17
4.1. Análisis e interpretación de datos.....	17
4.2. Comprobación de hipótesis	29
4.3. Conclusiones	30
4.4. Recomendaciones.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de los antirretrovirales existentes en el Ecuador.	11
Tabla 2. Variable independiente.....	12
Tabla 3. Variable dependiente	13

Índice de gráficos

Gráfico 1. Datos sociodemográficos: Edad y género.	17
Gráfico 2. Datos sociodemográficos: Estado civil	17
Gráfico 3. Datos sociodemográficos: Nivel de educación	18
Gráfico 4. Datos sociodemográficos: Comorbilidades.....	18
Gráfico 5. Datos sociodemográficos: Tipo de seguro	19
Gráfico 6. Factores socioeconómicos: Disponibilidad económica.....	19
Gráfico 7. Factores socioeconómicos: Costeo de medicamentos.....	20
Gráfico 8. Factores socioeconómicos: Dieta.	20
Gráfico 9. Factores socioeconómicos: Manejo de la enfermedad	21
Gráfico 10. Factores socioeconómicos: Apoyo familiar	21
Gráfico 11. Factores relacionados al sistema de salud: Respuesta de inquietudes.....	22
Gráfico 12. Factores relacionados al sistema de salud: Información sobre la medicación.	22
Gráfico 13. Factores relacionados al sistema de salud: Suministro de medicamentos...	23
Gráfico 14. Factores relacionados al sistema de salud: Resultados al tratamiento	23
Gráfico 15. Factores relacionados con la terapia: Ocupaciones.....	24
Gráfico 16. Factores relacionados con la terapia: Cumplimiento de citas.	24
Gráfico 17. Factores relacionados con la terapia: Duda sobre los medicamentos	25
Gráfico 18. Factores asociados con la terapia: Suspensión de tratamiento.	25
Gráfico 19. Factores relacionados con la terapia: Cumplimiento del tratamiento	26
Gráfico 20. Factores relacionados con el paciente: Percepción del tratamiento.	26
Gráfico 21. Factores relacionados con el paciente: Interés por conocer su condición de salud.....	27
Gráfico 22. Factores relacionados con el paciente: Importancia de seguir el tratamiento	27
Gráfico 23. Factores relacionados con el paciente: Percepción sobre el cuidado de salud.	28
Gráfico 24. Escala de adherencia terapéutica SMAQ: Cumplimiento.	28
Gráfico 25. Escala de adherencia terapéutica SMAQ: Memoria.....	29

RESUMEN

La adherencia terapéutica es un problema de salud, ya que es la causa principal de que no se obtenga los beneficios esperados por los medicamentos proporcionados al paciente con VIH, debido que se ven influenciado por varios factores (socioeconómicos, relacionados al sistema de salud, a la terapia y al paciente). El estudio tuvo como objetivo principal, determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, 2020. La investigación mantuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de carácter descriptivo y transversal, dirigido a 13 pacientes con diagnóstico positivo a VIH que acuden al Centro de Salud San Pablo. Para la recolección de información, se utilizó instrumentos como cuestionario sociodemográfico, test de Bonilla y la escala de valoración SMAQ, obteniendo como resultado que la población con mayor incidencia es la masculina con un 84%, en las edades de 25 a 45 años. El factor con mayor influencia en la adherencia terapéutica, se relaciona con la terapia debido que la mayor parte de los pacientes contestó que tiene dificultad en acudir a las citas programadas y seguir con el tratamiento terapéutico, debido a las obligaciones y la distancia que existe de sus hogares o lugares trabajo. El factor socioeconómico también logró cierto grado de influencia, porque no tienen como costear los medicamentos para su patología. El test SMAQ reveló que el 46% de los pacientes con VIH son, no adherentes al tratamiento, debido que olvidaron tomarse la medicina la última semana de 3 a 5 veces. En conclusión, se demostró que el factor más influyente en la adherencia está relacionado con la terapia, debido que ocasionalmente no acuden a las citas médicas y no dan continuidad al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; factores; virus de inmunodeficiencia humana (VIH), grado de adherencia.

ABSTRACT

Therapeutic adherence is a health problem, since it is the main cause that the expected benefits aren't obtained from the medications provided to the patient with HIV, because they are influenced by several factors (socioeconomic, related to the health system, therapy and patient). The main objective of the study was to determine the factors that influence therapeutic adherence in patients with HIV from the San Pablo health center, 2020. The research maintained a quantitative approach, with a descriptive and cross – sectional non – experimental design, aimed at 13 HIV positive patients who attend the San Pablo health center. For the collection of information, instruments such as sociodemographic questionnaire, Bonilla test and the SMAQ assessment scale were used, obtaining as a result that the population with the highest incidence is the male with 84%, in the ages of 25 to 45 years. The factor with the greatest influence on therapeutic adherence is related to therapy because most of the patients answered that they have difficulty in attending scheduled appointments and continuing with therapeutic treatment, due to the obligations and distance that exists from their homes or places of work. The socioeconomic factor also achieved a certain degree of influence, because they don't have the means to pay for the medications for their pathology. The SMAQ test revealed that 46% of patients with HIV are non - adherent to, because they forgot to take the medicine in the last week 3 to 5 times. In conclusion, it was shown that the most influential factor in adherence is related to therapy, because occasionally they don't attend medical appointments and don't continue treatment.

Keyword: Therapeutic adherence; factors; Human Immunodeficiency Virus (HIV), degree of adherence.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como un agente infeccioso que “afecta las células del sistema inmunitario, ocasionando un deterioro progresivo, con la consiguiente inmunodeficiencia” (2020). Por esta razón, se considera al VIH como un problema de salud pública a nivel mundial, ubicándola entre las 10 principales causas de muerte en el mundo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en el 2019, “las cifras subieron a 38 millones, donde 36,2 millones son adultos y 1,8 millones son niños (hasta 14 años) y que alrededor de 7,1 millones de personas no sabían que estaban viviendo con VIH” (2020).

En el Ecuador, los primeros casos de infección por VIH fueron detectados en el año 1984, las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el apoyo técnico del ONUSIDA, indican que “para el cierre del 2019 existirán 47.206 personas viviendo con VIH en el país, teniendo la provincia de Santa Elena el 2,66% de casos de VIH” (MSP, 2020).

“La adherencia terapéutica se la puede definir como la capacidad de cumplir con eficacia los tratamientos terapéuticos propuesto por el personal médico” (Bonilla-Ibañez, 2014). Sin embargo, “existen varios factores que influyen en la adherencia como el apoyo familiar, nivel de instrucción, la relación profesional de salud/paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y las ventajas de la terapia retroviral” (Cabascango *et al.*, 2017). Cada uno de estos factores influye directamente en el paciente, por esta razón la importancia del presente estudio de investigación en la comuna San Pablo, donde se pudo observar la adherencia y la no adherencia de ciertos pacientes VIH que acuden al centro de salud de la misma localidad (Paris *et al.*, 2013).

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, lo que permitirá obtener datos estadísticos e información de la problemática, permitiendo un análisis de cada una de las variables, para lograr determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH.

CAPÍTULO I

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), “es un lentivirus de la familia retroviridae que 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” (2020). Disminuyendo el poder cumplir su función de lucha contra las infecciones, esto se debe que atacan principalmente a los linfocitos T4 en un periodo de incubación prolongado que da paso a enfermedades oportunistas e incluso al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), después de varios años.

El VIH es un problema de salud pública a nivel mundial, ubicando entre las 10 principales causas de muerte en el mundo. Según Pérez: “La enfermedad del VIH/SIDA se ha extendido por toda la humanidad, englobando a todo ser vivo y clase social sin distinción alguna” (2014). “Por estas razones el VIH constituye no solo un gran problema sanitario, también un problema social, que degrada los valores y actitudes de aquellos que viven con esta enfermedad” (Lopez, 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que a “finales del 2019 a nivel mundial existieron 38 millones de personas que viven con VIH” (2020). Afirmación que es compartida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que, “en el año 2019 estas cifras subieron a 38 millones, donde 36,2 millones son adultos y 1,8 millones son niños (hasta 14 años) y que alrededor de 7,1 millones de personas no sabían que estaban viviendo con VIH” (2020).

Estados Unidos es uno de los países más desarrollados del mundo y pese a todas las medidas de prevención y tratamiento contra el VIH, según el Centro para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC) aún existe “una cantidad de 37,968 casos diagnosticados, de esas personas, aproximadamente el 14% no sabe que tiene VIH” (2020).

En Chile, a través de un estudio científico: Adherencia al tratamiento anti – retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio – cultural, publicado en la biblioteca virtual SciELO, se evidencio como el VIH está afectando a dicho país, según Belmar y Stuardo indican que “entre 1984 y 2013 se notificaron 31.653 casos de personas con infección por VIH/SIDA y hasta el año 2012 han fallecido 8.298 personas” (2017).

En el Ecuador los primeros casos de infección por VIH fueron detectados en el año 1984 y según el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo técnico de ONUSIDA indican que:

Para el cierre del 2019 existieron 47.206 personas viviendo con VIH en el país, teniendo una tasa de prevalencia en los grupos de edad de 15 a 49 años, la cual es considerada sexualmente activa. En la región Costa se registra el mayor número de casos de VIH con un 74,1% de casos, mientras que la región Sierra presenta 20,3%, la región Amazónica 1,93 % y la región Insular apenas el 0,11 %. Entre las provincias con mayor porcentaje de casos de VIH, están Guayas con el 30%, seguido por Pichincha con el 23%, Esmeraldas con 7% y Santa Elena con un 2,99%, (2020).

Como podemos evidenciar la provincia de Santa Elena pese a no tener un gran número de casos de VIH, es de suma importancia fomentar la prevención y la adherencia terapéutica de las personas que viven con la patología, para disminuir las posibles complicaciones de salud.

La adherencia terapéutica se la puede definir como “el grado en que el comportamiento de una persona, en relación con la toma de medicamento, con el régimen alimentario y los cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario” (OMS, 2020). No obstante, “existen varios factores que influyen en la adherencia como el apoyo familiar, nivel de instrucción, la relación profesional de salud/paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y sobre las ventajas de la terapia retroviral” (Cabascango, *et al.*, 2017). Mientras Belmar y Stuardo (2017) en su estudio muestran que la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) esta: “relacionada con temor a la discriminación, a la

divulgación de su diagnóstico, una menor disposición de redes de apoyo, y el cuidado de hijos con infección por VIH”.

En el Centro de Salud San Pablo, ubicado en el cantón Santa Elena, durante el periodo de internado rotativo, se pudo observar tres casos de pacientes con VIH que cumplían con la adherencia terapéutica propuesta por el médico tratante y que acudían a todos sus controles. De igual manera, se pudo evidenciar casos de pacientes que no cumplían con el tratamiento, produciendo grandes complicaciones en su salud. Por esta razón la importancia del estudio, para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, 2020?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, La Libertad

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con VIH del Centro de Salud de San Pablo.
- Identificar los principales factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH.
- Determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con VIH del Centro de Salud de San Pablo.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación se enfocará en estudiar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, debido que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una de las 10 principales causas de muerte en el mundo. A pesar de todas las medidas de prevención y promoción, continúan existiendo nuevos casos y la adherencia al tratamiento antirretroviral sigue siendo un gran reto para todos los sistemas de salud.

La falta de compromiso de los pacientes con VIH influye drásticamente en el cuidado, conllevando a largo plazo que los mecanismos de defensa del organismo sean deficientes ante infecciones oportunistas que pueden desencadenar grandes complicaciones de salud e incluso provocar la muerte del paciente.

Esto se logró evidenciar en la comunidad de San Pablo, debido que varios pacientes diagnosticados con VIH acudían al centro de salud para cumplir con el tratamiento terapéutico, mientras que otros pacientes no cumplían con la adherencia, alegando que no tenían tiempo para acudir al establecimiento o que no tenían la necesidad de tomar dicha medicación, ya que se encontraban en un estado óptimo de salud según su criterio personal.

Esta investigación permitirá mostrar los factores asociados a la adherencia, ofreciendo una mirada integral del problema, para poder profundizar los conocimientos y poder concientizar a los pacientes con VIH, en cumplir con el tratamiento terapéutico propuesto por el personal de salud e informar que al eludir el tratamiento solo tendrá consecuencias severas en su salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación referencial

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) “es un virus que produce la inmunodeficiencia, ya que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función” (OMS, 2020). “Esta enfermedad se ha extendido por toda la humanidad, englobando a todo ser vivo y clase social sin distinción alguna” (Perez, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó adherencia a los tratamientos a largo plazo, definiendo a la adherencia terapéutica como:

El grado en que el comportamiento de una persona, en relación con la toma de medicamento, con el régimen alimentario y los cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario. Además, hizo referencia que existen cinco dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica como: factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, lo que afecta el comportamiento del individuo y su capacidad de adherencia al tratamiento terapéutico (2004).

En Chile, a través de un estudio científico: Adherencia al tratamiento anti – retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio – cultural, publicado en la biblioteca virtual SciELO demuestran que “existen varios factores que influyen en la adherencia como el apoyo familiar, nivel de instrucción, la relación profesional de salud/paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y sobre las ventajas de la terapia retroviral” (Cabascango *et al.*, 2017).

En un artículo de la revista científica Recimundo publicado en el año 2018 sobre los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA se obtuvieron los resultados con la muestra poblacional de 85 pacientes de las cuales el 45% pertenecieron a la categoría de no adherentes de esta misma

población estudiada se encasillaron una mayoría con falta de recursos económicos para cumplir con la terapia ARV y controles médicos, nivel bajo de autoestima, maltrato físico y el 90 % se sintieron discriminadas” (Valle *et al.*, 2018).

La falta de adherencia terapéutica por parte del paciente sigue siendo un reto para todo el sistema de salud, a nivel mundial. “A pesar de los avances de la ciencia médica y que existen numerosos tratamientos médicos eficaces, las tasas de adherencia siguen siendo bajas, ocasionando graves complicaciones de salud”. (Ortega, 2019). “Por esta razón, numerosos estudios buscan determinar los principales factores que influyen ante tal problemática, demostrando que el compromiso por parte de los pacientes está influenciado en factores relacionado con el paciente, socioeconómicos, tratamiento, enfermedad, apoyo enfermero – paciente” (Pinto, 2010).

La falta de adherencia constituye un problema del que es preciso conocer su prevalencia real para cada entidad o enfermedad con la finalidad, en último término, de combatirla y mejorar el nivel de salud del paciente. La adherencia al tratamiento resulta un proceso muy complejo que requiere de “educación sanitaria a la población y también a los prestadores de salud, mayor investigación y el diseño de estrategias de intervención que incluyan redes de apoyo al enfermo y su participación activa y responsable en la construcción del tratamiento” (Ramos, 2015).

En conclusión, la adherencia terapéutica al tratamiento “es un comportamiento complejo de origen multifactorial, socioeconómico, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento o con el paciente, debe ser tratado como un comportamiento dinámico, sujeto a cambios, por lo que debe evaluarse periódicamente” (Pagès & Valverde, 2018).

2.2. Fundamentación teórica

Definición

“El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia lentivirus que ataca directamente a los glóbulos blancos, linfocitos T cooperadores (CD4) disminuyendo la fabricación de anticuerpos” (Pascual & Corral, 2003). El VIH produce la inmunodeficiencia provocando que el organismo sea más susceptible a desarrollar enfermedades oportunistas, además de originar una serie de manifestaciones neurológicas y tumorales. La evolución de la enfermedad puede causar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Clasificación

Existen dos tipos de VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 se produce con menos agresividad, evoluciona lentamente hacia la destrucción del sistema inmunológico.

Vías de transmisión

Tanto el VIH 1 como el VIH 2 se transmiten por las siguientes vías

- Transmisión sexual que es la vía predominante en América Latina y Ecuador.
- Transmisión vertical (madre – hijo) durante el embarazo, parto o lactancia.
- Transmisión sanguínea, ocurre por transfusiones de sangre contaminada, compartir agujas o jeringuillas (MSP, 2008).

Manifestaciones clínicas

Las diferentes sintomatologías van a depender de la etapa que se encuentra la enfermedad, pero en muchas ocasiones el paciente va hacer asintomático o presenta cuadros seudogripales acompañados de fiebre, cefalea y dolor de garganta. “A medida que el sistema inmunológico se debilita presenta inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea. También pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros” (OMS, 2020).

Etapas del VIH

- **Etapa 1: Infección aguda o precoz.** - Comprende entre la 2 a la 4 semana, la persona es más propensa a transmitir la infección mucho más rápido debido a la carga viral que tiene en la sangre. “Al inicio de la infección la primera manifestación clínica es la gripe la cual puede durar varias semanas es por ello que la persona no sabe de la presencia de la infección por VIH” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades., 2020).
- **Etapa 2: Fase intermedia o crónica.** - La infección sigue siendo asintomática, pero el virus continúa multiplicándose por todo el organismo. Algunas personas podrían durar años en esta fase incluso sin tomar medicamentos para el tratamiento conllevando al SIDA mucho más rápido, sin embargo, aquellas que siguen el tratamiento para el VIH de la manera correcta pueden vivir con la infección sin desarrollar el SIDA. Durante esta etapa todavía es transmisible el VIH, pero las personas que reciben el tratamiento antirretroviral (TAR) de manera correcta y mantienen una carga viral indetectable la probabilidad de transmitir el virus es menor.
- **Etapa 3: Fase avanzada o de Sida.** - Esta es la última etapa, por ende, la más grave debido al deterioro del sistema inmunológico ya el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas.

Diagnóstico

El Virus de Inmunodeficiencia Humana se puede diagnosticar mediante un examen físico que realiza el médico, evaluando cada una de la sintomatología presente en el paciente, a su vez realizará una anamnesis indagando los antecedentes clínicos y factores de riesgo. “Posterior a una sospecha de VIH, el médico mandará hacer pruebas de laboratorio que se clasifican en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento” (MSP, 2008).

- **Pruebas de tamizaje.** – Consisten en detectar la mayor parte de la muestra que reaccione al test, dando como respuesta reactivo o no reactivo, es importante mencionar que al obtener un resultado reactivo no indica infección por VIH.

- **Pruebas confirmatorias.** – “Tienen una alta especificidad, consisten en detectar anticuerpos contra diferentes proteínas específicas del virus, lo que ayuda en la confirmación de la infección por VIH. La prueba más utilizada en el Ecuador es la Western Bolt” (MSP, 2017).
- **Pruebas de seguimiento.** – Este tipo de pruebas tienen como objetivo evaluar la eficacia de los antirretrovirales en el paciente. Las pruebas utilizadas son el conteo de linfocitos T CD4 y la cuantificación de la carga viral del paciente. A través de estas pruebas podremos evidenciar el aumento de los linfocitos en el organismo o detectar la cantidad de virus que existe de la enfermedad en el plasma o suero.
- **Pruebas de monitoreo del tratamiento.** – “Estas pruebas son utilizadas como medio para valorar la resistencia viral de la enfermedad o la mutación del virus ante los antirretrovirales. Existen dos formas de investigar la resistencia: pruebas genotípicas y pruebas fenotípicas” (MSP, 2006).

Tratamiento

En la actualidad, el VIH es una enfermedad inmunodepresora que no tiene cura, cuyo diagnóstico precoz y el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral (ARV), tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad del paciente, prolongando la supervivencia del mismo a través de la supresión de producción viral, el mayor tiempo posible. De esta manera se busca mejorar la calidad de vida.

Tabla 1. Clasificación de los antirretrovirales existentes en el Ecuador.

ITRN	ITRNN	IP	Inhibidor de integrasa
Zidovudina (AZT) Lamivudina (3TC) Didanosina (ddl) Abacavir (ABC) Tenofovir (TDF) Emtricitabina (FTC)	Efavirenz (EFV) Nevirapina (NVP) Etravirina (ETV)	Lopinavir + Ritonavir (LPV/RTV) Saquinavir (SQV) Atazanavir (ATZ) Darunavir (DRV)	Raltegravir (RLV)

Fuente: MSP. (2017). Guía de atención integral adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA

Factores que influyen en la adherencia terapéutica

La OMS define a la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de una persona, 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” (OMS, 2004). Pero “existen factores que influyen directamente en el individuo, ocasionando que se produzca el incumplimiento al tratamiento terapéutico de la enfermedad” (Castaño, 2016).

Existen varias clasificaciones de los factores asociados a la adherencia terapéutica en general, entre estos la de Meichenbaum, que propone que la adherencia se encuentra relacionada a cuatro grupos de variables: las del paciente, de la enfermedad, del tratamiento y de la relación con el profesional de la salud, por su parte, para la OMS la adherencia es un fenómeno multidimensional dada por la interacción de 5 dimensiones o grupos de factores, es decir, “la adherencia no es solo la toma de los medicamentos, estos son: relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad” (Galíndez *et al.*, 2017).

- **Factores socioeconómicos.** – “Dentro de este grupo se destaca que los pacientes con un buen soporte emocional de su entorno o de su familia tienen una mejor adherencia al tratamiento terapéutico” (Pagés y Valverde, 2020), por ende, quienes no cuentan con este soporte van a tener deficiencia al llevar una correcta adherencia, “otro punto que se debe destacar es la pobreza, la falta de una economía sustentable que le permita al paciente, costear el transporte, la medicina y las necesidades básicas como una buena alimentación” (Durán *et al.*, 2015).
- **Factores relacionados con el proveedor de la salud.** – Las relaciones entre los profesionales de la salud y el paciente influyen significativamente, ya que, “al no tener una buena información por parte del profesional, escasos de medicamentos, déficit en el seguimiento de los pacientes, ocasionan la pérdida de interés por llevar una correcta adherencia al tratamiento” (Ortega, *et al.*, 2018).

- **Factores relacionados con el tratamiento.** – “El cumplimiento del tratamiento se ve afectado por la complejidad de los mismo, el tiempo que deben ser suministrados y los efectos adversos que pueden llegar a ocasionar en el paciente” (Ramos, 2015).

Factores relacionados con el paciente. – “Dentro de este grupo se destaca la edad, nivel de instrucción, religión, la autopercepción del paciente de sí mismo, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad para llevar los diferentes tratamientos propuestos por el profesional de salud” (Pagès & Valverde, 2018).

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Sección séptima, salud

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.

Régimen del Buen Vivir, sección segunda, salud.

Art. 359. - El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Ley Orgánica de Salud.

De las enfermedades de transmisibles.

Art. 61. - Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

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.

2.4. Formulación de hipótesis

Factores relacionados con la terapia influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH del centro de salud “San Pablo”

2.5. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente**
Factores que influyen
- **Variable dependiente**
Adherencia terapéutica en pacientes con VIH

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 2. Variable independiente

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Técnica
Es probable que determinados factores relacionados con el tratamiento influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH del centro de salud "San Pablo"	Variable independiente: Factores que influyen en la adherencia terapéutica	Elementos que influyen en la correcta adherencia terapéutica de los pacientes con VIH	Edad	18 a 25 años 26 a 45 años 46 a 65 años	
			Genero	Masculino Femenino	Cuestionario Sociodemográfico
			Estado civil	Soltero; Casado; Viudo; Divorciado; Unión libre	
			Comorbilidades	VIH; Tuberculosis; Diabetes; Hipertensión	
			Tipo de seguro	IESS; ISSFA; Privado; Ninguno	
			Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica Costeo de medicamentos Recursos para asistir a consulta Dieta Apoyo familiar	
			Factores relacionados al sistema de salud	Respuesta de inquietudes Recibe información necesaria Suministro de medicamentos Información recibida sobre los fármacos	Test de Bonilla
			Factores relacionados al tratamiento	Ocupaciones Cumplimiento de citas Dudas sobre la terapia farmacológica Suspensión de tratamiento	
			Factores relacionados al paciente	Percepción de tratamiento recibido Interés por conocer su condición de salud Importancia de continuar con el tratamiento Percepción sobre el cuidado de la salud	

Elaborado por: Pancho Yagual Carlos

Tabla 3. Variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica
Es probable que determinados factores relacionados con el tratamiento influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH del centro de salud “San Pablo”	Variable dependiente: Adherencia terapéutica en paciente con VIH	La adherencia se la puede definir como la capacidad de cumplir con eficacia los tratamientos terapéuticos propuesto por el personal médico. Lo que sigue siendo un gran reto para todos los sistemas de salud	Adherente – no adherente	Cumplimiento Memoria Irresponsabilidad	The Simplified Adherence Questionnaire (SMAQ)

Elaborado por: Pancho Yagual Carlos

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido que se recolecto, analizo e interpreto datos estadísticos, a través del instrumento validado por expertos. Al mismo tiempo tuvo un diseño no experimental, lo cual durante el estudio no se modificó las variables, logrando determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH del Centro de Salud de San Pablo.

También fue de tipo transversal, ya que se aplicó el estudio en un tiempo definido, por último, se consideró descriptivo, porque permitió describir los diferentes factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH.

3.2. Método de investigación

La metodología aplicada al presente trabajo de investigación fue el método deductivo, determinando los factores que influyen en la adherencia terapéutica, comprobando la hipótesis propuesta y obteniendo conclusiones específicas del problema, a través del análisis de los datos recopilados. De igual forma fue analítico porque permitió analizar cada una de las variables de la investigación, obteniendo respuestas indispensables para el estudio.

3.3. Población y muestra

La población seleccionada para el estudio fueron 13 pacientes con diagnóstico de VIH positivo, que acudieron al centro de salud de San Pablo a controles médicos y que tienen historia clínica en dicha institución. Por esta razón la muestra estuvo constituida en su 100% por la población seleccionada.

3.4. Técnicas de recolección de datos

Observación. – Se realizó esta técnica, debido que nos permite tener una visión clara y directa del entorno de los pacientes con VIH, logrando así observar los factores que influyen en la adherencia terapéutica. De esta manera se obtuvo datos relevantes que, mediante análisis crítico podremos deducir las causas de la adherencia o no adherencia terapéutica.

Encuesta. – Se aplicó esta técnica para obtener datos específicos sin alterar el entorno, ni la problemática de estudio. Esto permitirá recolectar información relevante sobre los factores, que posteriormente serán analizados y transformado a datos estadísticos que ayuden a obtener conclusiones y recomendación, a cerca de la adherencia terapéutica.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

Historia clínica. – Se realizó una revisión de las historias clínica de los pacientes, bajo la vigilancia y autorización de la directora del Centro de Salud de San Pablo. La información extraída consistió en determinar el número exacto de pacientes con diagnóstico de VIH positivo, que acuden al Centro de Salud y que viven en la comuna San Pablo.

Cuestionario sociodemográfico. – Consistió en 9 ítems de preguntas simples, que ayudaran a conocer aspectos particulares de cada uno de los pacientes como: edad, genero, nivel de instrucción, estado civil y tipo de seguro.

Cuestionario SMAQ. – El instrumento fue validado en una amplia cohorte de paciente españoles para determinar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral. Consistió en una modificación del test de Morisky – Green, teniendo como misma finalidad determinar la adherencia o la no adherencia terapéutica de los pacientes con tratamiento antirretroviral.

Se consideró que el paciente no es adherente al tratamiento terapéutico si contesta una o varias preguntas cualitativas de la siguiente manera: la 1, sí; en la 2, no; en la 3, sí; y en la 4, sí; tampoco si la respuesta en la pregunta 5 responde C, D o E. (Campo *et al.*, 2012).

Test de Bonilla. – Este instrumento posee cuatro dimensiones como: factores socioeconómicos; factores relacionados al equipo de salud; factores relacionados con la terapia; factores relacionados con el paciente. De esta manera se permitirá analizar y determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

Las respuestas se obtienen mediante la escala de Likert: 0 = nunca, 1= a veces y 2 = siempre. Finalmente, el porcentaje para evaluar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos fueron: Ventaja para adherirse 80-100%; Situación de riesgo de no adherirse 60-79%; y Situación de no adherencia <60%. (Chávez, 2013).

3.6.Aspectos éticos

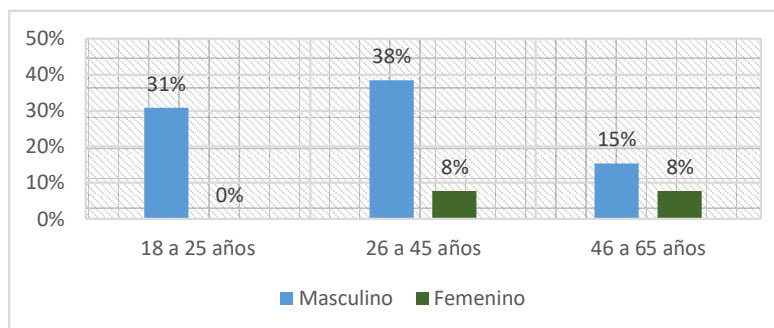
El proyecto de investigación se pudo realizar, mediante la aprobación de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud, de igual manera, se solicitó de forma escrita la apertura por parte de la directora del Centro de Salud de San Pablo, con la finalidad de obtener información mucho más precisa sobre los pacientes con VIH que acuden a controles médicos. También, se obtuvo el consentimiento informado por cada uno de los pacientes, mencionándoles que es un estudio con fines académicos y que los datos obtenidos serán solo de uso confidencial y utilizados con fines investigativos.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de datos

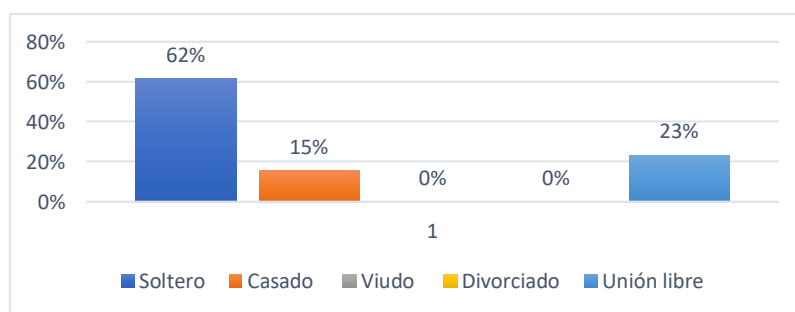
Gráfico 1. Datos sociodemográficos: Edad y género.



Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En el gráfico 1 evidenciamos que la población con mayor prevalencia es la masculina con un 84%, representada con el 38% al grupo etario de 26 a 45 años, el 31% con 18 a 25 años y por último el 15% con 46 a 65 años. En relación a la población femenina está constituida por el 16%, indicando una menor prevalencia. En cuanto al VIH está se produce con más frecuencia en la población masculina debido a que los hombres se contagian por medio de relaciones sexuales por vía anal, sin usar condones o sin tomar medicamentos para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexuales.

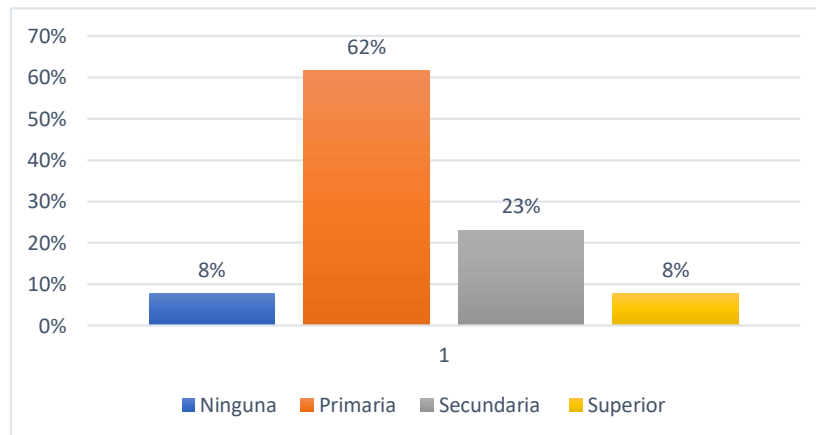
Gráfico 2. Datos sociodemográficos: Estado civil



Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: El gráfico 2 hace referencia al estado civil de cada uno de los pacientes, evidenciando que el 62% mantienen un estado civil soltero, 23% mantienen una unión libre, y por último el 15% están casado y que mantienen una relación más estable. La mayoría de la población optó por el estado civil soltero por el motivo de tener diversión a través de las relaciones sexuales con diferentes parejas.

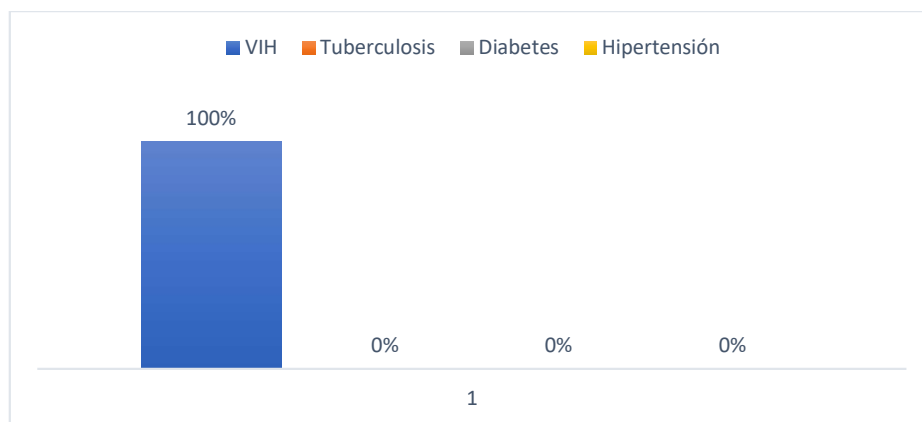
Gráfico 3. Datos sociodemográficos: Nivel de educación



Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: Según los datos recopilados evidenciamos que la mayor parte de la población solo ha tenido un nivel de instrucción primaria, representado por el 62%, seguido de la instrucción secundaria con el 23%, la instrucción superior con el 8% y por último los que no tienen ningún nivel de educación con el 8%. El alto nivel de educación primaria produce en la población, un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH y sus formas de contagios y efectos sobre la salud humana.

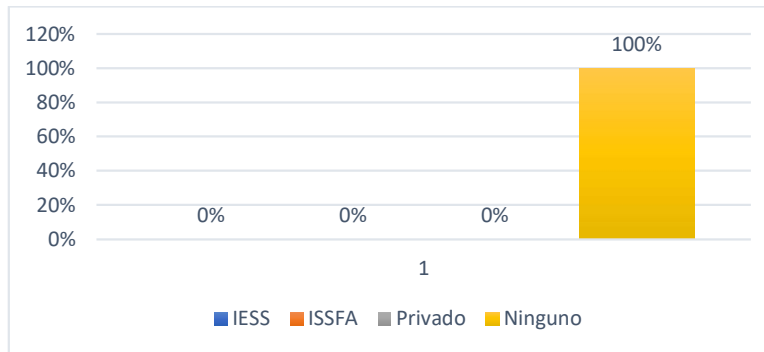
Gráfico 4. Datos sociodemográficos: Comorbilidades



Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En este gráfico visualizamos que el 100% de la población de estudio, tiene como patología el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), siendo el principal enfoque de este estudio de investigación y que por el momento no cuentan con ningún otro tipo de comorbilidades.

Gráfico 5. Datos sociodemográficos: Tipo de seguro

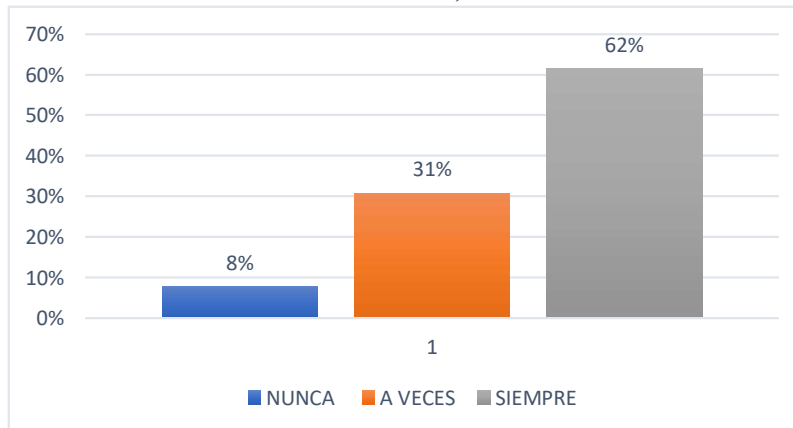


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En el siguiente gráfico observamos que el 100% de los pacientes con VIH, no cuenta con ningún tipo de seguro privado, sino que acuden a las instituciones de salud públicas, para recibir la atención médica, llevar sus controles y recibir los medicamentos necesarios para su patología. Toda la población no cuenta con seguro por falta de recursos económicos para aportaciones o por desconocimiento de los seguros

Gráfico 6. Factores socioeconómicos: Disponibilidad económica

Pregunta: ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda educación)?

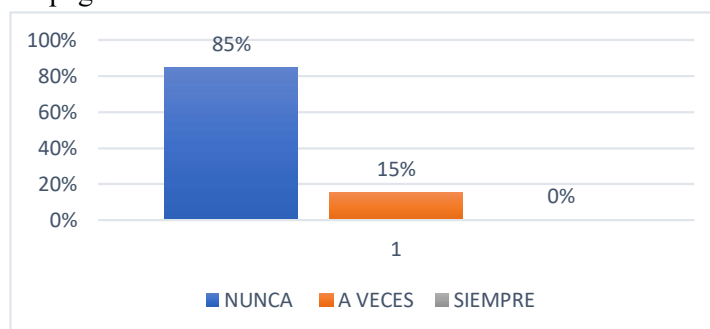


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: Según el análisis de los datos obtenidos, podemos evidenciar que el 62% respondió que siempre dispone de la economía suficiente, seguido del 31% que contestó que a veces y por último con el 8% los que nunca o que tienen grandes dificultades económicas para solventar sus gastos básicos tanto en alimentación, salud, vivienda y educación.

Gráfico 7. Factores socioeconómicos: Costeo de medicamentos

Pregunta: ¿Puede pagarse los medicamentos?

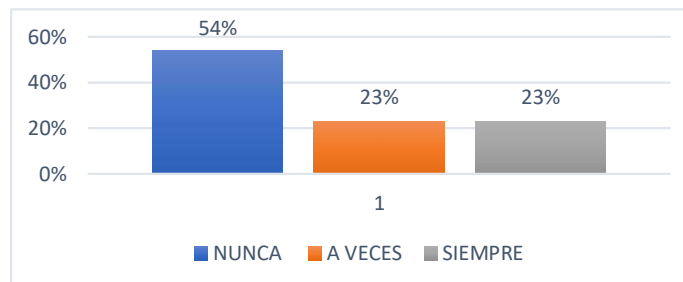


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En el gráfico podemos evidenciar que el 85% contestó que nunca, demostrando que no cuenta con la economía suficiente para costear los medicamentos que necesitan para tratar su patología. Solo el 15% de la población contestó que a veces tienen la economía necesaria para su medicina. Esto indica las razones del porque acuden a los establecimientos de salud públicos para adquirir los tratamientos farmacológicos.

Gráfico 8. Factores socioeconómicos: Dieta.

Pregunta: ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?

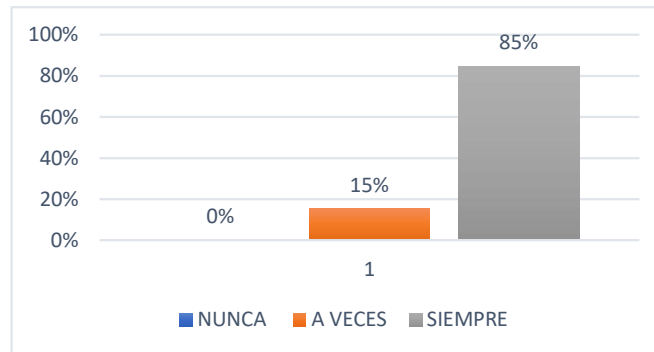


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En referencia a la dieta, solo el 54% de la población selecciono que nunca tiene dificultades en seguir alimentos recomendados, mientras que el 23% contestó que a veces y de igual manera el 23% restante de la población en general contestó que siempre tiene dificultades al seguir dietas recomendadas, ya que no cuentan con la economía suficiente. La dieta presenta en algunas ocasiones alimentos de bajos precios estando al alcance de la población, pero hay ciertos alimentos que son elevados siendo inalcanzables para la población de bajos recursos.

Gráfico 9. Factores socioeconómicos: Manejo de la enfermedad

Pregunta: ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?

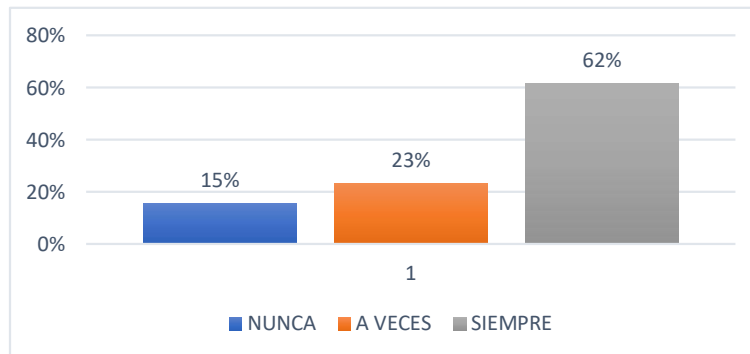


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En base a la información obtenida, se logró evidenciar que el 85% puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad, mientras que el 15% a veces. Indicando que en ocasiones la información es algo compleja para los pacientes, siendo muy difícil su interpretación, debido al bajo nivel de aprendizaje (instrucción primaria).

Gráfico 10. Factores socioeconómicos: Apoyo familiar

Pregunta: ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?

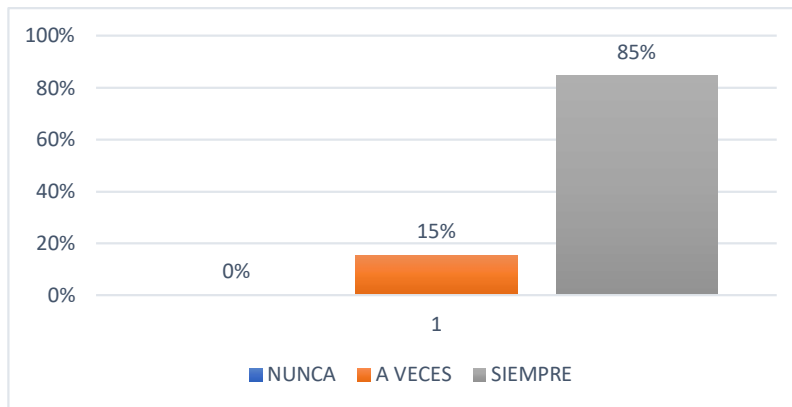


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En cuanto al apoyo familiar, el 62% de la población siempre cuenta con el apoyo u ayuda para seguir con eficacia el tratamiento, seguido del 23% que cuentan a veces y por último el 15% que contestó que nunca tiene el apoyo, sobrellevando su enfermedad de forma independiente. Esto se debe que los familiares al enterarse que la persona tiene VIH, tienen miedo de ser contagiados o de ser expuestos a la enfermedad.

Gráfico 11. Factores relacionados al sistema de salud: Respuesta de inquietudes.

Pregunta: ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?

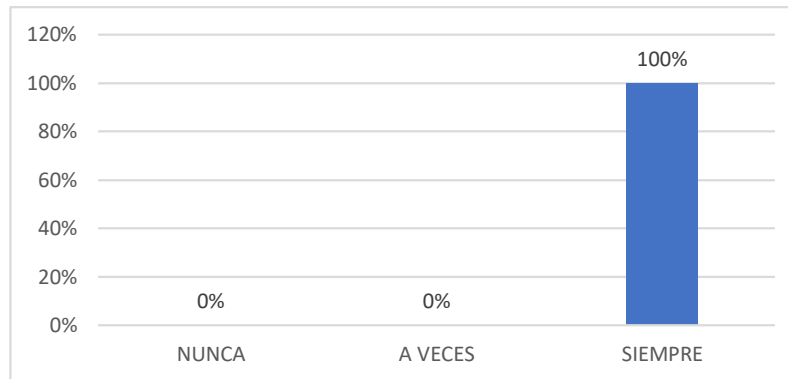


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En relación al sistema de salud, el 85% de la población en general contestó que las personas que lo atienden si contestan sus inquietudes o dificultades respecto a su tratamiento, mientras que el 15% contestó que a veces. Esto es un indicador favorable para el establecimiento de salud, debido que despejan cualquier duda del paciente, lo que podría garantizar el cumplimiento del tratamiento

Gráfico 12. Factores relacionados al sistema de salud: Información sobre la medicación.

Pregunta: ¿Recibe la información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?

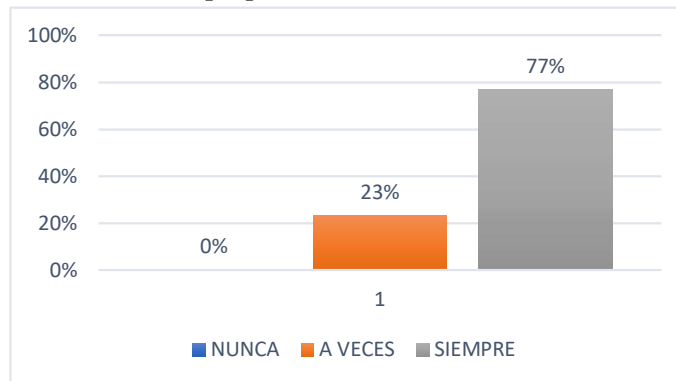


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En este gráfico se observa que el 100% de la población de estudio, siempre recibe la información sobre los beneficios de los medicamentos que necesita ingerir para mejorar su condición de salud.

Gráfico 13. Factores relacionados al sistema de salud: Suministro de medicamentos.

Pregunta: ¿El centro de salud le proporciona los medicamentos necesarios para el VIH?

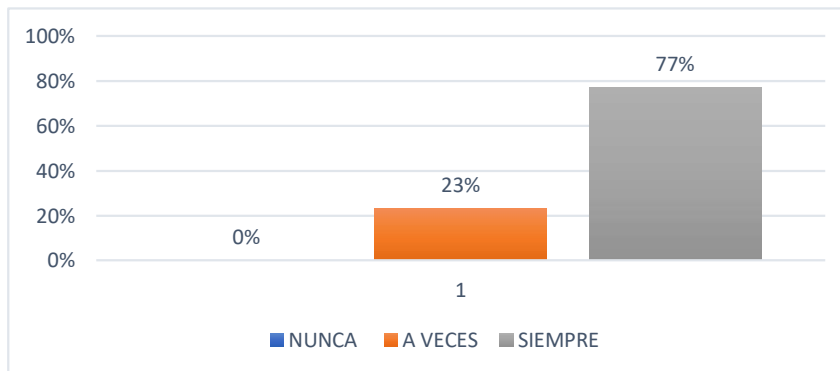


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En base a los datos obtenidos de la encuesta, se logró afirmar que el 77% de la población, siempre obtiene los medicamentos a través del centro de salud, mientras que el 23% contestó que a veces, esto se debe que en ocasiones no pueden acudir a los controles médicos, impidiendo obtener la medicación necesaria para su enfermedad.

Gráfico 14. Factores relacionados al sistema de salud: Resultados al tratamiento

Pregunta: ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?

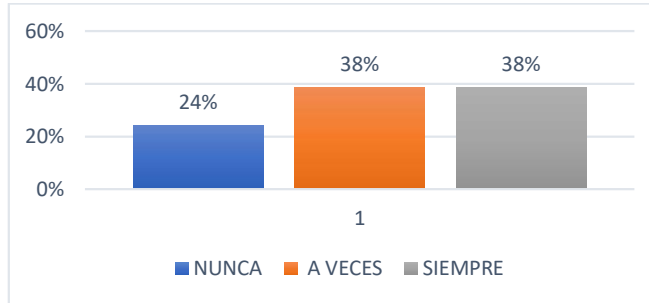


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En el siguiente gráfico podemos evidenciar que el 77% de la población contestó que siempre el médico y la enfermera, le explica los resultados del tratamiento, de igual manera el 23% contestó que a veces recibe esta explicación. Esto indica que existe una buena relación entre el profesional de la salud y los pacientes.

Gráfico 15. Factores relacionados con la terapia: Ocupaciones.

Pregunta: ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?

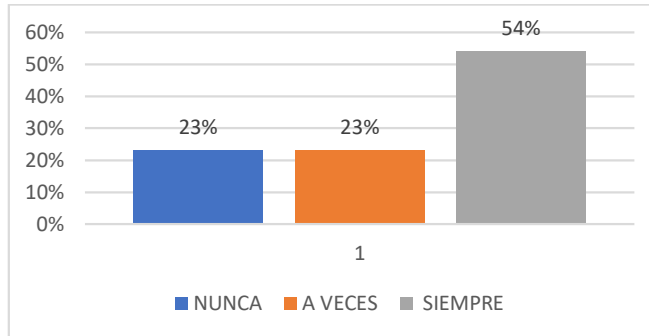


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En base a los datos podemos evidenciar que el 38% siempre tiene dificultades para seguir el tratamiento, seguido del 38% contestó que a veces las diversas ocupaciones dentro y fuera del hogar si impiden el cumplir con eficacia el tratamiento y por último solo un 24% manifestó que nunca tiene dificultades en cumplir el tratamiento. Este indica que las ocupaciones tienen una gran influencia, ya que los pacientes suelen olvidarse de seguir el tratamiento como prescribe el médico.

Gráfico 16. Factores relacionados con la terapia: Cumplimiento de citas.

Pregunta: ¿La distancia de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?

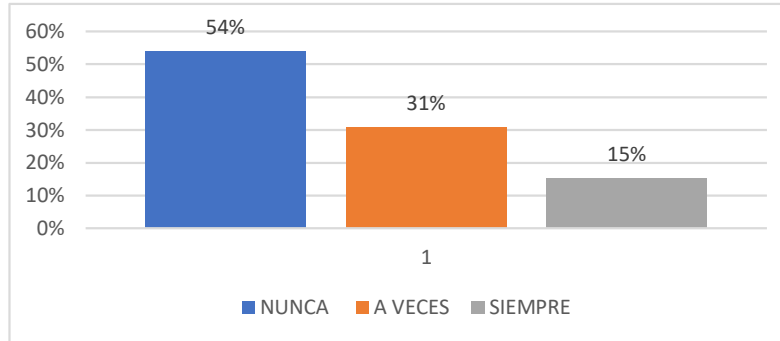


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En cuanto al cumplimiento de citas, el 54% de la población contestó que siempre, tiene dificultades en el cumplimiento debido a la distancia que existe de su hogar o lugar de trabajo, mientras que el 23% contestó que a veces tiene este tipo de dificultad, mientras que el 8% contestó que nunca tiene impedimentos al cumplir con las citas médicas. La falta de transporte para movimiento es la principal ausencia de la población para poder acudir a las citas médicas,

Gráfico 17. Factores relacionados con la terapia: Duda sobre los medicamentos

Pregunta: ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?

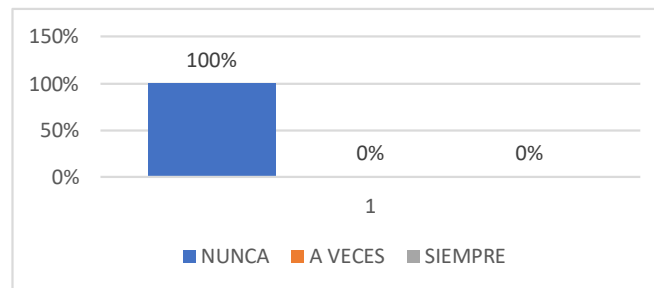


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: En referencia a las dudas sobre los medicamentos, el 54% de la población contestó que nunca tiene dudas de como tomar su medicamento, mientras que 31% contestó que a veces, y el 15% contestó que siempre presenta dudas. La mayoría de población tiene duda en tomar la medicina por el temor de los efectos adversos que pueden llegar a producir en su organismo.

Gráfico 18. Factores asociados con la terapia: Suspensión de tratamiento.

Pregunta: ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?

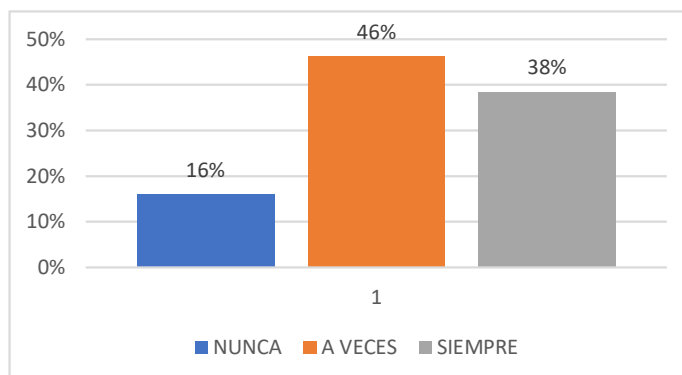


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En base a los datos obtenidos podemos observar que el 100% de la población contestó que nunca suspende el tratamiento, a pesar de que mejoran sus síntomas. Esto se debe que el profesional de salud ha informado los beneficios del tratamiento y que al suspender su sistema inmunológico será más susceptible a cualquier tipo de enfermedad.

Gráfico 19. Factores relacionados con la terapia: Cumplimiento del tratamiento

Pregunta: ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?

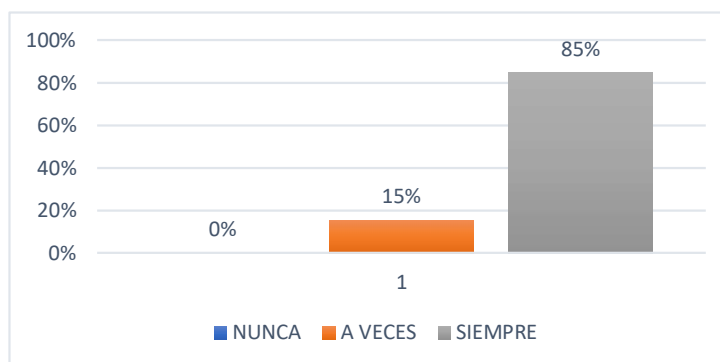


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: Según la información recopilada y analizada el 46% de la población contestó que a veces ha presentado dificultades en cumplir con el tratamiento, el 38% contestó que siempre y el 16% contestó que nunca tiene dificultad en cumplir el tratamiento. Se concluye que el factor relacionado a la terapia influye en la adherencia terapéutica.

Gráfico 20. Factores relacionados con el paciente: Percepción del tratamiento.

Pregunta: ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?

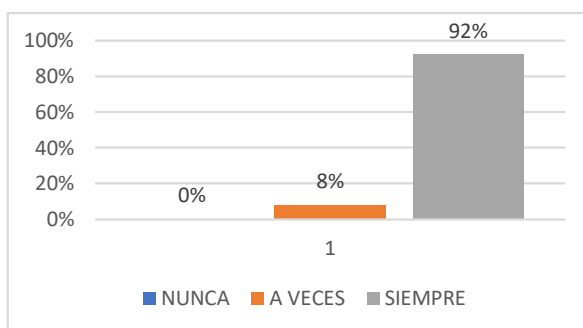


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: Este gráfico muestra que el 85% contestó que siempre, indicando que se encuentran convencidos que el tratamiento ATR es beneficioso para su salud, lo que significa que deben seguir tomando de acuerdo a las prescripciones del médico. El 15% restante contestó que a veces. Esto indica que los pacientes tienen una correcta aceptación del tratamiento para mejorar su condición de salud, y de esta manera ser menos susceptible a infecciones oportunistas.

Gráfico 21. Factores relacionados con el paciente: Interés por conocer su condición de salud

Pregunta: ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?

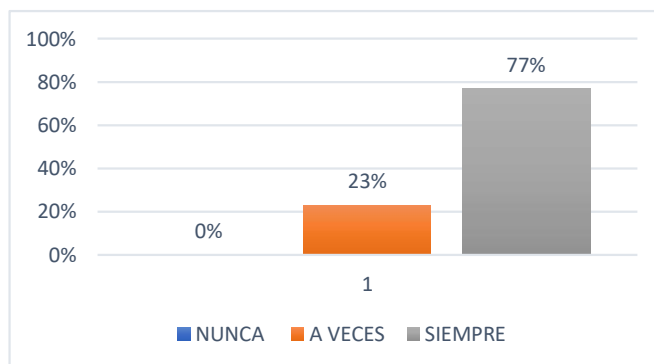


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio

Análisis: Según el análisis de los datos recopilados, podemos observar mediante el gráfico que el 92% de la población siempre está interesado en conocer sobre su condición de salud y el cómo cuidarse para mantener un estado de salud óptimo. Solo el 8% contestó que a veces tiene interés en conocer más sobre su patología y el cómo cuidarse para evitar complicaciones en su salud. Esto se debe al temor del paciente en conocer sobre la evolución del VIH.

Gráfico 22. Factores relacionados con el paciente: Importancia de seguir el tratamiento

Pregunta: ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?

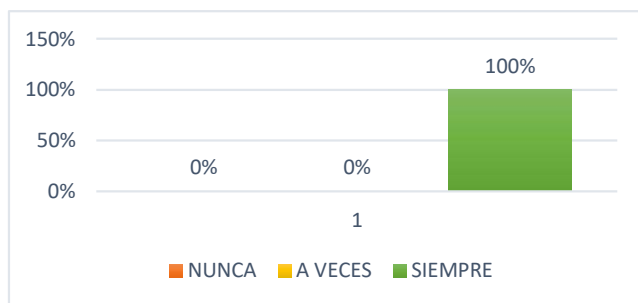


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: El 77% de la población contestó que siempre, considera de suma importancia seguir con el tratamiento para mejorar su salud. Mientras que el 23% considera que a veces, es importante seguir con el tratamiento. En base a esto, se puede considerar que hay cierta duda de un grupo pequeño si es beneficioso o no, el continuar con los tratamientos según las prescripciones médicas.

Gráfico 23. Factores relacionados con el paciente: Percepción sobre el cuidado de salud.

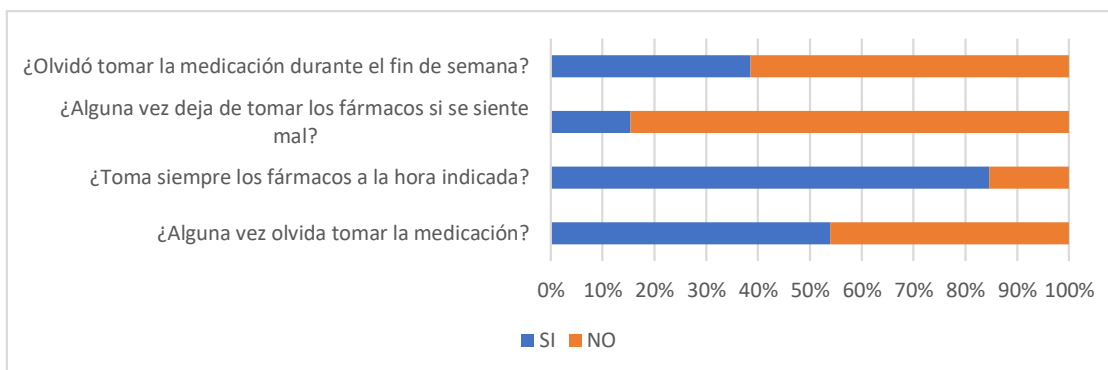
Pregunta: ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?



Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: La población en general, representada en su 100%, considera que el cuidado de su salud es completamente su responsabilidad. Esto indica que mientras no haya una colaboración por parte del paciente, no podremos alcanzar los objetivos de brindarle bienestar y confort.

Gráfico 24. Escala de adherencia terapéutica SMAQ: Cumplimiento.

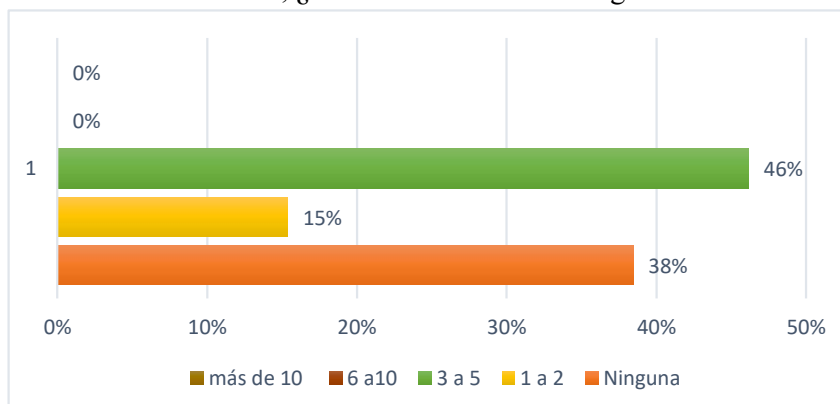


Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: En la siguiente ilustración se evidencia que está conformada por varias preguntas, donde se puede evidenciar que el 54% de la población en alguna ocasión ha olvidado tomar su medicación, mientras que 46% no olvida su medicina; indicando que, toman los fármacos a la hora indicada el 85%, mientras que el 15% por razones personales toma la medicina en horarios que ellos dispongan. También se observa que solo el 15% de la población ha dejado de tomar la medicina cuando se ha sentido mal, debido a los efectos adversos del fármaco que pueden llegar a producir en cada uno. Referente si han olvidado tomar la medicina durante el fin de semana el 62% contestó que no, mientras que el 38% contestó que sí olvidaron tomar su medicina.

Gráfico 25. Escala de adherencia terapéutica SMAQ: Memoria

Pregunta: En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?



Elaborado por: Pancho Yagual Carlos Antonio.

Análisis: Los datos obtenidos evidencian que el 46% de la población de estudio si ha olvidado tomar las dosis de 3 a 5 veces en la última semana, mientras que el 38% no ha olvidado tomar sus dosis, y por último solo el 15% ha olvidado tomar sus dosis de 1 a 2 veces. En base a esto podemos concluir que la población de estudio no es adherente al tratamiento terapéutico.

4.2. Comprobación de hipótesis

Según los resultados obtenidos evidenciamos que hay varios factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH del Centro de Salud de San Pablo, pero en base al análisis de los resultados, determinar que se ven más influenciados por factores relacionados con el tratamiento, debido que las ocupaciones y la distancia del hogar o lugar de trabajo impiden a la población acudir frecuentemente a los controles médicos y por ende dar continuidad al tratamiento.

El factor socioeconómico también influye, pese a que la mayor parte de la población contestó que sí cuentan con la economía suficiente para solventar las necesidades básicas, pero no cuentan con el dinero suficiente para costear los medicamentos por su cuenta, por ello deben acudir a los establecimientos de salud públicos para adquirir sus tratamientos y, llevar sus controles médicos, porque tampoco cuentan con algún tipo de seguro que les ayude a mejorar su condición de salud.

4.3. Conclusiones

- En base al análisis de los datos, se logró determinar que la población masculina tiene mayor incidencia de VIH con un 84%, más frecuente en el grupo etario de 26 a 45 años, mientras que en la población femenina solo es del 16%. También se identificó que el nivel de preparación de la mayor parte de la población, tiene una educación primaria, mantienen un estado civil soltero y que no gozan de ningún tipo de seguro médico para atender sus necesidades de salud. Únicamente disponen de los servicios públicos brindados por el estado, recibiendo la atención necesaria por todo el personal de salud y además de la medicación para su patología.
- El factor con mayor influencia en la adherencia terapéutica en los pacientes con VIH del Centro de Salud de San Pablo, son los relacionados con la terapia, debido a que la mayor parte contestó que tienen dificultad en acudir a las citas y seguir con el tratamiento, debido a las ocupaciones y la distancia que tienen en sus hogares o trabajo. El factor socioeconómico, es otro de los factores que influye en la adherencia, debido a que no tienen la economía necesaria para costear los medicamentos necesarios para su patología, recibiendo los fármacos a través de los establecimientos de salud públicos del estado.
- En base a la encuesta y la escala de adherencia terapéutica SMAQ se pudo evidenciar que los pacientes con VIH, comprenden los beneficios de los fármacos para su estado de salud. Sin embargo, han tenido días en los que se han olvidado tomar la medicación, incluso postergando la dosis por 3 a 5 días. Por esta razón se concluye que la población, es no adherente al tratamiento terapéutico.

4.4. Recomendaciones

- Mejorar los programas de promoción y prevención del VIH, enfocado en la población general, informando los medios de transmisión, la importancia de los métodos de barrera. Además, con estos programas podemos concientizar a la población VIH positivo, sobre la importancia de seguir los controles médicos y llevar el tratamiento antirretroviral según la prescripción del profesional de salud.
- Recalcar a la población la importancia de que acudan a los controles médicos, de seguir el tratamiento antirretroviral. Por esta razón se recomienda también al personal de médico que programen citas acordes a la disponibilidad del paciente, y en caso que no acudan a los controles, formar brigadas para visitas domiciliarias con la finalidad de que estos pacientes reciban la atención de salud.
- Fortalecer la importancia de que tomen la medicación, en la dosis, hora y día correspondiente, evitando el abandono de la terapia. De igual manera el paciente sentirá que el profesional, lo apoya en todo el trayecto de su cuidado, lo que fortalecerá su confianza en cumplir con eficacia el tratamiento antirretroviral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belmar, J. y Stuardo, V. . (2017). *Adherencia al tratamiento anti – retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio – cultural*. *SciELO*. . Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/>.
- Bonilla-Ibañez, C. (2014). Desarrollo y características psicometricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia aa tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Advance de enfermería*.
- Cabascango, K., Tapia, M., Linto, I., & Pamela, S. (2017). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del SIDA - Hospital San Vicente de Paúl Ibarra - Ecuador*. Universidad Técnica del Norte UTN. Obtenido de file:///C:/Users/hp/Downloads/108-Texto%20del%20art%C3%ADculo-515-1-10-20180328%20(1).pdf
- Campo, A., Alonso, R., Morán, R., & Ballesté, I. (2012). *Comparación de dos métodos diagnósticos de ictericia neonatal*. *Revista Cubana de Pediatría, LXXXIV(1)*, 67-72. . Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n1/ped07112.pdf> .
- Castaño, P. (2016). *Análisis de la variabilidad de la práctica asistencial a través de una vía clínica para la ictericia neonatal*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/54335>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *VIH: Hojas informativas*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>.
- Chávez, E. (2013). *Hiperbilirrubinemia neonatal asociada al uso de oxitocina para el trabajo* .
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Derecho del Buen Vivir.
- Durán, M., García, J., & Sánchez, A. (2015). *Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal*. *Revista de Enfermería Universitaria, XII(1)*, 41-45. . Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a7.pdf> .
- Galíndez, A., Carrera, S., Díaz, A., & Martínez, M. (2017). *Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto*. *Universidad y Salud, XIX(3)*, 353-357. . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>.

- Lopez, J. (2001). *Alteraciones nutricionales en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2006). *Ley Organica de Salud*. . Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2008). . *Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiologica de VIH/SIDA e ITS*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2008). *Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiologica de VIH/SIDA e ITS*. .
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2017). *Guía de atención integral para adultos y adolescentes de infección por VIH/SIDA*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2020). *VIH*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/vih/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *VIH/SIDA*. Obtenido de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Ortega, J. S. (2019). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. *SciElo*. .
- Ortega, J.; Sánchez, D.; Rodríguez, O.; Ortega, J. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. *SciElo*. . Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18707203201800030026.
- Pagès, P., & Valverde, N. (2018). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. *Ars Pharm*, 59(3):163-72. Recuperado de: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>.
- Paris, E., Sánchez, I., Beltramino, D., & Copto, A. (2013). *Meneghello Pediatría*. (Sexta ed., Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Pascual, A., & Corral, J. (2003). *La infección por el VIH: Guía práctica*. 2da edición. Recuperado de: <https://books.google.es/>.
- Perez, S. (2014). *Seroprevalencia de VIH en población mexicana de entre 15 y 49 años: resultado de la Ensanut 2012*.

- Pinto, I. (2010). *Protocolos diagnósticos-terapéuticos de urgencias pediátricas: Ictericia.* .
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2020). *Informe nacionales sobre avances en respuesta al sida.*
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2020). *VIH/SIDA.* Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Ramos, L. (2015). Ramos, L. *La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular, 16(2).*
- Valle, M.; Villacreces, F.; Chippe, J.; Palma, M.; Jarrin, K. (2018). *Factores que influyen en la no adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.* Recimundo. DOI: <https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.488-501>.
- Vilató Frómeta, L., Libertad Martín , A., & Pérez Nariño , I. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Scielo.* Obtenido de <https://scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n4/o5/>

ANEXOS

Anexos 1. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN

PABLO, 2020

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por el estudiante Carlos Antonio Pancho Yagual. La meta de este estudio es determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, La Libertad 2020. Se le pedirá responder preguntas que solo tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. La investigación no tendrá costo para usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por el estudiante Carlos Antonio Pancho Yagual. Me ha indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Anexos 2. Instrumento



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



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, La Libertad 2020

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del Centro de Salud San Pablo, La Libertad 2020.

Instrucciones: El presente cuestionario consta de una serie de preguntas (25 ítems). Al leer cada una de ellas, concéntrese de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. No hace falta su identificación personal en el instrumento. Agradezco su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS									
Edad:	Genero:		Masculino			Femenino			
Estado civil:	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Unión libre
Nivel de educación	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior		
Comorbilidades	VIH		Tuberculosis		Diabetes		Hipertensión		
Tipo de seguro	IESS		ISSFA		Privado		Ninguno		

FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda educación)?			
2. ¿Puede pagarse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4. ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?			
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			

FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD			
PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
7. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Recibe la información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
9. ¿El centro de salud le proporciona los medicamentos necesarios para el VIH?			
10. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			

FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA			
PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
12. ¿La distancia de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
13. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
14. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
15. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
16. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
17. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
18. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
19. ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

Fuente: Bonilla-Ibañez, (2014)

ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE SMAQ	SI	NO
20. ¿Alguna vez olvida tomar la medicación?		
21. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?		
22. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?		
23. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?		


24. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?

- | |
|---|
| A: Ninguna
B: 1-2
C: 3-5
D: 6-10
E: Más de 10 |
|---|

RESPUESTA: _____

Fuente: The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)

Anexos 3. Aprobación del Centro de Salud San Pablo


 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería


La libertad, 13 de agosto del 2021


Obst. PLUAS DURAN ENRIQUETA AL ROSARIO.
Directora del Centro de Salud San Pablo
De mis consideraciones: -

Yo, **Pancho Yagual Carlos Antonio**, portador de cédula de ciudadanía 0913676605, egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar se autorice el ingreso al **CENTRO DE SALUD SAN PABLO**, para realizar el levantamiento de información con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, LA LIBERTAD 2020**. Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.


Pancho Yagual Carlos Antonio
Egresado de enfermería
CI: 0923676605
Email: carlospancho710@outlook.com


Obst. Pluas Duran Enriqueta Al Rosario.



Dirección: Campus Norte, La Libertad - 1901 - Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (09) 2-2811722
www.upse.edu.ec

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
<p>La Libertad, 19 de septiembre de 2021</p>	
<p>CERTIFICADO ANTIPLAGIO</p>	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, 2020 elaborado por estudiante Pancho Yagual Carlos Antonio 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 TURNADO, luego de haber cumplido los requerimientos mínimos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 0 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
<p>Adjunto reporte de similitud.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
	
<p>Lic. Anabel Sordry Lago MSc. Tutor de trabajo de titulación</p>	
<p>Biblioteca General</p> <p>90 La Libertad - Santa Elena biblioteca@unesp.edu.ec 042781738 ext. 124</p>	

Anexos 5. Evidencia fotográfica



Foto 1. Revisión de historias clínicas del Centro de Salud de San Pablo y selección de paciente con diagnóstico de VIH positivo



Foto 2. Aplicación de la encuesta en el domicilio de la paciente.