



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA:

**VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE
RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL**

**PROYECTO DE TRABAJO PARA TITULACIÓN PRESENTADO
COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MÉDICO**

AUTORES:

**YADIRA SOLANGE PALACIOS LUNA
ERWIN MICHAEL PALMA ZAMBRANO**

TUTOR:

DR. EDUARDO CHANCAY LÓPEZ

REVISOR:

DR. CARLOS VIZUETA CHÁVEZ

GUAYAQUIL - ECUADOR

**AÑO LECTIVO
2017-2018**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia,
Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO
DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	YADIRA SOLANGE PALACIOS LUNA ERWIN MICHAEL PALMA ZAMBRANO	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DR. CARLOS A. VIZUETA CHÁVEZ	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO GENERAL	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 DE MAYO DEL 2017	No. DE PÁGINAS: 54
ÁREAS TEMÁTICAS:	INFECTOLOGÍA	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, VIH/SIDA, INTERRUPCIÓN, INCIDENCIA, CAUSAS Y FACTORES.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo describe la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes que han sido diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, área de consulta externa, durante el periodo 2 Enero del 2014 hasta el 30 de Diciembre del 2016. Tiene como objetivo establecer causas, factores, influencia y riesgos principales que se asocian a la no adherencia de la terapia antirretroviral. Entre las principales causas que inciden son: el olvido por parte del paciente en su medicación, interrupción del tratamiento e incumplimiento del horario</p>	

establecido. Después de un cálculo de la muestra se obtuvo un estimado de 279 personas que mediante el historial clínico, se analizó el género, edad, nivel de estudios, estado civil, situación laboral, situación epidemiológicas, repercusión clínica y régimen terapéutico al que pertenecen. En el capítulo I se plantea el problema de la investigación, objetivos, justificación, delimitación, variables e hipótesis; en el capítulo II se analiza el marco teórico en el que se estudia la teoría general de la investigación, así como el campo de investigación, referente investigativos entre otros subtemas analizados. Capítulo III, se describe el marco metodológico, caracterización del trabajo, criterios de inclusión y exclusión, viabilidad, operacionalización de las variables, metodología empleada para el análisis de los resultados y consideraciones bioéticas, en el capítulo IV se determinan los resultados, de los referentes investigativos se plantea una discusión, las conclusiones y recomendaciones.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981180172	E-mail: yadiralunita06@hotmail.com ermay9104@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN	
	Teléfono: Telf: + (593) 4 2597400 ext. 3378	
	E-mail: www.hagp.gob.ec	



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Guayaquil, 08 de Mayo del 2018

Habiendo sido nombrado el **DR. CARLOS VIZUETA CHAVEZ**, tutor del trabajo de titulación "**VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN, DURANTE EL PERIODO 2014 – 2016.**", certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **YADIRA PALACIOS LUNA** con C.I. No. 0940669625 y **ERWIN PALMA ZAMBRANO** con C.I. No. 0927639591, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico, en la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dr. DR. CARLOS VIZUETA CHAVEZ

C.I. No. 0901789271



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA
PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO
ACADÉMICOS**

Nosotros, **YADIRA SOLANGE PALACIOS LUNA** con C.I. No. **0940669625** y **ERWIN MICHAEL PALMA ZAMBRANO** con C.I. No. **0927639591**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN, DURANTE EL PERIODO 2014 – 2016.”** Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

Yadira Solange Palacios Luna
C.I. No. 0940669625

Erwin Michael Palma Zambrano
C.I. No. 0927639591

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos



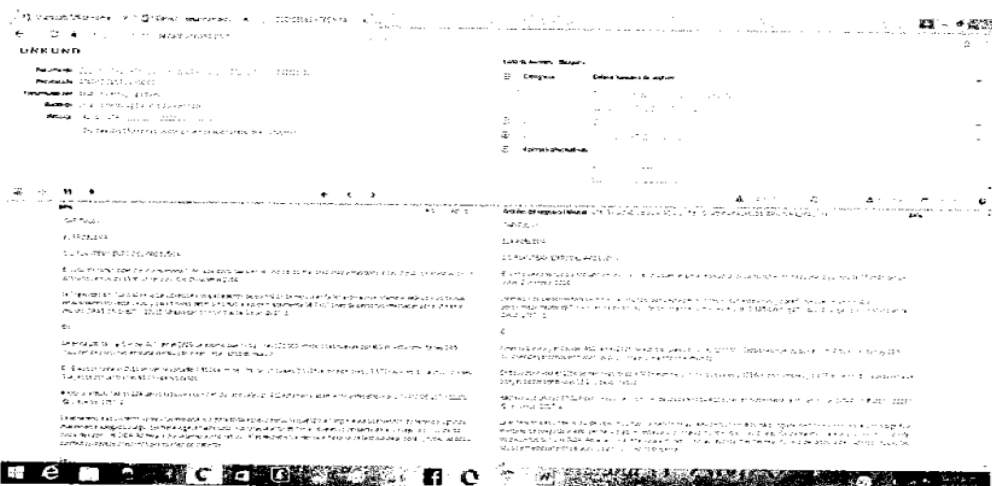
Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

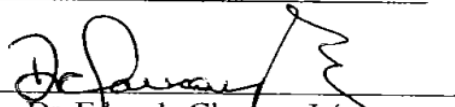
Habiendo sido nombrado el DR. **EDUARDO CHANCAY LÓPEZ** con C.I: **0902717974**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **YADIRA PALACIOS LUNA** C.I: **0940669625** y **ERWIN PALMA ZAMBRANO**, con C.I: **0927639591**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico, en la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas.

Se informa que el trabajo de titulación: **"VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN, DURANTE EL PERIODO 2014 – 2016."**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el 2 % de coincidencia.



<https://secure.orkund.com/view/37478658-904021-397583>

Nombre del Docente Tutor:


Dr. Eduardo Chancay López
C.I. 0902717974



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guayaquil, 02 de Mayo del 2018

**SR. DR. CECIL FLORES BALSECA
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **"VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN, DURANTE EL PERIODO 2014 – 2016."**

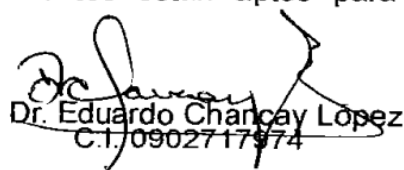
De los estudiantes: **YADIRA PALACIOS LUNA** y **ERWIN PALMA ZAMBRANO**, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,
Nombre del Docente Tutor:


Dr. Eduardo Charcay López
C.I. 0902717974

DEDICATORIA

Este trabajo de Titulación se lo dedico principalmente a Dios, quien ha sido mi guía permanente; a mi querida y amada madre Rosa Luna que siempre ha estado a mi lado brindándome todo su apoyo y amor, a mis hermanos Jefferson Palacios y Cristopher Palacios, a mi abuelita y a toda mi familia y amigos más cercanos, que con sus consejos y recomendaciones me brindaron distintas formas de apoyo, fueron la base que influyeron en mi persona para poder culminar con éxito este trabajo de investigación.

Yadira Palacios Luna

Este trabajo es uno de los esfuerzos y dedicación que uno hace con amor, por nuestros seres queridos que han apoyado en el transcurso de esta larga y hermosa carrera, en primer lugar se encuentran mis padres: Raúl Palma quién físicamente no se encuentra pero esta expresado en cada una de mis luchas y logros, siempre lo llevo en mi corazón, su sencillez y su cariño incondicional me trajo aquí donde estoy; a mi mamá quién nunca bajo su mano de lucha y confianza hacia mí y continuó guiándome en este camino; hermanos: Andrés y Karen Palma quienes dedican su grano de esfuerzo en mi propósito de vida; mi novia María José borbor y su familia también ocupan un lugar esencial en mi vida, presentes en una de mis etapas importantes de formación con su apoyo y consejos me han dado motivación a seguir adelante; y a todo el resto de mi familia y amigos que han estado presentes con una mano de apoyo, todas aquellas personas mencionadas son el pilar básico en mi vida de mi constante esfuerzo y ganas de superarme día a día.

Erwin Palma Zambrano

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos permanentemente en los momentos más difíciles de nuestras vidas y por habernos permitido culminar con éxito nuestras metas propuestas.

Agradecemos a nuestros padres por ser las personas más importantes en nuestra vida, nos han dado todo su amor y apoyo incondicional en cada momento de nuestro trayecto profesional.

Expresamos nuestro especial agradecimiento al Dr. Eduardo Chancay López por brindarnos sus valiosos conocimientos y que con su asesoría permanente, nos permitió culminar con éxito la presente tesis.

A mis Docentes, directivos y autoridades de la Universidad de Guayaquil, que durante estos 7 años nos brindaron todos sus conocimientos y experiencias, para hacer de nosotros unos profesionales de la salud, para el bien de nuestra patria, y que de una y otra forma nos dieron fuerzas para seguir adelante para cumplir con nuestro sueño de convertirnos en Médico.

Al Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, por ayudarnos al momento de obtener la información necesaria para poder culminar con éxito nuestro la presente tesis.

Yadira Palacios Luna – Erwin Palma Zambrano

“VIH/SIDA: FALTA DE ADHERENCIA EN PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL”

Autores: Yadira Palacios Luna - Erwin Palma Zambrano

Tutor: Dr. Eduardo Chancay López

RESUMEN

El presente trabajo de titulación describe la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral que presentan los pacientes que han sido diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, en el área de consulta externa, durante el periodo 2 Enero del 2014 hasta el 30 de Diciembre del 2016. El texto tiene como objetivo principal establecer las causas, factores, influencia y riesgos principales que se asocian a la no adherencia de la terapia antirretroviral. Entre las principales causas que inciden son el olvido por parte del paciente en su medicación, interrupción del tratamiento e incumplimiento del horario establecido. Los datos analizados fueron proporcionados por parte del Hospital, después de un cálculo de la muestra se obtuvo un estimado de 279 personas que mediante el historial clínico, se analizó el género, edad, nivel de estudios, estado civil, situación laboral, situación epidemiológicas, repercusión clínica y régimen terapéutico al que pertenecen. En el capítulo I se plantea el problema de la investigación, objetivos, justificación, delimitación, variables e hipótesis; en el capítulo II se analiza el marco teórico en el que se estudia la teoría general de la investigación, así como el campo de investigación, referentes investigativos entre otros subtemas analizados. Capítulo III, se describe el marco metodológico, caracterización del trabajo, criterios de inclusión y exclusión, viabilidad, operacionalización de las variables, metodología empleada para el análisis de los resultados y consideraciones bioéticas, en el capítulo IV se determinan los resultados, de los referentes investigativos se plantea una discusión y finalmente se perfecciona las conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: Tratamiento antirretroviral, VIH/ SIDA, interrupción, incidencia, causas y factores.

“HIV/AIDS: LACK OF ADHERENCE IN PATIENTS WHO RECEIVED ANTIRETROVIRAL TREATMENT”

Author: Yadira Palacios Luna - Erwin Palma Zambrano

Advisor: Dr. Eduardo Chancay López

ABSTRACT

The present titration work describes the lack of adherence to antiretroviral treatment presented by patients who have been diagnosed with HIV / AIDS at the Dr. Abel Gilbert Pontón specialty hospital, in the outpatient area, during the period January 2, 2014 until December 30, 2016. The main objective of the text is to establish the causes, factors, influence and main risks associated with the non-adherence of antiretroviral therapy. Among the main causes that affect are the forgetting on the part of the patient in his medication, interruption of the treatment and breach of the established schedule. The analyzed data were provided by the Hospital, after a calculation of the sample, an estimated 279 people were obtained through the clinical history, analyzed the gender, age, level of studies, marital status, employment status, epidemiological situation, clinical repercussion and therapeutic regimen to which they belong. In chapter I the problem of research, objectives, justification, delimitation, variables and hypotheses is raised; Chapter II analyzes the theoretical framework in which the general theory of research is studied, as well as the field of research, research references among other subtopics analyzed. Chapter III, describes the methodological framework, characterization of the work, inclusion and exclusion criteria, feasibility, operationalization of the variables, methodology used for the analysis of the results and bioethical considerations, in chapter IV the results are determined, the referents In the case of research, a discussion is proposed and the conclusions and recommendations are finally perfected.

Key words:

Antiretroviral treatment, HIV / AIDS, interruption, incidence, causes and factors.

ÍNDICE GENERAL

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	IV
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	V
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	VI
CERTIFICADO DEL TUTOR	VII
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
ÍNDICE GENERAL	XII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XVI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.6. VARIABLES.....	6
1.7. HIPÓTESIS.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. OBJETO DEL ESTUDIO	7
VIH/SIDA.....	7

DIAGNÓSTICO DE DETECCIÓN DEL VIH SIDA	7
ETIOLOGIA	7
TRATAMIENTO.....	8
ESTADÍSTICAS	8
FASE DESPUÉS DE LA INFECCIÓN	9
FACTORES DE RIESGO.....	10
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	10
FACTORES DETERMINANTES ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	11
VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ...	12
NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES (ARV) ..	13
DIFERENTES PROBLEMAS DE ADHERENCIA EN LA ACTUALIDAD	13
INTERRUPCIONES DEL TRATAMIENTO.....	14
AGENTES QUE INTERVIENEN LA ADHERENCIA AL TAR.....	14
AGENTES VINCULADOS CON EL TIPO DE PACIENTE	15
AGENTES VINCULADOS CON LA ENFERMEDAD	16
AGENTES VINCULADOS CON EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	16
2.2. CAMPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	17
CRITERIOS A FAVOR DE SUSPENDER EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.....	18
CRITERIOS A NEGATIVO DE SUSPENDER EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.....	19
2.3. REFERENTES INVESTIGATIVOS SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA	21
CAPÍTULO III.....	26
MARCO METODOLÓGICO.....	26
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	27
VIABILIDAD.....	27
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	28
TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	29

RECURSOS HUMANOS:.....	29
RECURSOS FÍSICOS:.....	29
INSTRUMENTOS EVALUADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ...	30
HISTORIA CLÍNICA	30
OBSERVACIÓN INDIRECTA.....	30
METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
MÉTODOS EMPÍRICOS:	30
MÉTODOS TEÓRICOS:	31
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	31
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
VARIABLE GÉNERO	32
VARIABLE EDAD	33
VARIABLE NIVEL DE ESTUDIOS	34
VARIABLE ESTADO CIVIL	35
VARIABLE SITUACIÓN LABORAL	36
VARIABLE SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICAS	37
VARIABLES CLÍNICAS	38
VARIABLE ASOCIADAS AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.....	39
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS	41
DISCUSIÓN:.....	42
CAPÍTULO V	43
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	50
ANEXO 1:.....	50
PROCESOS DE VIH.....	50
ANEXO 2:.....	51
PERSONAS CON VIH VS PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO	51

ANEXO 3:.....	51
FASE DESPUÉS DE LA INFECCIÓN.....	51
ANEXO 4:.....	52
MODELO CONCEPTUAL DE FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA.....	52
ANEXO 5:.....	52
CLASIFICACIÓN MIXTA (CLÍNICA E INMUNOLÓGICA) DE PACIENTES CON VIH/SIDA.....	52
ANEXO 6:.....	53
SITUACIÓN LABORAL	53
ANEXO 7:.....	53
INGRESOS ECONÓMICOS	53
ANEXO 8:.....	54
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH.....	54
ANEXO 9:.....	54
VALORACIÓN DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH/SIDA	54
ANEXO 10:.....	54
APOYO FAMILIAR	54
ANEXO 11:.....	55
CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA CONOCIENDO EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ventajas y Desventajas de (TARV).....	12
Tabla 2: Criterios de Inclusión y Exclusión	27
Tabla 3: Operacionalización de las Variables	28
Tabla 4: Variable Género.....	32
Tabla 5: Variable Edad	33
Tabla 6: Variable Nivel de Estudio	34
Tabla 7: Variable Estado Civil.....	35
Tabla 8: Variable Situación Laboral	36
Tabla 9: Variable Situación Epidemiológica.....	37
Tabla 10: Variable Clínica.....	38
Tabla 11: Variable Asociadas al régimen terapéutico	39
Tabla 12: Personas con VIH vs Personas que reciben tratamiento.....	51
Tabla 13: Clasificación mixta de pacientes con VIH/SIDA	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Variable Género.....	32
Figura 2: Variable Edad	33
Figura 3: Variable Nivel de Estudio.....	34
Figura 4: Variable Estado Civil.....	35
Figura 5: Variable Situación Laboral	36
Figura 6: Variable Epidemiológicas	37
Figura 7: Variable Clínica.....	38
Figura 8: Variable Asociada al régimen terapéutico	39
Figura 9: Procesos de VIH.....	50
Figura 10: Fase después de la infección	51
Figura 11: Modelo de factores de adherencia.....	52
Figura 12: Situación Laboral	53
Figura 13: Ingresos económicos.....	53
Figura 14: Estigma y discriminación de los pacientes con VIH/SIDA	54
Figura 15: Valoración de autoestima en pacientes con VIH/SIDA	54
Figura 16: Apoyo familiar	54
Figura 17: Modelo de factores de adherencia.....	55

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años se ha venido hablando de adherencia a medicamentos antirretrovirales en aquellas personas que viven con VIH/SIDA. La adherencia al tratamiento antirretroviral puede definirse como: “la habilidad de la persona con VIH/SIDA en la elección, comienzo, manejo y mantenimiento de la combinación farmacológica con el fin de controlar la replicación viral del virus y mejorar su sistema inmune” o como “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, que permita mantener su cumplimiento riguroso con el objetivo de conseguir una adecuada supresión viral”.

La adherencia a los medicamentos antirretrovirales es fundamental para la evolución clínica de los pacientes con VIH/SIDA, ya que el tratamiento antirretroviral tiene como objetivo suprimir la carga viral, hasta lograr niveles casi indetectables, y así poder conseguir la recuperación del sistema inmune en este tipo de pacientes. Su beneficio es evidente, puesto que está comprobado que reduce la mortalidad y aumenta la calidad de vida.

El VIH/SIDA es una enfermedad que a pesar de los años de investigación no cuenta con una cura definitiva y al lograr niveles óptimos de adherencia es de vital importancia para obtener una mejor evolución clínica.

Este estudio va dirigido hasta el momento a investigar el grado de adhesión al tratamiento antirretroviral, mediante la búsqueda de las causas asociadas para la no adherencia a este tratamiento, la cual ha llevado a la búsqueda de diversos estudios referentes a la adherencia del tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA, estos estudios han ido aumentando considerablemente en los últimos años, debido a que la supervivencia y calidad de vida de estos individuos es de gran importancia. La mayoría de las investigaciones marcan como factores de no adherencia la complejidad y satisfacción del tratamiento, la falta de seguimiento, los efectos secundarios, consumo de drogas y/o alcohol, relación médico paciente, las enfermedades concomitantes, los niveles culturales y sociales y la edad que influyen considerablemente en esta problemática.

El objetivo general de esta investigación es determinar las causas que se asocian a la no adherencia a la terapia antirretroviral en las personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo 2014 -2016.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal, y el método es observacional y descriptivo; ya que con la información recopilada, se busca recomendar estrategias para mitigar la no adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que el alto índice de esta problemática es multifactorial, poniendo a disposición al personal de salud que eduque sobre los efectos secundarios al abandonar este tipo de terapia a fin de tener mayor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, además implementando terapia psicológica o mediante entrevistas motivacionales que es un método sencillo, útil y a nuestro alcance para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral, y que tan sólo requiere interés y una correcta planificación para diseñar estrategias específicas con el fin de disminuir la no adherencia para un futuro.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. Durante el 2016, la Organización Mundial de la Salud reporta que alrededor de un millón de personas fallecieron a nivel mundial debido a las causas relacionadas con este virus, y para finales del mismo había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo. (1)¹

En América Latina y el Caribe (ALC) en el 2016, se estimó que hubo unas 120.000 infecciones nuevas por el VIH. Actualmente hay 19,5 millones de personas en tratamiento contra el VIH en todo el mundo.

En Ecuador hasta el 2016 se han reportado 4.862 casos de VIH, de los cuales 3.183 fueron hombres y 1.679 mujeres. En la provincia del Guayas se concentran el 53.2 % de los casos. Hasta la actualidad 39.224 personas viven con VIH, de las cuales 18.422 están en tratamiento antirretroviral. (2)²

La adherencia es un término de vital importancia para toda aquella persona que toma o ingiere medicamentos, adherencia significa mantenerse apegado a algo, ser fiel a algo, en este caso a la terapia antirretroviral, que es importante para la mejoría clínica de los pacientes con VIH/SIDA. Adherencia a la terapia antirretroviral es respetar fielmente el horario de la toma de píldoras y todas las dosis de medicamentos prescritos por su médico tratante.

La cita dictada por el Dr. Guillermo Gosembrush: El proceso de la adherencia al tratamiento antirretroviral se ve afectada por varios factores que el paciente debe evitar como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, las

¹ Organización Mundial de la Salud, VIH/SIDA Hechos claves,2018

² El Universo, Nuevos casos de VIH/SIDA en el Ecuador,2017

cuales causan que el paciente pueda dejar de tomar la terapia antirretroviral, lo que provoca que varios virus se fortalezcan y multipliquen y de paso a la destrucción del sistema inmunológico. (3)³

El fracaso en la adherencia de los pacientes conllevaría a la muerte de los mismos, no sin antes haber incurrido en gastos como consecuencias de la aparición de enfermedades oportunistas al igual que gastos en los cambios de terapia.

El objetivo del tratamiento antirretroviral se basa en disminuir la carga viral, logrando así niveles casi indetectables, y una adecuada recuperación del sistema inmune en estos pacientes. El beneficio de este tratamiento es visible, pues se ha demostrado que reduce la mortalidad y aumenta la calidad de vida.

Con la Terapia Antirretroviral (TARV) se pretende lograr la supresión de la carga viral, restablecer la función inmunológica, disminuir la morbimortalidad, evitar la resistencia a los medicamentos y la progresión clínica de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. (4)⁴

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores que se asocian a la no adherencia a la terapia antirretroviral en las personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el periodo 2014 a 2016?

1.2.1. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las diversas causas que llevan a la no adherencia del tratamiento antirretroviral?

¿Cuál de estas causas más afecta a este tipo de paciente?

¿Cuáles son las consecuencias que conllevan a la no adherencia del tratamiento antirretroviral?

³ Organización Panamericana de Salud , Importancia de la Adherencia en el Tratamiento Antirretroviral, 2018

⁴ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, "Respuesta clínica e inmunoviológica a la terapia antirretroviral combinada al año en una cohorte de pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo enero-diciembre 2015." 2017

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar cuáles son las causas que se asocian a la no adherencia a la terapia antirretroviral en las personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo 2014 -2016.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores dependientes del paciente, de su régimen terapéutico asociado al grado de adherencia.
- Determinar la influencia de esos factores, en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Determinar la causa que más afecta en la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La adherencia al tratamiento antirretroviral desempeña un papel primordial en el grado y la duración de la respuesta antiviral. Por eso una de las principales ideas planteadas es este proyecto de investigación es que el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, implemente estrategias diagnósticas y programas para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, como así también el personal de salud eduque sobre los efectos secundarios al abandonar este tipo de terapia a fin de tener mayor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

En otras palabras realizando entrevistas motivacional que es un método sencillo, útil y a nuestro alcance para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral, y que tan sólo requiere interés y una correcta planificación para diseñar estrategias específicas con el fin de disminuir la no adherencia.

El interés científico de la presente investigación se basa en la importancia de conocer que causas se asocian a la no adherencia a la terapia antirretroviral en las personas con VIH/SIDA.

El presente estudio se lo lleva a cabo para tener una evidencia tangible sobre este problema que podría seguir afectando a los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Problema: La no adherencia a la terapia antirretroviral.

Población: Personas con VIH/ SIDA.

Tiempo: Durante el periodo 2014 a 2016 (3 años).

Área: Servicio de Infectología.

Lugar: Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.6. VARIABLES

- **Variables Independientes**

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral

- **Variables Dependientes**

Falta de adherencia al tratamiento antirretroviral

1.7. HIPÓTESIS

La falta de adherencia o abandono de los tratamientos antiretrovirales se debe al consumo de alcohol, el tabaco, drogas y al olvido o incumplimiento del horario de la toma de los medicamentos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. OBJETO DEL ESTUDIO

VIH/SIDA

El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es considerado como la etapa final de la infección avanzada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), este contagio se caracteriza por deteriorar un gran parte del sistema inmune. Los linfocitos CD4 son quienes fortalecen y responden por nuestro sistema ante cualquier agente infeccioso, si estos desaparecen nuestro cuerpo queda sin protección contra las diferentes infecciones las cuales no podríamos ser capaces de controlar causando un gran daño. (5)⁵

Diagnóstico de detección del VIH SIDA

La primera fase para la detección del virus en el organismo es la prueba de sangre (prueba de anticuerpos al VIH) ya que no existen síntomas al inicio del contagio, la prueba generalmente es sin costo y de manera confidencial, el resultado positivo de la prueba indica el contagio del virus mas no que exista una infección en el organismo provocada por el VIH.

Las principales técnicas aplicadas a las pruebas son: EIA y ELISA. En las cuales es posible con la misma muestra de sangre realizar una nueva prueba que confirme el diagnostico. Otro método es el cultivo vírico utilizando técnicas de biología molecular. **(Véase también Anexo 1).**

ETIOLOGIA

Una persona puede adquirir el VIH por medio de fluidos vaginales, semen y sangre, es decir por contacto directo a la sangre o por medio de relaciones sexuales, el sistema inmunológico de una persona contagiada por este virus es atacado debilitando los anticuerpos que posee el organismo para defenderse de agentes dañinos y extraños. Una persona contagiada con el

⁵ Cultius Culturals, El origen del sida: la última gran pandemia del siglo xx, 2015.

VIH pierde la capacidad de defensa debido a que el organismo al detectar el virus llama a los linfocitos cuyos son atacados perdiendo su suficiencia de reconocer agentes infecciosos, dando paso a la multiplicación de nuevas infecciones.

El virus es capaz de copiar la información genética de la persona contagiada, luego estimula la reproducción de más linfocitos pero estos en vez de atacar el virus lo reproducen también debido a que posee la información genética copiada. (6)⁶

TRATAMIENTO

Para atacar este virus se utilizan retrovirales que actúan frenando la reproducción del virus, es importante que el tratamiento con retrovirales sea seguido al pie de la letra para lograr mejoras en el organismo, existen estudios realizados que demuestran que en el año 2011 ocho millones de personas aproximadamente se mantenían bajo este tratamiento.

Uno de los factores claves que estimulan la recuperación de los pacientes es el aliento psicosocial para impedir depresiones que influyen en el desgaste del paciente (6). Este tratamiento basado en retrovirales es reforzado con una dieta saludable y buena higiene.

ESTADISTICAS

En la página web de ONUSIDA organización que busca unir esfuerzos para suprimir la epidemia del Sida en el mundo como principal objetivo señala que el Sida ha cobrado la vida de muchas personas desde hace 35 años, otro de sus objetivos es la resolución de conflictos propios de las personas q padecen el virus, problemas como el acceso a los tratamientos que permiten prolongar su vida y así mismo mejorarla. (7)⁷ **(Véase también Anexo 2).**

Una de las principales enfermedades relacionadas con el SIDA es la tuberculosis ya que se presenta un gran porcentaje de muertes por esta

⁶ UNAP, "Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - - Distrito de Belén 2015"- 2015

⁷ ONUSIDA, Programa conjunto de naciones unidas en VIH/SIDA, 2018

enfermedad entre los años del 2005 al 2015, dentro de los cuales una tasa del 60% aproximadamente no fueron sometidos a tratamientos.

Según el Ministerio de Salud Pública en Ecuador se detectan 14 casos nuevos al día, lo cual otorga el aumento en la tasa del 55% aproximadamente en el año 2016, en la actualidad el Ecuador posee 39.224 personas contagiadas con el virus de las cuales solo el 50% reciben el tratamiento adecuado. (8)⁸

Por otra parte se ha detectado un aumento de los adolescentes contagiados con el virus. Entre un rango del 15 a 35 años de edad se encuentra el 75% de los contagiados en el país de los cuales el 78% corresponde a la ciudad de Guayaquil.

En los años noventa es donde inician a formarse organizaciones en Ecuador que se encargan en particular de realizar una lucha constante en contra de la epidemia, ha venido desarrollando un rol fundamental para la sociedad y que acoge a los pacientes infectados, logrando reducir los índices de discriminación y aumentar los derechos humanos de los pacientes, enriqueciendo de esta forma a la cultura del país.

Fase después de la infección

Se han detectado tres fases dentro del proceso de aceptación de la enfermedad vinculados con la historia del VIH en el mundo: **(Véase también Anexo 3).**

Una de los obstáculos para la erradicación del virus es el desconocimiento de la fisiopatología de la infección causada por el VIH, es decir la capacidad de proliferación del virus en el cuerpo humano. El recuento de los linfocitos CD4 y la carga viral otorga una ventaja al permitir predecir la progresión de la enfermedad y el éxito del tratamiento para una prolongación y mejora en la vida del paciente.

Dentro de los factores claves para iniciar un tratamiento exitoso se debe evaluar en primer lugar la velocidad en que el virus es proliferado en el

⁸ El Universo, Detección de casos de VIH en el Ecuador, 2017

sistema inmune del paciente, otro de los factores es la resistencia del virus en respuesta a la supresión, por ultimo un tratamiento simplificado al alcance de las manos del paciente que no le impida cumplirlo al pie de la letra. (9)⁹

FACTORES DE RIESGO

Son cuantiosos los factores de riesgos por contagio del VIH

- Tener relaciones sexuales sin preservativos
- Padecer de infecciones de transmisión sexual: Sífilis, Herpes, etc.
- Uso compartido de aguja, jeringuillas que u otro material que este infecto para el consumo de drogas.
- Recibir transfusiones de sangre o cualquier órgano sin tener garantía de haber sido tratados con los instrumentos médicos debidamente esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con agujas, esto afecta en particular al personal de salud.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Se denomina adherencia antirretroviral a la aceptación y ejecución del tratamiento de manera adecuada y según las indicaciones del médico a cargo, la adherencia está asociada con múltiples factores por los cuales cada paciente tiene una predisposición distinta al inicio y posterior ejecución del tratamiento, las organizaciones mundiales como la OMS señalan que se presentan más casos de no adherencia antirretroviral en países no desarrollados o en vías de desarrollo que un poseen deficiencias en sus sistemas de salud.

Según investigaciones estadísticas el 50% de los pacientes que padecen enfermedades crónicas llevan a cabo sus tratamientos con las especificaciones terapéuticas pautadas arrojando resultados exitosos en el control de sus enfermedades permitiendo así prolongar su tiempo de vida

⁹ Martillo López, Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Con Vih/Sida En El Hospital De Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2016

con una calidad alta, mientras tanto el otro 50% restante no cumplen con su tratamiento y especificaciones de cuidados médicos dejándolos propensos a una decaída o a la evolución del virus provocando la muerte del paciente. (Martillo López, 2016)

Factores Determinantes Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral

Entre estos tenemos: ***(Véase también Anexo 4)***.

- Características socio-demográficas.
- Interacción con el profesional de la salud.
- Régimen antirretroviral.
- Características psicosociales.
- Replicación viral.
- Factores biológicos.
- Estado de salud y enfermedad.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Tabla 1: Ventajas y Desventajas de (TARV)

Ventajas Potenciales	Desventajas potenciales
<p>Disminuye la activación inmune y el estado inflamatorio crónico</p> <p>Minimiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desgaste del sistema inmune • Evolución del VIH • Diseminación del VIH a reservorios celulares y en órganos santuarios <p>Disminuye la incidencia de enfermedades no definitorias de SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares • Renales • Hepática • Neurológicas • Oncológicas <p>Evita presentación de infecciones oportunistas y neoplastias asociadas al SIDA</p> <p>Alarga la expectativa de supervivencia</p> <p>Evita la pérdida de pacientes de la cadena de atención médica</p> <p>Disminuye la posibilidad de transmisión de VIH</p>	<p>Es un tratamiento de por vida</p> <p>Requiere un óptimo cumplimiento en su toma y en caso de NO tener buena adherencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de falla virológica y resistencia viral. • Limitas opciones terapéuticas subsiguientes. • Transmisión de cepas virales resistentes • Evolución viral hacia mayor virulencia <p>Riesgo de efectos secundarios y tóxicos de los medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales • Cardiovasculares • Renales • Hepáticos • Cutáneos <p>Percepción de menor riesgo de transmitir o de re infectarse por el VIH y el no cumplimiento de la relaciones sexuales no peligrosas</p> <p>Expectativa de que la terapia es meramente un método de "sexo seguro" para tener relaciones sexuales no protegidas</p> <p>Representa un mayor costo inmediato para el sistema de salud, aunque a la largase traducirá en importantes ahorros monetarios</p>

Fuente: (10)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES (ARV)

Los pacientes que padecen esta patología necesitan de una adaptación al Tratamiento antirretrovirales (TARV), los mismo que deben ser efectuados siguiendo las exploraciones guiadas y evaluadas bajo parámetros teóricos, analizando factores y variables predictores necesarios para el tratamiento de pacientes que padecen el VIH/SIDA. La no adherencia a (TARV) no solo influyen aspectos sociales, económicos, culturales y políticos. Se adhiere a subjetividades prejuiciosas que canalizan y transversa la conducta humana y su entorno. Vulneralizan, discriminan a la sociedad que padece esta patología infecciosa, estas a su vez repercuten el estado clínico y emocional del paciente. (11)¹⁰

Otros de los factores predictores que influyen en la no adherencia (TARV) son la edad, género, estado psicológico efectos adversos a la terapia o tratamiento, nivel educativo sin culminar. Para lograr una buena adherencia es importante la comprensión y aceptación por parte de los pacientes; estudios investigativos sostiene que tener educación secundaria o de tercer nivel por culminar y tener un empleo establecido son factores de buena adherencia a la terapia. Interrumpir el tratamiento ya sea por olvidar o por pérdida del mismo no se asocia a la adherencia. Ingerir bebidas alcohólicas, consumir drogas son consecuencias principales para la asociación a la no adherencia. (12)¹¹

Diferentes Problemas De Adherencia En La Actualidad

Administración incorrecta

- Incumplimientos de horarios.
- Dosis incompletas.
- Relación con pequeños olvidos, incomprensión de las pautas médicas o deterioro cognitivo.

¹⁰Revista científica "Dominio de las Ciencias" , Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martin Icaza" , 2017.

¹¹ Obando, Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida en el hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2016.

Omisión esporádica de tomas

- Omisión ocasional de una o varias dosis.
- Relacionado con situaciones inesperadas, rupturas de la rutina debido a compromisos sociales, vacaciones notablemente en los pacientes más jóvenes quienes tienden a la marcha nocturna junto con el consumo de alcohol y drogas.

Omisión periódica en situaciones concretas

- Relacionado con la vivencia del estigma.
- Omisión del tratamiento en intervalos periódicos de situaciones o contextos donde ingerir los medicamentos se dificulta o se hace imposible.

Interrupciones breves del tratamiento

- Periodos sin medicación de uno o dos días hasta un mes.
- Razones y motivaciones diversas

Abandona del TAR

- Abandono completo del TAR
- Relacionados directamente con problemas personales (crisis emocionales e identitarias) y socio económicos, estados depresivos que provocan que el paciente deje la medicación y de frecuentar los servicios sanitarios. (13)¹²

INTERRUPCIONES DEL TRATAMIENTO

Agentes Que Intervienen La Adherencia Al TAR

Actualmente no se presenta una causa definida que sea capaz de pronosticar de manera fidedigna la adherencia terapéutica. En la última década gracias a profundas investigaciones se ha podido extraer información relevante sobre los agentes que actúan en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

¹² Revista Multidisciplinar, Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo, 2013

Agentes Vinculados Con El Tipo De Paciente

La cultura y creencia de los pacientes son trascendentales para la comprensión de ciertos métodos médicos y aplicaciones de equipos especializados para el desarrollo del tratamiento muchas veces impidiendo el consentimiento para su aplicación.

La disposición del paciente para captar el enlace entre adherencia y resistencia al tratamiento, también da buenos resultados de aceptación del tratamiento el proveer de información completa y de forma sencilla sobre la medicación y su forma de efectiva de aplicación. (14)¹³

La presencia de uno o más trastornos psiquiátricos también es considerado un agente importante en la aceptación y cumplimiento de la medicación. Al inicio de la epidemia se consideraba que la presencia de depresión en los pacientes era habitual y normal en efecto, como lo es en diversas enfermedades consideradas crónicas. Existen diversas investigaciones médicas que demuestran el éxito del tratamiento médico contra la depresión, además de la aplicación de psicoterapias para los trastornos anímicos PVS.

Es decir que la aplicación de tratamientos antidepresivos facilita la adherencia al TAR y que la no adherencia enganchada con los trastornos emocionales aumenta la tasa de mortalidad. Asignada la importancia que existe dichos trastornos en las PVS resulta imprescindible la intromisión psicológica y psiquiátrica. (14)

La sumisión a sustancias psicotrópicas ilegales y el alcoholismo crean un obstáculo en la adherencia de los tratamientos, por eso se presenta relevancia en la situación social, económica y cultura del paciente, otro eje adicional es la familia como soporte emocional y económico, ambos con correspondencia a la salud, pueden influenciar de forma positiva a la adherencia.

¹³ Dr. José Santos Menbreño Torrez, "Factores De Riesgo Asociados A No Adherencia A La Terapia Antirretroviral En Pacientes Con VIH/SIDA. Clínica De Atención Integral. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Managua. De Enero A Diciembre Del Año 2016.", 2017.

El pánico a la presencia de prejuicios de parte de la sociedad que podría causar una discriminación como se ha presentado antes con otras enfermedades causara efecto en la adherencia.

Agentes Vinculados Con La Enfermedad

Ya una vez finalizada la etapa de la monoterapia, en la década de los noventa se aplicaban a pacientes tratamientos con terapia combinada se presentaba con grandes expectativas, seguridad y aprobación cuya adherencia se recobraría con lentitud.

La enfermedad VIH puede presentar síntomas o no presentarlos, se han realizado múltiples investigaciones para evaluar si el estadio CDC de la enfermedad y la adherencia se encuentran correlacionadas, pero dichas investigaciones arrojan resultados discordantes.

El mal cumplimiento del tratamiento es vinculado con las complicaciones dentro de la enfermedad en cuestión, una investigación médica señala que los pacientes en estadio A presentan una adherencia deficiente en comparación a los pacientes en estadio B o C. (15)¹⁴

Agentes Vinculados Con El Régimen Terapéutico

Está comprobado que la adherencia al tratamiento se dificulta mucho más conforme aumente su complejidad, mucho más si las especificaciones del tratamiento son de difícil adaptabilidad al modo de vida del paciente, en especial en requerimientos dietéticos.

Otro eje importante en la adherencia del tratamiento son los efectos propios de la medicación que presiona al paciente al abandono del tratamiento con el fin de evitar malestares que son de sometimiento necesario.

El “medicamento” conocido como placebo es uno de los más investigados por la industria farmacéutica. La importancia del placebo proviene de la idea que ciertas creencias, probabilidades y enseñanzas afecta directamente a

¹⁴ Infored SIDA, ¿Qué Es La Terapia Antirretroviral?, 2014

procedimientos fisiológicos complejos. (16)¹⁵

Existen efectos propios del placebo como los malestares digestivos, complicaciones nerviosas, entre otras. Son considerados como efectos adversos que siempre se han buscado suprimir de la medicación ARV. Es habitual que los pacientes con aberración a ciertos medicamentos sean los que muestren dichos efectos adversos frente a la medicación. Es importante trabajar y proporcionar información sobre la sugestión y su relación en los afectos secundarios y la posibilidad de minimizarlos.

Los síntomas de la aplicación del tratamiento es la suma de los ocasionados por la medicación y los presentados por el efecto placebo, es por eso que se relaciona con la capacidad intelectual del paciente o el tipo de enfermedad que el paciente posee. (16)

La lipodistrofia ha sido relacionada con la adherencia en múltiples estudios estableciendo que la aplicación de medicamentos antirretrovirales de forma correcta maximiza la presencia de lipodistrofia en el paciente. Un paciente sometido a un prolongado tratamiento es propenso a la no aceptación del mismo, esto es visible en la mayoría de enfermedades crónicas.

2.2. CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Perfil Epidemiológico

La población con mayor porcentaje a nivel mundial del VIH/SIDA es África subsahariana representa el 65% de esta infección, seguidas de Asia y el Pacífico, Europa Oriental, Asia central, Latinoamérica y el Caribe. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) establece en el 2016 la cantidad de dos millones de personas afectadas con esta patología entre América Latina (1,7 millones) y el Caribe (289.000); 46.000 casos en niños entre la edad de (0-14 años de edad) y 50.000 defunciones. Cabe destacar la prevalencia general de la infección en años anteriores (2014) de los cuales el Caribe contaba con solo el 1,1% de la población afectada eran jóvenes entre 15-24

¹⁵ Info SIDA, Tratamiento del VIH- cumplimiento del régimen de medicamentos contra el VIH, 2018

años y en América Latina era del 0,4% entre hombre y mujeres jóvenes. (14)

La (ONUSIDA) Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA presenta los siguientes datos; en Centroamérica y el Caribe (República Dominicana) es el país que presenta mayor número de casos con un aproximado de 69,000 personas, entre las cuales 40,000 reciben tratamiento, mientras que el restante no poseen las medidas necesarias para su control. Guatemala registra 47.800 casos de infección (datos hasta el 2016); en Honduras 32.000 personas contagiadas; salvador 20.000 infectados, 1.000 son menores de 15 años; Panamá 13.847 casos de los cuales 8.749 reciben un tratamiento gratuito; Costa Rica 7.000 casos y Finalmente Nicaragua reportaron 11.376 casos con VIH/SIDA. (14)

(Véase también Anexo 5) según (14) en Europa la categoría C es considerada como SIDA, en USA son consideradas la categoría A3 y la B3.

Criterios A Favor De Suspender El Tratamiento Antirretroviral

En la búsqueda de la cura contra el VIH y el SIDA se han presentado múltiples fracasos, se ha dado el caso en el cual pacientes con VIH han tenido que someterse a un trasplante de médula dándole fuerza a su sistema inmunológico pero dicha fuerza se fue disipando con el pasar de los días teniendo que regresar al tratamiento, existe un caso de un infante que presentaba pruebas de sanación absoluta tras someterle al tratamiento antirretroviral dentro de las primeras 30 horas de nacido, aunque la infección se le ha presentado dos años después de la suspensión del tratamiento.

Janet y Robert Siliciano consideradas las personas más reconocidas frente a la lucha contra el VIH ya que ha sido quien consiguió los hallazgos más importantes de las últimas décadas frente a esta enfermedad padecida por millones de personas en el mundo, ha plasmado este hallazgo en su libro llamado “El re despertar de la infección por VIH” en donde señala factores importantes que cambian radicalmente las creencias del actuar del virus.

Los autores señalan que es errada la decisión de declarar la erradicación del virus en un paciente ya que existen limitaciones en las pruebas que lo

respalden, es decir, que no es cien por ciento certero que por presentarse un tejido sin células malignas este paciente este curado, ya que las células pueden estar latentes en cualquier otra parte del cuerpo.

También señalan que un paciente podría presentarse con síntomas de cura durante meses o años después del abandono del tratamiento, pero que el virus puede resurgir o florecer con fuerza con el pasar de los meses o años de forma imprevista.

En su libro manifiestan que existen más probabilidades de conseguir un tiempo prolongado de vida sin tratamiento, que lograra suprimir todas las células malignas del organismo con un tratamiento exhaustivo.

Criterios A Negativo De Suspender El Tratamiento Antirretroviral

Las interrupciones de los tratamientos antirretrovirales suelen aplicarse habitualmente de manera estratégica, son conocidas por sus siglas STIs derivada de “terapia intermitente estructurada” estas interrupciones provocan que el virus recargue en el cuerpo del paciente de forma acelerada, bajando la cantidad de células CD4. Provocando al paciente síntomas similares a un contagio reciente.

Los doctores afirman que se maximizan las posibilidades que se presenten más síntomas adversos a los pacientes que interrumpen su tratamiento, e incluso presentan más dificultad de adherencia con tendencias al cumplimiento del tratamiento de una manera no adecuada.

Al inicio del brote del VIH se tenía la creencia que una paciente que ha sido infectado por el virus recientemente y que iniciara su tratamiento de forma inmediata podía suprimir el virus de su cuerpo. Esta idea resulta muy alejada a la realidad debido a diversos factores, uno de ellos es que generalmente las personas recién infectadas desconocen su estado hasta varios meses después, es por eso que estos pacientes son totalmente excluidos de la aplicación de esta estrategia, otro factor es que el médico de un paciente con VIH no puede pronosticar que desertara del tratamiento, por último, uno de los factores más relevantes es que está demostrado mediante múltiples y actuales investigaciones que un paciente recientemente

contagiado por el virus no posee un sistema inmunológico con capacidad de proteger de la enfermedad causada por el VIH.

Existen pacientes que empezaban el tratamiento sin satisfacer los requerimientos establecidos en las guías, debe obedecer a un intervalo en el conteo de células CD4, existen casos en que el medico ordena la suspensión del tratamiento hasta que el recuento de las células CD4 muestren estar por encima de lo requerido y así poder retomar el tratamiento desde cero.

Existe una estrategia llamada el tratamiento intermitente, la cual busca reducir los costos y los efectos secundarios del paciente frente a la medicación, además de que el paciente tenga un descanso del tratamiento bajo un control estricto del VIH, se han realizado estudios en pacientes que realizan sus tratamientos en ciclos. Pacientes que interrumpen su tratamiento son propensos a un progreso del virus, estudios realizados que el año 2011 señala que se ha presentado una tasa elevada de mortalidad por SIDA entre pacientes que suspenden el ART, entre otros síntomas no favorables como la disminución en el conteo de células CD4, una persona que abandona el tratamiento tiene en promedio 8 años de vida.

Se da el caso de la suspensión del tratamiento debido a la espera del visto bueno a un nuevo medicamento, esto se presenta cuando el virus desarrolla una resistencia a los ARVs.

Alguno de los riesgos de una suspensión puede ser el desarrollo de infecciones vinculadas con el SIDA, otro de los riesgos de la suspensión y que se presenta con frecuencia a los pacientes que abandonan el tratamiento es el aumento de la fuerza del virus y la baja en el recuento de células CD4. Es importante que en el descanso del tratamiento se tomen cuidados especiales para evitar el desarrollo de resistencias y así evitar posible infecciones.

2.3. REFERENTES INVESTIGATIVOS SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Estos estudios relativos a la adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, ha ido aumentando en los últimos años a causa de la supervivencia y calidad de vida de estos pacientes es de gran importancia.

La mayoría de estos estudios investigativos establecen como factores de no adherencia la complejidad y satisfacción del tratamiento, la falta de seguimiento, los efectos secundarios, consumo de drogas y/o alcohol, relación médico paciente, las enfermedades concomitantes, los niveles culturales y sociales y la edad que influyen considerablemente en esta problemática.

Gallego y sus colaboradores en el año 2004, realizaron un estudio de forma prospectiva a 232 pacientes que estaban internos en la prisión de Quatre Camins en Barcelona España, que consistía el abandono del TAR y la utilidad de la entrevista motivacional para una mejoría en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Se realizaron entrevistas para conocer las causas del abandono, se ofrecían alternativas y se motivaba el debido cumplimiento del tratamiento, también se estudió la adherencia semanas después. La muestra fue de 232 pacientes que estaban en tratamiento, donde 59 se encontraban en abandono (25.4%). Entre las causas principales de la no adherencia fueron el olvido y la intolerancia al tratamiento debido a sus efectos adversos. Después de la entrevista motivacional, 37 prisioneros reiniciaron el tratamiento, donde se mantuvo el 97.3% a las 4 semanas y el 67.6% a las 12 semanas. Entre la variable que más se asoció entre el reinicio del tratamiento como la del mantenimiento posterior fue la adicción. Este estudio en conclusión: promueve la entrevista motivacional como un procedimiento simple, útil y que se encuentra al alcance de todos para mejorar la adherencia al TAR. (17)

El estudio observacional realizado por Ladero y sus colegas en el año 2005, en donde analizaron las variables psicosociales asociados en la

adherencia al TAR, la muestra fue de 100 pacientes con VIH positivo inscritos en un programa de mantenimiento con metadona, donde se clasificó a los participantes en adherentes y no adherentes, según la administración en intervalos temporales como día, semana y mes anterior, en el estudio también abarcó el grado de cumplimiento en alta y baja exigencia. Como resultado se obtuvo al comienzo un alto porcentaje de participantes clasificados correctamente cuando la adhesión se produjo a la del día anterior en un 91.76%, la semanal de alta exigencia en un 96.47% y la de baja exigencia en un 94.12% y la del mes de baja exigencia en un 94,94%. Como conclusión los investigadores demostraron que la autoeficacia y el esfuerzo por parte del paciente es un buen pronóstico para la adherencia hacia el tratamiento y esto también se relaciona con el soporte médico recibido en el centro de tratamiento drogodependiente, la frecuencia con la que asisten, de tener un régimen automatizado de las tomas del medicamento y de factores que vayan a desencadenar ansiedad en este tipo de pacientes, por ende estas variables tienen una relación significativa con el cumplimiento al TAR. (18)

La investigación realizada por Ventura y sus colaboradores en el año 2014, demostró ser un estudio transversal multicéntrico, donde buscaron determinar la dependencia entre satisfacción con el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes adultos con TAR según la carga posológica. La muestra fue de 328 pacientes y usaron en este estudio el cuestionario SMAQ para poder valorar la adherencia al tratamiento, donde contaron con registros de dispensación. Definieron a los pacientes como adherentes cuando presentaban adherencia basado al cuestionario SMAQ y un registro de dispensación mayor al 95%. Estos investigadores se basaron según el esquema de tomas del medicamento que consistió de 1 cada día el 29%, de 2 a 4 cada día el 37% y más de 4 cada día el 34%. Como resultado el nivel de satisfacción al TAR tuvo mayor aumento en el esquema de tomas de 1 cada día y menores efectos adversos. No demostraron diferencias en cuanto a la satisfacción de los pacientes según la adherencia. Como conclusión llegaron que la satisfacción al TAR, es mayor en pacientes que toman 1 cada día, no difiere en la adherencia y no se observó relación entre

satisfacción con el TAR y la calidad de vida. (19)

El estudio elaborado por Serawit y Alemayehu en el año 2014, se basaron por medio de una revisión sistemática donde sintetizaron los estudios disponibles con el propósito de determinar la adherencia promedio identificando también las variables asociadas con la adherencia. Se seleccionaron varios estudios sobre la terapia antirretroviral y adhesión al tratamiento en hospitales de Etiopía, dando un total de 17 estudios: 16 estudios transversales y 1 estudio prospectivo que informaron sobre la adherencia al TAR. Se destacaron factores predictivos de forma positiva entre ellos el apoyo psicosocial, mientras que los predictores negativos fueron: la depresión, discriminación, el abuso de sustancias, desnutrición, la dosificación medicamentosa mayor a 3 fármacos por día, efectos adversos, costo y problemas económicos. Se pretendió demostrar que la adherencia fue mayor que en algunos países en desarrollo pese a los predictores negativos. (20)

Mediante la investigación de Rasaq y sus colegas en el año 2015, llevaron a cabo un estudio transversal a 150 pacientes que recibían TAR en el Hospital Ladoke Akintola en el sur de Nigeria, donde buscaron demostrar la relación entre el estado socioeconómico y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Estos usaron una encuesta validada. Como resultado no hubo significancia alguna entre el nivel socioeconómico y ambos sexos ($p= 0.58$), en este estudio se pudo observar significación estadística entre la relación del nivel socioeconómico y el nivel de educación ($p= 0.001$), por ende los pacientes con menor ingreso financiero y jubilados mostraron mayor adherencia. Para aquellos pacientes con menor nivel socioeconómico resultaron ser más adherentes al tratamiento antirretroviral que aquellos pacientes con un nivel socioeconómico alto. Como conclusión de este estudio determina que aquellos pacientes con menor nivel socioeconómico tienen una mejor adherencia a su tratamiento antirretroviral en comparación con aquellos pacientes con un nivel socioeconómico alto. (21)

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2016 a 85 pacientes con VIH/SIDA que comprenden la edad de 20 y 45 años, ubicados en la

Provincia de los Ríos en la clínica del VIH del Hospital Martin Icaza en la ciudad de Babahoyo. Mediante teorías complementarias aplicaron datos y aspectos necesarios para el desarrollo con el objetivo de observar diferentes conductas entre los cuales tendrán temas de: adherencia terapéutica, calidad de vida y discriminación social. (11)¹⁶

Se realizó una encuesta a 85 pacientes diagnosticados con VIH. Al preguntar sobre su situación laboral, los resultados fueron los siguientes: en la que se encontraban las Trabajadoras del hogar 18, Profesionales 5 y Trabajadoras Sexuales 10. Hace unas décadas había 10 hombres con VIH por cada mujer con VIH. En la actualidad (2016) existen 1.7 hombres por cada mujer, aumentando así la cantidad de afectadas por el género femenino. **(Véase también Anexo 6).** (11)

Realizaron preguntas sobre el factor económico que influye entre los factores predictores no adherente al tratamiento (ARV). Entre las preguntas realizadas fueron. ¿Si poseen dificultades económicas para retirar sus medicamentos? , ¿Reciben ayuda económica? y ¿si poseen responsabilidades de manutención? **(Véase también Anexo 7).**

La siguiente pregunta es sobre su entorno social y su estigma y discriminación a los pacientes que padecen esta patología entre las preguntas realizadas fueron 51% confirma recibir maltrato psicológico y un 42% refirió no recibirlo; 45 % expresa que se siente discriminada, el 28% responde haberlo sentido en algunas ocasiones y el 20% no se ha sentido así. **(Véase también Anexo 8).**

La posterior pregunta es sobre la valoración de autoestima en pacientes con VIH/SIDA si ¿se sientes con la moral decaído?, ¿se siente triste? Y ¿ha tenido ideas de suicidio? (Véase también Anexo 9). Apoyo familiar el 79% confirma recibir este afecto por parte de su familia y el 41% responde no poseer este apoyo **(Véase también Anexo 10).**

Este estudio pretende determinar cuáles son las posibles causas que estarían asociadas a la no adherencia a la terapia antirretroviral en los

¹⁶ Revista Científica- Dominio de las Ciencia, Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martin Icaza", 2017.

pacientes con VIH/SIDA que fueron atendidos en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, identificando las variables sociodemográficas que intervienen en la no adherencia al tratamiento en este tipo de pacientes, para así en un futuro recomendar estrategias y poder aminorar esta problemática.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal, y el método es observacional y descriptivo; con la información recopilada anualmente por la entidad se buscará recomendar estrategias para mitigar la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

Lugar de Investigación: Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón

Ubicación de la investigación: Sector suroeste 29ava y Galápagos

Provincia y cantón de la investigación: Guayas- Guayaquil

Período de investigación: 2 Enero del 2014 - 30 de Diciembre 2016

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: 6300 pacientes atendidos con VIH/SIDA en el Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón que asistieron a consulta externa en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2014-2016.

Muestra: 279 pacientes atendidos en el hospital que presentan no adherencia al tratamiento antirretroviral en el periodo 2014-2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 2: Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Pacientes mayores de 18 años y con diagnóstico de VIH/SIDA.	Pacientes que no acudieron a la consulta externa del servicio de infectología del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón durante el periodo de Enero del 2014 a Diciembre del 2016.
Los pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de infectología del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón durante el periodo de Enero del 2014 a Diciembre del 2016.	Los pacientes sin tratamiento antirretroviral establecido por el médico infectólogo.
Los pacientes debían tener tratamiento antirretroviral establecido por el médico infectólogo.	Pacientes menores de edad.

Fuente: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

VIABILIDAD

La viabilidad de esta investigación de Trabajo de Titulación está representada por la presencia de casos de pacientes con VIH/SIDA que presentan falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, esto se debe a los posibles factores asociados que interfieren en la adherencia del tratamiento antirretroviral como una complejidad, como por ejemplo: la satisfacción del mismo, relación médico paciente, consumo activo de drogas y/o alcohol, enfermedades afines, características culturales y sociales, falta de seguimiento, efectos secundarios, y la edad que influyen significativamente en esta problemática.

Con estas observaciones este trabajo de titulación es viable y se obtendrá información confiable y concisa de los estudios realizados de una manera óptima, para que en un futuro se pueda ayudar a evitar las consecuencias producidas por la falta de adherencia.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Tabla 3: Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral.</p>	<p>Se define factores los que inciden negativamente en la adherencia y están relacionados con: el paciente, con la infección VIH/SIDA, con el tratamiento.</p>	<p>Variables sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado civil • Nivel de estudios • Situación laboral 	<p>Historia Clínica.</p> <p>Resultados de laboratorio.</p>
		<p>Variables epidemiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco. • Consumo de alcohol. • Consumo de drogas. 	
		<p>Variables clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Último valor de Carga Viral. • Último valor de CD4. 	
		<p>Asociadas al régimen terapéutico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento del horario de la toma del medicamento • Olvido de tomar el medicamento. • Abandono del tratamiento por sentirse mal. 	
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Falta de adherencia al tratamiento antirretroviral.</p>	<p>Se define como adherencia a la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, para así tener una adecuada supresión de la replicación viral y recuperación inmunológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral. • Determinación de variables. 	<p>Historia Clínica.</p> <p>Resultados de laboratorio.</p>

Fuente: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo transversal (observacional, descriptivo, analítico, retrospectivo y no experimental); porque no afectará a ninguna variable, debido a la información obtenida, se determinará con mayor amplitud los factores que influyen a la no adherencia de la terapia antirretroviral y cuál es la causa principal que más afecta a estas personas con VIH/ SIDA atendidas en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. Este estudio es una investigación de tipo Transversal y Retrospectivo debido a que los datos se obtendrán mediante los registros automatizados anualmente en las historias clínicas de estos pacientes donde se detallan cada uno de las causas presentes.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

Recursos humanos:

- Investigadores (Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano).
- Tutor de tesis (Dr. Eduardo Chancay López).
- Profesionales de salud del servicio de Infectología de la consulta externa del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.
- Profesionales de salud del servicio de tratamiento antirretroviral TARV (farmacia) del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.
- Personal del departamento de estadística del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Recursos físicos:

Durante la elaboración de este anteproyecto utilizamos, computadora, internet, libros, lápiz, borrador, papel, bolígrafo, memoria USB, dispositivo móvil, impresora.

INSTRUMENTOS EVALUADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este Trabajo de Titulación en la recolección de datos utilizamos los siguientes instrumentos:

- Historia Clínica
- Observación Indirecta

Historia Clínica

Es la mejor herramienta que nos sirve para recopilar toda esa información personal acerca del paciente, si se encontraba sintomático, asintomático o en fase latente, por medio de los resultados de laboratorio en este caso los linfocitos TCD4 y la carga viral, si cumplía su régimen terapéutico, si seguía el horario de toma del medicamento, si abandono el tratamiento y porqué lo hizo, si hubo buena adherencia o no al tratamiento.

Observación Indirecta

Se utilizó la observación indirecta porqué se obtuvo ciertos datos que no se logró experimentar, los cuales se basaron en datos estadísticos, como el número de pacientes, resultados de laboratorios, el control registrado que llevaban los pacientes.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La metodología utilizada en este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque mediante los análisis estadísticos se podrá establecer la cantidad de pacientes que presentan esta enfermedad en el Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo 2014-2016 y así será más factible clasificarlos según las variables de estudio.

Métodos empíricos:

Observación: Se realizara este trabajo de titulación en el Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, donde se constatará mediante un historial y el método observacional los diferentes comportamientos de los pacientes con VIH/SIDA al haber recibido su

tratamiento antirretroviral, descrito en sus respectivas historias clínicas.

Métodos teóricos:

Descriptivo: Donde se describirá y documentara las diversas causas, teorías complementarias, reacciones del paciente, tratamiento farmacológico, diagnóstico, complicaciones y referentes investigativos que se asocian a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en las personas que padecen el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA.

Analítico: Donde vamos analizar y caracterizar las posibles causas que afectan a las personas con VIH/SIDA, y poder demostrar cómo influye cada una de ellas en este tipo de pacientes. A través de los resultados, discusión, recomendaciones y conclusiones en el trabajo de titulación.

Técnicas de recolección de la información

En este trabajo de investigación se va utilizar las historias clínicas de los pacientes donde también incluya resultados de laboratorio, género, edad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral. Además de datos asociados al esquema de tratamiento donde incluye: incumplimiento del horario de medicación, olvido de tomar el medicamento y abandono del tratamiento por sentirse mal.

Cálculo de la muestra

(Véase también Anexo 11).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{6300 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.025^2 * (6300 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{1149.59}{4.1193}$$

$$n = 279$$

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El universo fue de 6300 pacientes, según los criterios de inclusión se determinó una muestra en el presente estudio de 279 pacientes atendidos en el área de infectología del Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón; durante el periodo desde el 2 Enero del 2014 al 30 de diciembre del 2016.

Variable Género

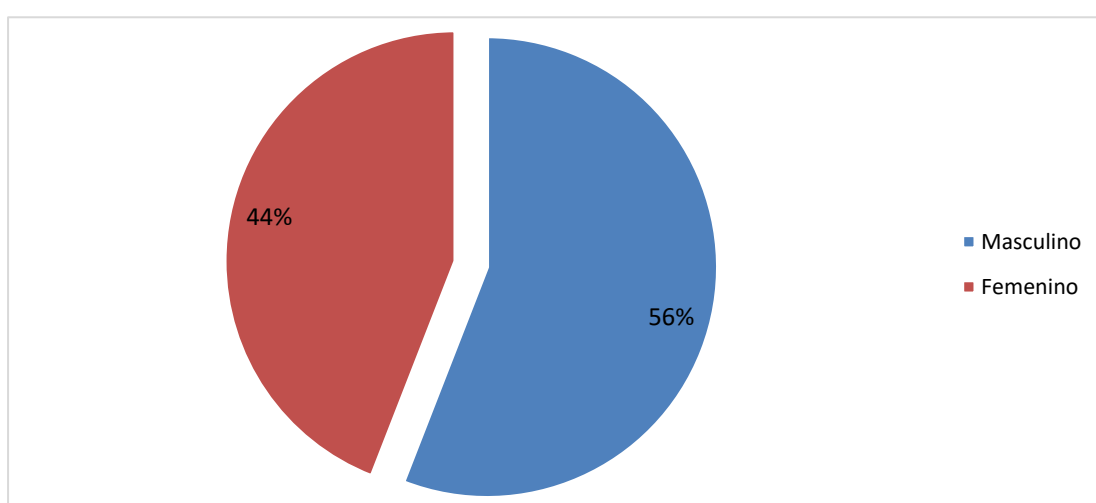


Figura 1: Variable Género

Tabla 4: Variable Género

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	156	55,91%
Femenino	123	44,09%
Total	279	100%

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, un integral de 156 personas atendidas pertenecen al género masculino que representan el 56%, mientras que 123 personas corresponden al género femenino representando así el 44% de la muestra.

Variable Edad

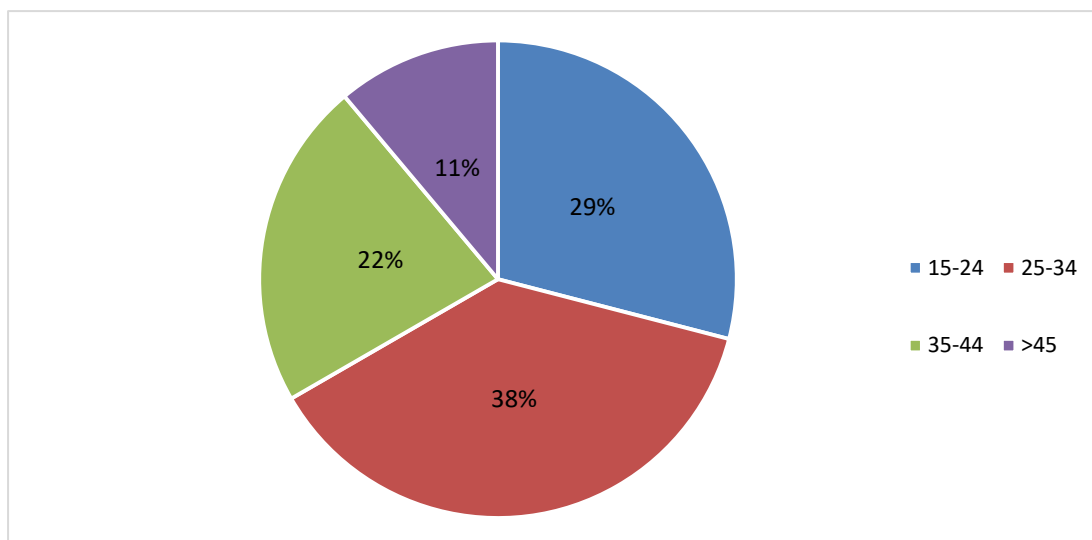


Figura 2: Variable Edad

Tabla 5: Variable Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-24	81	29,03%
25-34	105	37,63%
35-44	62	22,22%
>45	31	11,11%
Total	279	100,00%

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, un total de 156 personas atendidas, un 19% corresponde a la edad de entre 15-24 años de edad; 38% de 25-34 años de edad; 22% de 35-44 años de edad y finalmente 11% corresponde a personas > 45 años de edad.

Variable Nivel de Estudios

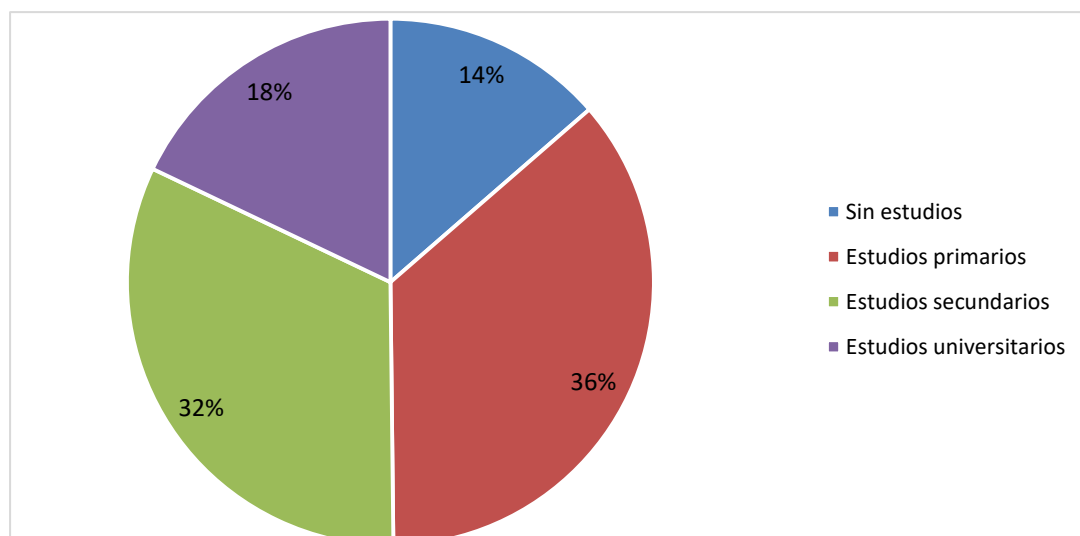


Figura 3: Variable Nivel de Estudio

Tabla 6: Variable Nivel de Estudio

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	38	13,62%
Estudios primarios	101	36,20%
Estudios secundarios	90	32,26%
Estudios universitarios	50	17,92%
Total	279	100,00%

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, un integral del 36% no poseen estudios primarios; un 32% poseen un nivel educativo hasta la secundaria; un 18% poseen estudios universitarios y finalmente el 14% no han tenido la posibilidad de cursar algún nivel educativo.

Variable Estado Civil

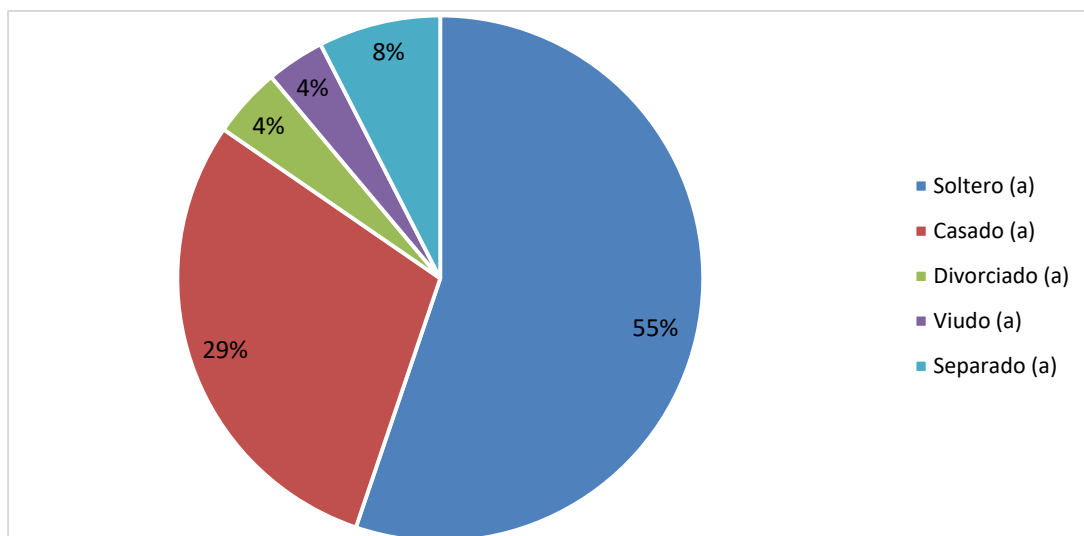


Figura 4: Variable Estado Civil

Tabla 7: Variable Estado Civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	154	55,20%
Casado (a)	82	29,39%
Divorciado (a)	12	4,30%
Viudo (a)	10	3,58%
Separado (a)	21	7,53%
Total	279	100,00%

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, el 55% posee un estado civil soltero; el 29% se encuentra casado; el 8% mantiene un estado civil separado; el 4% está divorciado y viudo.

Variable Situación Laboral

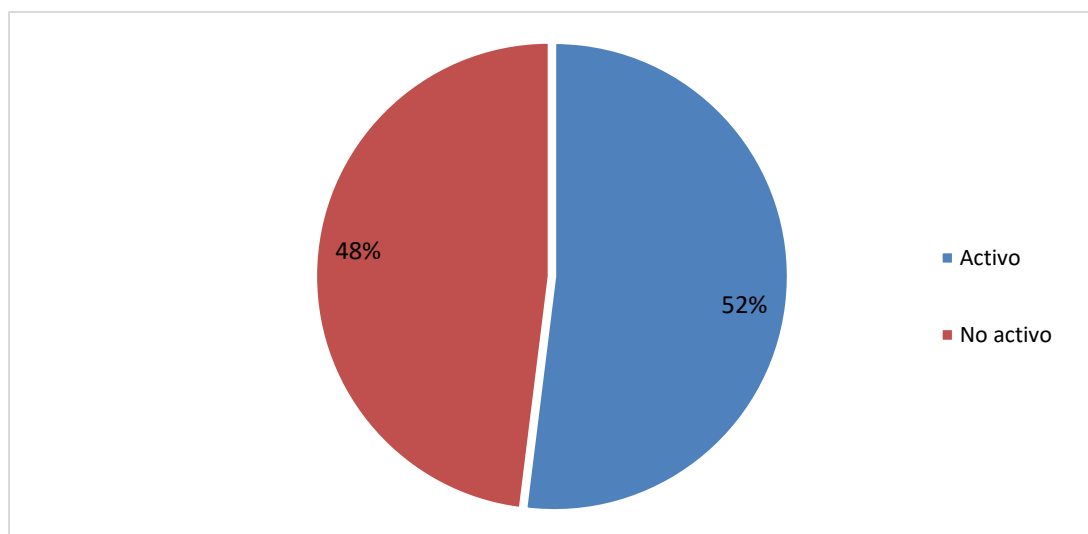


Figura 5: Variable Situación Laboral

Tabla 8: Variable Situación Laboral

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Activo	145	51,97%
No activo	134	48,03%
Total	279	100,00%

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, un total de 52% se encuentra activo laboralmente, mientras que un 48% mantiene esta actividad sin ejecución por los diferentes factores que influyen en la sociedad.

Variable Situación Epidemiológicas

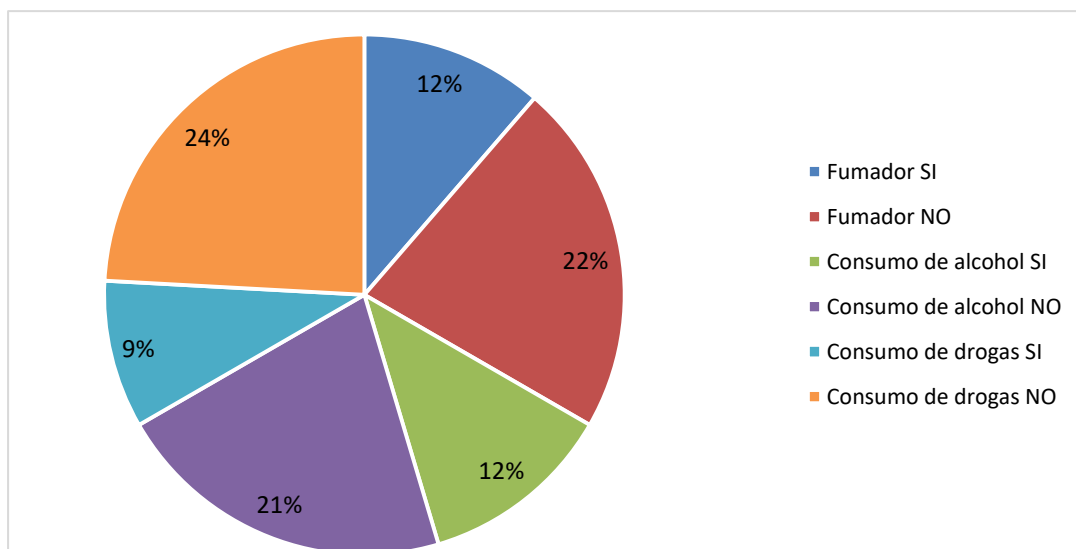


Figura 6: Variable Epidemiológicas

Tabla 9: Variable Situación Epidemiológica

Epidemiológicas		Frecuencia	Total	Porcentaje	Total de %
Fumador	SI	95	279	34,05%	100,00%
	NO	184		65,95%	
Consumo de alcohol	SI	101	279	36,20%	100,00%
	NO	178		63,80%	
Consumo de drogas	SI	77	279	27,60%	100,00%
	NO	202		72,40%	

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, un total de 24% no consume algún tipo de sustancias inhaladores dañinas para los pulmones; un 21% refiere que no consume bebidas alcohólicas; un 9% menciona si consumir drogas; el 12% menciona si fumar y si consumir alcohol; mientras que el 9% refiere no consumir drogas.

Variables Clínicas

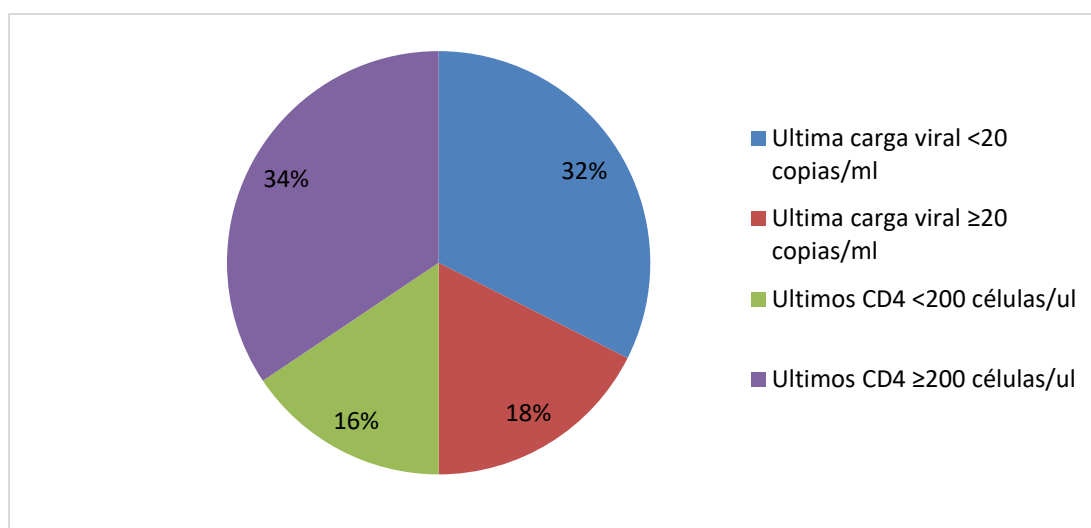


Figura 7: Variable Clínica

Tabla 10: Variable Clínica

Variables Clínicas		Frecuencia	Total	Porcentaje	Total de %
Ultima carga viral	<20 copias/ml	181	279	64,87%	100,00%
	≥ 20 copias/ml	98		35,13%	
Últimos CD4	<200 células/ul	87	279	31,18%	100,00%
	≥ 200 células/ul	192		68,82%	

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, un 32% presenta una Ultima carga viral <20 copias/ml; 18% ultima carga ≥ 20 copias/ml; 16% Últimos CD4 <200 células/ul y finalmente un 34% en Últimos CD4 ≥ 200 células/ul.

Variable Asociadas al régimen terapéutico

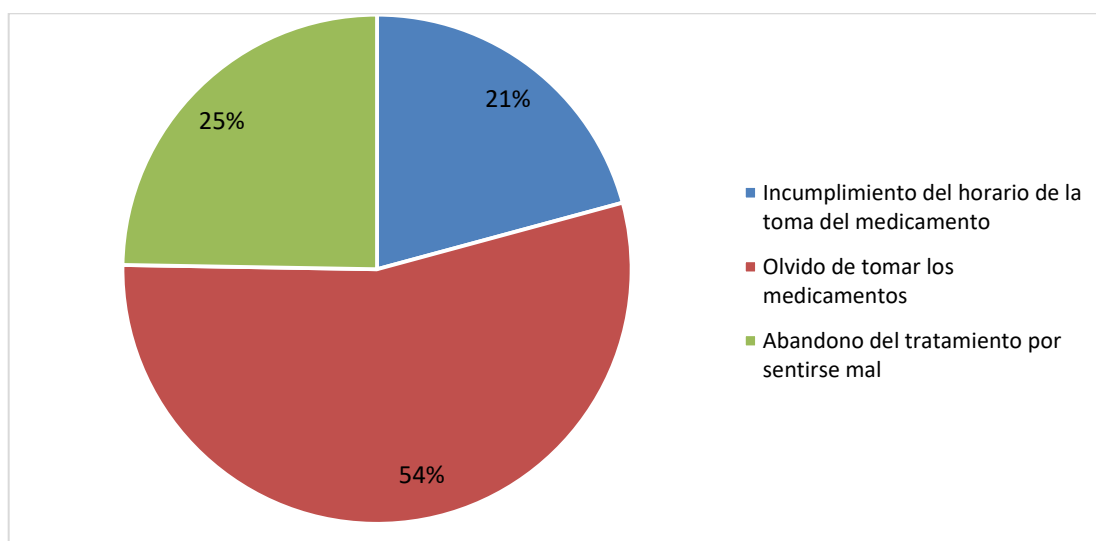


Figura 8: Variable Asociada al régimen terapéutico

Tabla 11: Variable Asociadas al régimen terapéutico

Asociadas al régimen terapéutico	Frecuencia	Porcentaje
Incumplimiento del horario de la toma del medicamento	58	20,79%
Olvido de tomar los medicamentos	152	54,48%
Abandono del tratamiento por sentirse mal	69	24,73%
Total	279	100,00%

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Análisis: Según los datos proporcionados por el departamento de sistema de información y admisión del Hospital Abel Gilbert Pontón, del total de la muestra establecida 279 personas que asistieron a consulta externa, el 54% responde que olvida tomar la medicación enviada por el médico; el 25% recurren a abandonar el tratamiento por causa de sentir molestias en general; un 21% incumplen el horario de medicación.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Durante el transcurso del estudio la obtención de datos no contuvo identificación alguna del paciente, estos pacientes no fueron identificables, ya que esta base sólo sujetó información relativa a ellos. Todos los documentos relacionados con los pacientes estuvieron localizados en un área segura del Hospital. A la obtención y análisis de los datos identificativos de los pacientes, fue de nuestra responsabilidad que ningún archivo que se utilizó llevara datos identificativos de los pacientes. Fue de nuestra responsabilidad garantizar la confidencialidad de los datos de todos los pacientes de estudio, siempre y cuando cumpliendo la normativa de Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, Capítulo 1. (22)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Para determinar los resultados de la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral se tomó una muestra de 279 personas que acudieron a ser tratadas en el periodo 2014 – 2016 al hospital Abel Gilbert Pontón, en donde el 56% de las personas contagiadas con VIH son de género masculino y el 44% femenino, los cuales rodean entre los 25 a 34 años representados con el 38% quienes poseen un nivel de educación primaria 36% y secundarios de 32%, siendo la mayoría solteros mostrando un porcentaje del 55% quienes comparten su situación laboral solo con una diferencia del 3% siendo los activos mayor que los inactivos

En el presente proyecto se estudiaron factores dependientes a la no adherencia del tratamiento antirretroviral, entre los cuales se tomó como objeto de estudios las variables epidemiológicas las cuales estuvieron consideradas el consumo de cigarrillos, alcohol o drogas, en donde el estudio arrojó que el consumo de alcohol y tabacos son causas de por la cual se puede suspender el tratamiento con un evidente porcentaje de la primera del 36.20% y la segunda con 34%. La variable que más incide es el no consumo de drogas con un porcentaje del 72.4% en comparación al 27,60 % que confirman si consumir droga.

Las variable clínicas estudiadas en este proyecto son la carga viral y el conteo de células CD4, en donde el 64.87% de los pacientes presentan una carga viral <20 copias/ml lo cual indica que estas personas no presentan riesgo alguno de que el tratamiento antirretroviral fracase, por lo contrario las personas las cuales son el 35.13% que tienen >20 copias/ml deben de cambiar su tratamiento debido a que no hay efectos del tratamiento antirretroviral que siguen.

El conteo de CD4 <200 células/ul presenta un 31.18% lo cual implica que los pacientes con un conteo bajo de CD4 tengan una alta probabilidad de desarrollar enfermedades graves provenientes del VIH, el 68.82% quienes presentaron tener un mayor conteo de células CD4 >200 tienden a recuperar

con más posibilidades el sistema inmune. Los pacientes que presenten mayor carga viral y menos conteo de células son quienes tienen más posibilidades de dejar el tratamiento antirretroviral.

En cuanto a las variables del régimen terapéutico la principal razón por la cual se da la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral es el olvido de la ingesta de medicamentos con un porcentaje del 54.48%, seguido por el abandono del tratamiento con un 24.73% y en último lugar el incumplimiento de la toma de los antirretrovirales en los horarios recetados.

Con la validez de los objetivos específicos en cuanto a estudiar y determinar los diferentes factores que inciden en la no adherencia al tratamiento antirretroviral podemos validar nuestra hipótesis, debido a que si mejoramos o intervenimos uno o dos factores que inciden en la adherencia del tratamiento podemos mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

DISCUSIÓN:

Entre el trabajo realizado en la ciudad de Guayaquil y comparado con el trabajo realizado por (11) se determinó que la población que más se ve afectada se encuentra en la edad de 20 a 40 años de edad.

El presente trabajo difiere con el de la Revista Científica Dominio de las ciencias en la determinación del factor que afecta a la adherencia de tratamiento antirretroviral, el presente trabajo determina que el consumo de alcohol, tabaco y el olvido de ingerir los medicamentos son factores importantes que prevalecen en los pacientes que fueron estudiados en el hospital Abel Gilbert Pontón.

En el estudio realizado en la provincia de los Ríos en el Hospital Martín Icaza determina que los factores que inciden en la falta de adherencia son las dificultades económicas para adquirir los medicamentos y los problemas de autoestima debido a la discriminación por ser portador del virus VIH.

Ambos estudios determinan diferentes factores por la cual los pacientes dejan el tratamiento y la adherencia se ve afectada, para lo cual se deben tomar medidas acorde a cada factor presente en cada paciente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Con el estudio realizado a los factores dependientes del paciente, la enfermedad o régimen terapéutico asociado al grado de no adherencia se determinó que los pacientes bajo tratamiento en mayor parte se olvidan de tomar los medicamentos e incumplen con los horarios establecidos lo que afecta a que el tratamiento tenga su efectividad completa.

Otros factores que también inciden notablemente en la interrupción del tratamiento antirretroviral es el consumo de tabaco, alcohol y drogas, resaltando estas dos primeras como la mayor responsable de que el paciente abandone el tratamiento parcialmente.

La influencia de estos factores estudiados causa un impacto negativo en la adherencia del tratamiento antirretroviral ya que el consumo de cualquier sustancia como tabaco, alcohol y drogas generan un efecto de despreocupación en aquellos pacientes que por tener una carga viral baja y un conteo alto de células CD4 piensan que tienen su sistema inmunológico en óptimas condiciones.

El incumplimiento de tomar los medicamentos en el horario establecido, olvido y abandono del tratamiento antirretroviral son factores sumamente determinantes que inciden en la falta de adherencia claramente el no cumplir con las indicaciones expone a los pacientes a generar enfermedades graves las cuales son consecuencia del avance del VIH.

La causa que más afecta a la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral en la población estudiada en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la mayoría de los pacientes es el olvido de ingerir los medicamentos para contrarrestar la carga viral.

Los pacientes que ingieren sus medicamentos con el orden adecuado pueden mantener controlada la carga viral la cual es favorable a la

adherencia del tratamiento antirretroviral, llevar el conteo adecuado de las cédulas CD4 reforzara el sistema inmunológico evitando el desarrollo de enfermedades graves.

RECOMENDACIONES

Los pacientes que han sido objeto de estudio en este trabajo investigativo sobre su falta de adherencia al tratamiento antirretroviral debido a diferentes factores se recomienda:

- Intervención y control en aquellos pacientes que consumen alcohol y tabaco debido a que perjudica su salud a causa del mismo o por depresión.
- Programa de tratamiento psicológico adecuado para el paciente y su círculo social donde se desenvuelve mejoraría su calidad de vida.
- Buen uso de la tecnología, ya que está presente en cada familia, creando una aplicación la cual interactúen con los pacientes cuando irrespeten u olviden tomar los medicamentos antirretrovirales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. VIH/SIDA Hechos Claves. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
2. El Universo. www.eluniverso.com. [Online].; 2017 [cited 2018 4 15. Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/12/01/nota/6505927/dia-se-detectan-13-casos-nuevos-vih-ecuador>.
3. Organización Panamericana de Salud. Importancia de la Adherencia en el Tratamiento Antirretroviral. [Online].; 2018 [cited 2018 4 11. Available from: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=178:importancia-de-la-adherencia-en-el-tratamiento-antirretroviral-&Itemid=244.
4. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni>. [Online].; 2017 [cited 2018 4 11. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/4304/1/96901.pdf>.
5. Cultius Culturals. cultiusculturals.wordpress.com. [Online].; 2015 [cited 2018 4 15. Available from: <https://cultiusculturals.wordpress.com/2015/03/05/el-origen-del-sida-la-ultima-gran-pandemia-del-siglo-xx/>.
6. UNAP. Repositorio UNAP. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. ONUSIDA. ONUSIDA. [Online].; 2018. Available from: <http://www.unaids.org/es/whoweare/about>.
8. UNIVERSO E. EL UNIVERSO. [Online].; 2017. Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/12/01/nota/6505927/dia-se-detectan-13-casos-nuevos-vih-ecuador>.
9. Martillo Lopez. Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Con Vih/Sida En El Hospital De Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5311/1/T-UCSG-PRE-MED-452.pdf>.

10. Rossibell Ollague Armijos. <http://repositorio.ug.edu.ec>. [Online].; 2015 [cited 2018 4 16. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10821/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Rossibell%20Ollague%20Armijos.%20PDF.pdf>.
11. Revista Científica- Dominio de las Ciencias. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martín Icaza". [Online].; 2017. Available from: <file:///C:/Users/jose/Downloads/Dialnet-FactoresQueInfluyenEnLaNoAdherenciaAlTratamientoAn-5889740.pdf>.
12. Marcelo OFF. Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Con Vih/Sida En El Hospital De Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5311/1/T-UCSG-PRE-MED-452.pdf>.
13. Revista Multidisciplinar del SIDA. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. [Online].; 2013. Available from: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/original-6-SIDA-v1n1.pdf>.
14. Dr. José Santos Menbreño Torrez. "Factores De Riesgo Asociados A No Adherencia A La Terapia Antirretroviral En Pacientes Con Vih-Sida. Clínica De Atención Integral. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Managua. De Enero A Diciembre Del Año 2016.". [Online].; 2017 [cited 2018 4 15. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/4350/1/96389.pdf>.
15. InfoRed SIDA. ¿Que Es La Terapia Antirretroviral? [Online].; 2014 [cited 2018 4 16. Available from: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/403?lang=spa.
16. InfoSIDA. Tratamiento del VIH. [Online].; 2018 [cited 2018 4 15. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/54/cumplimiento-del-regimen-de-medicamentos-contra-el-vih>.
17. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Causas de abandono del tratamiento antirretroviral (TARV) y eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia*. [Online].; 2004 [cited 2018 4 29. Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/253/556>.

18. Psicothema. Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona. [Online].; 2005 [cited 2018 4 29. Available from: <http://www.psycothema.com/pdf/3148.pdf>.
19. Farmacia Hospitalaria. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS. [Online].; 2014 [cited 2018 4 29. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005.
20. Journal of Tropical Diseases & Public Health. Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV-Positive Patients in Ethiopia: Review. [Online].; 2014 [cited 2018 4 29. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/adherence-to-antiretroviral-therapy-in-hivpositive-patients-in-ethiopia-review-2329-891X-1000142.php?aid=41248>.
21. International Journal of Biomedical and Advance Research. The effect of socio-economic status on adherence to anti-retroviral. [Online].; 2015 [cited 2018 4 29. Available from: <http://ssjournals.com/index.php/ijbar/article/view/1531/1656>.
22. Ley Del Sistema Nacional De Registro De Datos Públicos. Asamblea Nacional. [Online].; 2012. Available from: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/LEY-DEL-SISTEMA-NACIONAL-DE-REGISTRO-DE-DATOS-PUBLICOS.pdf>.
23. Cultius Culturals. El Origen Del Sida: La Última Gran Pandemia Del Siglo Xx. [Online].; 2015 [cited 2018 4 15. Available from: <https://cultiusculturals.wordpress.com/2015/03/05/el-origen-del-sida-la-ultima-gran-pandemia-del-siglo-xx/>.
24. Rosell Guerra T. Evaluación de los indicadores hemoquímicos, hematológicos y marcadores de progresión en pacientes VIH/sida cubanos tratados con antirretrovirales. [Online].; 2014. Available from: <http://files.sld.cu/patologiaclinica/files/2015/05/tesis-de-maestria-teresa-rosell-guerra.pdf>.
25. Andres Felipe Arboleda - Docente Orientador en Programas Tecnicos Laborales. Calculo del tamaño de muestra optimo. [Online].; 2012. Available from: <https://andresmarketing.blogspot.com/2012/02/calculo-del-tamano-de-muestra-optimo.html>.

26. Saavedra AH, Rodríguez M, Montenegro M. Propuesta Para Incrementar La Adherencia En Los Pacientes De La Clínica De Terapia Antirretroviral Del Hospital Regional Anita Moreno. [Online].; 2013. Available from: http://www.pasca.org/userfiles/M4_T3_PA.pdf.
27. Rodríguez Quesada PP. Universidad Complutense Madrid. [Online].; 2016. Available from: <http://eprints.ucm.es/36230/>.
28. Scielo, Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS. Farm Hosp. vol.38 no.4 Toledo jul./ago. 2014. [Online].; 2014. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005.
29. IJBAR- International Journal Of Biomedical And Advance Research. The effect of socio-economic status on adherence to Anti-retroviral therapy. [Online].; 2015. Available from: <http://ssjournals.com/index.php/ijbar/article/view/1531>.
30. Scielo-Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN vol.18 no.7 Santiago de Cuba jun.-jul. 2014. [Online].; 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015.
31. Hernández Gómez A, Rodríguez Ríos T, Tirso Duran B, Vázquez Galindo L, Gutiérrez Sánchez G, Gracia Castillo G. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. [Online].; 2013. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf>.
32. Scielo- Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.1 Lima ene./mar. 2015. [Online].; 2015. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000100010&script=sci_arttext.
33. Universidad del Pais Vasco- M. Olatz Ibarra Barrueta. Adherencia Longitudinal Al Tratamiento En Una Cohorte De Pacientes Con Infección Por Vih. [Online].; 2015. Available from: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18394/TESIS_IBARRA_BARRUETA_OLATZ.pdf?sequence=1.
34. Journal of Tropical Diseases & Public Health. <https://www.omicsonline.org/open-access/adherence-to-antiretroviral->

- therapy-in-hivpositive-patients-in-ethiopia-review-2329-891X-1000142.php?aid=41248. [Online].; 2014. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/adherence-to-antiretroviral-therapy-in-hivpositive-patients-in-ethiopia-review-2329-891X-1000142.php?aid=41248>.
35. Documento De Consenso De Gesida/Plan Nacional Sobre El Sida Respecto Al Tratamiento Antirretroviral En Adultos Infectados Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana. [Online].; 2018. Available from: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/01/gesida_TAR_adultos_v3-1.pdf.
 36. Jessica Mouzo Quintáns. Una vacuna terapéutica que controla el VIH sin tomar antivirales. [Online].; 2017. Available from: https://elpais.com/elpais/2017/02/16/ciencia/1487261747_621329.html.
 37. Ministerio de Salud Pública. Antirretrovirales para pacientes con VIH se distribuyen con normalidad en todo el país. [Online].; 2017. Available from: <http://www.salud.gob.ec/antirretrovirales-para-pacientes-con-vih-se-distribuyen-con-normalidad-en-todo-el-pais/>.
 38. INFOSIDA. Medicamentos contra el VIH autorizados por la FDA. [Online].; 2018. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/58/medicamentos-contra-el-vih-autorizados-por-la-fda>.
 39. Implementación y utilidad de la pirosecuenciación en las poblaciones virales de pacientes con VIH-1 en Ecuador. [Online].; 2017. Available from: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/164/152>.
 40. Medigraphic. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf.

ANEXOS

Anexo 1:

Procesos De VIH

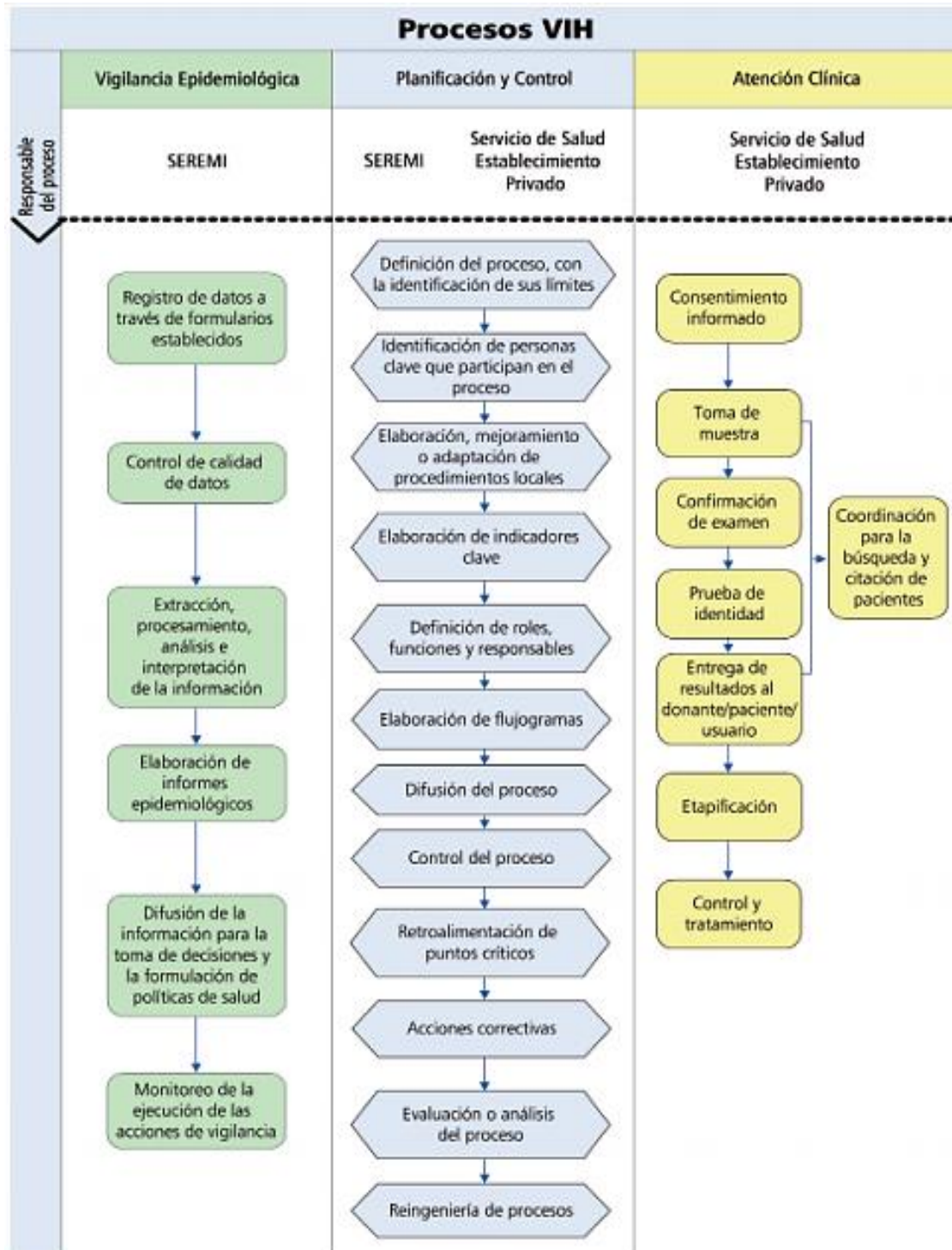


Figura 9: Procesos de VIH

Fuente: (23)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 2:

Personas con VIH vs Personas que reciben tratamiento

PERSONAS CON VIH VS PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO	
PERSONAS CON VIH EN EL MUNDO	36,7 MILLONES
PERSONAS CON ACCESO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	20,9 MILLONES

Tabla 12: Personas con VIH vs Personas que reciben tratamiento

Fuente: (7)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 3:

Fase después de la infección

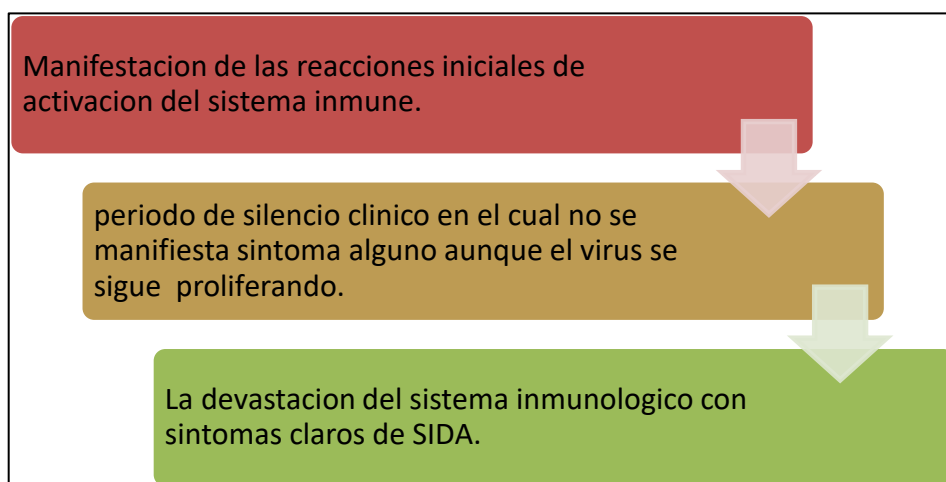


Figura 10: Fase después de la infección

Fuente: (24)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 4:

Modelo conceptual de factores determinantes de adherencia

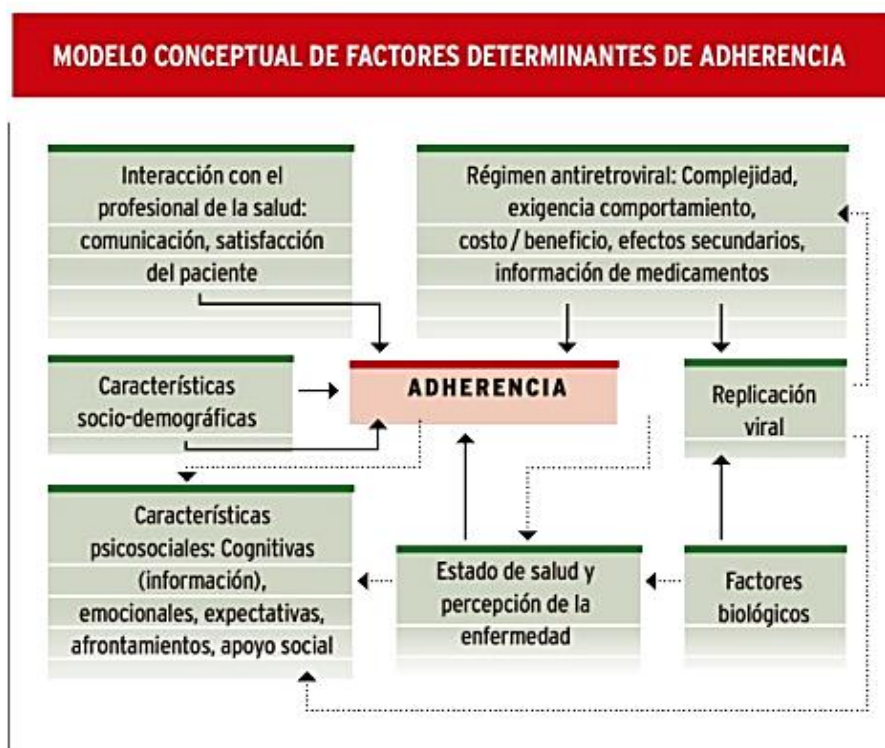


Figura 11: Modelo de factores de adherencia

Fuente: Google.com

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 5:

Clasificación mixta (Clínica e Inmunológica) de pacientes con VIH/SIDA

Clasificación mixta (Clínica e Inmunológica) de los pacientes con VIH/SIDA.			
Estados Clínicos			
Categorías Inmunológicas	A	B	C
1. >500 CD4	A1	B1	C1
2. 200-499 CD4	A2	B2	C2
3. <200 CD4	A3	B3	C3

Tabla 13: Clasificación mixta de pacientes con VIH/SIDA

Fuente: (14)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 6:

Situación Laboral

Situación Laboral			
Trabajadoras del Hogar	Profesionales	Trabajadoras Sexuales	Total
18	5	10	33

Figura 12: Situación Laboral

Fuente: (11)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 7:

Ingresos económicos

Ingresos e económicos	Siempre		Algunas		Pocas		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Tiene dificultades económicas para retirar sus medicamentos	39	46	27	32	15	18%	3	4
Recibe ayuda económica	19	22	19	23	40	47%	7	8
¿Mantiene la carga de responsabilidad económica en su hogar?	49	58	14	17	12	14%	9	11

Figura 13: Ingresos económicos

Fuente: (11)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 8:

Estigma y discriminación de los pacientes con VIH

Apoyo y discriminación: Entorno Social	Nunca		Siempre		Algunas veces		Solo una vez	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cursa formas de Maltrato psicológico?	19	22	5	6	43	51	18	21
Se ha sentido afectado por agresión física?	36	42	8	9	21	25	20	24
Se ha sentido discriminado de ser portador VHI	17	20	38	45	24	28	6	7

Figura 14: Estigma y discriminación de los pacientes con VIH/SIDA

Fuente: (11)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 9:

Valoración de autoestima en pacientes con VIH/SIDA

Valoración Psicológica	Nunca		Siempre		Algunas veces		Pocas veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Se siente con la moral decaído?	16	19	21	25	28	33	20	23
¿A menudo se siente triste?	11	13	21	25	34	40	19	22
¿ha tenido ideas de Suicidio?	65	77	2	2	10	12	8	9

Figura 15: Valoración de autoestima en pacientes con VIH/SIDA

Fuente: (11)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 10:

Apoyo familiar

Apoyo familiar	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Sin hijos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Es la afectividad Una rutina en sus relaciones familiares?	67	79	16	19	2	2	0	0
¿Recibe apoyo y Cuidado de su entorno familiar?	16	19	29	34	35	41	5	6

Figura 16: Apoyo familiar

Fuente: (11)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano

Anexo 11:**Cálculo del Tamaño de la Muestra conociendo el Tamaño de la Población**

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Figura 17: Modelo de factores de adherencia

Fuente: (25)

Elaborado por: Yadira Palacios Luna y Erwin Palma Zambrano