



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus  
de la inmunodeficiencia humana del Hospital de  
Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la  
ciudad de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Mejía López, Javier Mauricio  
Sigüencia Chica, Mónica Beatriz**

**Propuesta de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**Marzo 8 del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Mejía López, Javier Mauricio y Sigüencia Chica, Mónica Beatriz**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados de enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla Mgs.**

**Guayaquil, a los 08 días de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**NOSOTROS, Mejía López, Javier Mauricio y Sigüencia Chica, Mónica  
Beatriz**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 08 días de marzo del 2019**

### **AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Mejía López, Javier Mauricio**

f. \_\_\_\_\_

**Sigüencia Chica, Mónica Beatriz**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**NOSOTROS, Mejía López, Javier Mauricio y Sigüencia Chica, Mónica Beatriz**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 08 días de marzo del 2019**

## **AUTORES**

f. \_\_\_\_\_  
**Mejía López, Javier Mauricio**

f. \_\_\_\_\_  
**Sigüencia Chica, Mónica Beatriz**

# REPORTE DE URKUND

★ I WANT TO TRY THE BETA Olga Muñoz Roca (olga.muñoz)

**URKUND**

Documento [Caratula Significancia - Mejia.docx](#) (D49126883)  
Presentado 2019-03-14 14:42 (-05:00)  
Presentado por monikap-13@hotmail.com  
Recibido olga.muñoz.ucsg@analysis.orkund.com  
Mensaje Caratula Tesis [Mostrar el mensaje completo](#)  
0% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Domenech Johana y Galindo Leslyjol.docx</a>
	<a href="#">Johana y Galindo alteraciones psicologicas.docx</a>
	<a href="#">Domenech Johana y Galindo Leslyjol.docx</a>
	tesis urkund 2.docx
	TESIS JOSELYN VERA Y ESTER VELASQUEZ URKUND.docx
	<a href="http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9879.pdf">http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9879.pdf</a>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

48% #1 Activo

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Domenech Johana y Gal... 48%

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Alteraciones Psicológicas de pacientes con VIH del Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" en la ciudad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA CARÁTULA

TEMA: Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Mejía López, Javier Mauricio Sigüencia Chica, Mónica Beatriz

Propuesta de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapíña, Rosa Mgs. Guayaquil, Ecuador Marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA CERTIFICACIÓN



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: caratula Siguencia - Mejia.docx (D49126883)  
Submitted: 3/14/2019 8:42:00 PM  
Submitted By: monikap-13@hotmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CARÁTULA

TEMA: Adherencia al tratamiento retroviral a

pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del

Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Mejía López, Javier Mauricio Siguencia Chica, Mónica Beatriz

Propuesta de

titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Mgs.

Guayaquil, Ecuador Marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Mejía López, Javier Mauricio y Siguencia Chica, Mónica Beatriz, como requerimiento para la obtención del título de Licenciados de enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Víneces, Ángela Ovilda Mgs.

Guayaquil, a los 08 días de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTROS, Mejía López, Javier Mauricio y Siguencia Chica, Mónica Beatriz

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación,

Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana

el

Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" de la ciudad de Guayaquil,

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios que nos ha brindado la paciencia, conocimiento e inteligencia para poder realizar nuestro trabajo.

A nuestros padres que han sido el pilar fundamental de apoyo a lo largo de nuestra, por todo el esfuerzo que han realizado a lo largo de nuestras vidas para poder darnos una profesión y vernos convertidas en personas de bien.

A nuestra familia, que han sacrificado algo en su momento y que han sido mi mayor motivo para seguir esforzándome y brindarles un buen futuro.

A nuestra tutora, Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña Mgs., por guiarnos con sus conocimientos durante el desarrollo de mi trabajo de tesis.

Agradecemos a los amigos que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como persona y como profesional aquellas que portaron con un poquito de arena para que nosotras logremos nuestras metas y sin interés alguno o esperar algo a cambio.

**Mejía López, Javier Mauricio**  
**Siguencia Chica, Mónica Beatriz**



## **DEDICATORIA**

A Dios que nos proporcionó la fortaleza, paciencia y sabiduría para continuar con el trabajo de titulación.

A nuestra familia, ya que son las personas más importantes en nuestras vidas y que nos han guiado por el camino del bien, quienes se han sacrificado algo de ellos para ayudarnos en la lucha al crecimiento profesional.

A los amigos que nos han brindado su apoyo incondicional en todo momento y que nos han motivado para seguir adelante.

A nuestras Docentes que con su sabiduría, paciencia y gran motivación nos han guiado día a día en nuestra preparación y formación como futuras Licenciadas.

A cada uno de ellos damos gracias y esperamos no defraudarlos y contar con su apoyo incondicional en los demás aspectos de nuestras vidas.

**Mejía López, Javier Mauricio**  
**Siguencia Chica, Mónica Beatriz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA**

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA, ROSA MGS.**

TUTORA

\_\_\_\_\_  
**MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.**

OPONENTE

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
REPORTE DE URKUND .....	v
AGRADECIMIENTO .....	viii
DEDICATORIA .....	ix
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
ANTECEDENTES .....	8
DIAGNÓSTICO .....	11
TRATAMIENTO.....	12
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.....	14
MARCO LEGAL.....	18

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” .....	18
CAPÍTULO III .....	19
DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
Tipo de estudio .....	19
Métodos .....	19
Población y Muestra .....	19
Procedimiento para la recolección de la información .....	19
Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	19
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES .....	44
RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### Características sociodemográficas

Gráfico No. 1.....	21
Gráfico No. 2.....	22
Gráfico No. 3.....	23
Gráfico No. 4.....	24
Gráfico No. 5.....	25
Gráfico No. 6.....	26
Gráfico No. 7.....	27

### Factores relacionados con el paciente

Gráfico No. 8.....	28
Gráfico No. 9.....	29
Gráfico No. 10.....	30
Gráfico No. 11.....	31
Gráfico No. 12.....	32

### Factores relacionados con el medicamento

Gráfico No. 13.....	33
Gráfico No. 14.....	34
Gráfico No. 15.....	35
Gráfico No. 16.....	36

### Factores relacionados con el entorno asistencial

Gráfico No. 17.....	37
Gráfico No. 18.....	38
Gráfico No. 19.....	39
Gráfico No. 20.....	40

## RESUMEN

La baja adherencia a los tratamientos para el VIH/Sida ha sido reportada en los últimos años como un problema de salud pública a nivel mundial. De manera sistemática, los estudios han dado cuenta de la importancia de la adherencia al tratamiento para el logro de los objetivos terapéuticos, enfatizando que la efectividad de los antirretrovirales no depende únicamente de una decisión terapéutica, sino también de la decisión del paciente de controlar su enfermedad. Por lo expuesto el **objetivo** es determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, hospitalizado en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología**, nivel descriptivo, cuantitativo y transversal. Para la recolección de datos, se aplica una encuesta, por medio de 17 ítems con opciones múltiples. El universo estuvo constituido por 30 Pacientes que recibieron tratamiento retroviral durante el mes de Enero. Como **resultados**, se evidenció que la incidencia del virus de la inmunodeficiencia fue en las mujeres (55%), de las cuales el 22% siempre olvida tomar su medicamento, el 22% tiene cambios de ánimos, el 26% problemas de ansiedad, el 16% presentó epigastralgia, el 55% que el sabor y el olor del medicamento eran desagradables. Por lo que se puede **concluir**, que existen factores que presentan los pacientes, los cuales pueden conllevar a que estos abandonen el tratamiento, de esta forma se hace evidente de que las autoridades de la institución desarrollen orientaciones y provean de los medicamentos a todos los pacientes.

**Palabra clave:** Adherencia, tratamiento retroviral, pacientes, virus inmunodeficiencia humana

## ABSTRACT

The low adherence to treatments for HIV / AIDS has been reported in recent years as a public health problem worldwide. In a systematic way, studies have shown the importance of adherence to treatment for the achievement of therapeutic objectives, emphasizing that the effectiveness of antiretrovirals does not only depend on a therapeutic decision, but also on the patient's decision to control their disease. Therefore, the **objective** is to determine the factors associated with adherence to treatment in patients infected with the human immunodeficiency virus, hospitalized in a hospital in the city of Guayaquil. The **methodology** used was descriptive, quantitative and transversal. For data collection, a survey is applied, through 17 items with multiple options. The universe consisted of 30 patients who received retroviral treatment during the month of January. As a **result** it was evidenced that the incidence of the immunodeficiency virus was in the female gender (55%), of which 22% always forget to take their medication, 22% have changes in mood, 26% anxiety problems, 16% presented epigastralgia, 55% that the taste and smell of the medication were unpleasant. As it can be **concluded**, there are factors that patients present, which can lead to them leaving the treatment, so it is evident that the authorities of the institution develop guidelines and provide medicines to all patients .

**Keywords:** Adherence, retroviral treatment, patients with human immunodeficiency virus

## INTRODUCCIÓN

La baja adherencia a los tratamientos para el VIH/Sida ha sido reportada en los últimos años como un problema que va en aumento en todo el mundo. Debido a su alarmante magnitud sigue siendo un reto tanto para los científicos como también para los profesionales de salud(1).

Si bien la mayoría de estos esfuerzos se han enfocado en la baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales y en la identificación de factores asociados a ésta, existe un interés creciente por la exploración de la adherencia relacionado a lo no farmacológico para esta enfermedad. Aunque actualmente existe una amplia disponibilidad de fármacos antirretrovirales con eficacia comprobada, se estima que un alto porcentaje de los casos no llega a reducir la carga viral, por lo que existe un incremento de células CD4(2).

De manera sistemática, los estudios reflejan la importancia de que los pacientes puedan seguir su tratamiento, para alcanzar las metas propuestas, señalando la eficacia que puede lograrse mediante el tratamiento, no solo por decisión del médico sino también por la decisión que toma el paciente para poder mejorar su estado de salud.

Existen diferentes referencias literarias sobre los factores que inciden en esta adherencia, estos se relacionan con la enfermedad, el paciente, el entorno y el tratamiento; se puede mencionar la falta de aceptación de su condición de salud, problemas de depresión, poco tiempo, efectos secundarios, problema de consumo de ciertas sustancias, enfermedades secundarias que se presentan por no seguir el tratamiento, también el no poder tener fácil acceso al centro de salud(3).



Se desarrolla el presente trabajo de investigación con el propósito de identificar los factores que inciden en la adherencia del tratamiento retroviral en los pacientes del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil. El cual se llevará a cabo mediante la aplicación del tipo de investigación descriptiva cuantitativa con un diseño transversal, por medio de una guía de observación indirecta y una encuesta aplicada a 30 pacientes, que recibieron tratamiento retroviral en el mes de enero 2019; los resultados obtenidos quedaran como precedentes importantes para la institución hospitalaria

Considerando la importancia del seguimiento de estas recomendaciones para el control de la infección y el mejoramiento de la calidad de vida, es necesario explorar estos aspectos en personas con VIH/Sida, con el fin de reorientar las intervenciones que buscan fortalecer la adherencia al tratamiento de una manera integral, y no reduciéndola únicamente a la toma de antirretrovirales.

Para el mejor desarrollo del trabajo propuesto, se lo clasificará en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, Marco referencial, Marco conceptual, Marco legal.

Capítulo III: Diseño metodológico, variable general y operacionalización, presentación y análisis de resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación de Epidemiología. El VIH/SIDA ha llegado a abarcar un gran número de casos a nivel mundial, de acuerdo a la «Organización Mundial de la Salud», cada año existen alrededor de dos millones de casos nuevos que reciben el diagnóstico de esta pandemia, así mismo llegan a morir cerca de un millón y medio por esta causa, evidenciándose que su prevalencia sigue considerándose como un problema de salud pública(4).

De acuerdo al «Programa Conjunto de las Naciones Unidas», en el territorio ecuatoriano, se han registrado alrededor de cuarenta mil personas que presentan este virus, en personas que tienen un rango de edad de quince a cincuenta años, para el 2014 se registraron alrededor de tres mil casos de mortalidad. Por esto se considera a esta enfermedad como una pandemia, pero que se da mayormente en los hombres. En base a lo indicado por el «Ministerio de Salud Pública», el porcentaje mayor es evidenciado en la región del Guayas(2).

En el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, se atiende un promedio de 700 pacientes mensualmente, en el área de consulta externa del mismo; en donde mediante la revisión de las historias clínicas se pudo evidenciar que cerca del 30% tiene problemas en la adherencia de su tratamiento, motivo por el cual es importante pues permitirá obtener datos actuales de la problemática junto a la obtención de conocimientos de los factores de riesgos asociados y de este modo proporcionar una educación adecuada para la prevención de posibles efectos adversos.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento retroviral que presentan los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas tienen los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento retroviral que presentan los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores relacionados con el medicamento, en la adherencia al tratamiento de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores relacionados con el centro asistencial, en la adherencia al tratamiento de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

Se desarrolla el presente trabajo de investigación, con el fin de dar a conocer los factores que inciden en la adherencia en los casos que se presenta esta enfermedad, para de esta forma crear una base de datos que sirva como materia prima para estudios posteriores que sean más precisos y que puedan intervenir de manera positiva y prevenir las diversas condiciones que inciden en la adherencia(1).

El virus de la inmunodeficiencia humana, es una enfermedad crónica y/o transmisible que implica como mínimo un 95% de adherencia al tratamiento antirretroviral. Sólo la tercera parte de quienes acceden al tratamiento antirretroviral se adhieren a éste. Se han formulado diferentes intervenciones con el propósito de fomentarla y/o aumentarla; desde el modelo cognitivo estas demuestran no ser efectivas a largo plazo, lo cual hace evidente la necesidad de intervenir para lograr a la adherencia de este tratamiento(2).

A través del presente estudio llevado a cabo, se desea determinar los factores que se evidencia frecuentemente en los casos registrados en el área de Infectología, de la presente institución, para que, en base a los resultados, se pueda desarrollar estrategias que busquen el lograr que los pacientes puedan adherirse a su tratamiento.

Este trabajo de investigación beneficiará a los pacientes que son atendidos en esta área de este Hospital, ya que se conocerá los factores que inciden en la adherencia, se entenderá su problema y el tipo de ayuda que necesitan, indicando la importancia de recibir apoyo profesional, con la finalidad de afrontar positivamente el proceso de su adherencia al tratamiento, evitando consecuencias que dañen o empeoren la salud de la persona.

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la adherencia del tratamiento en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar sociodemográfica mente a los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.
- Describir los factores relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento retroviral en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.
- Describir los factores relacionados con el medicamento en la adherencia al tratamiento retroviral en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.
- Describir los factores relacionados con el centro asistencial en la adherencia al tratamiento retroviral en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **ANTECEDENTES**

En un estudio desarrollado por Jurado(3), que lleva por título “Factores asociados a adherencia en pacientes con VIH, de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Enrique Garcés”, el cual tuvo como objetivo Identificar los factores asociados a la adherencia a la TARGA, se investigó alrededor de doscientos pacientes mayores de edad con diagnóstico de VIH, de los cuales se evidenció que la adherencia del tratamiento solo fue evidente en el 60% de estos, datos que guardan similitud con otros estudios. Entre los factores se describe el estado psicopatológico de los pacientes, la percepción que posee sobre los medicamentos o la enfermedad, lo cual afecta a la adherencia del tratamiento.

Obando(6), añade en su estudio titulado Predictores de no adherencia al tratamiento de VIH en el Hospital Mariana de Jesús, el cual tuvo como objetivo Determinar los predictores de no adherencia al tratamiento de antirretrovirales en pacientes viviendo con VIH en el Hospital Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil. Mediante el cual determinó que la magnitud de la asociación del consumo de drogas y alcohol, de los problemas de ansiedad y/o depresión y el olvido de la toma de medicamentos fue estadísticamente significativos para la no adherencia al tratamiento; así mismo las dificultades para la interacción con el médico, las dificultades para la interacción con el farmacéutico y las dificultades de apoyo psicológico, fueron estadísticamente significativos para la no adherencia al tratamiento.

Información que corrobora también Palacios(7) en su trabajo “Falta de Adherencia en Pacientes con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral”, el cual tuvo como objetivo establecer causas, factores, influencia y riesgos principales que se asocian a la no adherencia de la terapia antirretroviral. 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 epidemiológica, repercusión clínica y régimen terapéutico al que pertenecen. Entre las principales causas que inciden son el olvido por parte del paciente en su medicación, interrupción del tratamiento e incumplimiento del horario establecido.

Así mismo, Ortego(8) añade en su estudio “Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad”, el cual tuvo como objetivo Analizar los factores que influyen en la adherencia. Concluyendo que El 72,3% de los pacientes encuestados respondieron correctamente las preguntas de conocimiento, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces con la adherencia del tratamiento, el 89.1% dice que el uso de los EPP les parece una medida muy significativa para protección y prevención de infecciones, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir.

Ramos(9) en su estudio titulado “Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida”, el cual tuvo como objetivo describir la relación entre variables psicológicas y variables clínicas en personas con diagnóstico de sida. Predominaron rangos de edad correspondientes a adultos jóvenes (31,5 %) y de mediana edad (31,5 %), en su mayoría masculinos (74 %), blancos (14 %), con bajos niveles educacionales (57,9 %). Existió correlación directa entre años de evolución de la

enfermedad con la ansiedad estado y rasgo, y la ira rasgo; y una correlación directa entre el conteo de CD4 y la ansiedad como estado, la ira estado rasgo, el índice de expresión de la ira y la depresión.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

Pertenece a la familia «Retroviridae», este afecta a las células blancas que componen la sangre, las cuales conforman el sistema inmunológico, afectando a los linfocitos TCD4, alterando la inmunidad celular y activando las células B hacia los nuevos antígenos. Es así como produce alteraciones en las células correspondientes al sistema inmunitario, causando su deterioro; por ende, no realizar normalmente sus funciones preventivas contra enfermedades o infecciones(10).

Se conoce como «síndrome de inmunodeficiencia adquirida», a las etapas superiores alcanzadas por este virus, en la cual puede desarrollarse diferente tipo de cánceres o infecciones(11). Se denomina como «Síndrome de inmunodeficiencia adquirida» al grupo de manifestaciones que se dan debido a la alteración del sistema inmunológico a causa de la infección de este virus(5). Las personas que presentan este virus, se evidencia un notable deterioro de las células que conforman el sistema inmunitario, por tal motivo se alteran las defensas y queda propenso al desarrollo de cualquier tipo de infección o tumoración(12).

Las personas desarrollan este virus dentro del transcurso de seis a diez años. El estudio de este virus, se lleva a cabo mediante marcadores de laboratorio o por medio de la evidencia de signos propios de la enfermedad. el estudio de laboratorio evidencia los



niveles de linfocitos TCD4, para determinar la estación de la enfermedad. este método es realizado desde mil novecientos noventa y seis, por lo que es el método más importante para la detección de esta enfermedad(13).

Tres semanas posteriores al contagio, las personas presentan algunas evidencias, tales como problemas gripales, dolores de cabeza, cuadros febriles constantes, problemas de linfaadenopatías, malestar o eritema. Pero esto a su vez no son constantes, por lo que es considerada como una etapa de infección, progresivamente irá evolucionando este virus hasta llegar a desarrollar mutaciones genéticas(13).

Los niveles de linfocitos podrán disminuirse, pero posteriormente estos irán nivelándose, como respuesta a la activación ocasionada por el sistema inmunológico. Durante esta etapa el paciente no refleja signos, etapa que puede durar hasta diez años, donde irá replicándose el virus hasta lograr la destrucción del sistema inmunológico(14).

Posterior a esto, se irán presentando los síntomas correspondientes a esta enfermedad, junto con infecciones oportunistas, pero ya al llegar a su última etapa, lo cual se conoce como SIDA, se evidencian los tumores y las infecciones que son propios de la inmunodeficiencia adquirida(15).

## **DIAGNÓSTICO**

A través del análisis de sangre, es posible determinar si una persona presenta este virus, ya que como se mencionó anteriormente, no suele ser evidente los síntomas ni presentar enfermedades, pero si puede ser transmisible. Este se hace en dos grupos para determinar los anticuerpos anti VIH1 y 2, cabe señalar que puede dar negativa la

prueba, si es realizada dentro de la cuarta a la octava semana de infección(16).

Este diagnóstico se lo denomina “Elisa”, el cual permite determinar la cantidad de anticuerpos frente a este virus, si es reactiva, entonces demuestra que la persona si presente el VIH, así mismo se puede añadir que son poco los casos en que se ha dado un falso equivocado(1).

En caso de que el resultado es positivo, posteriormente se desarrollará el «Western Blot», el cual sirve para la confirmación de este resultado. Es así que solo podrá determinarse los anticuerpos mediante estos dos métodos y será efectivo tres meses posteriores a la infección; en el caso de que haya sido negativo su resultado, pero existe cierto riesgo, se repetirán nuevamente los métodos, dentro de este tiempo(17).

## **TRATAMIENTO**

Este se logra, mediante la administración de fármacos los cuales evitan que este virus siga propagándose, además de actuar sobre las infecciones o los cánceres relacionados a esta. Como también la intervención en conjunto del personal enfermero con la psicóloga, para mejorar la autovaloración del paciente(2).

### **Tratamiento: Terapia Antiretroviral de Gran Actividad**

Este tipo de estrategia, que da el «Ministerio de Salud», para este tipo de pacientes, con la finalidad de reducir los niveles de mortalidad, además de los casos de hospitalizaciones o la cantidad de infecciones que se dan, se busca dar una mejor calidad de vida a través de los servicios proporcionados para la salud(18).

Es considerado eficaz, debido a que es la mezcla de tres fármacos, dos que son análogos de los nucleósidos y uno que es inhibidor de la protasa, para tener control sobre los niveles de este virus y coadyuvando a que existan mejoras en el sistema inmunitario. En algunos casos existen efectos secundarios, por lo tal debe ser aplicado con precaución para poder disminuir los niveles del mismo(18).

Hay varios tratamientos que se desarrollan para cada una de las infecciones que se presentan debido a este virus, los cuales promueven lograr una mejor calidad de vida. Algunos medicamentos han logrado contrarrestar los niveles de infección, previniendo su mortalidad. Fármacos como los antifúngicos, que se puede nombrar el Fluconazol y la Anfotericina B; además del Foscarnet y el Ganciclovir, para prevenir la reinitis y otros más que ayudan a evitar el desarrollo de ciertas patologías(2).

**Los pacientes que pueden recibir el tratamiento TARGA son:**

Aquellas en que se ha confirmado el virus, en base a las condiciones que presente el paciente basado en un análisis previo al ingreso, personas que han sido informadas sobre los efectos que puede presentar estos medicamentos, además de los beneficios que obtendrá mediante este proceso y las personas que, a través de los debidos exámenes, se ha determinado el riesgo de desarrollar este tipo de enfermedades(1).

A través de este tratamiento, se logra una mejoría no solo físicamente sino también emocionalmente, se reducen los niveles del virus, por lo que la persona se siente mejor y se motiva para conllevar su estado de salud, mejorando de esta manera su autoestima, lo cual puede ser identificado por parte del personal médico o de enfermeros, quienes a su vez deben también dar el apoyo necesario para el bienestar de este paciente(19).

Este tratamiento ocasiona en el paciente una mejoría bastante marcada tanto física como emocional ya que el individuo al recibir su terapia antirretroviral, la carga viral disminuye considerablemente por lo tanto el paciente se siente con más ánimo para afrontar la enfermedad y seguir con su rutina cotidiana elevando así su autoestima la cual se vio bastante venida a menos debido a la enfermedad esto se ve evidenciado cuando el profesional de enfermería y en general el equipo multidisciplinario brinda adecuadamente el apoyo emocional necesario para el bienestar psicoemocional y social del paciente (14).

### **Adherencia**

Se conoce como adherencia, al cumplimiento establecido de un régimen, donde se indican las dosis que se debe hacer cada cierto momento, como lo ha señalado el médico. Actualmente no existe una definición precisa para tal término, pero este concepto encierra el compromiso que deben tener los pacientes, tanto activo como voluntario hacia su tratamiento, para conseguir un cumplimiento riguroso del mismo(5).

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.**

Estos pueden clasificarse en tres secciones, la primera que se basa en el paciente, la segunda en los fármacos, la tercera en base a su entorno, y la cuarta no adherirse al tratamiento. Además de recaídas en el estado del paciente y, por lo tanto, el aumento de ingresos a los hospitales y en muchas ocasiones la muerte de los mismos(20).

A través de este régimen, se puede ayudar a prevenir la replicación de este virus, además de reducir las infecciones y los casos de mortalidad, de esta manera los pacientes alcanzan una mejor en sus

vidas, logrando una óptima adherencia al tratamiento, por lo que al presentarse una falla o si no es aplicado, el organismo se hace resistente y se da el fallo virológico(20).

### **Factores que influyen en la adherencia relacionados con el paciente.**

Características sociodemográficas como edad, nivel cultural, situación económica, características psicológicas como la depresión, ansiedad estrés, el olvido de dosis, falta de tiempo, enfermedades psiquiátricas; adicciones adictivas como alcohol, drogas; actitudes y creencias de los pacientes hacia la medicación, cumplimiento al tratamiento antirretroviral, centro asistencial, enfermedad; según ARPAS un estudio realizado en España indica que la satisfacción que el paciente tenga con el medicamento influirá en el nivel de adherencia al mismo(21).

### **Factores que influyen en la adherencia relacionados con el medicamento.**

Los fármacos pueden causar ciertas reacciones, durante el proceso del tratamiento, entre estos son notables la diarrea, la cefalea, el vómito, la epigastralgia, el vértigo, la hepatotoxicidad y las alucinaciones. Algunos de estos no suelen parecer severos, como es el caso de las erupciones, altas fiebres o cansancio, pero no dejan de ser signos de que exista algún tipo de enfermedad mortal. Por lo que, ante signos en los ojos, en la cara, en la lengua o en la cara, debe considerarse como un efecto, por lo que es necesario una intervención inmediata(22).

### **Factores que influyen en la adherencia relacionados con el entorno asistencial.**

Entre estos se pueden describir la relación que posee el médico con el paciente, los horarios de atención, la información que se le da al paciente sobre su condición de salud, además de la falta de fármacos dentro de la atención(22).

### **Factores relacionados con el régimen terapéutico.**

Debido a la cantidad o la frecuencia como se han prescrito, puede haber una menor adherencia, así como también los horarios para la administración que no concuerdan con la ingesta de alimentos, además de los efectos que pueden causar estos, como es el caso del deterioro hepático o la lipodistrofia provocados por la inadecuada adherencia al tratamiento(21).

### **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral.**

Estos abarcan los factores que conllevan a la irregularidad en la adherencia, entre los cuales podemos describir los sociodemográficos, los que presenta el paciente, además aquellos que se derivan del régimen terapéutico y los que son propios del entorno.(21)

Dentro de estos podemos nombrar el fallo virológico, este es la respuesta que da el virus frente a la terapia, se hace mediante la determinación del CVP dentro de veinticuatro semanas cuando se ha dado inicio el tratamiento, para verificar la respuesta que da el virus. Se puede describir la hepatotoxicidad, que hace referencia a los daños que se dan en el hígado.

Este factor puede presentarse como intrínseca, en donde se da como producto de la ingesta de los medicamentos, además del tiempo que se ha ido aplicando; por lo cual los daños son de forma directa. En el caso de la idiopática, la cual no es predecible, no depende de la dosis, se presenta problemas como hepatitis, cirrosis, esteatosis o tumores. Existen casos en los cuales no habrá síntomas o casos en que sean inespecíficos, tales como malestar, astenia o hiperoxia.

Existen también factores como lo es la infección oportunista, la cual se debe a diferentes microorganismos, como es el caso de la neumonía

causadas por *Pneumocystis jirovecii*, la histoplasmosis, la criptosporidiosis, la toxoplasmosis, entre otros.(23)

Las personas pueden presentar signos similares a los de una infección, como es el caso de la gripe. Estos pueden presentarse e ir desapareciendo poco a poco, debido a que son inespecíficos no permite obtener un diagnóstico propio del VIH, además la prueba serológica desarrollada para determinar los anticuerpos, llevándose un periodo de tres semanas hasta seis meses. Este periodo, hasta que se obtenga el resultado de la prueba serológica, se lo denomina “periodo de ventana”(2).

Las infecciones son producto de la falta de protección por parte del sistema inmunológico, para proteger de los agentes que conllevan a procesos infecciones, los cuales pueden estar en el medio ambiente y que además no pueden causar enfermedades, pero en el caso de una persona con este déficit, puede ocasionar severas enfermedades como lo son la neumonía, la tuberculosis, las infecciones, entre otras. (1)

## **MARCO LEGAL**

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

Dentro del decreto publicado en el dos mil ocho, en la sección “Salud”, del artículo treinta y dos, se señala que la salud es un derecho que debe ser proporcionado por el Estado, el cual debe ser cumplido a través de otros derechos, tales como el agua, la alimentación, además del trabajo y la educación, el poseer ambientes sanos para el buen vivir y además seguridad social. Esto a través de políticas tanto económicas, como culturales, sociales y ambientales, promoviendo la inclusión a la atención o programas de salud(24).

### **Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”**

Es necesario para lograr un desarrollo integral, que la persona posea una vida saludable, además de las condiciones necesarias. Por esto, es relevante que las atenciones sean mejoradas junto con la calidad de las personas, añadiendo atención integral, tanto comunitaria como familiar, además de poseer el talento necesario para poder cubrir las necesidades emergentes(24).

Las mortalidades están relacionadas con infecciones o enfermedades, las cuales se dan debido al sobrepeso o problemas de nutrición, además del mal estilo de vida que llevan y la mala alimentación. Por esto es necesario dar atención a estas enfermedades, para disminuir la prevalencia mediante los cambios de hábitos de las personas y el desarrollo de actividades físicas(24).



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de estudio**

**Nivel:** Es descriptivo, porque permitirá identificar la adherencia del tratamiento en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **Métodos**

**Métodos:** De tipo cuantitativo, debido a que de forma numérica se desarrollará la revisión de datos, mediante las herramientas de la estadística, para conocer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento.

**Diseño:** El diseño de la presente investigación es transversal, ya que se llevará a cabo en un lapso de tiempo y conlleva a una agrupación de datos.

#### **Población y Muestra**

Estará conformada por todos 30 pacientes que recibieron tratamiento para el virus de la inmunodeficiencia humana en el mes de enero 2019, en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil

#### **Procedimiento para la recolección de la información**

Para la recolección de información se utilizaron la siguiente técnica:

- Encuesta: con ítems para recabar información.
- Observación indirecta: Matriz de recolección de datos.

#### **Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El proceso de datos se realizó utilizando el programa Excel, se elaboraron gráficos tipo barras, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el marco conceptual del problema de estudio.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

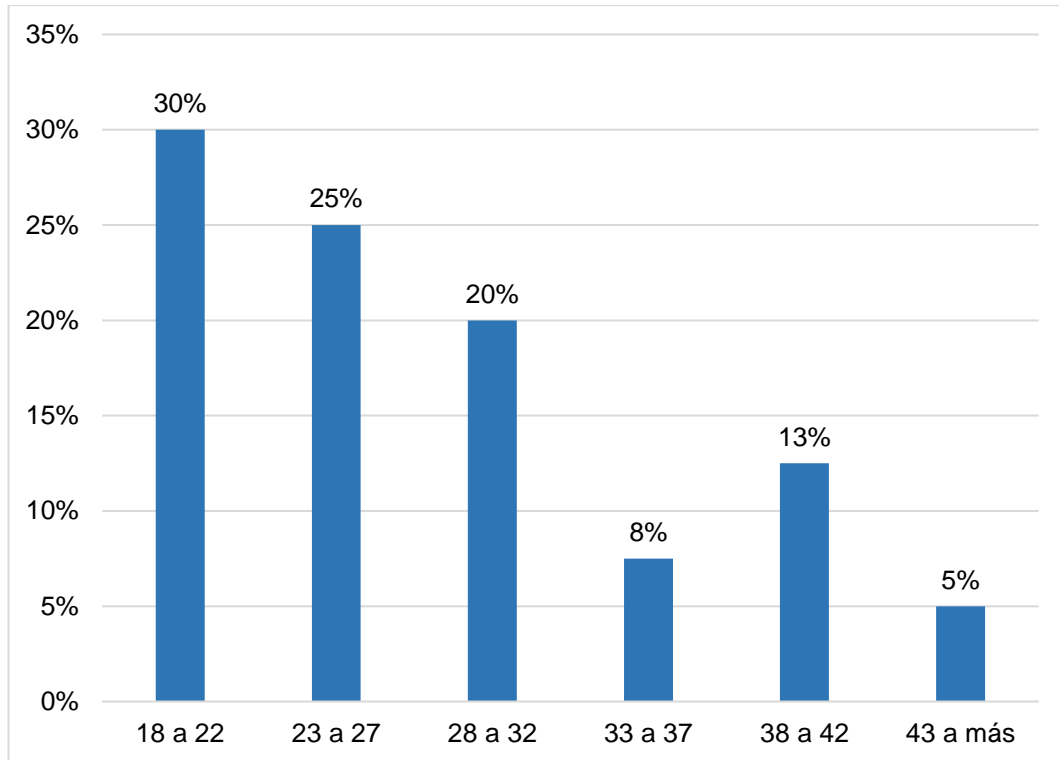
**Variable General:** Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cumplimiento establecido de un régimen, donde se indican las dosis que se debe hacer cada cierto momento	Características sociodemográficas	Edad	18 a 22 23 a 27 28 a 32 33 a 37 38 a 42 43 a más
		Sexo	Hombre Mujer
		Procedencia	Rural Urbana
		Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Viudo
		Nivel educacional	Primario Secundario Superior Ninguno
		Nivel económico	Alto Medio Bajo
		Condición laboral	Empleado Desempleado
	Factores	Relacionados con el paciente	Olvido de toma del medicamento Cambio de ánimo Ansiedad Estrés Hábitos
		Relacionados con el medicamento. Efectos adversos.	Diarrea Cefalea Vómito Epigastralgia Vértigo Hepatotoxicidad Alucinaciones Sabor del medicamento Olor del medicamento Tiempo de inicio del tratamiento antirretroviral.
		Relacionados con el entorno asistencial	Disponibilidad de medicamentos Disponibilidad de citas médicas Postconsulta

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

## Edad

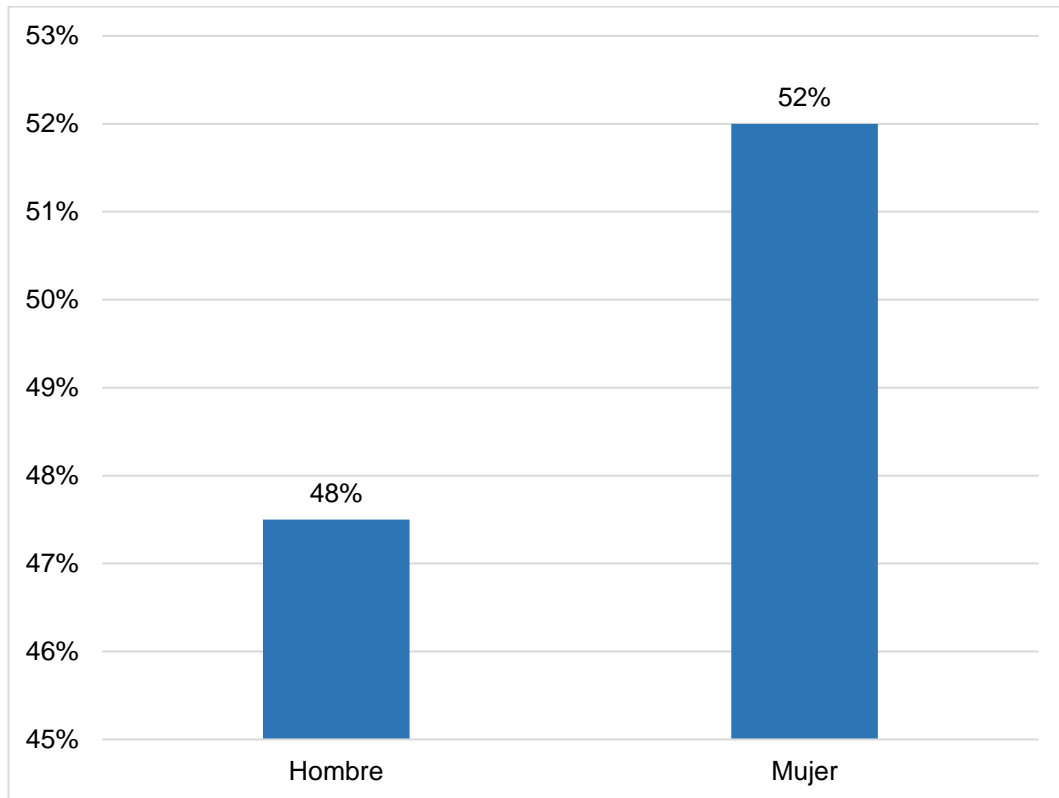


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** A través de estos resultados, es evidente que esta enfermedad se da en hombres con una edad de 18 a 22 años (18%) y 23 a 27 años (12%), mientras que en las mujeres de 18 a 22 (12%) y de 23 a 27 años (13%), reflejándose que la incidencia es común en las personas jóvenes, los cuales deben de ser orientados sobre el tipo de virus que poseen y que factores podrían llevarlos a el desarrollo de complicaciones. Se observa una incidencia mayor en este grupo etario, debido a que son personas que inician su vida sexual, pero que en muchos casos no poseen la experiencia ni el conocimiento necesario sobre cómo deben de cuidarse y prevenir enfermedades infectocontagiosas.

## Gráfico No. 2

### Sexo

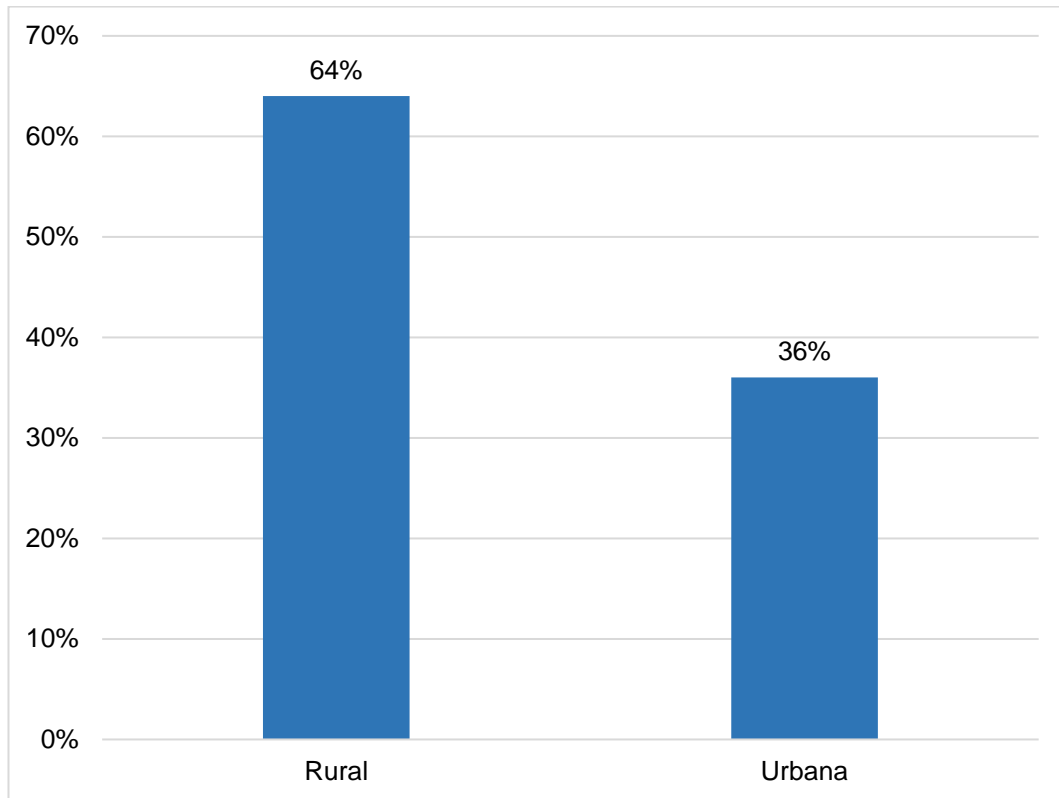


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Los datos recopilados, permite conocer que la incidencia de esta enfermedad es evidente en las mujeres (52%), mientras que el resto de casos se da en hombres (48%). Se observa una mayor incidencia en las mujeres, debido a que la mayoría de las pacientes, laboran en la prostitución y adquirieron esta enfermedad, debido a que no llevaron los debidos cuidados. Frente a este, es necesario actuar más sobre este sexo que evidencia una vulnerabilidad mayor.

### Gráfico No. 3

#### Procedencia

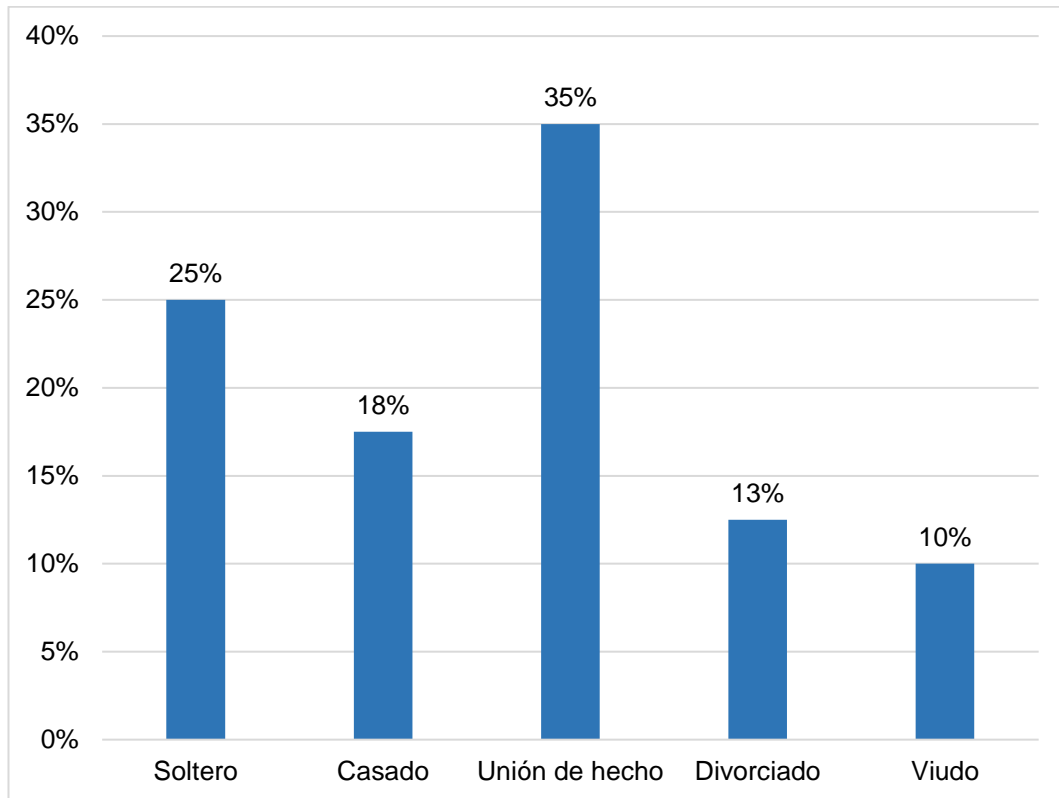


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Sigüencia Chica

**Análisis:** A través de estos resultados, es evidente que esta enfermedad se da en personas que viven en áreas rurales (64%), esto se debe a que, en estas zonas, las personas poseen pocos recursos económicos, tienen un acceso limitado a los servicios de salud y educación, lo cual favorece a que presenten mitos y creencias equivocadas respecto a las formas de transmisión y tratamiento retroviral de la enfermedad.

## Gráfico No. 4

### Estado civil



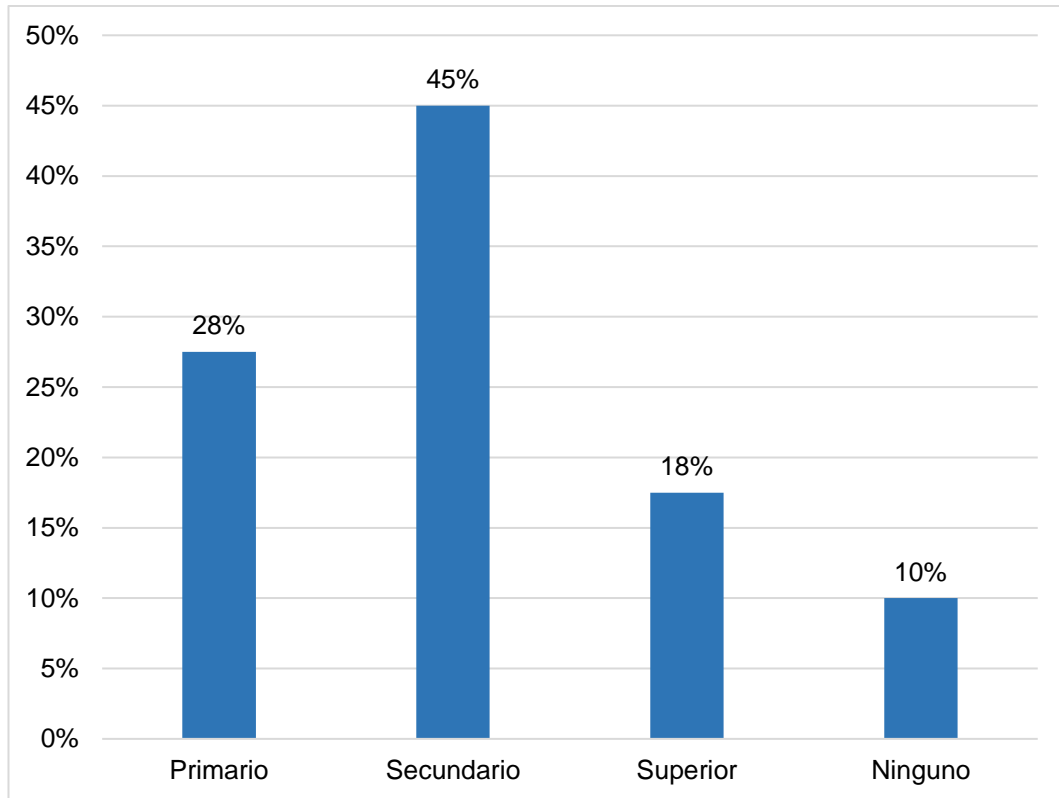
**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** A través de estas cifras es evidente que este tipo de virus se da en hombres divorciados (13%) y solteros (12%), además en mujeres solteras (13%) y de unión de hecho (35%), se observa una mayor vulnerabilidad en las personas de este estado civil, debido a que al no tener un compromiso, desarrollan sus actividades sin usar medidas de prevención, mostrando además desinterés en sus cuidados.

## Gráfico No. 5

### Nivel educacional



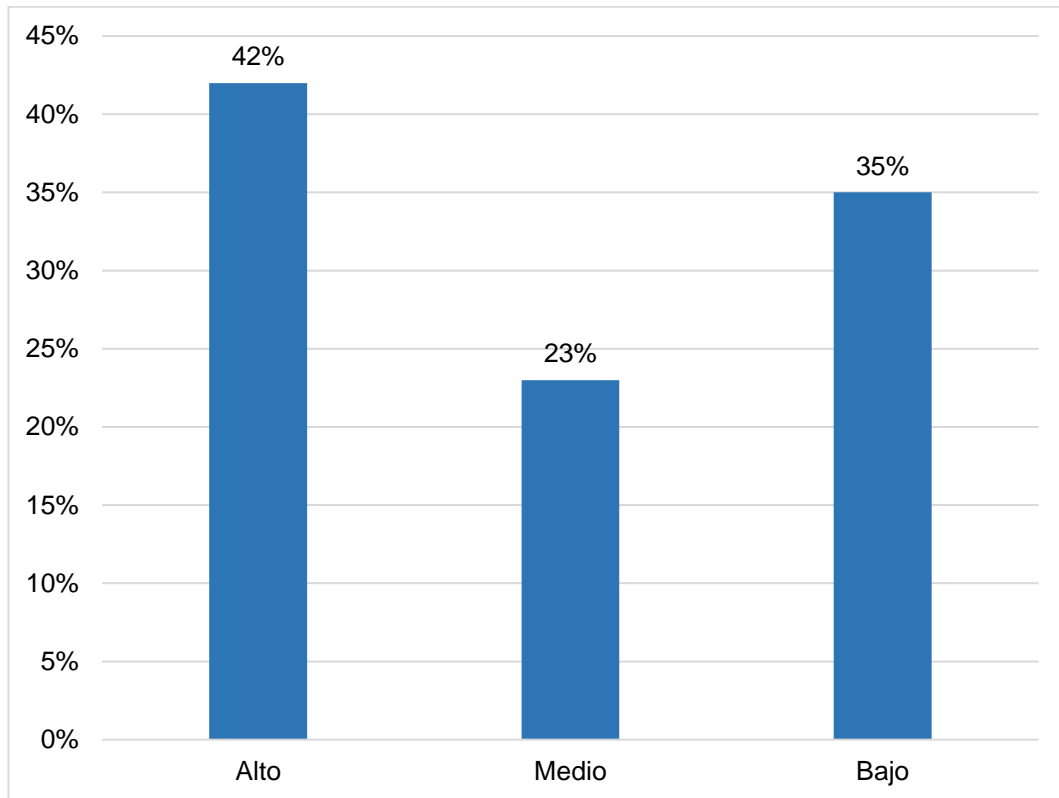
**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Los datos representados en el presente cuadro estadístico permite evidenciar que los pacientes que presentan el virus de inmunodeficiencia, se da en hombres con un nivel educacional secundario (20%) y primario (16%), en mujeres con un nivel secundario (25%) y primario (12%), como se pudo observar en el gráfico 3, los pacientes provienen de zonas rurales, teniendo escasos recursos, esto hace que no puedan acceder a la educación o en algunos casos los obliga a abandonar sus estudios para dedicarse a trabajar.

## Gráfico No. 6

### Nivel económico



**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

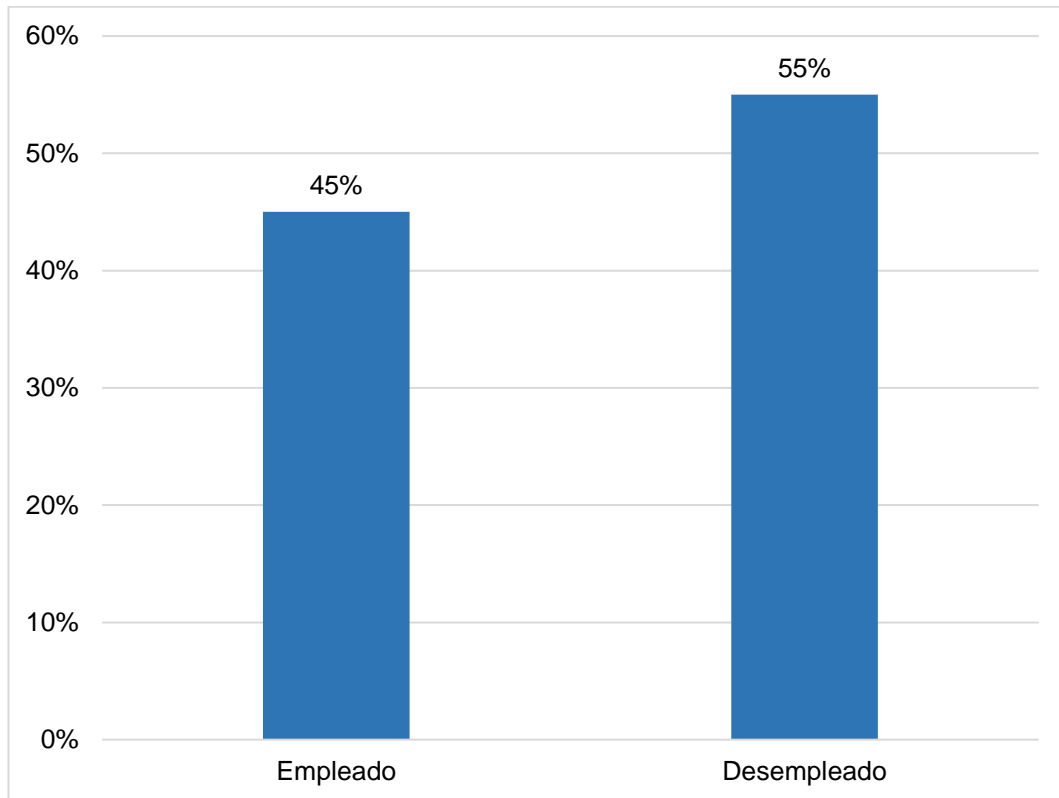
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** A través de estos resultados, es evidente que esta enfermedad se da mayormente en personas que tienen un nivel socioeconómico medio y bajo (60%), esto concuerda con lo expresado en el gráfico 3, ya que, al ser personas de áreas de escasos recursos, no poseen acceso a los servicios de salud y educación, de tal manera que desarrollan conocimientos equivocados sobre cómo se desarrolla la enfermedad y los efectos que pueden presentar si no cumplen con tratamiento retroviral.



## Gráfico No. 7

### Condición laboral

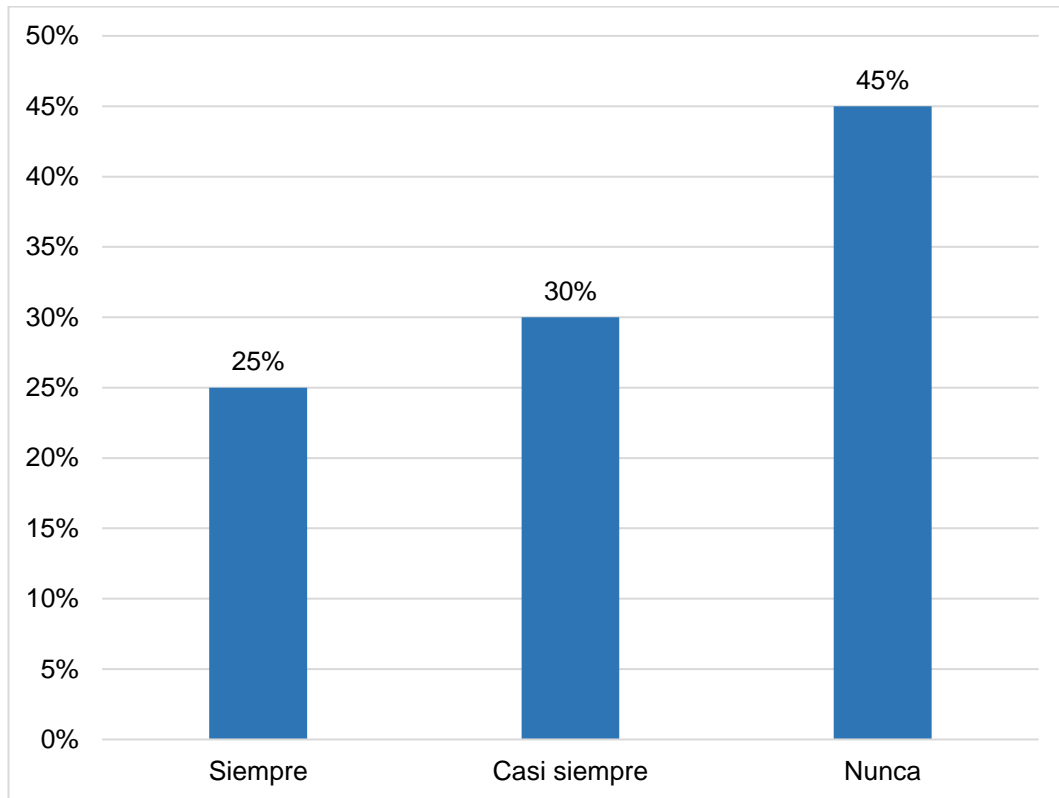


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Los datos representados en el presente cuadro estadístico, refleja que el 35% de hombres está desempleado y el 20% de mujeres se encuentran en desempleo, esto se refleja debido a que, al no tener un nivel académico adecuado, se les dificulta el poder encontrar un trabajo estable, por lo que la mayoría del tiempo estos pasan desempleados.

## Gráfico No. 8

### Olvido de toma de medicamentos

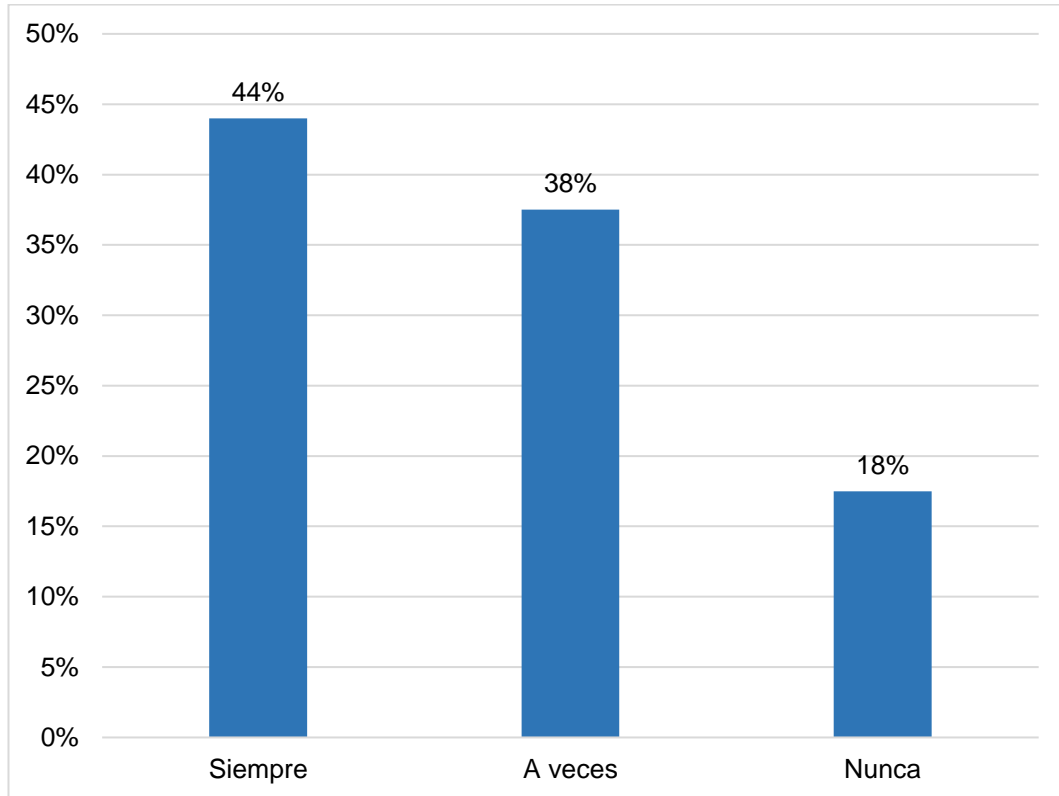


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Estas cifras permiten evidenciar que alrededor del 30% casi siempre olvida tomar sus medicamentos, de los cuales el 18% se registra en varones y el 12% en mujeres, así mismo existe otro grupo indicando que siempre se olvida de administrarse estos medicamentos (25%), de los cuales el 15% se evidencia en mujeres y el 10% en varones. Este descuido es evidente tanto en hombres como en mujeres, debido a que, por diversas razones, esto se sienten desmotivados y al tener una autoestima baja, no siguen con el tratamiento, por lo que se debe orientarlos en la importancia de cumplir a cabalidad las indicaciones que da el médico.

## Gráfico No. 9

### Cambios ánimos

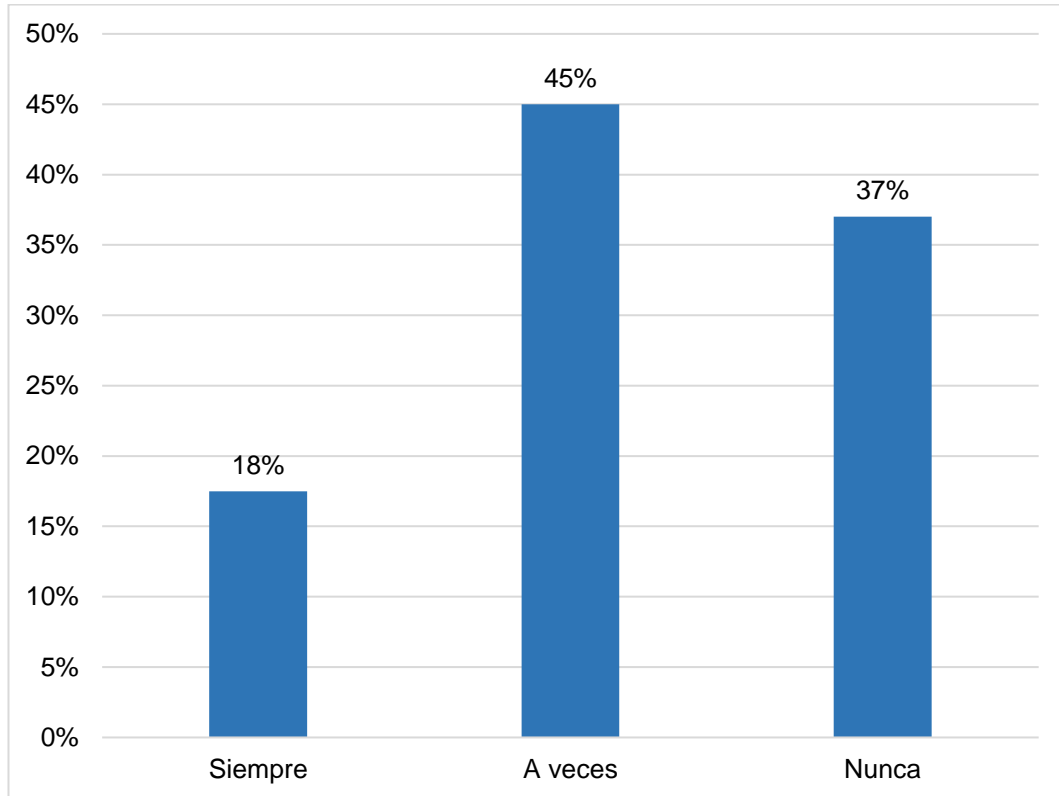


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Sigüencia Chica

**Análisis:** Los datos representados en el cuadro estadístico, refleja que existen pacientes que siempre tiene cambios de ánimos, en mujeres se da el 26% y en hombres el 18%, los cambios de ánimos que presentan los pacientes, se dan generalmente por las preocupaciones que tienen tanto de su salud como de poder realizarse como personas en la sociedad, estos cambios de ánimos pueden causar desmotivación a los pacientes, lo cual hace que no ingieran periódicamente sus medicamentos, aumentando el riesgo de complicaciones.

## Gráfico No. 10

### Tiene ansiedad

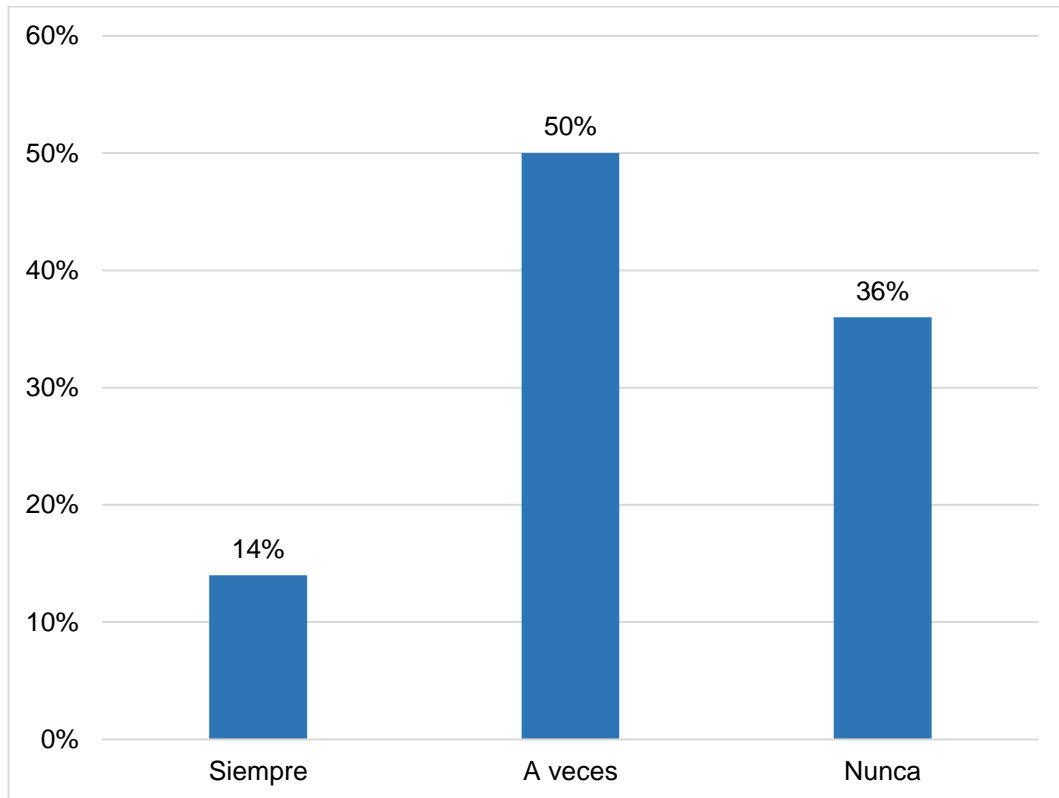


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** La cifra permite evidenciar que existen pacientes que a veces presentan ansiedad, desglosándose en el 26% en mujeres y el 19% en hombres, algunos de estos indicaron que la ansiedad se debe, a que por el desconocimiento de la enfermedad temen que les pase algo y eso causa que estén constantemente pensativos y preocupados.

## Gráfico No. 11

### Tiene estrés

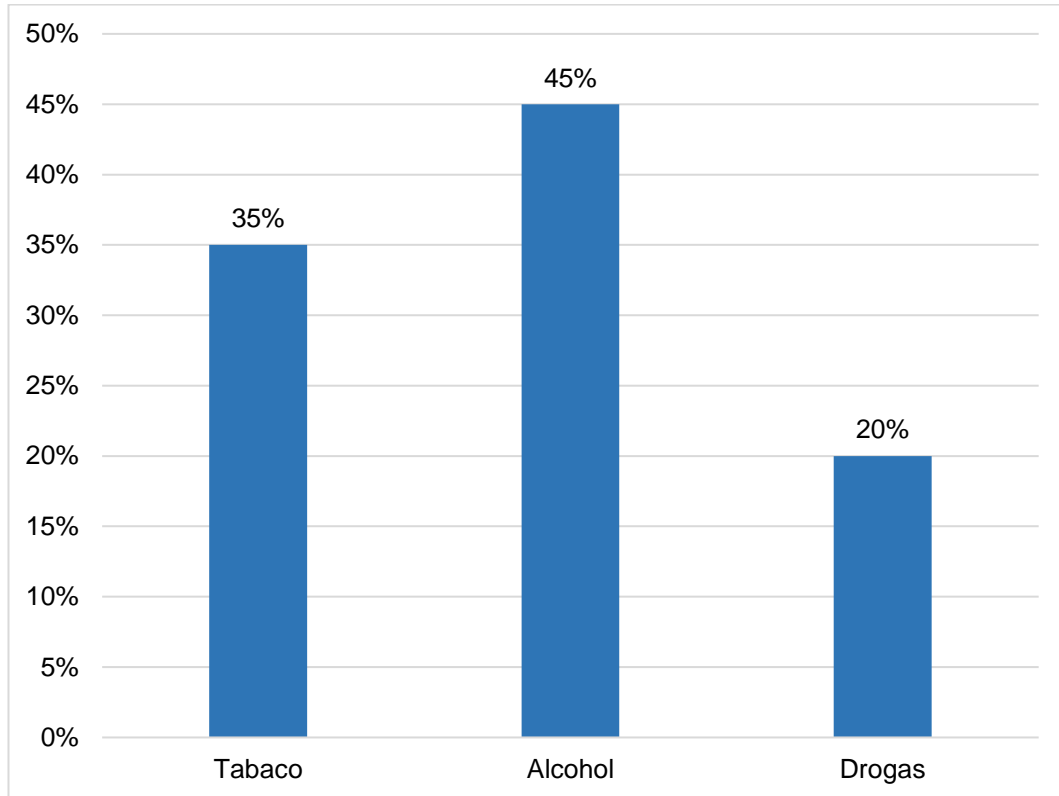


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** La cifra permite evidenciar que los pacientes que indicaron presentar estrés, fueron los mismos que señalaron haber presentado ansiedad, en donde el predominio se reflejó en la opción A veces (50%), de los cuales el 23% eran hombres y el 27% eran mujeres; estos señalaron que, al no tener conocimiento sobre la enfermedad, se estresan al no saber que puede complicaciones pueden presentar y si recibirá apoyo por parte de su familia.

## Gráfico No. 12

### Hábitos

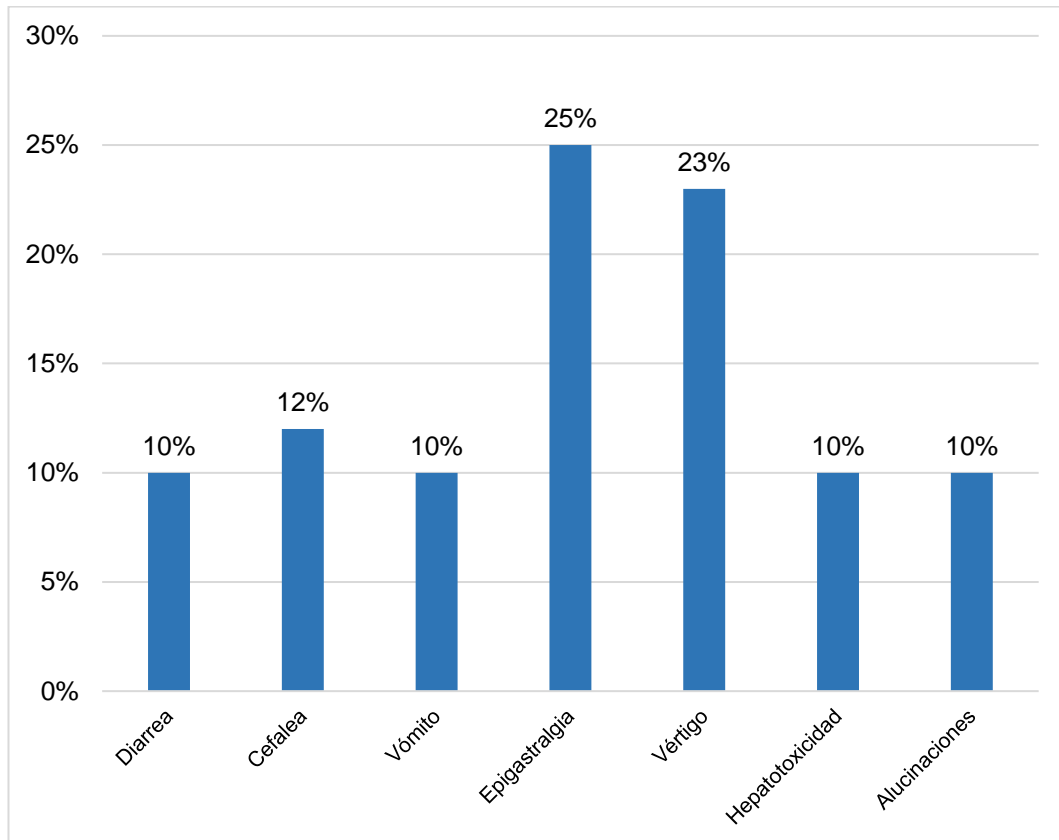


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Sigüencia Chica

**Análisis:** Las cifras permiten identificar que existen hábitos que aún no cambian los pacientes, como es el 45% consume alcohol (hombres 15%, mujeres 10%), el 35% consume tabaco (hombres 18%, mujeres 17%) y drogas 20% (hombres 15%, mujeres 5%), la mayoría de estos pacientes señalaron que buscan el consumo de estas sustancias, como una forma de “disminuir sus penas y preocupaciones”, esto ponen en peligro su salud y pueden lograr que el organismo se vuelva resistente al tratamiento.

## Gráfico No. 13

### Efectos adversos

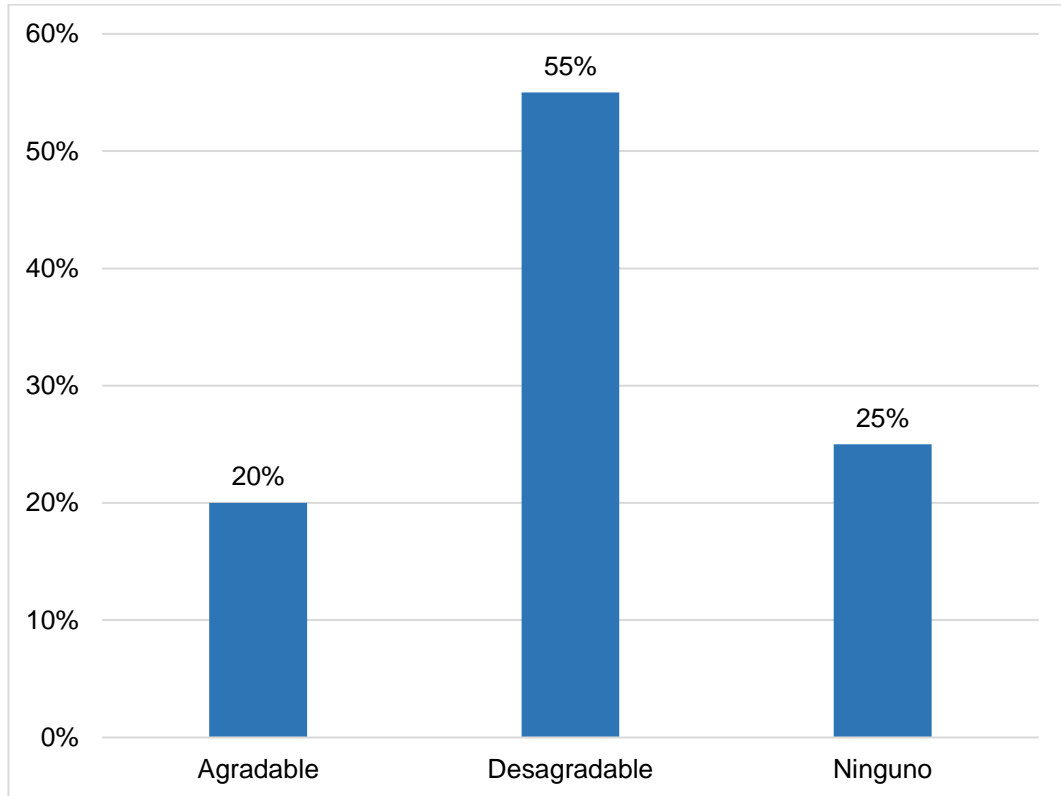


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Por medio de los datos representados en el cuadro estadístico, se evidencia que, en la adherencia de tratamientos, el 25% de pacientes presentan como efectos adversos la epigastralgia (hombres 11%, mujeres 14%) y vértigo (hombres 13%, mujeres 10%); algunos de estos pacientes que el dolor gastrointestinal suele ser severo, por lo que a veces se rehúsan a tomar sus medicamentos, en base a estos resultados el personal de enfermería debe de intervenir en estos tipos de signos, para evitar que los pacientes lo tomen como una excusa para abandonar el tratamiento.

**Gráfico No. 14**

**Sabor**



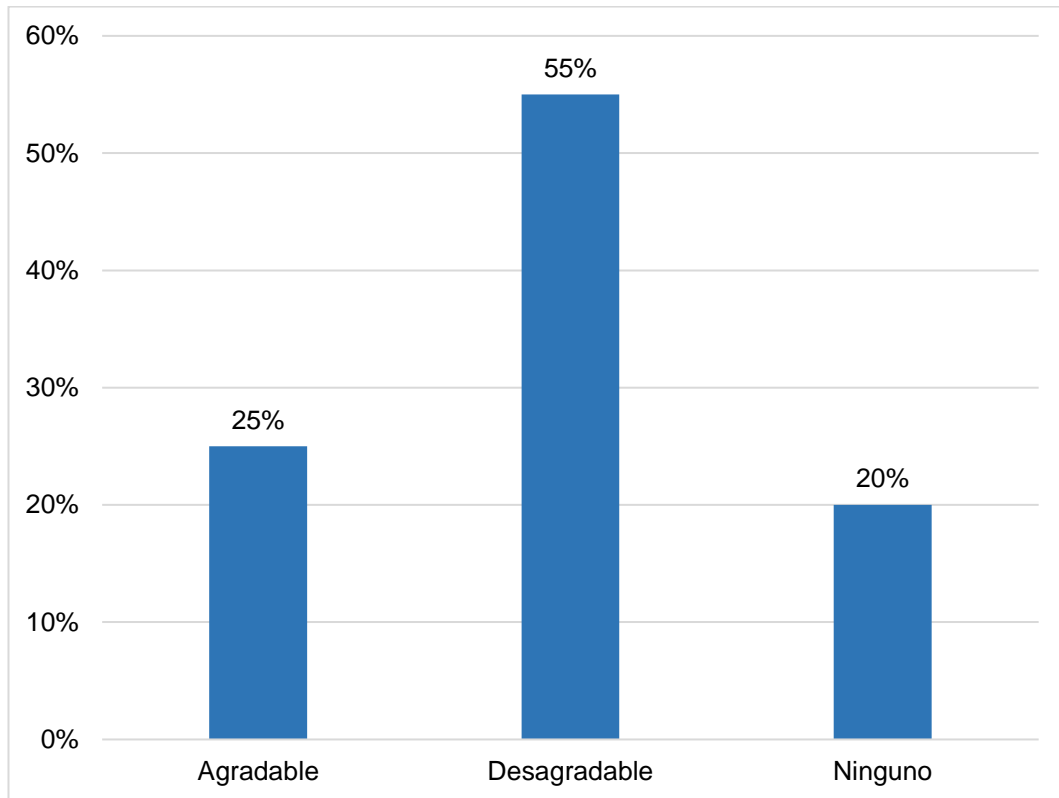
**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** En relación al sabor, se puede describir en el siguiente cuadro estadístico, que el 55% de los pacientes, señalan que estos medicamentos tienen sabores desagradables, de los cuales eran hombres con una edad de 46 o más años de edad (22%) y mujeres de esta misma edad (23%). Así mismo expresaron los pacientes, que debido al sabor que sienten de estos medicamentos, suelen sentirse motivados en abandonar con el tratamiento. Es necesario la intervención del personal de enfermería, para explicarles sobre este sabor del medicamento y la importancia que tiene el seguir ingiriéndolo.



**Gráfico No. 15**

**Olor**

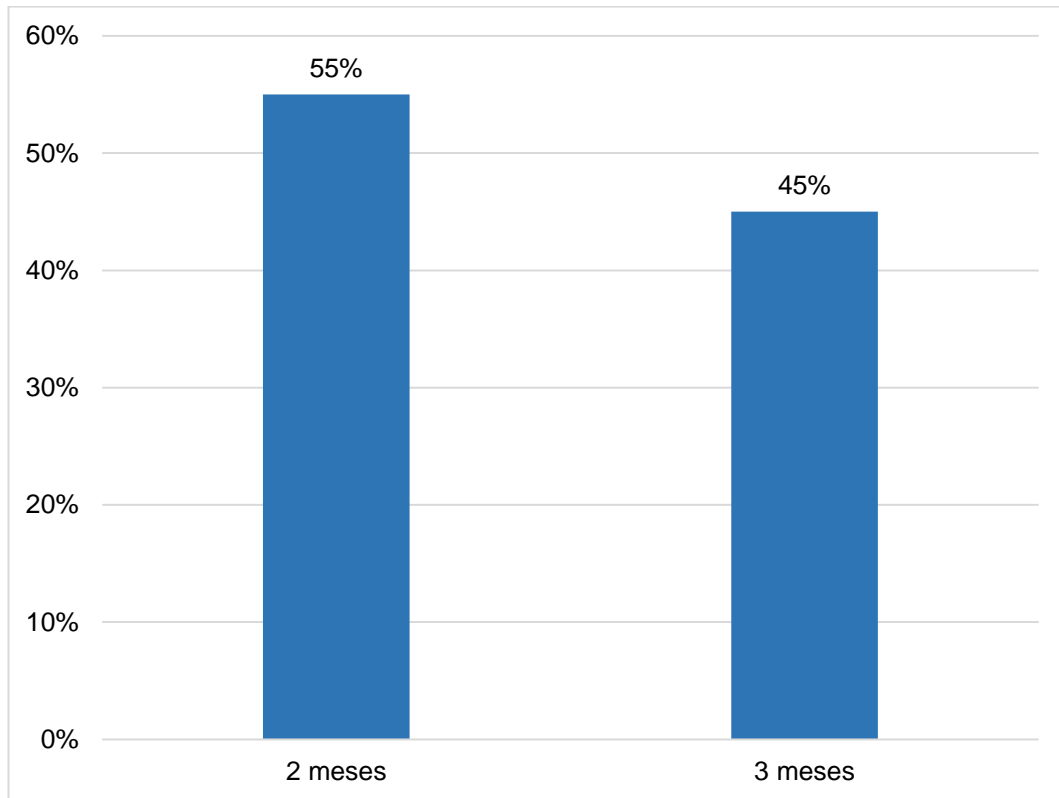


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Sigüencia Chica

**Análisis:** En esta variable, se evidenciaron los mismos valores, debido a que los pacientes señalaron también que los medicamentos tienen un olor no agradable, el 22% eran hombres con una edad de 46 o más años de edad y el 23% en mujeres de esta misma edad. Como en el gráfico anterior, los pacientes también señalan que este es otro factor por el cual, a veces no desean ingerir estos medicamentos, por lo que en muchos casos no desean continuar con el tratamiento. Deben ser atendidos estos factores, debido a que, por estas características del medicamento, los pacientes no continúan con su tratamiento.

## Gráfico No. 16

### Tiempo de inicio de tratamiento antirretroviral

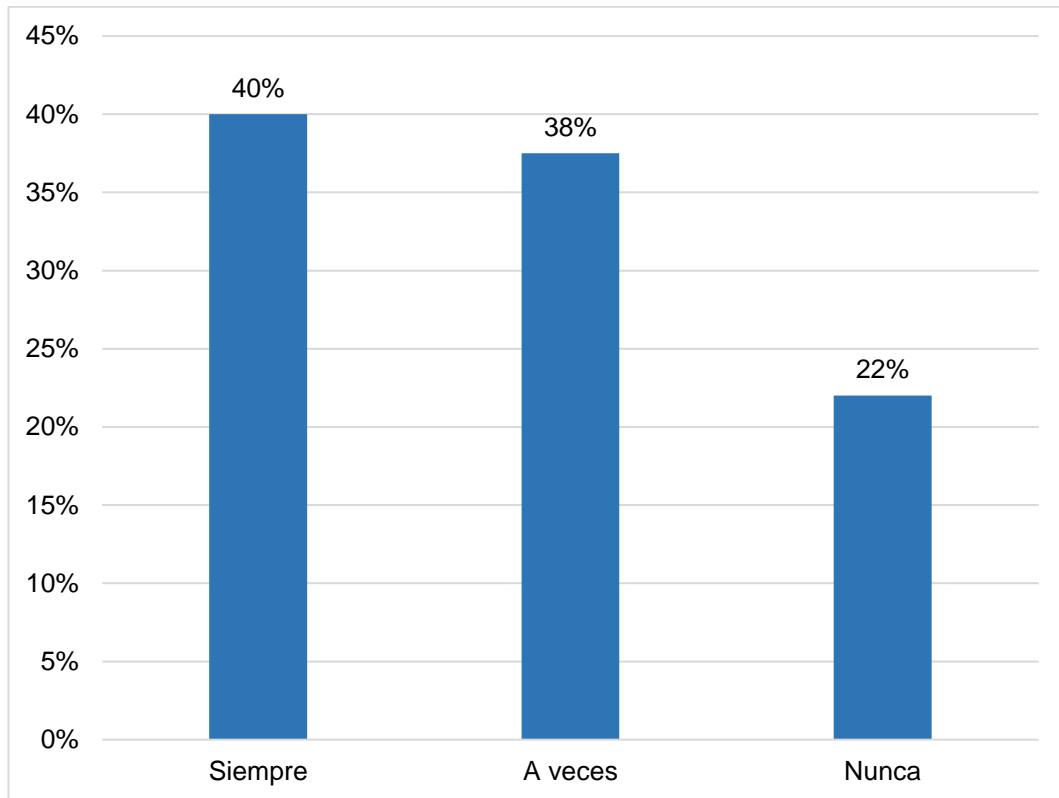


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Sigüencia Chica

**Análisis:** Las cifras recopiladas en este ítem, permite conocer el tiempo que llevan con el tratamiento retroviral, el 55% lleva dos meses (25% hombres, 30% mujeres) y el 45% lleva tres meses (23% hombres, 22% mujeres), estos resultados permiten establecer, que la mayoría de los pacientes tienen poco tiempo recibiendo este tratamiento, motivo por el cual aún no se adaptan del todo al tratamiento, es evidente que llevan poco tiempo con el retroviral, por lo que es necesario seguir motivándolos a través de las consultas a continuar con su tratamiento.

## Gráfico No. 17

### Disponibilidad de medicamentos

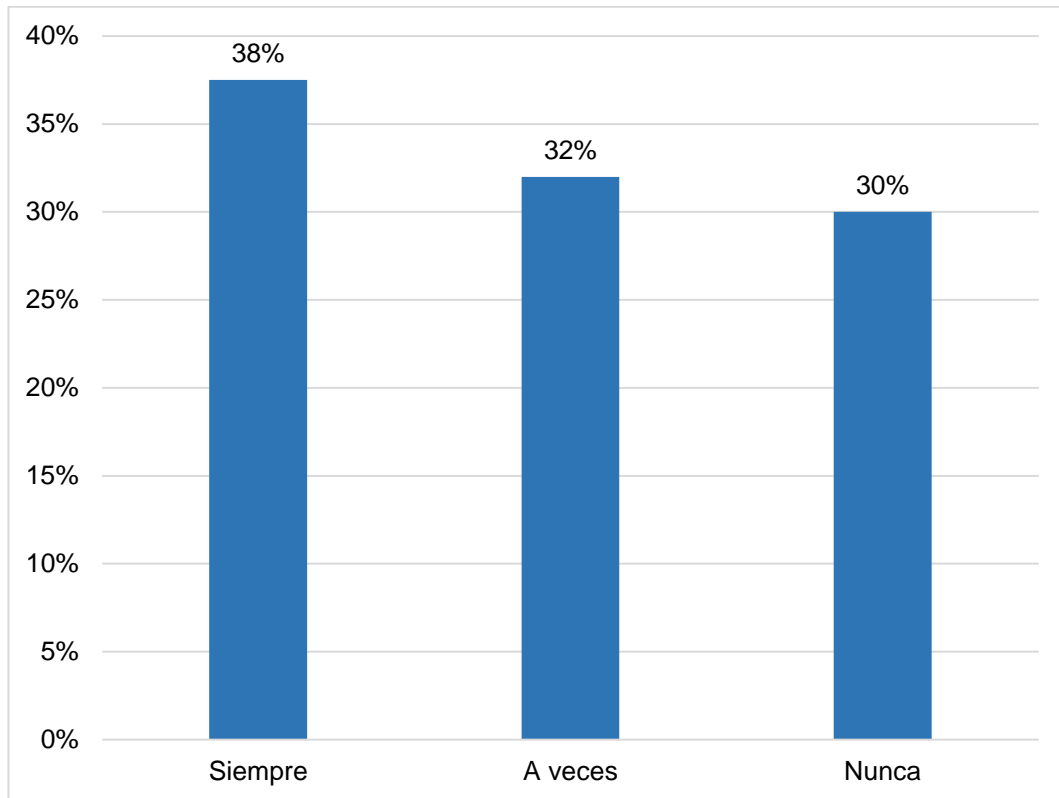


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** A través de la presentación de estas cifras, es evidente que un grupo de pacientes señala que hay disponibilidad de medicamentos, pero el 38% señala que solo es a veces (20% mujeres, 18% hombres) y el 22% expresa que no hay disponibilidad de estos medicamentos (12% mujeres, 10% hombres); los pacientes refieren que son pocas las ocasiones en que no encuentran medicamentos, esto afecta un poco al proceso de adaptación al tratamiento retroviral. Frente a estos resultados, es necesario que la institución lleve un control de la disponibilidad de medicamentos, para que puedan surtirse a todos los pacientes y no causar retrasos en su proceso de recuperación.

## Gráfico No. 18

### Disponibilidad de especialistas en la cita

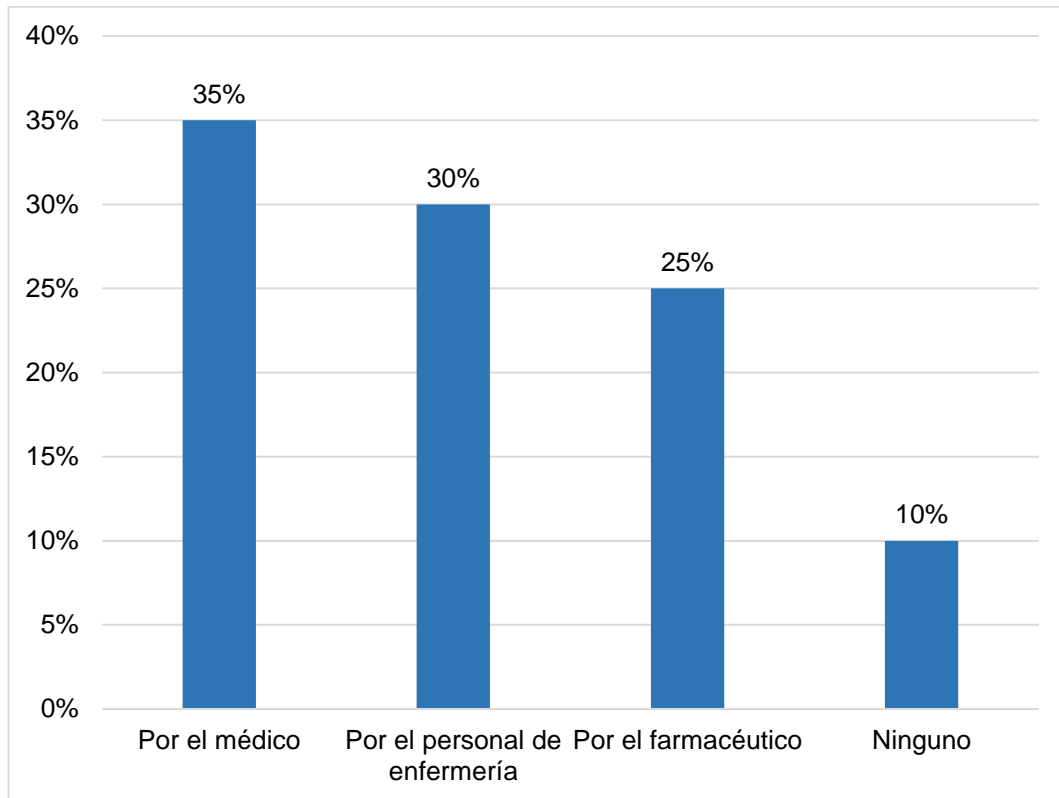


**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana  
**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Los datos representados a través del presente gráfico, permite evidenciar que el 32% de pacientes (16% mujeres, 16% hombres) señala que a veces hay disponibilidad de cita y el 30% expresa que nunca (16% mujeres, 14% hombres), como en los resultados del gráfico anterior, los pacientes así mismo refieren que son pocas las veces en que no encuentran el especialista en la cita, por ende, no pueden expresar al especialista sus inquietudes referentes al medicamento; ante esto se debe así mismo mejorar la atención dado por la institución, para que haya mayor cobertura de especialistas a la comunidad.

## Gráfico No. 19

### Indicaciones de la toma del medicamento



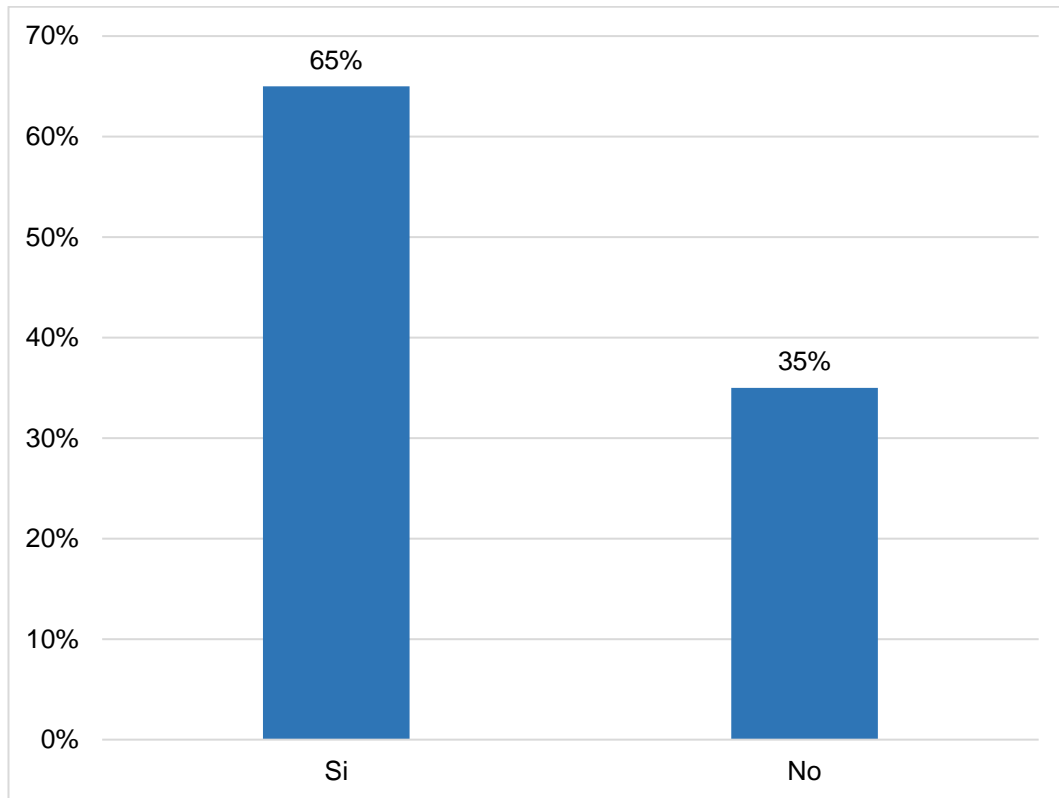
**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Las cifras recopiladas a través de este ítem, permite evidenciar que el 90% de los pacientes, reciben indicaciones por parte del médico (35%, 18% mujeres/17% hombres), por el personal de enfermería (30%, 16% mujeres/14% hombres) y por el farmacéutico (25%, 8% mujeres/ 17%hombres), mientras que el 10% (mujeres) por parte de nadie. Se evidencia la necesidad de realizar un control en la atención y evitar que existan pacientes que no han recibido indicaciones, ya que, por esta razón, muchos van a sus hogares y no siguen la dosis correctamente, de esta manera su organismo se vuelve resistente al medicamento y obviamente no se evidencia mejoría en ellos.

## Gráfico No. 20

### Postconsulta



**Fuente:** Encuesta a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

**Elaborado por:** Javier Mauricio Mejía López - Mónica Beatriz Siguencia Chica

**Análisis:** Las cifras recopiladas a través de este ítem, permite evidenciar que el 65% de los pacientes, reciben la atención postconsulta por parte del personal de enfermería (35% hombres, 30% mujeres), algunos pacientes indicaron que siempre han recibido por parte del personal de enfermería de manera continua, la postconsulta, con la finalidad de ser informados y motivados en mejorar la adherencia al tratamiento, pero en pocos casos no se ha recibido esta atención, por lo que esta motivación es interrumpida. De esta forma, es evidente la necesidad de que la atención en postconsulta sea siempre desarrollada, para mejorar la adherencia al tratamiento.

## DISCUSIÓN

En relación a las características sociodemográficas de los pacientes, se pudo evidenciar que la adherencia del tratamiento, es frecuente en las personas que poseen un nivel de estudio secundario (45%), de los cuales se encuentran desempleados (55%), son de estado civil unidos (35%), con una edad de 18 a 25 años (30%) y de sexo mujer (52%). Estos datos poseen cierta similitud con los resultados obtenidos por Jurado (2), quien detalló que los pacientes en donde habían problemas para la adherencia al tratamiento, tuvieron como características el ser personas menores de 25 años (37%), del sexo mujer (36%), con nivel de estudios deficientes (47%), por lo cual no poseen un trabajo (62%). A través de estos resultados, es evidente que gran parte de los pacientes en la adherencia al tratamiento no posee un nivel de estudio adecuado, así mismo no posee un empleo, así mismo que los pacientes que buscan más adherirse a este tratamiento son mujeres mayores de edad. La institución de salud, frente a estas características, debe intervenir en las personas que posean estos estándares, para desarrollar charlas de orientación, que ayude a que se sientan motivadas en iniciar y continuar con el tratamiento antirretroviral.

Entre los factores que inciden en la adherencia al tratamiento y que están relacionados con el paciente, fue evidente que el 25% de los pacientes afirma que se olvida de tomar sus medicamentos, mientras que el 45% señaló presentar cuadros de depresión, los mismos que indicaron presentar problemas de ansiedad y estrés (45%), lo cual hace que estos tengan malos hábitos aún, tales como el consumo del alcohol, del tabaco y las drogas. Obando (3), a través de los resultados obtenidos en su investigación, también pudo constatar que la mayoría de los pacientes presenta problemas para el poder adherirse al tratamiento, en estos el mayor causal son los efectos que pueden llegar

a presentar los pacientes durante la administración de los medicamentos, además de que debido a su autoestima baja, recurran aún al consumo de sustancias, como es el alcohol, el tabaco y las drogas. Es evidente que en los pacientes aún no existe un compromiso para cumplir con su tratamiento, por lo que no llevan un control de la ingesta de los medicamentos, así mismos siguen llevando hábitos equivocados que pueden poner en peligro su salud y conllevar a que el organismo se vuelva resistente al tratamiento.

Entre los factores que inciden en la adherencia y que se relacionan con el medicamento, se pudo constatar que la mayoría de pacientes presenta efectos adversos, como es la prevalencia de sentir vértigo (25%) o epigastralgia (23%), de los cuales el 55% de los pacientes señalan que el medicamento tiene un sabor desagradable, en relación al tiempo que llevan con el tratamiento, el 55% de los pacientes tiene 2 meses conllevando este tratamiento antirretroviral. Estos datos poseen similitudes con los resultados obtenidos por Palacios (4), el cual identificó que gran parte de los casos de adherencia al tratamiento antirretroviral, evidenció que el 62% de estos presentaron efectos adversos, así mismo el tiempo que van llevando a cabo este tratamiento, el cual fue inferior a tres meses (53%). Esto permite evidenciar que, en relación a los medicamentos, la mayoría de pacientes suele presentar efectos adversos, pero además se destacó que en su mayoría tienen poco tiempo llevando el tratamiento antirretroviral. Por esto es evidente la necesidad de que se intervenga mediante charlas orientativas, para motivar a que los pacientes ante cualquier tipo de efecto que lleguen a presentar, acudan al personal médico, pero que no es bueno que abandonen el tratamiento, debido a que su organismo se puede volver resistente hacia el tratamiento.

Entre los factores que se relacionan con el centro asistencial, se constató en los resultados que el 12% de los pacientes no encuentran



disponibilidad de los medicamentos, mientras que el 30% señala que no hay disponibilidad para la cita con los especialistas, de los cuales el 10% así mismo afirma que no recibió las indicaciones sobre la toma de los medicamentos. Ramos (5) indicó mediante los resultados de estudio, que la mayoría de pacientes que abandonan su tratamiento, se debe a que no recibieron una correcta atención en la institución de salud, evidenciándose que el 26% de los pacientes no encontró los medicamentos necesarios, mientras que el 32% señala que no tiene disponibilidad para ser atendido y el 17% no fue informado sobre su condición de salud. Fue evidente que los pacientes señalan que presentan ciertas dificultades, en cuanto a las citas o medicamentos, además de que no son informados de su estado de salud, por ende, es necesario que se evalúe los procesos desarrollados por el personal de esta institución, para conocer porque existen estas irregularidades, para aplicar los correctivos de inmediato y que pueda haber una atención de calidad para el paciente.

## CONCLUSIONES

En relación al primer objetivo, sobre las características sociodemográficas de los pacientes, se puede describir que el sexo que tuvo más prevalencia fueron mujeres que tenían una edad de 18 a 22 años, quienes tenían además un nivel secundario, por lo que en su mayoría eran desempleadas.

Sobre los factores relacionados al paciente, se evidencia que, en la mayoría de casos, se olvidan tomar sus medicamentos, suelen presentar cambios de ánimos, presentan ansiedad, por tal razón siguen teniendo hábitos, como el consumo del alcohol, tabaco y las drogas.

En base a los factores relacionados al medicamento, en la mayoría de casos presentaron epigastralgia y vértigo; como algunos pacientes tienen poco tiempo en su tratamiento, expresan que no se acostumbran al sabor y olor de los medicamentos, lo que hace que piensen en abandonar este tratamiento.

En referencia a los factores relacionados al centro asistencial, algunos pacientes indicaron que no recibieron amplias indicaciones sobre los medicamentos, otros expresaron que no hay disponibilidad de medicamentos ni de citas.

## RECOMENDACIONES

Sugerir al personal de enfermería, que, en base a estas características identificadas, se de una mayor atención a pacientes que reflejen estas características, para intervenir de forma oportuna mediante actividades orientativas y preventivas.

Indicar al personal de salud de esta institución, que es necesario identificar a través de los controles, si los pacientes presentan cambios de ánimos que sean causados por su desconocimiento de su estado de salud, señalándoles los efectos que puede conllevar el seguir consumiendo el alcohol, tabaco y las drogas.

Orientar a los pacientes del centro hospitalario, sobre los efectos que pueden presentar frente a este medicamento, de tal manera que el paciente al presenciarlos, no piense que estos le están causando daño y evite abandonar su tratamiento.

Pedir que las autoridades de la institución revisen y garanticen el abastecimiento de reactivos de CD4 y carga Viral dentro de la institución de salud en estudio, para atender a los pacientes con VIH y que están en la adherencia a su tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arrondo Velasco A, Sainz Suberviola M, Andrés Esteban E, Iruin Sanz A, Napal Lecumberri V. Factores relacionados con la adherencia en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Farm Hosp.* 2009;33(1):4-11.
2. Panel de expertos de Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recomendaciones de la SPNS/SEFH/GESIDA. *Farm Hosp.* diciembre de 2008;32(6):349-57.
3. Zurita J, David F. Factores asociados a adherencia en pacientes con vih/sida, de la unidad de atención integral de personas viviendo con vih del Hospital General Enrique Garcés, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014. Pontif Univ Católica Ecuad [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/8609>
4. VIH/sida [Internet]. [citado 21 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. Gallego C, Marco A, Silva AD, Varoucha C, Argüelles MJ, Monfort A, et al. Causas de abandono del tratamiento antirretroviral (TARV) y eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 23 de junio de 2012 [citado 20 de marzo de 2019];6(1). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/253>
6. Francisco OF. Predictores de no Adherencia al Tratamiento de VIH/Sida En el Hospital Mariana de Jesus de la Ciudad de Guayaquil-2015. diciembre de 2015 [citado 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26170>
7. Palacios Luna YS, Palma Zambrano EM. Vih/sida : falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Medicina; 2018 [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31384>

8. Ortego C, Huedo-Medina TB, Vejo J, Llorca FJ. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en España: Un metaanálisis. *Gac Sanit.* agosto de 2011;25(4):282-9.
9. Rangel YR, Pérez AEC, Aguiar BG. Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida Negative Emotional States and Clinical Variables in People with Human Immunodeficiency Virus/AIDS. 2016;10.
10. Hernandez AJ RT, Gracia-Castillo GN. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. :6.
11. Santoro P. 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;18.
12. Martín LL, Hernández SO. Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona. :7.
13. Valle LG del, Rizo ML, Perigó YC, Hernández RG, Blanco IG, Guerra TR. Evaluación de efectividad y seguimiento de pacientes con sida cubanos con diagnóstico tardío tratados con antirretrovirales. *Rev Cuba Farm [Internet]*. 26 de diciembre de 2016 [citado 20 de marzo de 2019];50(4). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/56>
14. Ventura Cerdá JM, Martín Conde M<sup>a</sup> T, Morillo Verdugo R, Yébenes Cortés M<sup>a</sup>, Casado Gómez MA. 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.* agosto de 2014;38(4):291-9.
15. Castillo L, Antonio J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN.* julio de 2014;18(7):993-1013.
16. Barrueta OI. Adherencia longitudinal al tratamiento en una cohorte de pacientes con infección por VIH [Internet]

[<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea; 2016 [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=112242>

17. Briongos-Figuero LS, Bachiller-Luque P, Palacios-Martín T, de Luis-Román DA, Eiros-Bouza JM. Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de enero de 2011;29(1):9-13.
18. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clínica*. 1 de enero de 2014;24(1):59-66.
19. Ventura Cerdá JM, Casado Gómez MA, Escobar Rodríguez I, Ibarra Barrueta O, Ortega Valín L, Morales González JM, et al. Preferencias, satisfacción y adherencia con el tratamiento antirretroviral: estudio ARPAS (II). *Farm Hosp*. 1 de noviembre de 2007;31(6):340-52.
20. Muñoz MS. Eficacia de una intervención enfermera adaptada para mejorar la adherencia al tratamiento en VIH/sida: una cuestión sin resolver. *Enferm Clínica*. 2007;17(1):46.
21. Escobar C, Divisón JA. Importancia de la adherencia al tratamiento. *SEMERGEN - Med Fam*. abril de 2017;43(3):236-7.
22. Roura DA, Figa EG, Mayoraz JB. La comunicación con el paciente y la adherencia al tratamiento. *FMC Form Médica Contin En Aten Primaria*. 1 de noviembre de 2014;21(9):538-40.
23. R WO, Zuleta MG, P LO. Enfoque del paciente con dispepsia y dispepsia funcional: actualización. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2014;29(2):132-8.
24. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 1. GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil

**Objetivo:** Recolectar datos de los expedientes clínico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana.

Instrucciones para el observador:

- Observar a los pacientes atendidos en el hospital en estudio, con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana.
- Escriba una X en los casilleros en blanco de la información requerida.

### GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Parámetros	Si	No
<b>Factores relacionados con el paciente:</b>		
Olvido de la toma del medicamento.		
Cambio de ánimo		
Ansiedad		
Estrés		
Hábitos: Drogas Alcohol Tabaco		
<b>Factores relacionados con el medicamento. Efectos adversos</b>		
Diarrea		
Cefalea		
Vómito		
Epigastralgia.		
Vértigo		
Hepatotoxicidad		
Alucinaciones		
Sabor del medicamento.		
Olor del medicamento.		
Tiempo de inicio del tratamiento antirretroviral		
<b>Factores relacionados con el entorno asistencial</b>		
Disponibilidad de medicamentos.		
Disponibilidad de citas médicas		
Postconsulta.		



## ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil

**Objetivo:** Recolectar datos de los expedientes clínico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana.

### **INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO(A):**

No escriba sus datos personales, la encuesta es anónima.

Escriba su respuesta en los casilleros en blanco de cada pregunta, ante cualquier duda consulte al encuestado

#### **1. ¿Qué edad tiene?**

18 – 25 años

26 – 35 años

36 – 45 años

46 – 55 años

56 a +

#### **2. ¿Cuál es su sexo?**

Hombre

Mujer

#### **3. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero

Casado

Unido

Separado

Viudo

#### **4. ¿Cuál es su procedencia?**

Urbana

Rural

#### **5. ¿Cuál es su nivel de educación?**

Primario

Secundario

Superior

Técnico

Ninguno

#### **6. ¿Qué nivel económico tiene Ud.?**

Alto

Medio

Bajo

**7. ¿Cuál es su condición laboral?**

Empleado

Informal

Desempleado

**8. ¿Cuándo inicio el tratamiento antirretroviral?**

2 meses

3 meses

**9. ¿De quién recibió las Indicaciones de la toma del medicamento?**

Por el médico

Por el personal de enfermería

Por el farmacéutico Ninguno

### ANEXO 3. FOTOS



## AUTORIZACIÓN DE LA SENESCYT



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología  
Innovación y Saberes



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Javier Mauricio Mejía López** con C.C: # **1310663628** y **Mónica Beatriz Sigüencia Chica** con C.C: # **0927253468**, autores del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 8 de Marzo del 2019

f. \_\_\_\_\_  
Javier Mauricio Mejía López  
C.C. No. 1310663628

f. \_\_\_\_\_  
Mónica Beatriz Sigüencia Chica  
C.C. No. 0927253468

## FICHA DEL SENESCYT



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología  
Innovación y Saberes**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>Adherencia al tratamiento retroviral a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil.</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>Mejía López, Javier Mauricio Sigüencia Chica, Mónica Beatriz</b>		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	<b>Lcda. Rosa, Muñoz Aucapiña Mgs.</b>		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	<b>Facultad de ciencias médicas</b>		
<b>CARRERA:</b>	<b>Enfermería</b>		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada/o de enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	8 de Marzo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>55</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>Epidemiología hospitalaria</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<b>Factores, adherencia, tratamiento, virus de la inmunodeficiencia humana</b>		
<b>RESUMEN</b>			
<p>La baja adherencia a los tratamientos para el VIH/Sida ha sido reportada en los últimos años como un problema de salud pública a nivel mundial. De manera sistemática, los estudios han dado cuenta de la importancia de la adherencia al tratamiento para el logro de los objetivos terapéuticos, enfatizando que la efectividad de los antirretrovirales no depende únicamente de una decisión terapéutica, sino también de la decisión del paciente de controlar su enfermedad. Por lo expuesto el objetivo es determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, hospitalizado en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa y transversal. Para la recolección de datos, se aplica una encuesta, por medio de 17 ítems con opciones múltiples. El universo estuvo constituido por 30 Pacientes que recibieron tratamiento retroviral durante el mes de Enero. Como resultado se evidenció que la incidencia del virus de la inmunodeficiencia fue en las mujeres (55%), de las cuales el 22% siempre olvida tomar su medicamento, el 22% tiene cambios de ánimos, el 26% problemas de ansiedad, el 16% presentó epigastralgia, el 55% que el sabor y el olor del medicamento eran desagradables. Por lo que se puede concluir, que existen factores que presentan los pacientes, los cuales pueden conllevar a que estos abandonen el tratamiento, de esta forma se hace evidente de que las autoridades de la institución desarrollen orientaciones y provean de los medicamentos a todos los pacientes.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Mejía López Javier</b>	0991823135	Monilkap-13@hotmail.com	
<b>Sigüencia Chica Mónica</b>	0968497702		
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			