



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH/SIDA, ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE FARMACIA INTEGRAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ABEL GILBERT PONTÓN”, PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2020.

AUTORA

Q.F ESTEFANÍA ELIZABETH TRIANA RAMÍREZ

TUTORA

MSC. IMELDA ARIAS MONTERO

MILAGRO, DICIEMBRE, 2021

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Por la presente hago contar que he analizado el proyecto de grado presente por la Srta. **Estefanía Elizabeth Triana Ramírez**, para optar el título de Magister EN Salud Pública y que acepto tutoriar el estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

En la ciudad de Milagro, a los 20 días del mes de mayo de **Estefanía Elizabeth Triana Ramírez** 2021.



MSC. Imelda Arias Montero

Tutora

C.I.: 0701771206

DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica de Post grado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto, parte del presente documento en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nación o extranjera.

Milagro, a los 9 días del mes de Noviembre 2021



Estefanía Elizabeth Triana Ramirez

Egresada

C.I.: 0926943598

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

| | |
|--------------------|-------------|
| MEMORIA CIENTIFICA | (57) |
| DEFENSA ORAL | (38,33) |
| TOTAL | (95,33) |
| EQUIVALENTE | (MUY BUENO) |



MSC. GABRIEL JOSE SUAREZ LIMA
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



MSC. IMELDA ARIAS MONTERO
DIRECTORA TFM



MSC. FREDDY ESPINOZA CARRASCO
SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por guiarme en cada paso de mi vida obteniendo con satisfacción un logro académico más, para mi Hijo Santiago David y a mi querida Madre Nancy quienes han sido inspiración y motor diario.

Estefanía Elizabeth Triana Ramírez

AGRADECIMIENTO

Con el Amor, cariño y el sentimiento que se merece agradezco a Dios y a la virgen María. A mi familia, mi persona favorita, compañeros y amigos que han sabido generar confianza y han sido gran apoyo para culminar este compromiso académico. A la UNEMI y a mi Tutora por permitirme desarrollarme profesionalmente, y todas las personas que me acompañaron y guiaron para la realización de este excelente trabajo de investigación.

Estefanía Elizabeth Triana Ramírez

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente. -

Yo, **Estefanía Elizabeth Triana Ramírez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizada como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, con la Sublínea **Atención Primaria en Salud**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro, para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior. El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho del autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad Estatal de Milagro de toda responsabilidad.

Milagro, a los 9 días del mes de Noviembre del 2021



Estefanía Elizabeth Triana Ramírez

CI. 0926943598

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| ACEPTACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL | ii |
| DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN | iii |
| CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA | iii |
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR | vii |
| ÍNDICE GENERAL..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xv |
| RESUMEN..... | xvii |
| ABSTRACT | xviii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I..... | 4 |
| EL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.1.1. Problematicación | 4 |
| 1.1.2. Delimitación del problema | 8 |
| 1.1.3. Formulación del problema..... | 9 |
| 1.1.4. Sistematización del problema | 10 |
| 1.1.5. Determinación del tema | 10 |
| Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, período julio a diciembre 2020..... | 10 |
| 1.2. OBJETIVOS..... | 11 |

| | |
|---|----|
| 1.2.1. Objetivo General: | 11 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos: | 11 |
| 1.3. JUSTIFICACION | 11 |
| CAPITULO II..... | 14 |
| MARCO REFERENCIAL | 14 |
| 2.1. MARCO TEORICO | 14 |
| 2.1.1. Antecedentes Históricos | 14 |
| 2.1.2. Antecedentes Referenciales | 15 |
| 2.1.3. Fundamentación | 18 |
| 2.2. MARCO LEGAL | 33 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 36 |
| 2.4. HIPOTESIS Y VARIABLES | 37 |
| 2.4.1. Hipótesis General | 37 |
| 2.4.2. Hipótesis Particulares | 37 |
| 2.4.3. Declaración de Variables | 37 |
| • Variable dependiente: | 37 |
| • Variable independiente | 37 |
| 2.4.4. Operacionalización de las variables | 38 |
| CAPITULO III | 42 |
| MARCO METODOLOGICO | 42 |
| 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL | 42 |
| 3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA | 42 |
| 3.2.1. Características de la población | 42 |
| 3.2.2. Delimitación de la población | 43 |
| 3.2.3. Tipo de Muestra | 43 |

| | |
|--|----|
| 3.2.4. Tamaño de la muestra..... | 44 |
| 3.2.5. Proceso de selección | 44 |
| 3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS..... | 46 |
| Métodos teóricos | 46 |
| 3.3.1. Métodos empíricos..... | 47 |
| 3.3.2. Técnicas e instrumentos..... | 48 |
| 3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN | 51 |
| • Rechazar la H0 (Hipótesis nula): si el valor de p que resulte de la prueba es menor o mayor a 0.05 | 52 |
| • Rechazar la H1 (Hipótesis alterna): si el valor de p que resulte de la prueba es igual a 0.0552 | |
| 3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 52 |
| CAPITULO IV | 54 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 54 |
| 4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL | 54 |
| 4.1.1. Análisis Cuantitativo..... | 54 |
| 18 a 20..... | 54 |
| 4.1.2. Análisis Cualitativo. | 71 |
| 4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS | 79 |
| 4.2.1. Discusión | 79 |
| 4.3. VERIFICACION DE HIPOTESIS | 88 |
| • Rechazar la H0 (Hipótesis nula): si el valor de p que resulte de la prueba es menor o mayor a 0.05 | 88 |
| • Rechazar la H1 (Hipótesis alterna): si el valor de p que resulte de la prueba es igual a 0.0588 | |

| | |
|--|-----|
| 4.4. CONCLUSIONES | 92 |
| 4.5. RECOMENDACIONES | 93 |
| CAPÍTULO V..... | 95 |
| 5. PROPUESTA | 95 |
| 5.1. TEMA..... | 95 |
| 5.2. FUNDAMENTACIÓN..... | 95 |
| 5.3. JUSTIFICACIÓN | 96 |
| 5.4. OBJETIVOS..... | 97 |
| 5.4.1. Objetivo General de la propuesta | 97 |
| 5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta | 98 |
| 5.5. UBICACIÓN | 98 |
| 5.6. FACTIBILIDAD | 99 |
| 5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA | 99 |
| 5.7.1. Actividades | 100 |
| 5.7.2. Recursos, Análisis Financiero | 106 |
| 5.7.3. Indicadores de evaluación de la propuesta | 107 |
| Impacto..... | 108 |
| 5.7.4. Cronograma..... | 110 |
| 5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta..... | 112 |
| BIBLIOGRAFIA DE INVESTIGACION | 114 |
| ANEXOS..... | 120 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Esquema de antirretrovirales en adolescentes mayores de 13 años y adultos | 30 |
| Tabla 2. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos..... | 49 |
| Tabla 3. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el instrumento de recolección de datos..... | 50 |
| Tabla 4. Relación entre edad y sexo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 54 |
| Tabla 5. Orientación sexual de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 56 |
| Tabla 6. Autoidentificación étnica de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 57 |
| Tabla 7. Religión de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 58 |
| Tabla 8. Aspectos emocionales culturales en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 59 |
| Tabla 9. Cumplimiento de tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 61 |
| Tabla 10. Estado civil de pacientes con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 63 |

| | |
|---|----|
| Tabla 11. Nivel de escolaridad de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 64 |
| Tabla 12. Ingresos económicos mensuales de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 65 |
| Tabla 13. Trabajo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 66 |
| Tabla 14. Sector de residencia de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 67 |
| Tabla 15. Acceso a servicios en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 68 |
| Tabla 16. Servicios de salud recibidos por pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020. | 70 |
| Tabla 17. Datos brutos y transformación de resultados de de instrumento cualitativo | 72 |
| Tabla 18. Matriz de categorización | 78 |
| Tabla 19. Matriz de triangulación de información | 85 |
| Tabla 20. Comprobación de influencia de factores biológicos en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”. | 89 |

| | |
|---|----|
| Tabla 21. Comprobación de influencia de factores culturales o comportamentales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 90 |
| Tabla 22. Comprobación de influencia de factores sociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”. | 91 |
| Tabla 23. Comprobación de influencia de factores ambientales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”. | 92 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Relación entre edad y sexo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 55 |
| Figura 2. Orientación sexual de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 56 |
| Figura 3. Autoidentificación étnica de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 57 |
| Figura 4. Religión de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 58 |
| Figura 5. Aspectos emocionales en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 59 |
| Figura 6. Cumplimiento de tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 61 |
| Figura 7. Estado civil de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 63 |
| Figura 8. Nivel de escolaridad de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 64 |
| Figura 9. Ingresos económicos mensuales de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 65 |
| Figura 10. Trabajo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 66 |
| Figura 11. Sector de residencia de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 67 |
| Figura 12. Acceso a servicios en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”..... | 69 |

| | |
|--|----|
| Figura 13. Servicios de salud recibidos por pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” | 70 |
| Figura 14. Triangulación de información | 84 |

RESUMEN

La infección por VIH constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, donde el cumplimiento de controles médicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral son fundamentales para el mantenimiento de una buena calidad de vida en las personas diagnosticadas con el virus. Bajo este contexto, en el estudio realizado se planteó como objetivo general establecer los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020, empleando una metodología mixta, bibliográfica, analítica y explicativa, mediante el diseño de un formulario de preguntas para encuesta y una guía de preguntas orientadoras para entrevista, para obtención de información en una muestra de 114 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, reflejando que existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, entre ellos el biológico, el cultural, el social y el ambiental, encontrando que el 54% de pacientes son de sexo masculino, el 54% tienen entre 21 a 39 años, el 54% han presentado ansiedad y depresión, el 40% es de escolaridad secundaria, el 58% no tiene trabajo estable y cuenta con ingresos económicos bajos, el 61% se ubica en zonas rurales con dificultad para acceder a transporte. Considerando estos resultados se diseñó una propuesta que responda a las necesidades identificadas, para la ejecución de un plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH y guía educativa para el equipo de salud responsable de la atención a pacientes con VIH; aportando de este modo a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral mediante la educación en salud.

Palabras Claves: *Factores de riesgo, Infección por VIH, influencia, adherencia, tratamiento antirretroviral.*

ABSTRACT

HIV infection constitutes one of the main public health problems worldwide, where compliance with medical controls and adherence to antiretroviral treatment are essential for maintaining a good quality of life in people diagnosed with the virus. Under this context, in the study carried out, the general objective was to establish the factors related to antiretroviral treatment and its influence on adherence in patients infected with HIV-AIDS treated in the Comprehensive Pharmacy service of the Specialty Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón ”, during the period July to December 2020, using a mixed, bibliographic, analytical and explanatory methodology, by means of the design of a question form for a survey and a guide of guiding questions for an interview, to obtain information in a sample of 114 patients diagnosed with HIV/AIDS, reflecting that there are factors that influence adherence to antiretroviral treatment, including biological, cultural, social and environmental, finding that 54% of patients are male, the 54% are between 21 and 39 years old, 54% have presented anxiety and depression, 40% are in secondary school, 58% do not have a stable job and have low income, 61% are located in rural areas with difficulty to access transportation. Considering these results, a proposal was designed that responds to the identified needs, for the execution of an educational plan to raise awareness on responsible management and adherence to antiretroviral treatment in patients with a diagnosis of HIV and an educational guide for the health team responsible for the care, to patients with HIV; thus contributing to improve adherence to antiretroviral treatment through health education.

Key Words: *Risk factors, HIV infection, influence, adherence, antiretroviral treatment.*

INTRODUCCIÓN

Actualmente, a nivel mundial existe una gran tasa de pacientes diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida VIH, por lo que este se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, el cual se genera por diversos factores que llevan a que no se apliquen las medidas de prevención en la población y exista un gran número de contagios, siendo más frecuente la alta prevalencia de la enfermedad en los países en vías de desarrollo, donde el nivel socioeconómico, cultural, realidad ambiental, entre otros, constituyen los principales determinantes para el incremento de casos.

“Existe relación entre adhesión al tratamiento y variables psicológicas y sociales, los niveles de afectación, la autoestima, el apoyo familiar y la educación en salud son claves en la adherencia al tratamiento” (Villacres, Ruíz, & Ochoa, 2017). Son diversas las causales de la falta de adherencia de los pacientes con diagnóstico de VIH al Tratamiento Antirretroviral, las cuales han podido identificarse en diversos estudios previos realizados en todo el mundo.

De acuerdo al estudio realizado por (Betancourt, 2018), titulado “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos”, en donde posterior a una revisión bibliográfica se concluyó que la adherencia al tratamiento antirretroviral es fundamental para los pacientes viviendo con VIH/SIDA, sin embargo se encuentra afectada por diversos factores que llevan a la suspensión del tratamiento.

Considerando estos aspectos, se realizó la investigación acerca de los Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH/SIDA, atendidos por el Servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, donde posterior a la ejecución del estudio investigativo, se pudieron establecer los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert

Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020, donde se reflejó que existen factores biológicos, culturales, sociales y ambientales que afectan o alteran el proceso de adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral, mediante el empleo de una metodología mixta, explicativa, descriptiva y bibliográfica, que llevó al cumplimiento de objetivos propuestos y la comprobación de las hipótesis establecidas.

Al aplicarse las herramientas para obtención de datos diseñadas tanto para el proceso cuantitativo como cualitativo, se obtuvieron resultados que aportaron al diseño de una propuesta basada en proporcionar educación en salud mediante el diseño de un plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” y guía educativa para el equipo de salud responsable de la atención a pacientes con VIH, lo que beneficia directamente al personal de salud, los pacientes, la familia y la comunidad en general.

Para llevar a cabo la investigación se desarrollaron diferentes capítulos, ordenados sistemáticamente de la siguiente manera:

Capítulo I: en este capítulo se describe el planteamiento del problema, la problematización, se expone la formulación del problema, se plantean los objetivos del estudio, la sistematización del problema y la justificación del estudio.

Capítulo II: Corresponde al desarrollo del marco referencial, conformado por el marco teórico, marco conceptual, fundamentación, marco legal, marco conceptual, la identificación, de hipótesis y variables y la descripción de la Operacionalización de las variables.

Capítulo III: se expone el marco metodológico, el tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general, se detalla la población y la muestra de estudio, las características de la población, delimitación de la población, el tipo y tamaño de muestra, su proceso de selección,

los métodos y las técnicas, se detalla el proceso estadístico de la información y las consideraciones éticas para el diseño del estudio.

Capítulo IV: Se aborda el análisis e interpretación de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento de recolección de datos cuantitativo y cualitativo, el análisis de la situación actual, el análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas, la discusión en relación a los objetivos propuestos, la verificación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V: En este capítulo se presenta la propuesta en torno a los resultados presentados, con la respectiva fundamentación de la misma, su justificación, objetivos, se detalla la ubicación y factibilidad, describiendo las actividades, recursos, impacto, cronograma y lineamientos para evaluar la propuesta.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematización

En los últimos años, la infección por VIH-SIDA, se ha constituido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, considerando el gran impacto que ha generado en cuanto al panorama de las enfermedades infecciosas, por factores como su alta prevalencia, la morbilidad y la mortalidad asociada a la enfermedad y el costo que representan sus complicaciones por la falta de seguimiento y adherencia a los tratamientos antirretrovirales.

La Organización Mundial de la Salud OMS define al Virus de Inmunodeficiencia Humana como una infección que afecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función de defensa del organismo; esta infección va a debilitar y deteriorar progresivamente el sistema inmunitario, llegando a la inmunodeficiencia, produciendo la fase más avanzada del VIH, conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, que puede generarse en los estadios más avanzados de la infección por VIH y que varía en su aparición en cada persona, pudiendo producirse en un lapso de 2 a 15 años, con aparición de alguna o varias de las más de 20 infecciones oportunistas conocidas o cánceres relacionados con este virus. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Se conoce a través de diversos estudios realizados a nivel mundial, que un aspecto importante que se relaciona a la morbi-mortalidad y las diversas complicaciones en pacientes con VIH-SIDA es el inadecuado control de la infección, la poca captación de pacientes y la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, a pesar de que en la actualidad existe una amplia oferta y disponibilidad de fármacos antirretrovirales que tienen una eficiencia previamente comprobada para el tratamiento de la enfermedad.

La baja adherencia que existe para el tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con infección por VIH-SIDA, ha sido en los últimos años motivo de preocupación para la comunidad científica internacional, por lo cual se ha incrementado el interés del área investigativa para determinar los factores que se encuentran relacionados con este problema, orientados a buscar medidas de intervención que ayuden a impulsar una mejor adherencia y adecuación de los pacientes al tratamiento, para mantener una buena calidad de vida y prevenir complicaciones en su salud.

Considerando la necesidad de identificación de factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, en Cuba, se realizó un estudio bibliográfico acerca de la adherencia al tratamiento en pacientes seropositivos, donde luego de la consulta en diversos sitios web certificados, revistas electrónicas y libros, se concluyó que “la adherencia al tratamiento antirretroviral es fundamental para los pacientes viviendo con VIH-SIDA”. (Betancourt, 2018)

Bajo este enfoque, se evidencia en un estudio realizado en México, acerca de la calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH, que al encuestar a 167 pacientes, el 49% no presentó adherencia al tratamiento antirretroviral, identificando que “los factores asociados en el análisis de la no adherencia fueron la escolaridad y edad, por lo que es necesario realizar estudios de intervención educativa para modificación de estas variables asociadas”. (Salgado, y otros, 2018)

De este modo, en Ecuador, se realizó un estudio titulado Análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en el Ecuador, donde se identificó que “existen factores significativos para que un porcentaje de personas que viven con VIH no puedan acceder al tratamiento antirretroviral, entre ellos se encuentran los factores económicos y sociales, como la falta de recursos financieros y la dificultad para la movilización” (Rivera, 2020). Se resalta en el estudio que existe un gran número de personas con VIH que no acuden a recibir el

tratamiento antirretroviral porque no tienen recursos económicos para el transporte hacia los Hospitales, junto con los sentimientos de temor a la discriminación por tener la enfermedad, lo que impide el acceso a un trabajo y genera alteración del estado emocional de los pacientes.

De acuerdo a lo que indica la Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, del año 2019, “en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó en 2017, 49541 casos acumulados (desde 1984 hasta el 2016) de VIH/SIDA, de los cuales 37748 casos son VIH y 11793 casos SIDA, se han registrado 17574 defunciones por esta causa.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). Se evidencia la alta incidencia que tiene la enfermedad en el país, donde la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de complicaciones, a pesar de que el tratamiento antirretroviral es gratuito a nivel nacional.

En la provincia del Guayas se encuentra el mayor porcentaje de personas contagiadas con la infección por VIH-SIDA, según lo presentado en el Boletín Anual de casos de VIH-SIDA en el Ecuador, correspondiente a datos del 2019, “se estima que el Ecuador tiene 19674 fallecidos por causas relacionadas al SIDA” y respecto al análisis geográfico de casos nuevos de VIH-SIDA por provincia para el año 2019, “el 79.44% (3432) de los casos se concentran en 7 provincias, con el mayor porcentaje de casos notificados en la provincia del Guayas con el 30.42%, seguido por Pichincha con 20.97%, Esmeraldas con 6.84%, Manabí con 6.69%, El Oro con 5.95%, Los Ríos con 4.44% y Santo Domingo con 4.14%”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Considerando lo antes mencionado, en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, de la ciudad de Guayaquil, capital de la provincia del Guayas, se brinda atención integral a pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, con entrega de tratamiento antirretroviral, seguimiento y atención médica y psicológica, para el mantenimiento de la calidad de vida de

los pacientes, siendo el Departamento de Farmacia Integral un área de gran importancia para el control y seguimiento de la efectividad en la adherencia al tratamiento, ya que el personal de este servicio realiza la entrega periódica de los medicamentos antirretrovirales y maneja el registro de los mismos.

Sin embargo, se ha podido evidenciar que existe una gran resistencia a la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA, siendo generada por diversos factores determinantes que influyen de forma negativa en el mantenimiento de los tratamientos, lo que lleva a que las personas presenten complicaciones en su salud y se acelere el proceso de desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, acortando su promedio de vida.

Entre los principales factores que se han podido evidenciar como causa de la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral se encuentran los factores sociales y ambientales, donde la falta de recursos económicos representa el principal problema para que los pacientes puedan acceder al tratamiento, ya que a pesar de ser gratuito, debido a su ubicación geográfica deben costear el traslado desde sus hogares hacia la Institución de Salud para el control médico y el retiro de los medicamentos, ya que varias personas habitan en sectores distantes, fuera de la ciudad, además de que no cuentan con un trabajo estable y con ingresos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, sumado al temor de la discriminación social a causa de su enfermedad.

Otra causa importante es la influencia del factor biológico y cultural, ya que se ha evidenciado que la mayor parte de personas con VIH se encuentran en rangos de edades de adultez joven y existe mayor incidencia en personas de sexo masculino, por lo que algunos de ellos sienten temor, vergüenza y sentimiento de negación ante la enfermedad, por lo que no acuden a recibir control médico y tratamiento, donde las costumbres, creencias y religiosidad propias de cada persona limita la adherencia al tratamiento, siendo pocos los pacientes que

cumplen con la asistencia a controles médicos y se encuentran recibiendo de forma continua el tratamiento antirretroviral.

Dentro de lo correspondiente a la percepción que tienen los pacientes con VIH acerca de la importancia del tratamiento antirretroviral para el mantenimiento de una buena calidad de vida, gran parte de ellos presenta una percepción negativa acerca de la enfermedad y el tratamiento, ya que consideran que al ser diagnosticados con la infección no podrán mantener de forma regular las actividades de la vida diaria que acostumbraban a realizar y que el tratamiento antirretroviral no les ayudará a conservar su calidad de vida, generando sentimientos de depresión, ansiedad y temor, por lo que es importante que se fomente el apoyo psicológico a las personas que viven con VIH.

La influencia de estos factores va a generar que no se mantenga una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que ocasiona que los pacientes desarrollen complicaciones relacionadas con la evolución del virus, con aparición de enfermedades oportunistas que afectan su calidad de vida y desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, poniendo en riesgo de muerte a los pacientes, lo que afecta su salud mental y física, además de afectar el entorno familiar en el que se desenvuelven.

Considerando las causas y efectos del problema planteado acerca de los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH/SIDA, se puede establecer la siguiente pregunta de investigación:

¿Existieron factores que influyeron en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020?

1.1.2. Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano integral

Sublínea: Atención primaria en Salud (APS)

Objeto de estudio: Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA

Unidad de observación: Pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral.

Tiempo: Julio a diciembre 2020

Espacio: Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, provincia del Guayas.

1.1.3. Formulación del problema

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se puede formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” durante el período julio a diciembre 2020?

Para evaluar la eficacia de la investigación acerca de los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” durante el período julio a diciembre 2020, se establecieron los siguientes criterios para evaluación:

Factible: se considera un estudio investigativo factible porque para su realización se cuenta con recursos propios de la autora, junto con la aprobación y colaboración de la Universidad Estatal de Milagro, Escuela de Posgrado, así como de las autoridades, personal operativo y pacientes del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón.

Evidente: porque se puede identificar la existencia del problema de la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA, generado por diversos factores previamente encontrados, lo que genera que se afecte la calidad de vida de estos pacientes.

Delimitado: es delimitado porque se encuentra establecido en tiempo y espacio, lo que hace posible que se lleve a cabo la investigación basándose en planificación y cronogramas previamente establecidos y aprobados, para facilitar el estudio investigativo.

Relevante: se considera relevante por ser un estudio basado en obtener información acerca de un problema de salud pública, siendo importante la identificación de las causas del problema, para poder diseñar medidas de intervención.

Claro: el estudio realizado se considera claro porque explica de forma concreta y sencilla las causas de la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que se identifican en la investigación.

1.1.4. Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores biológicos y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”?

¿Cuáles son los factores sociales y ambientales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”?

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral?

1.1.5. Determinación del tema

Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, período julio a diciembre 2020.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

- Establecer los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores biológicos y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.
- Identificar los factores sociales y ambientales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.
- Analizar la percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral.

1.3. JUSTIFICACION

El Virus de Inmunodeficiencia Humana constituye un problema de gran importancia para la salud pública del mundo, por su alta prevalencia y la escasa adherencia al tratamiento que presentan los pacientes diagnosticados con la enfermedad, por lo que se ha generado una gran preocupación desde el punto de vista médico, social y político, por lo que actualmente se ofrece en el Ecuador un seguimiento de pacientes y entrega de tratamiento antirretroviral gratuito, destinando recursos económicos para el abastecimiento de medicamentos, sin embargo existe un alto porcentaje de casos que llegan a evolucionar a la fase de SIDA, de forma temprana por la falta de adherencia de los pacientes.

Es importante recordar que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen en una fase avanzada de la infección por VIH, siendo las más frecuentes la pérdida de peso, diarrea, fiebre, infecciones oportunistas, ciertos tumores, entre otras, debido a la multiplicación incontrolada del virus, lo que destruye el sistema de defensas del organismo, por lo que se considera como la etapa final de la enfermedad (Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), 2018). Al existir una falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, los pacientes van a desarrollar la fase de SIDA de forma temprana y esto conllevará a que se disminuya su promedio de vida.

Las personas con infección VIH/SIDA requieren de una atención multidimensional que abarque desde la atención primaria hasta el establecimiento de un tratamiento temprano y oportuno que evite la aparición de complicaciones en su estado de salud, siendo necesario un seguimiento estricto del tratamiento, lo que implica conocer la conducta que asume el paciente hacia el tratamiento instaurado y los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

Considerando que la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH representa el mayor problema en cuanto al manejo de la enfermedad, es importante realizar un estudio investigativo que conlleve a determinar los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, lo que va a aportar con una idea clara de cuáles son los factores sociales, ambientales, biológicos y culturales que influyen en los pacientes, a más de la percepción que tienen acerca de la importancia del tratamiento antirretroviral para mantener su calidad de vida.

Considerando la problemática existente, se justifica la realización del estudio ya que mediante la identificación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento

antirretroviral, se podrán diseñar medidas de intervención que aporten al mejoramiento del problema, generando un impacto positivo que beneficia al paciente con diagnóstico de VIH, su entorno familiar y la sociedad en general, a más de facilitar el seguimiento y control del personal de salud en estos pacientes, fomentando la buena calidad de vida y la salud mental de las personas.

Se justifica además la realización del estudio, porque para llevarlo a cabo se realiza una búsqueda bibliográfica de información científica, basada en estudios previos que aporten con información válida, que direcciona y facilite el proceso investigativo, que a su vez fortalece los conocimientos de la autora, llevando al cumplimiento de objetivos propuestos y el diseño de una propuesta de intervención que vaya acorde a las necesidades identificadas en los pacientes con VIH para fomentar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Antecedentes Históricos

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, constituye un problema de gran interés mundial, que tuvo su aparición a finales del siglo XX, acompañada de varios conflictos sobre su origen y sus descubridores. Se conoce que a finales del año 1970 se empezaron a detectar casos esporádicos de una enfermedad rara que tenía un común denominador de infección por *Cándida Albicans* en zonas de boca y esófago, acompañadas de erupciones cutáneas en diferentes partes del cuerpo correspondientes a una forma agresiva de sarcoma de Kaposi, neumonías y en varios casos presencia de daños neurológicos y afectación inexplicable del sistema inmunitario (Miranda & Nápoles, 2009). Es de conocimiento que estos casos se produjeron en diferentes lugares como Portugal, Haití, Estados Unidos y Francia, sin ser considerados como importantes para la época.

El 5 de junio de 1981 fue la primera vez que se habló de forma oficial acerca de la enfermedad por VIH, mediante la publicación de Gottlieb, Siegal y Masur, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, de un reporte semanal de morbilidad y mortalidad del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, donde se describen 5 casos de hombres jóvenes homosexuales de 3 hospitales diferentes de Los Ángeles. Estos jóvenes presentaron cuadros de neumonía por *Pneumocystis Carinni*, donde el sistema inmunológico de estos pacientes estaba casi desaparecido sin ninguna razón aparente, ya que no existían nexos entre ellos y no había conocimiento de enfermedades parecidas entre sus compañeros sexuales. (Miranda & Nápoles, 2009)

De esta forma, los autores del informe investigativo asociaron estas manifestaciones clínicas con una modificación celular adquirida que no se había descrito hasta ese momento,

sustentada al identificar una gran ausencia de linfocitos T cooperadores/inductores conocidos como Linfocitos T CD4. Desde los primeros diagnósticos que se realizaron en relación a la enfermedad en el año 1981 en Estados Unidos, han existido varias especulaciones acerca del origen del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH, donde las primeras teorías conspirativas generadas hablaban de un accidente biológico o de complot durante la Guerra Fría de la época.

Una de las principales teorías que se han presentado durante las investigaciones acerca de la enfermedad situó su origen a inicios del año 1920 en Kinsasa, capital de la República Democrática del Congo, conocida en aquel entonces como Leopoldville, que luego se expandió por todo el mundo, a partir de los años 60, siendo la hipótesis científica más aceptada sobre el germen del VIH la de zoonosis africana, ya que los primeros análisis realizados al material genético del VIH mostraron una gran similitud con el virus de la inmunodeficiencia del simio VIS, a pesar de que el virus de los primates no ocasiona inmunodeficiencia en los organismos que lo hospedan. (Cordero, 2018)

En el Ecuador, los primeros casos de VIH fueron detectados en el año 1984, siendo la epidemia de VIH de tipo concentrada en el país, principalmente en personas trans-femeninas (MTF) (34.8% en Quito y 20.7% en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16.5% en Quito y 11.2% en Guayaquil), con la población de mayor prevalencia de la enfermedad, de 0.3, en personas de entre 15 a 49 años. Para el año 2017, se registran 35544 personas con VIH en el país, con mayor número de casos en hombres, con una tasa de incidencia de 0,22 por cada 1000 habitantes. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

2.1.2. Antecedentes Referenciales

Alrededor del mundo se han llevado a cabo diversos estudios investigativos relacionados al VIH/SIDA, donde se ha reflejado la existencia de diversos problemas respecto al manejo y adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral, así como el mantenimiento de la

calidad de vida y el apoyo psicosocial necesario en este tipo de patologías para poder garantizar que se acepte el tratamiento y se cumpla con los controles médicos requeridos, donde existen factores que han influido directamente en este aspecto y se han detallado de forma clara en las investigaciones previas.

En un estudio realizado en España, por (Sánchez, Madoz , Parro, Hernández, & Ochoa, 2020), titulado “Influence of substance use and cognitive impairment on adherence to antiretroviral therapy in HIV+ patients”, donde se demostró que el consumo de sustancias y el deterioro cognitivo constituyen un importante factor de riesgo independiente para una mala adherencia al tratamiento en pacientes con VIH positivo, ya que gran parte de los pacientes manifestaron consumo frecuente de alcohol y otras sustancias tóxicas. Bajo este contexto, se puede definir que los hábitos y costumbres de cada persona influyen directamente en el proceso de adherencia y mantenimiento del tratamiento antirretroviral, que se suma a otros factores como el sociocultural, económico, y más, que afectan la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

En Cuba, en la publicación realizada por (Espinosa, Ávila, & Gibert, 2018), llamado Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral, a través de una revisión bibliográfica sistemática de publicaciones científicas, se propuso como objetivo sistematizar el término adherencia al tratamiento antirretroviral, al considerar su relación en las condiciones actuales con la salud de los pacientes con VIH/SIDA, se concluyó que los problemas que desafían a la salud del paciente con este diagnóstico en el contexto cubano condicionan la necesidad de actualizar los conocimientos ante la adherencia al tratamiento antirretroviral. De acuerdo a esto, se refleja que es importante trabajar en el fortalecimiento y actualización de conocimientos en torno al VIH/SIDA y su tratamiento, para poder realizar actividades de promoción que motiven a los pacientes con este diagnóstico a no abandonar el tratamiento.

En Ecuador, también se han realizado estudios relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral, como el presentado por (Villacres, Ruíz, & Ochoa, 2017), en el Hospital Martín Icaza, de la ciudad de Babahoyo, donde se consideró una muestra de 85 pacientes con diagnóstico de VIH, reflejando que el 45% de ellos no presentan adherencia al tratamiento antirretroviral, identificando factores como el nivel económico, baja autoestima y maltrato físico en la mayor parte, presentando el 90% percepción de discriminación, incrementando el riesgo de presentar enfermedades oportunistas por el mal manejo del tratamiento.

Así mismo, en el estudio realizado por (Monar, 2018), acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, con una metodología mixta, se tuvo como resultado al trabajar con una muestra de 90 pacientes con VIH, que el 58% tiene una percepción negativa acerca de la importancia del tratamiento, el 67% no cuentan con apoyo familiar y el 72% tiene problemas para acudir a sus citas médicas, por lo que se afecta su adherencia al tratamiento.

De este modo, se evidencia que existen diversos factores que han generado que no se cumpla con una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral, siendo la falta del apoyo familiar uno de los principales identificados en el estudio mencionado anteriormente, considerando que este factor tiene gran influencia en la motivación que tienen los pacientes para mantener su tratamiento antirretroviral y su calidad de vida, además de que el consumo de sustancias tóxicas puede representar un factor importante que evita que el tratamiento antirretroviral cumpla con la afectividad esperada.

De acuerdo al estudio realizado por (Valle, Villacreses, Chippe, Palma, & Jarrín, 2018), en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, donde mediante una investigación retrospectiva, se pudo concluir que existe una relación directa entre la adhesión al tratamiento y las variables psicológicas y sociales, siendo el mayor factor influyente la autoestima y los factores sociales, con un 55% de pacientes que se han adherido adecuadamente al tratamiento,

habiendo una relación de 2,4 hombres por cada mujer con VIH, es decir una población diagnosticada con VIH mayoritariamente masculina, encontrándose la mayor parte en rangos de edad menores a 40 años, donde el 67% presenta temor a la discriminación y han desarrollado alteraciones en su salud mental.

Se demuestra de este modo, que existen factores sociales, económicos, culturales, culturales y biológicos que se encuentran ejerciendo una influencia considerable en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA a nivel mundial, por lo que la identificación oportuna de estos determinantes va a aportar al diseño de medidas de intervención para el mejoramiento de la calidad de atención y garantía de la continuidad de los tratamientos, favoreciendo a los pacientes y su entorno.

2.1.3. Fundamentación

2.1.3.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana: concepto, mecanismos de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención.

El virus de inmunodeficiencia humana adquirida VIH es un tipo de virus que ataca al sistema inmunológico humano, el cual puede convertirse en Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida SIDA si no se cumple con la captación y tratamiento necesarios. El virus de inmunodeficiencia humana es un virus ARN que pertenece a la familia retroviridae, a la subfamilia lentivirus, caracterizado por poseer la enzima transcriptasa inversa, que es capaz de sintetizar ADN a partir del ARN viral, con una estructura esférica de aproximadamente 110 nm de diámetro, compuesto por 3 capas bien definidas: capa interna o nucleoide que contiene el ARN viral, capa media llamada cápside icosaédrica formada por la proteína p24 y capa externa o envoltura formada por membrana lipídica (Codina, Martín, & Ibarra, 2016). El agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, donde se reconocen dos tipos, el VIH-1 y VIH-2, siendo este último de evolución más lenta y con menos riesgo de transmisión vertical materno infantil.

La fisiopatología de la infección por virus de inmunodeficiencia humana es muy compleja, siendo resumida en dos grandes aspectos: la activación inmune y la inmunosupresión del paciente infectado, siendo este aspecto el más conocido en relación con el VIH, ya que al ingresar el virus al organismo, se infectan las células del receptor CD4+, la mayoría de ellas linfocitos T CD4+ colaboradores, disminuyendo la cantidad de estas células de forma gradual, llegando a un estado grave de inmunosupresión celular (Torruco, 2016). Esta inmunosupresión ocasiona que los microorganismos que generalmente no causan enfermedades desarrollen la capacidad de provocar infecciones que son las acusantes de la muerte acelerada de las personas con diagnóstico de VIH.

Estas infecciones consideradas como oportunistas explican la gran mortalidad de las personas que tienen VIH, llegando más rápidamente a la fase de SIDA, por lo que el tratamiento antirretroviral se vuelve fundamental para mantener la calidad de vida de los pacientes y prevenir la aparición de la fase de SIDA y el desarrollo de enfermedades oportunistas, evidenciando que los pacientes que cumplen con el tratamiento y la toma de medicamentos pueden controlar la fase de VIH durante toda su vida, disminuyendo la mortalidad por VIH.

Etapas del VIH

Se registran diferentes etapas conocidas de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (Boston Public Health Commission, 2015), siendo estas:

1. La infección aguda
2. La latencia clínica
3. El SIDA

La infección aguda: esta etapa ocurre entre la segunda y cuarta semana posterior a la infección por el virus; la mayoría de las personas desarrollan síntomas parecidos a la gripe, como fiebre, dolores musculares, sarpullido y dolor muscular; los síntomas pueden ser muy

leves por lo que en ocasiones pasan desapercibidos, sin embargo en esta etapa el virus se multiplica y se propaga en todo el organismo, debido a que en esta etapa la habilidad del virus de propagarse es más alta por la cantidad de virus presente en la sangre.

La latencia clínica: esta etapa tiene un período de duración que puede alcanzar varios años, con síntomas limitados en esta etapa, llegando a vivir muchas personas sin ninguna sintomatología durante años, con presencia del virus en el cuerpo sin atacar al sistema inmunológico, por lo que las personas con VIH son capaces de transmitir el virus.

El SIDA: caracterizada por desarrollarse años después de haber sido infectados por el VIH, que se produce cuando la persona tiene una respuesta inmunológica muy débil y ha perdido la habilidad para combatir las infecciones, con presencia de síntomas variados entre cada paciente, existiendo una gran variedad de medicamentos para tratar el SIDA, sin embargo las probabilidades de vida son bajas.

Mecanismo de transmisión

Los seres humanos son el reservorio del virus y la transmisión se produce de persona a persona por contacto sexual, ya sea de tipo homosexual o heterosexual, sin medidas de protección, o por contacto con líquidos corporales como sangre, líquido cefalorraquídeo o semen, por contacto con piel excoriada, al utilizar agujas o jeringuillas contaminadas con el virus al usar drogas intravenosas o en procedimientos en los que no se desechan los cortopunzantes y se reutilizan sin estar esterilizados o durante procedimientos médicos como transfusiones sanguíneas, trasplantes de tejidos y órganos infectados con el virus. El riesgo de contagio por prácticas de sexo oral no se han podido cuantificar hasta el momento, pero se considera como un riesgo bajo.

Otro mecanismo de transmisión del VIH es el vertical, es decir de la madre al hijo durante el período de embarazo, parto y lactancia. “Entre el 15% y 30% de los niños nacidos de madres positivas para el VIH se infectan por procesos placentarios durante el parto, las

mujeres pueden transmitir el virus a los hijos con la leche materna, lo cual representa hasta la mitad de los casos de transmisión materno infantil del VIH” (Organización Panamericana de la Salud, 2015). Es considerable el riesgo de transmisión del virus de la madre al hijo, por lo que es importante que se capte de forma temprana a las gestantes con VIH y se realice el seguimiento y tratamiento oportuno, a más de poner en práctica las medidas de prevención de la transmisión y la educación a las mujeres para evitar la lactancia materna y disminuir los índices de transmisión vertical.

En diversos estudios realizados acerca de los mecanismos de transmisión del VIH, se ha encontrado el virus en fluidos como la saliva, la orina, las lágrimas y las secreciones bronquiales, sin embargo no se han reportado hallazgos de transmisión producida por este tipo de secreciones, a más de que ningún estudio epidemiológico realizado ha demostrado que haya transmisión del virus a causa de picaduras de insectos.

Sintomatología del VIH

En la fase inicial de la infección no se suelen presentar síntomas en la mayor parte de las personas, siendo variante la sintomatología dependiendo del estadio en el que se encuentre, alcanzando el pico de infectividad en los primeros meses, por lo que las personas ignoran que son portadores hasta que alcanzan fases más avanzadas. Durante las primeras semanas posteriores a la exposición se puede presentar una sintomatología de tipo gripal con fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, entre otros (Lamotte, 2017).

De acuerdo a los avances de la infección se va debilitando el sistema inmunitario de la persona con VIH, se pueden presentar diferentes signos y síntomas, como la inflamación de ganglios linfáticos, episodios de fiebre y diarrea, pérdida de peso sin causa aparente y tos. La gran parte de las personas que tienen infección por VIH no suelen presentar síntomas hasta después de transcurridos varios años de haber sido infectados, por lo que los síntomas de advertencia de VIH avanzada pueden ser la pérdida de peso rápido y sin causa aparente,

periodos de fiebre recurrente, tos seca, sudoración nocturna; además pueden presentar fatigas profusas o inexplicables, diarrea que puede durar más de una semana, inflamación de ganglios linfáticos en axilas, ingle y/o cuello y presencia de manchas blancas o marcas inusuales en la lengua, boca y garganta. (Boston Public Health Commission, 2015)

Cuando la persona infectada con VIH no recibe tratamiento antirretroviral pueden aparecer las enfermedades consideradas como oportunistas, llegando a ser potencialmente graves como la tuberculosis, meningitis por criptococos o diferentes tipos de neoplasias, siendo las más comunes los linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros, que llevan a que la expectativa de vida de los pacientes sea baja.

Factores de riesgo:

De acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, existen factores de riesgo que precipitan o potencian la posibilidad del contagio de VIH en la población (Bermúdez, Ramiro, Teva, Ramiro, & Buena, 2017), siendo estos:

- Practicar coito anal sin protección
- Promiscuidad
- Relaciones sexuales precoces
- Algunas profesiones como trabajadoras sexuales
- Relaciones homosexuales
- Múltiples parejas sexuales
- Padecer de una infección de transmisión sexual
- Compartir agujas o jeringuillas contaminadas para consumo de drogas inyectables
- Recibir transfusiones sanguíneas, inyecciones, trasplantes de tejido sin garantía de la seguridad o ser objeto de procedimientos con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lo que por lo general afecta al personal sanitario.

- Mantener contacto directo con lesiones como úlceras, chancro, entre otros.

Mecanismos de prevención:

Existen varios mecanismos para prevenir el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (Pacheco & Erreyes, 2017), por lo que se pueden citar los siguientes:

- Uso de métodos anticonceptivos de barrera para el mantenimiento de relaciones sexuales seguras: preservativos masculinos y femeninos.
- No compartir objetos como agujas, jeringas y materiales cortopunzantes entre las personas, siendo necesario que se empleen una sola vez y desechados inmediatamente.
- Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y controles médicos o ginecológicos periódicos.
- Circuncisión masculina voluntaria
- Prevención de la transmisión vertical del VIH de la madre al niño durante el embarazo, parto y lactancia.

De este modo, mediante la aplicación de estas medidas de prevención, se podrá reducir la incidencia de casos de VIH en la población, por lo que la promoción de las medidas de prevención es fundamental dentro de los servicios de salud de todos los niveles de atención, considerando los grupos de atención prioritaria como la base para la promoción y prevención de salud.

A más de esto, se presentan varias recomendaciones y sugerencias dirigidas a los gobiernos de los países, ministerios de salud y personal sanitario, para establecer medidas de prevención y control del VIH/SIDA (Organización Panamericana de la Salud, 2015), entre estas se plantea:

- Alcanzar un compromiso político y comunitario de los programas de prevención del VIH/SIDA, para fomentar la prevención o modificación de prácticas o comportamientos que incrementen el riesgo de contagio de la enfermedad.

- Mejorar la capacidad de utilización de recursos y cumplir con la ejecución objetiva de programas para prevención del VIH/SIDA.
- Ofertar pruebas de detección del VIH, asesoramiento y consejería a personas enfermas o con conductas de alto riesgo, a más de incluir la detección temprana en mujeres que se encuentren recibiendo atención prenatal y sus parejas.
- Garantizar la disponibilidad de vacunas para inmunización con esquema completo a niños seropositivos para VIH que sean asintomáticos.
- Adoptar precauciones para reducir o minimizar en su totalidad el riesgo de transmisión del VIH en los Establecimientos de Salud.
- Fomentar actividades de salud mental enfocadas en la reducción del estigma relacionado con el VIH, para garantizar la adherencia al tratamiento antirretroviral y prevenir el abandono del tratamiento.

2.1.3.1. Diagnóstico y tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA.

Existen diversos exámenes diagnósticos para la detección del VIH/SIDA, cuya disponibilidad y accesibilidad es diferente en cada país, considerando que el diagnóstico precoz de la infección por VIH representa uno de los grandes retos para la salud pública mundial, donde es conocido que la mayor parte de las personas con VIH desconocen de su condición médica, por lo que el riesgo de transmisión del virus es de gran proporción.

“La baja cobertura de acceso a los exámenes de diagnóstico para el VIH produce un efecto dominó, pues el inicio tardío del tratamiento antirretroviral aumenta los riesgos de morbilidad evitable, mortalidad por sida y transmisión del virus” (Lorusso, Lozano, & Zamora, 2017). La detección oportuna y el inicio inmediato del tratamiento para VIH representa un gran aporte para el mantenimiento de la calidad de vida de la población, sin embargo, debido a diversas limitantes, existe un bajo porcentaje de cobertura de realización de pruebas rápidas o

tamizajes para la detección del virus, lo que influye directamente para que se potencien los índices de morbi mortalidad a causa de la patología.

La detección de la infección por VIH se realiza mediante exámenes sanguíneos establecidos, entre ellos la prueba de detección de anticuerpos para VIH, donde al resultar reactivos se debe proceder con métodos diagnósticos suplementarios más específicos para serología, considerando que dentro de todo este proceso se debe realizar la intervención del personal de salud para brindar la consejería y asesoramiento necesarios (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Existen 2 tipos de métodos diagnósticos para la infección por VIH, en adolescentes mayores de 13 años y adultos, de acuerdo a lo que establece la Guía de Práctica Clínica (Ministerio de Salud Pública, 2019), siendo estos los métodos indirectos o serológicos y los métodos directos o virológicos, detallados de la siguiente manera:

Métodos indirectos o serológicos: reconocen principalmente anticuerpos o respuesta inmune celular específica frente al VIH, siendo estos:

a. Prueba de tamizaje/screening:

- Pruebas rápidas
- Ensayo de inmunoanálisis enzimático (EIA)

b. Pruebas confirmatorias:

- Quimioluminiscencia (CLIA)
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- Western Blot

Métodos directos: detectan el virus o alguno de sus componentes (material genético/proteínas), siendo estos:

a. Pruebas confirmatorias:

- Detección molecular del material genético del virus (ARN viral o ADN proviral NATs)

b. Técnicas cualitativas (detecta presencia o ausencia de virus)

- Reacción en cadena de la polimerasa convencional o tiempo real (PCR)

Técnicas cuantitativas

- Carga viral del VIH (PCR tiempo real, amplificación de ácidos nucleicos con tecnología NASBA, amplificación de una señal unida a moléculas ARN viral o bDNA)
- Cultivo del virus
- Detección de antigenemia (antígeno p24 viral)
- Detección de la actividad retrotranscriptasa (RT) viral VIH-1 p24 Ultra ELISA

Métodos indirectos:

Prueba de tamizaje/screening: este tipo de test de diagnóstico rápido incluyen la metodología por inmunocromatografía y por inmunofiltración, siendo de fácil realización, con un período corto de tiempo de demora en la misma, de 5 a 30 minutos, de lectura visual y sin necesidad de equipos, encontrándose entre este tipo de pruebas la de cuarta generación, con una sensibilidad del 99,6% y especificidad del 99,8%, el cual detecta el antígeno (Ag) p24 y anticuerpos (Ac) para VIH tipo 1 y 2, con un menor período de ventana y siendo posible la identificación y diagnóstico de infección aguda, no así como la prueba rápida de tercera generación, que detecta anticuerpos para VIH tipo 1 y 2 desde los 20 días posteriores a la exposición al virus.

Este tipo de pruebas pueden ser realizadas en suero, plasma, sangre total o secreciones orales, siendo de mayor sensibilidad (99%) en personas con infección crónica y en fluidos orales son de menor sensibilidad que las muestras de sangre. la prueba de cuarta generación puede dar resultados falsos positivos, cuando existen anticuerpos clase II contra antígenos,

puediendo presentarse después del embarazo, transfusiones sanguíneas múltiples, trasplantes, vacunación reciente contra influenza o en casos de infecciones virales agudas. La prueba ELISA, también conocida como inmuno análisis enzimático tiene una sensibilidad mayor al 99.5%, siendo necesario contar con un equipo y preparación técnica del personal para su realización.

Pruebas confirmatorias: las pruebas o ensayos inmunológicos por quimioluminiscencia (CLIA) o inmunofluorescencia indirecta (IFI) son técnicas que se realizan en laboratorios, con equipos y personal capacitado, siendo la IFI la que se emplea cada vez con menos frecuencia, debido a que su lectura es subjetiva y compleja. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

La prueba Western Blot de inmunotransferencia detecta la reacción antígeno-anticuerpos específica en forma de bandas separadas, siendo una prueba concluyente de infección por VIH, siendo considerada una prueba confirmatoria de gran importancia y utilidad, que se efectúa en laboratorios calificados que cuentan con equipos necesarios y personal capacitado, siendo reflejados los resultados en períodos de tiempo de 1 o 2 semanas o inclusive mayor lapso de tiempo, ocasionando como consecuencia el retraso del diagnóstico y el seguimiento de pacientes con VIH.

Métodos directos:

Este tipo de pruebas se basan en la amplificación de ácidos nucleicos virales, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y técnicas cualitativas que miden ARN del VIH, las cuales permiten detectar cantidades muy bajas de material viral, siendo el punto de corte de 50 copias/ml. Las técnicas moleculares se emplean para el diagnóstico temprano de la infección en menores de 18 meses de edad, ya que en las pruebas serológicas puede influenciar la presencia de anticuerpos maternos transmitidos durante el embarazo. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Debido a diversos factores se retrasa la aplicación de pruebas de detección del VIH en la población, lo que afecta el seguimiento y control de estos pacientes y el mantenimiento de su calidad de vida. Se toma como referencia en torno a este problema que, en Brasil, en el año 2013, se considera que al menos el 33,5% de la población entre 15 a 64 años se había realizado la prueba de VIH al menos por una ocasión en su vida, siendo un rango bajo considerando que este grupo etario es el de mayor riesgo de contagios y transmisión del virus; se resalta además que la mayor tasa de realización de pruebas de detección de VIH se alcanza en las mujeres de edad reproductiva, siendo esto relacionado con la obligatoriedad de la realización de pruebas de detección durante los controles prenatales. (Ribeiro, y otros, 2019)

Tratamiento antirretroviral:

En relación al tratamiento antirretroviral que se administra a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, se puede identificar que desde los años 90, se han producido grandes innovaciones farmacéuticas, por lo que en la actualidad existe disponibilidad de 4 familias de medicamentos antirretrovirales, siendo capaces de inhibir enzimas y estructuras diana durante la replicación viral del VIH, siendo estas las siguientes:

1. Inhibidores de la Transcriptasa inversa (ITI):
 - a. Inhibidores de transcriptasa inversa análogos nucleósidos (ITIAN)
 - b. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos no nucleósidos (ITIANN)
2. Inhibidores de la proteasa (IP)
3. Inhibidores de entrada
 - a. Inhibidores de la fusión (IF)
 - b. Inhibidores de correceptores (antagonistas de CCR5)
4. Inhibidores de la integrasa (INI)
5. Otros

Dentro de los principales objetivos que se plantean alcanzar con la terapia antirretroviral se busca lograr que la carga viral sea indetectable y se recupere la función inmunológica, retrasando o impidiendo el desarrollo de infecciones oportunistas, comorbilidades existentes y disminuir el proceso inflamatorio crónico de la patología, con prevención de la transmisión del VIH (Agustí, y otros, 2018). El tratamiento farmacológico antirretroviral se debe iniciar inmediatamente a todo paciente diagnosticado con VIH, sin considerar el conteo de CD4+ ni el estado clínico, siendo esto una estrategia importante para mantener una buena calidad de vida de las personas con VIH.

Esquema eje de elección para el tratamiento antirretroviral: debe contener fármacos antirretrovirales que correspondan a la familia de los ITIAN, incluido el tenofovir (TDF) en sus dos formas farmacéuticas disponibles en la actualidad: tenofovir disoproxil fumarato y tenofovir alafenamida (TAF), siendo aconsejables las combinaciones de abacavir/lamivudina (ABC/3TC) o tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) debido a que estas combinaciones presentan menos efectos secundarios y menor toxicidad mitocondrial (Ministerio de Salud Pública, 2019). No es recomendable iniciar el tratamiento antirretroviral con los ITIAN estavudina, didanosina y zidovudina, a causa de su elevado nivel de toxicidad mitocondrial, por lo que se debe considerar lo establecido en los protocolos basados en evidencia para la toma de decisiones referente al tratamiento antirretroviral.

En el Ecuador, el tercer fármaco más empleado para el tratamiento antirretroviral es el EFV (en el 75% de los casos), seguido de LPV/r (en el 25% de los casos), sin uso del fármaco ATV por falta de disponibilidad en el mercado, siendo esto sustentado por estudios previos y evidencia científica, por ello se establece la Guía de Práctica Clínica del Ecuador los lineamientos específicos a seguir para el manejo y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA, donde se plasma el esquema a seguir para cada situación, donde los profesionales de la salud pueden guiarse y respaldarse en evidencia científica comprobada para prescribir tratamientos.

Tabla 1. Esquema de antirretrovirales en adolescentes mayores de 13 años y adultos

| | Régimen | Medicamentos | Posología |
|---------------------------------|---------------------|---|--|
| | PREFERENTE | | |
| | 2 ITIAN | TDF ¹ / 3TC / DTG ² | 300 / 150 /50 mg, vía oral, una vez al día |
| | /INI | TDF / FTC + DTG | 300 / 200 /50 mg, vía oral, una vez al día |
| | ALTERNATIVAS | | |
| | 2 ITIAN + INI | TDF / 3TC + RAL | 300 / 150 mg. vía oral, una vez al día + 400 mg. Vía oral, dos veces al día |
| | | TDF / FTC + RAL | 300 / 200 mg. vía oral, una vez al día + 400 mg. Vía oral, dos veces al día |
| | 2 ITIAN + ITIANN | TDF / 3TC + EFV ³ | 300 / 150 mg. vía oral, una vez al día + 600 mg. Vía oral, una vez al día |
| | | TDF / FTC / EFV | 300 / 200 / 600 mg. Vía oral, una vez al día |
| Adultos y adolescentes >13 años | 2 ITIAN + IP | TDF / 3TC + DRV/r ⁴ | 300 / 150 mg. vía oral, una vez al día + 800 mg / 100 mg. Vía oral, una vez al día |
| | | TDF / FTC + DRV/r | 300 / 200 mg. vía oral, una vez al día + 800 mg / 100 mg. Vía oral, una vez al día |
| | 2 ITIAN + INI | ABC ⁵ / 3TC + DTG | 600 / 300 mg. vía oral, una vez al día + 50 mg. Vía oral, una vez al día |
| | 2 ITIAN + INI | ABC / 3TC + RAL | 600 / 300 mg. vía oral, una vez al día + 400 mg. Vía oral, dos veces al día |
| | 2 ITIAN + IP | ABC / 3TC + DRV/r | 600 / 300 mg. vía oral, una vez al día + 800 mg / 100 mg. Vía oral, una vez al día |
| | 2 ITIAN + ITIANN | ABC / 3TC + EFV | 600 / 300 mg. vía oral, una vez al día + 600 mg. Vía oral, una vez al día |
| | 2 ITIAN + INI | AZT ⁶ / 3TC + DTG | 300 / 150 mg. vía oral, una vez al día + 50 mg. Vía oral, una vez al día |
| | 2 ITIAN+ INI | AZT / 3TC + RAL | 300 / 150 mg. vía oral, una vez al día + 400 mg. Vía oral, dos veces al día |

Fuente: Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos 2019. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.1.3.3. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA.

La adherencia al tratamiento es difícil en todas las enfermedades crónicas, pero este problema es especialmente trascendente en la infección por el VIH. Existe desconocimiento sobre las motivaciones de la falta de adherencia al TARV, donde se puede deducir de acuerdo a manifestaciones de pacientes que principalmente se ocasiona este problema debido a circunstancias cotidianas como el olvido de la toma de la medicación indicada, encontrarse ocupados con diversas actividades diarias, disponibilidad de recursos, entre otros factores que ponen en riesgo el mantenimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. (Claros, 2020)

La adherencia al tratamiento antirretroviral constituye un importante factor para protección de la calidad de vida de los pacientes con este diagnóstico, que incluye desde las emociones hasta los aspectos psicológicos, sociales y personales para la estabilidad en el tratamiento (García & Tobón, 2020). Se refleja que la adherencia al tratamiento es un factor fundamental al referirse al VIH/SIDA a través del empleo correcto de los medicamentos antirretrovirales, sumado al manejo integral de parte de los servicios de salud y todo el equipo multidisciplinario.

Existe un importante problema en relación a la adherencia de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA al tratamiento antirretroviral, lo que genera un considerable riesgo para la calidad de vida de los mismos, facilitando el desarrollo de complicaciones que lleven a incrementar las tasas de mortalidad por VIH/SIDA y las enfermedades oportunistas. “La deficiente adherencia a los tratamientos antirretrovirales de gran actividad se ha convertido en un problema de salud por las consecuencias fatales que pueden generar en las personas que viven con VIH/SIDA”. (Pérez & Viana, 2019)

Entre los factores que se encuentran directamente relacionados con la adherencia de los pacientes con VIH al tratamiento antirretroviral se pueden identificar los factores sociales

como los principales, donde el temor al rechazo y discriminación ocasiona que los pacientes no acudan a recibir la atención médica ni el tratamiento necesarios para mantener su buena calidad de vida, sumado a la falta de apoyo familiar y de pareja, ya que existen estudios que reflejan que existe un tipo de vínculo entre la relación de pareja estable y la adherencia terapéutica. (Pérez & Viana, 2019)

La pobre adherencia terapéutica parece estar relacionada a la posición socioeconómica, ubicada en una estructura social donde se encuentran más vulnerables a eventos adversos en materia de salud, encontrando también una relación entre adherencia terapéutica, género y depresión, siendo más evidente en mujeres que en hombres, así como el nivel de escolaridad, el cual permite un mayor acceso a canales de información, siendo relevante al momento de educar a los pacientes (Belmar & Stuardo, 2017).

Se considera además, que la percepción que tengan los pacientes acerca del tratamiento antirretroviral, su importancia y la calidad de atención recibida por parte del personal de salud tiene gran influencia en cuanto a la adherencia al mismo. Los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica de forma significativa son la presencia de complejidad en el tratamiento, olvido del tratamiento, insatisfacción con la atención recibida y percepción errónea de la importancia del tratamiento, por lo que estos son los primeros que se deben tener en cuenta para realizar una estrategia de intervención. (Granda, Gómez, & Jiménez, 2018)

Bajo este contexto, los factores culturales y culturales van a tener gran influencia en la adherencia a tratamientos antirretrovirales en los pacientes, ya que a causa de las creencias y costumbres, se puede tener la percepción de que no es de importancia del mantenimiento de este tratamiento para conservación de una buena calidad de vida, por lo que muchos pacientes abandonan el tratamiento y optan por el uso de medicina natural o alternativa, o a su vez no cumplen con ningún tipo de tratamiento.

Existen además factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, los cuales están relacionados con las características sociodemográficas y los aspectos cognitivo-emocionales, que están altamente relacionados con factores interpersonales y la aparición de procesos de auto estigmatización, donde los sentimientos y emociones derivados del diagnóstico de VIH limitan las relaciones interpersonales de los pacientes (Sánchez, y otros, 2021). En este enfoque se evidencia que los factores sociales y demográficos representan una influencia directa para la adherencia al tratamiento antirretroviral, donde los problemas y limitaciones económicas, los aspectos sociales y del entorno y la ubicación geográfica de sus domicilios dificulta que los pacientes puedan trasladarse hacia los Establecimientos de Salud que se encuentran autorizados para proveer de tratamiento antirretroviral a los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Dentro de los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral se considera al entorno familiar como de gran influencia, ya que gran parte de los pacientes con VIH pertenecen a familias disfuncionales y no cuentan con el apoyo de este entorno, a más de que varios de los pacientes al encontrarse con el diagnóstico de la enfermedad no acepta su condición médica y se niega a asistir a los controles médicos y recibir tratamiento antirretroviral.

2.2. MARCO LEGAL

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador año 2008.

Dentro de las leyes que rigen los deberes y derechos de los ciudadanos ecuatorianos, donde se hace énfasis en el derecho al acceso a servicios de salud gratuitos y oportunos, en especial a los grupos prioritarios y vulnerables, se encuentra lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador:

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

De esta manera se establece el derecho de los ciudadanos y de los habitantes del territorio ecuatoriano a acceder de forma gratuita y oportuna a los servicios de salud y demás programas del Estado, respetando la interculturalidad, equidad y demás derechos universales, considerando además que se indica la obligatoriedad de proporcionar atención sanitaria oportuna, eficiente y eficaz a los grupos considerados como de atención prioritaria, entre ellos los que presentan enfermedades crónicas, catastróficas, entre otras.

Constitución de la República del Ecuador, Art. 35: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

El Estado Ecuatoriano, en su carta magna, establece que se brindará atención prioritaria a los grupos identificados de forma clara, donde se encuentran incluidas las personas que presentan enfermedades catastróficas, como el VIH/SIDA, por lo que es evidente que este

grupo poblacional debe contar con el acceso a servicios de salud y tratamiento para su patología de forma gratuita y continua, considerándolos como una prioridad para los servicios sanitarios del país, con énfasis en la conservación de su calidad de vida, así como lo indica la Constitución de la República en su Sección Séptima, Art. 50: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles de manera oportuna y preferente”

2.2.2. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, presentó el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, donde se indican los cuerpos legales y normativos que garantizan una atención de calidad en el marco de los derechos humanos y plantea estrategias para la mejora de la atención en salud sexual y reproductiva, considerando los diferentes acuerdos internacionales, para impulsar la promoción, ejercicio, reparación y restitución de los derechos sexuales y reproductivos en todas las personas, independientemente de la condición médica que posean.

En su Lineamiento Estratégico 4, se plantea como objetivo: “Garantizar la atención integral en salud para prevenir, detectar y atender a las personas en el ámbito de las Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH”, y en su línea de acción 4.1.: “Prevenir, detectar y atender de manera integral las infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva” (Ministerio de Salud Pública, 2017).

2.2.3. Código Orgánico de Salud del Ecuador

El Código Orgánico de Salud del Ecuador, establece en su “Art. 20: Personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad.- Las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, tendrán derecho a atención especializada en todos los niveles de atención y complejidad, de manera gradual, oportuna y preferente, de acuerdo a la normativa establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional”. (Asamblea Nacional del Ecuador,

2016). De este modo se corrobora lo especificado en la Constitución Nacional del Ecuador, donde se defienden y establecen los derechos de las personas con VIH/SIDA de recibir atención sanitaria oportuna, gratuita y eficaz para mantener su calidad de vida y prevenir el desarrollo de complicaciones propias de la enfermedad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Virus de Inmunodeficiencia Humana: es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada, debilitándolo y haciéndolo susceptible a múltiples microorganismos infecciosos. (Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), 2018)

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida: conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen en una fase avanzada de la infección por VIH, siendo las más frecuentes la pérdida de peso, diarrea, fiebre, infecciones oportunistas, ciertos tumores, entre otras, debido a la multiplicación incontrolada del virus, lo que destruye el sistema de defensas del organismo, por lo que se considera como la etapa final de la enfermedad (Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), 2018).

Paciente con VIH-SIDA: Persona que ha sido contagiada de la infección por virus de inmunodeficiencia humana y que potencialmente desarrollará síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida, cuya calidad de vida dependerá del tratamiento antirretroviral.

Adherencia al tratamiento: es el cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito y la persistencia de la toma de la medicación a lo largo del tiempo que se requiera. (Pfizer, 2018)

Tratamiento antirretroviral: medicación que se emplea para el control de la infección por VIH, que consiste en una combinación de fármacos que tienen pocos efectos secundarios y son fáciles de tomar, y cuyo cumplimiento regular favorece a la contención de la infección y la producción de linfocitos CD4. (Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), 2018)

Factores de riesgo: situación o determinante que influye para que se incremente el riesgo de abandono de tratamiento, alterando la continuidad del mismo y generando afectación en la calidad de vida de los pacientes.

2.4. HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis General

- Existen factores relacionados con el tratamiento antirretroviral que influyen en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020.

2.4.2. Hipótesis Particulares

- Los factores biológicos y culturales o comportamentales influyen con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.
- Los factores sociales y ambientales influyen con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

2.4.3. Declaración de Variables

- **Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH-SIDA
- **Variable independiente:** Factores relacionados con tratamiento antirretroviral

2.4.4. Operacionalización de las variables

| Variable | Descripción | Dimensión | Indicador | Irem/Escala |
|--|---|---|--|--|
| Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH-SIDA | Cumplimiento y adaptación del paciente diagnosticado con VIH-SIDA a la toma de medicamentos antirretrovirales prescritos, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa y la persistencia de toma | Adherencia al tratamiento antirretroviral | Cumplimiento de controles médicos | <i>Escala de Likert</i> Siempre (4) A veces (3) Rara Vez (2) Nunca (1) |
| | | | Cumplimiento en toma de medicamentos | |
| | | | Disponibilidad de medicamentos antirretrovirales | |
| | | | Gratuidad de tratamiento antirretroviral | |
| | | | Educación en salud recibida por personal sanitario | |
| Factores relacionados con tratamiento antirretroviral | Son los factores biológicos, ambientales, sociales y culturales o comportamentales que influyen de forma positiva o negativa en la adherencia al | Factores biológicos | Edad | 18 a 20 años 21 a 39 años 40 a 64 años Más de 65 años |
| | | | Sexo | Masculino Femenino |
| | | | Orientación sexual | Heterosexual GLBTI Transgénero |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA | | | Transexual Otros |
| | | Temor a rechazo y discriminación | Escala de Likert Siempre (4) |
| | | Ansiedad | A veces (3) |
| | | Depresión | Rara Vez (2) |
| | | Sentimientos de abandono | Nunca (1) |
| | Factores culturales o comportamen tales | Identificación étnica | Mestiza Indígena Afro ecuatoriano Otros |
| | | Religión | Católica Evangélica Testigo de Jehová Otro Ninguno |
| | | Uso de medicina alternativa | Escala de Likert Siempre (4) |
| | | Negación ante enfermedad | A veces (3) |
| | | Relación estable | Rara Vez (2) |
| | Relación extraconyugal | Nunca (1) | |
| Factores | Escolaridad | Ninguna | |

| | | | | |
|--|--|----------------------|--|--|
| | | sociales | | Primaria Secundaria Tercer nivel Otros |
| | | | Trabajo | Si No |
| | | | Ingresos económicos del hogar | <sueldo básico Sueldo básico >sueldo básico |
| | | | Estado civil | Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a Otros |
| | | | Acceso a método anticonceptivo de barrera (preservativo) | <i>Escala de Likert</i> Siempre (4) A veces (3) Rara Vez (2) Nunca (1) |
| | | | Acceso a servicios de salud | |
| | | | Consejería y apoyo psicológico | |
| | | Factores ambientales | Sector de residencia | Área rural Área urbana |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|--|
| | | | Residencia en lugar de difícil acceso | Si No |
| | | | Disponibilidad de transporte | <i>Escala de Likert</i> Siempre (4) A veces (3) Rara Vez (2) Nunca (1) |

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Para que una investigación sea realizada de forma adecuada es necesario que empleen los diferentes tipos de investigación científica que existen, por lo que en el presente estudio se han utilizado los siguientes tipos de investigación:

De acuerdo al tipo de datos utilizados, se emplea una investigación cuantitativa, la cual recopila y analiza información sobre variables y con datos numéricos estadísticos; además se emplea una investigación cualitativa, la misma que evita la cuantificación y hace registros narrativos de los fenómenos estudiados mediante técnicas como la observación participante y entrevistas no estructuradas (Pita & Pértegas, 2002). Por ello, se considera que es una investigación mixta porque se realizará análisis de los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA, así como la percepción que tienen los mismos acerca del tratamiento.

Según el nivel de profundización en el objetivo de estudio, se aplicó una investigación de tipo descriptiva, ya que este tipo de investigación exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dados (Rojas, 2015), por lo que se estudió el problema en un período establecido de julio a diciembre de 2020.

Se emplea además una investigación experimental, ya que se establece la relación causa-efecto (Rojas, 2015), al analizar las variables y recopilar información, llevando a la identificación clara de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral y su efecto en la conservación de la calidad de vida de los pacientes con VIH-SIDA.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1. Características de la población

El universo considerado para realizar la investigación está conformado por los pacientes

con diagnóstico de VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020.

3.2.2. Delimitación de la población

La población que se consideró para realizar la investigación está conformada por los 160 pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020, de acuerdo a los registros existentes en los Departamentos de Estadística y de Farmacia de la Institución.

3.2.3. Tipo de Muestra

Para el proceso de selección del tipo de muestra que se utilizó en el estudio con enfoque cuantitativo, se emplea la técnica estadística de muestreo no probabilístico de selección intencional, donde se da la oportunidad a toda la población de ser seleccionada para el estudio, siendo elegidos los individuos según las características establecidas para la investigación (Argibay, 2009), correspondiendo a los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020.

En lo correspondiente a la selección de la muestra cualitativa, se consideró el tipo de muestreo probabilístico aleatorio estratificado, partiendo de que este tipo de muestreo se caracteriza por identificar los estratos que conforman la población objeto de estudio, considerando factores específicos como la edad, el género, entre otros, según crea pertinente el autor de la investigación (Mendieta, 2015), por ello se considera trabajar con una muestra cualitativa de pacientes con VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020, que sean de sexo masculino y que tengan 25 años de edad.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Para definir el tamaño de la muestra cuantitativa, de los 160 pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020, se trabajó con una muestra proporcional de 114 pacientes, resultante de la aplicación de la siguiente fórmula de cálculo, basados en un número poblacional finita:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = total de la población

$Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (5%)

Para determinar el tamaño de la muestra cualitativa, del total de pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020, se consideró trabajar con una proporcional de 3 pacientes, de acuerdo a los criterios de la autora, partiendo de lo indicado por (Flick, 2004), que señala que en el enfoque cualitativo las muestras responden más a la idea de muestra no probabilística, es decir que los procedimientos de selección responden más al juicio y la conveniencia del investigador y pueden ser seleccionadas bajo un muestreo de conveniencia.

3.2.5. Proceso de selección

Para definir el tamaño de la muestra cuantitativa se utilizó un proceso de selección por cuotas, partiendo del concepto de que este tipo de muestreo no probabilístico consiste en que

la investigadora puede formar una muestra que incluya a personas que cumplen con características específicas, por lo que al aplicar la fórmula de cálculo se seleccionó una muestra constituida por 114 pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020.

Criterios de inclusión cuantitativa:

- Ser mayor de 18 años
- Haber sido diagnosticado con VIH-SIDA
- Haber recibido tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020.
- De diferente edad y sexo
- De diferentes creencias y costumbres
- De diversos lugares de origen y procedencia
- De diferente nivel socio económico

Criterios de exclusión cuantitativa:

- No ser mayor de 18 años
- No tener diagnóstico de VIH-SIDA
- Haber recibido tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” fuera del período establecido.

Con respecto al estudio cualitativo, se planteó trabajar con una muestra de selección por conveniencia de acuerdo a los criterios de la autora (Flick, 2004), conformada por 3 pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA, de sexo masculino, de 25 años de edad, que han recibido tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020

Criterios de inclusión cualitativa:

- Ser hombre
- Tener 25 años de edad
- Haber sido diagnosticado con VIH-SIDA
- Haber recibido tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020.
- De diversos lugares de origen y procedencia

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

La metodología describe, valida y en cierto modo prescribe un conjunto de reglas que el investigador debe considerar para construir y validar conocimientos científicos (Lopera, 2012). Para la realización de la presente investigación se ha considerado el empleo de métodos teóricos y empíricos, los cuales se detallan a continuación:

Métodos teóricos

Los métodos teóricos posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, por lo que en el estudio cuantitativo, se ha empleado el Método Lógico Deductivo, ya que mediante este tipo de método investigativo se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios (Ramos, 2016), por lo que al aplicarlo en el estudio se pudo realizar un análisis claro y específico de los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral que influyen en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período establecido.

Se emplea además el Método Hipotético Deductivo, debido a que se propone una hipótesis como consecuencia de las inferencias de los datos para llegar a conclusiones particulares que puedan comprobar experimentalmente dicha hipótesis (Ramos, 2016), por lo que en el estudio se establecen hipótesis a ser demostradas en la presentación de datos y análisis de resultados.

En lo correspondiente al estudio cualitativo, se ha empleado el Método Inductivo, porque este tipo de método cumple con el objetivo de generar significados que surgen de los datos recopilados, identificando patrones y relaciones que llevan a la construcción de una teoría para cumplimiento de objetivos del estudio (Ramos, 2016), de este modo se refleja de forma clara la percepción que tienen los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, acerca de la importancia del tratamiento para conservar una buena calidad de vida.

3.3.1. Métodos empíricos

Los métodos empíricos estudian los fenómenos observables, confirmados mediante las hipótesis y teorías, mediante la observación, la experimentación y/o la medición (Lopera, 2012). Considerando los métodos empíricos existentes para la realización de estudios investigativos, se han tomado en consideración los siguientes:

- **Métodos empíricos fundamentales:**

- a) **Observación científica:** consiste en la percepción directa del objeto de investigación, siendo el instrumento universal del científico y permitiendo conocer la realidad mediante la percepción directa de los fenómenos, por lo que se realiza mediante trabajo de campo y búsqueda de registros de entrega de tratamientos antirretrovirales a pacientes con VIH-SIDA en el período establecido.

- **Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación cuantitativa:**

- a) **Investigación bibliográfica:** mediante la revisión de material existente en relación a estudios y publicaciones previas del tema, para fortalecer conocimientos e impulsar el proceso de investigación, direccionándolo de forma acertada.
- b) **Encuesta:** es la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información

para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa (Morone, 2013), por lo que se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas categorizadas en forma de escala, previamente validadas por expertos, para la obtención de datos desde la fuente, el cual consta de 12 preguntas.

• **Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación cualitativa:**

a) **Entrevista:** mediante la cual se aplica un formulario de preguntas orientadoras para obtención de información cualitativa.

b) **Guía de preguntas orientadoras:** mediante el empleo de un formulario compuesto por 3 preguntas abiertas que facilitan la obtención de datos subjetivos para su posterior interpretación, llevando a alcanzar el objetivo cualitativo establecido al inicio del estudio.

3.3.2. Técnicas e instrumentos

Instrumento cuantitativo:

Posterior al diseño de objetivos, hipótesis a verificar y tener establecido un diseño metodológico del estudio realizado, con Operacionalización de variables que responda a las necesidades de recolección de información, se define el proceso de recolección de datos, por lo que se ponen en práctica diversas técnicas e instrumentos que facilitan la recopilación de información.

Para la recolección de datos cuantitativos, se empleó la técnica de la encuesta, dirigida a 114 pacientes con VIH-SIDA que acudieron a recibir tratamiento antirretroviral en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el período julio a diciembre 2020, a quienes se les aplicó un formulario de 12 preguntas cerradas categorizadas en forma de escala, que fue previamente revisado y validado por expertos en el área de estudio, como garantía de su validez, efectividad, pertinencia y coherencia para la investigación.

El formulario de preguntas aplicado fue diseñado considerando las dimensiones y los indicadores que se plasmaron en la Operacionalización de las variables, con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos, llevando al diseño de un cuestionario claro y preciso, con preguntas concretas. El formulario contó con 12 preguntas, donde para cumplir con el objetivo específico 1 se formularon las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 12 en los numerales a, b, f, g, l, m, n, o y p; para cumplir con el objetivo específico 2 se establecieron las preguntas 6,7,8,9,10,11 y 12 en los numerales c, d, e, h, i, j y k, de este modo se logró la recolección de información de acuerdo a lo esperado.

Validez

Para poder establecer la validez del instrumento de encuesta diseñado, se ha cumplido con la validación mediante un juicio de expertos, siendo revisado y aprobado por 3 Expertos en la materia, dando como resultado que es un instrumento aplicable, con una validez promedio del 98.33%

Tabla 2. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos

| <i>Experto</i> | <i>Puntuación</i> | <i>Validez</i> |
|----------------|-------------------|------------------|
| <i>1</i> | <i>98</i> | <i>Aplicable</i> |
| <i>2</i> | <i>98</i> | <i>Aplicable</i> |
| <i>3</i> | <i>99</i> | <i>Aplicable</i> |

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pertinencia y coherencia de las preguntas del instrumento, en relación con los objetivos del estudio, posterior a la evaluación realizada por los expertos, se obtuvo un porcentaje de pertinencia del 97.5% y de coherencia del 98.2%, reflejando que el instrumento es válido para su aplicación.

Confiabilidad

En el presente estudio se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante una valoración obtenida del coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el instrumento de recolección de datos.

| Cuestionario | Alfa de Cronbach | Número de elementos |
|---|------------------|---------------------|
| Factores relacionados con el tratamiento | | |
| antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA | .982 | 12 |

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el valor obtenido del coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, se categoriza al instrumento diseñado para la recolección de datos en nivel alto de confiabilidad.

Instrumento Cualitativo

Para la recolección de datos cualitativos, se diseñó y aplicó una guía de preguntas orientadoras conformada por 3 preguntas abiertas, las cuales llevarán al cumplimiento del objetivo específico 3 del estudio, acerca de la percepción que tienen los pacientes con VIH acerca de la importancia del tratamiento antirretroviral, las cuales fueron previamente revisadas y validadas por expertos, obteniendo una pertinencia de 98%, validez de 100% y coherencia de 99%, logrando codificar las respuestas para su respectivo proceso de análisis.

La guía de preguntas orientadoras fue revisada y validada por 3 expertos, siendo estos 1 Médico Especialista en Medicina Interna, 1 Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia responsable de la atención a pacientes con VIH y un Médico responsable del proceso distrital de Vigilancia Epidemiológica, quienes luego de su revisión, proporcionaron una calificación

sobre 100 puntos, evaluando lo siguiente: la pertinencia (lo que se desea medir y que datos se pueden obtener), la validez (quien analizará los resultados obtenidos con la solución de los problemas), y la coherencia (quien determina una respuesta efectiva, de fácil interpretación, ante la pregunta elaborada). (Romero, 2019).

Se establecieron los rangos de calificación del instrumento cualitativo, siendo estos: la calificación de 00- 49 poco confiable (modificar la interrogante o eliminarla), 50-79 calificación buena (realizar leves modificaciones a las preguntas de su instrumento), 80 a 100 confiabilidad de excelente; de este modo, el porcentaje del resultado de la suma de los puntajes adquiridos en pertinencia, validez y confiabilidad, dieron un resultado efectivo para la aplicación de la entrevista, siendo este 99%.

3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento estadístico de la información recopilada, se han empleado diversos métodos de procesamiento, de acuerdo al tipo de datos, es así que, para el procesamiento de la información cuantitativa se procedió a realizar:

- Recolección de la información mediante aplicación de encuesta utilizando el formulario de preguntas validadas por expertos.
- Se procedió a la tabulación de los datos obtenidos en las encuestas.
- Se efectuaron las tablas estadísticas con su respectivo porcentaje, mediante el uso del programa Excel de Windows
- Finalmente se realizó el análisis e interpretación de resultados obtenidos con el empleo de la estadística descriptiva mediante utilización de frecuencias y porcentajes

Para la verificación de hipótesis se ha trabajado con una prueba no paramétrica para un grupo de tipo nominal politómica, siendo empleada la prueba estadística del Chi-cuadrado (X^2), siendo un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y

esperadas de la misma muestra, considerando un margen de error del 5%, mediante el uso del programa estadístico JASP versión 0.12.2.0., para calcular la verificación de cada hipótesis planteada al inicio del estudio, con el siguiente criterio de decisión:

- **Rechazar la H0 (Hipótesis nula):** si el valor de p que resulte de la prueba es menor o mayor a 0.05

- **Rechazar la H1 (Hipótesis alterna):** si el valor de p que resulte de la prueba es igual a 0.05

- **Fórmula para cálculo del estadístico de prueba:** $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$

- **Fórmula para cálculo del valor crítico:** $x^2_{\alpha} = (r - 1)(c - 1)$

Para el procesamiento de la información cualitativa, se empleará un proceso semántico, vinculado con la unidad de análisis que son los pacientes de 25 años con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, considerando que el procesamiento de información cualitativa consiste en tres pasos principales, siendo estos la documentación, la indagación y el análisis de resultados. (Pardinas, 2005), mediante los siguientes pasos realizados:

- Recolección de datos mediante la aplicación de una guía de preguntas orientadoras en entrevista a muestra seleccionada para el estudio.
- Preparación de datos para el análisis
- Revisión de datos y organización de la información
- Codificación de la Unidad de Análisis en categorías y subcategorías
- Presentación de resultados del análisis

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del proceso de investigación, recolección de datos, procesamiento y presentación de resultados, al trabajar con personas que deben mantener su confidencialidad y privacidad, se considera la aplicación de un consentimiento informado, el cual proporcionará

las garantías de que se mantendrá el secreto profesional y la confidencialidad de los datos de identificación de la muestra. La investigación científica comparte muchos aspectos éticos con la investigación convencional, que son aplicables (Gastaldo & Mc. Keever, 2000).

Considerando este tipo de enfoque confidencial, se logra la consecución de objetivos planteados al inicio del estudio, bajo el respeto de la privacidad, autonomía, libertad de expresión y decisión, aplicación de criterios éticos y morales, que lleven a mantener un ambiente seguro y de confianza, partiendo de los principios de la Bioética de No Maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia, los cuales han sido considerados para el desarrollo de los instrumentos de recolección de datos y el proceso de recolección de información, respetando el criterio de cada persona que conformó la muestra de estudio, así como sus derechos a la confidencialidad y manteniendo una participación activa en el proceso de investigación, brindándoles la oportunidad de decidir ser parte del estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

4.1.1. Análisis Cuantitativo.

Al haber aplicado el formulario de encuesta como instrumento para recolección de datos, dirigido a los pacientes con diagnóstico de VIH que han recibido tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, de la ciudad de Guayaquil, en el período julio a diciembre de 2020, a una muestra proporcional de 114 pacientes de los 160 pacientes que constituyen el universo de personas con diagnóstico de VIH que acudieron a recibir tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral de la Institución en el período julio a diciembre 2020, se presentan a continuación los datos de mayor relevancia reflejados tras la tabulación y procesamiento de datos recopilados, para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente estudio, mediante el empleo de gráficos y tablas estadísticas:

Objetivo Específico 1: Identificar los factores biológicos y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Tabla 4. Relación entre edad y sexo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Edad en años</i> | <i>Sexo</i> | | | | <i>Total</i> | |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | <i>Masculino</i> | | <i>Femenino</i> | | | |
| 18 a 20 | 4 | 6 | 5 | 12 | 9 | 8 |
| 21 a 39 | 31 | 44 | 23 | 53 | 54 | 47 |
| 40 a 64 | 21 | 30 | 19 | 44 | 40 | 35 |
| Más de 65 | 6 | 8 | 5 | 12 | 11 | 10 |
| <i>Total</i> | <i>62</i> | <i>54</i> | <i>52</i> | <i>46</i> | <i>114</i> | <i>100</i> |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

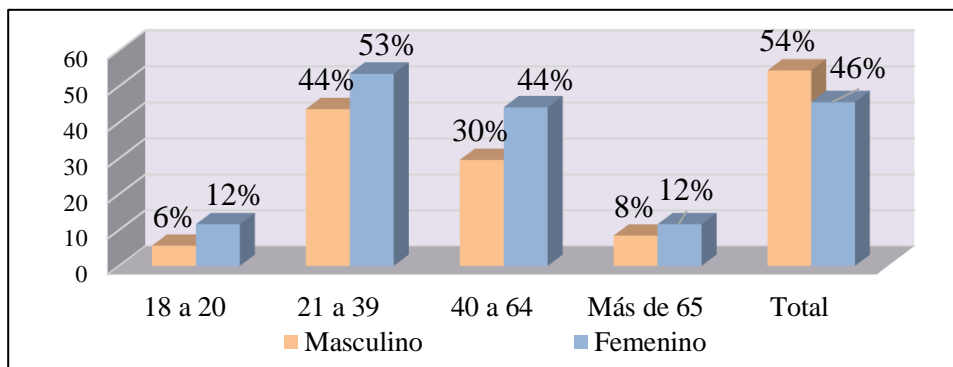


Figura 1. Relación entre edad y sexo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Análisis: De acuerdo a la tabla 4 y figura 1, en relación al sexo de las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral, el 54% de pacientes corresponden al sexo masculino, mientras que el 46% son de sexo femenino; mientras que en relación al total de mujeres atendidas, el 53% se encuentran en edades de 21 a 39 años, siendo adultas jóvenes, mientras que el 12% se encuentran en edades entre 18 a 20 años y otro 12% en mayores de 65 años que reciben tratamiento antirretroviral. En cuanto a la relación entre los pacientes de sexo masculino y la edad que tienen, se encontró que el 44% de los entrevistados tienen entre 21 a 39 años, siendo adultos jóvenes, mientras el 6% de ellos tienen entre 18 a 20 años.

Se puede concluir que la edad y el sexo es un factor importante en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con VIH, ya que existe mayor porcentaje de pacientes con sexo masculino que han sido captados y diagnosticados con VIH y se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, mientras que se evidencia que predominan los casos de VIH en personas adultas jóvenes de entre 21 a 39 años, encontrándose en menor porcentaje a los adultos mayores y los adolescentes, siendo este un factor biológico importante al momento de cumplir con la asistencia a controles médicos o mantener el tratamiento antirretroviral, debido a que en la edad adulta joven se presentan diversos temores relacionados con la patología, lo que afecta la adherencia.

Tabla 5. Orientación sexual de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| Orientación Sexual | Respuesta | |
|---------------------------|------------------|------------|
| | # | % |
| Heterosexual | 75 | 66 |
| GLBTI | 23 | 20 |
| Transgénero | 15 | 13 |
| Transexual | 1 | 1 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

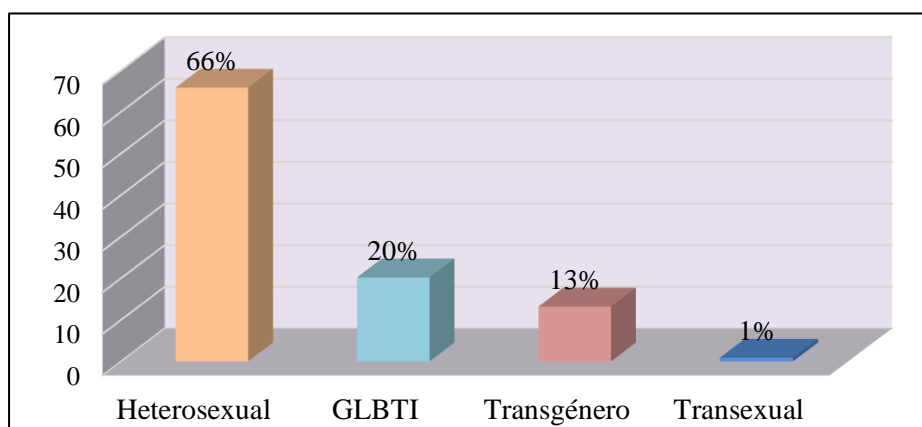


Figura 2. Orientación sexual de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Análisis: De acuerdo a la tabla 5 y figura 2, en relación a la orientación sexual de los pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, el 66% de los encuestados manifestaron identificarse como heterosexuales, mientras que el 1% se identificó como Transexual y el 13% como Transgénero.

De este modo, se puede deducir que, a pesar de las creencias y tabúes de que el VIH es una enfermedad de mayor ocurrencia en las personas GLBTI, esto se desmiente, ya que la mayor

parte de las personas que se encuentran recibiendo tratamiento por la enfermedad son heterosexuales.

Tabla 6. Autoidentificación étnica de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Autoidentificación étnica</i> | <i>Respuesta</i> | |
|----------------------------------|------------------|------------|
| | <i>#</i> | <i>%</i> |
| Mestizo | 79 | 69 |
| Indígena | 22 | 19 |
| Afro ecuatoriano | 9 | 8 |
| Otros | 4 | 4 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

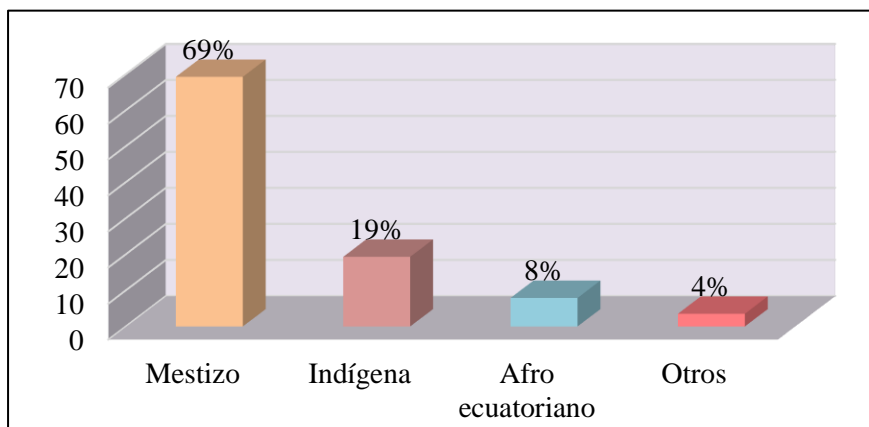


Figura 3. Autoidentificación étnica de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Análisis: De acuerdo a la tabla 6 y figura 3, en cuanto a la Autoidentificación étnica de los pacientes con VIH que se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral, el 69% de los encuestados se auto identifica como mestizo, mientras que el 8% se consideran afro ecuatorianos, y el 4% se auto identifican como blancos, montubios, etc.

Con base en estos resultados, se deduce que la mayor parte de los pacientes pertenecen a la etnia mestiza, lo que evidencia que existe mayor prevalencia de la enfermedad en esta etnia, considerando que el Hospital se encuentra ubicado en la región costa y tienen prevalencia de mestizos en su área de cobertura de atención.

Tabla 7. Religión de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Religión</i> | <i>Respuesta</i> | |
|-------------------|------------------|----------|
| | <i>#</i> | <i>%</i> |
| Católica | 51 | 45 |
| Evangélica | 39 | 34 |
| Testigo de Jehová | 19 | 17 |
| Otro | 5 | 4 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

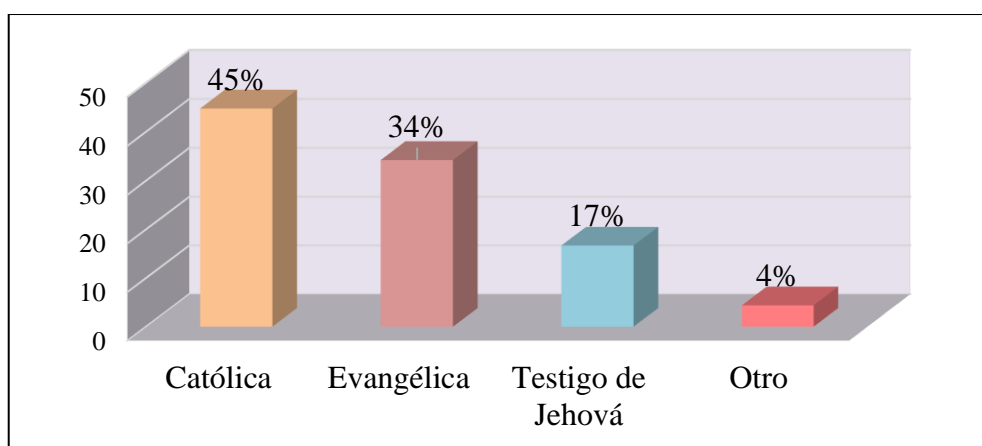


Figura 4. Religión de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 7 y figura 4, en torno a las creencias religiosas que profesan los pacientes con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral en el Hospital de

Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, el 45% de encuestados manifestó pertenecer a la religión católica, mientras que el 4% se identifica con otras religiones como la Mormona.

De este modo, se deduce que la religión es un factor cultural importante que índice en la adherencia al tratamiento antirretroviral, siendo la mayor parte de los pacientes de religión Católica.

Tabla 8. Aspectos emocionales culturales en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| Escala Likert | Sentimientos de rechazo o discriminación | | Ansiedad o depresión | | Sentimientos de abandono familiar | | Negación ante su enfermedad | |
|---------------|--|------------|----------------------|------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Siempre | 19 | 17 | 62 | 54 | 35 | 31 | 8 | 7 |
| A veces | 46 | 40 | 31 | 27 | 39 | 34 | 21 | 18 |
| Rara vez | 37 | 32 | 14 | 12 | 21 | 18 | 28 | 25 |
| Nunca | 12 | 11 | 7 | 6 | 19 | 17 | 57 | 50 |
| Total | 114 | 100 | 114 | 100 | 114 | 100 | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

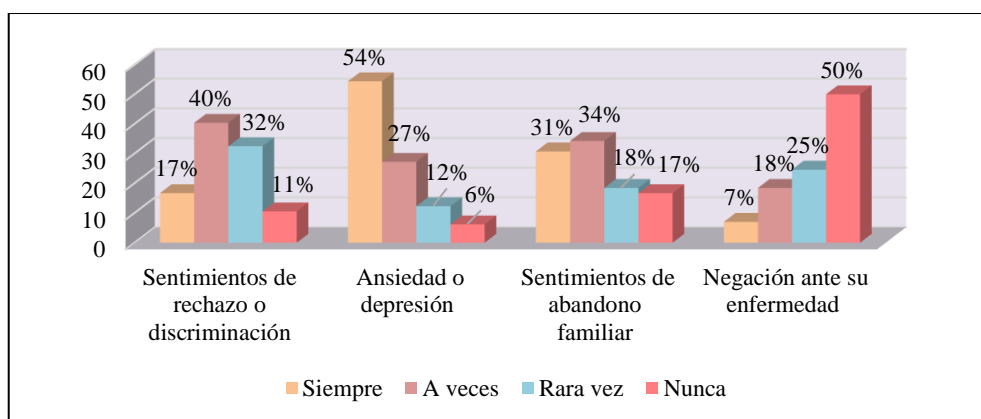


Figura 5. Aspectos emocionales en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 8 y figura 5, en torno a los aspectos emocionales de pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral, se encontró que del total de encuestados, en torno a los sentimientos de rechazo o discriminación, el 40% manifiesta que a veces tiene estas emociones, mientras que el 11% nunca las presenta; en cuanto a la presencia de ansiedad o depresión, el 54% manifiesta que siempre tiene estas emociones, mientras que el 6% nunca las presenta; en relación a los sentimientos de abandono familiar, el 34% a veces siente abandono y rechazo familiar, mientras que el 17% nunca los presenta; en torno a la negación que tienen ante la enfermedad, el 50% manifiesta que no ha sentido nunca negación ante su diagnóstico, mientras que el 7% siempre siente negación de su diagnóstico.

De este modo, se concluye que existe gran afectación emocional en los pacientes con diagnóstico de VIH, siendo frecuente la presencia de sentimientos de temor al rechazo o discriminación, ansiedad y periodos de depresión, miedo al rechazo y abandono familiar a causa de su diagnóstico, lo que representa un gran factor de riesgo para el abandono del tratamiento y dificulta una buena adherencia por parte de los pacientes, ya que a causa del miedo al rechazo, entre otras emociones, deciden no acudir a recibir tratamiento y mantener oculto su diagnóstico.

Es así que, se requiere que las personas que son diagnosticadas con VIH, reciban atención médica y psicológica oportuna, para garantizar su salud mental y la adherencia al tratamiento antirretroviral y prevenir episodios de depresión que pongan en riesgo la vida de las personas, fomentando la asistencia psicológica como parte del cuidado y atención integral a este grupo de atención prioritaria.

Tabla 9. Cumplimiento de tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| Escala de Likert | Cumplimiento de controles médicos | | de Cumplimiento de toma de antirretrovirales | | Uso de medicina natural | |
|------------------|-----------------------------------|------------|--|------------|-------------------------|------------|
| | # | % | # | % | # | % |
| Siempre | 30 | 26 | 48 | 42 | 15 | 13 |
| A veces | 45 | 39 | 41 | 36 | 61 | 54 |
| Rara vez | 31 | 27 | 20 | 18 | 21 | 18 |
| Nunca | 8 | 7 | 5 | 4 | 17 | 15 |
| Total | 114 | 100 | 114 | 100 | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

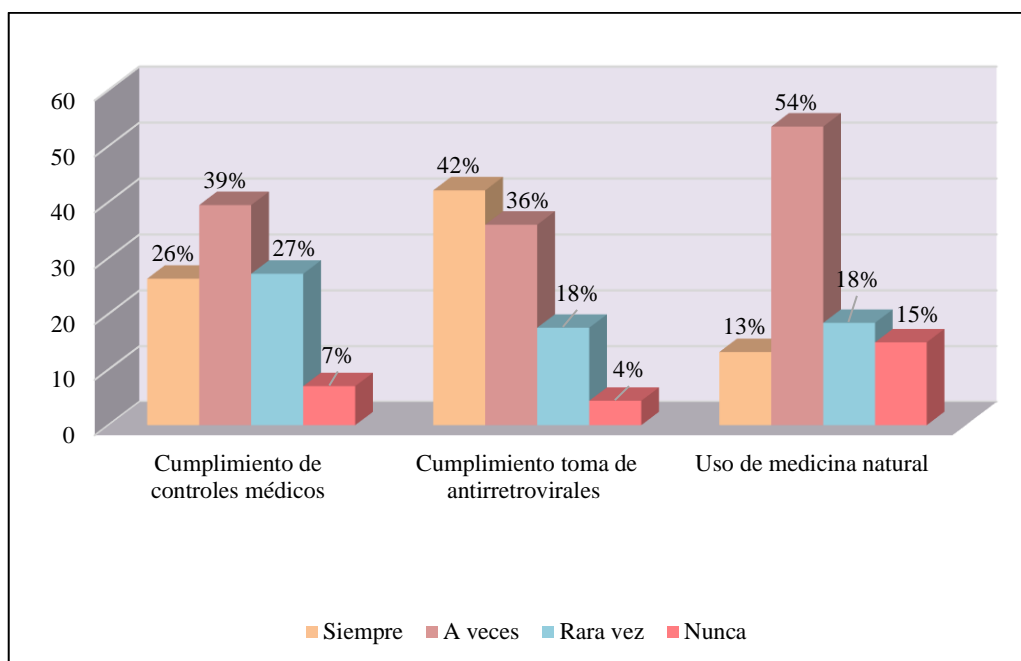


Figura 6. Cumplimiento de tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 9 y figura 6, en cuanto al cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, se encontró que, en relación al cumplimiento de controles médicos, el 39% de encuestados manifiesta que acude a veces a los controles

indicados, mientras que el 27% acude rara vez y el 7% nunca acude a controles médicos. En lo que respecta al cumplimiento de toma de medicamentos antirretrovirales, el 42% de los pacientes manifiesta que siempre toma la medicación de acuerdo a lo indicado por los médicos, mientras que el 4% manifiesta que nunca cumple con la toma correcta de medicación. En relación al uso de medicina natural, el 54% manifiesta que a veces utiliza este tipo de medicina, mientras que el 13% indica que siempre la utiliza.

Considerando los resultados obtenidos, se evidencia que existe gran influencia de factores culturales en la adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que la mayor parte de los encuestados no acude a los controles médicos en las fechas establecidas, a más que existe una cantidad considerable de pacientes que no se encuentran cumpliendo adecuadamente con la toma de medicamentos antirretrovirales, lo que representa un gran riesgo para el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes, a más de la utilización frecuente de medicina natural como medio compensatorio o de reemplazo al tratamiento antirretroviral, por lo que estas tradiciones y costumbres pueden causar complicaciones en la salud de los pacientes.

Objetivo Específico 2. Identificar los factores sociales y ambientales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Tabla 10. Estado civil de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Estado civil</i> | <i>Respuesta</i> | |
|---------------------|------------------|------------|
| | <i>#</i> | <i>%</i> |
| Soltero/a | 42 | 37 |
| Casado/a | 32 | 28 |
| Unión Libre | 25 | 22 |
| Divorciado/a | 12 | 11 |
| Viudo/a | 3 | 3 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

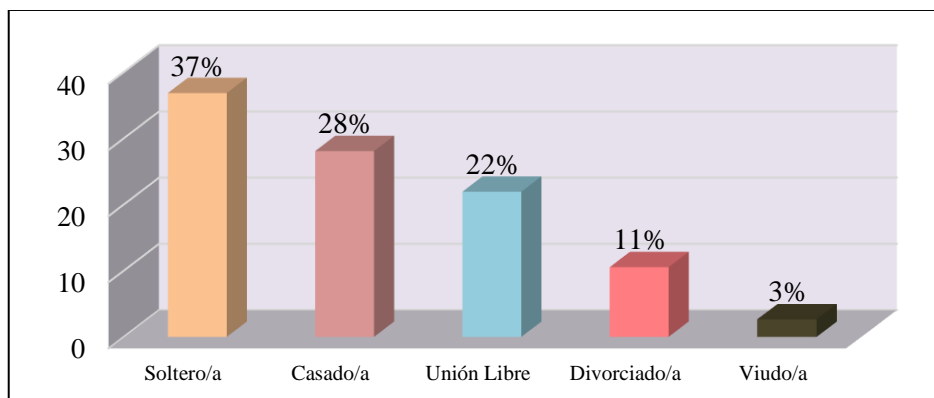


Figura 7. Estado civil de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 10 y figura 7, en cuanto al estado civil de los pacientes con VIH, se encontró que el 37% de los encuestados son solteros, mientras que el 3% son viudos.

De este modo, se evidencia que este factor social puede representar una influencia importante en el momento de mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que la mayor parte de los pacientes son solteros y se encuentran en edades de adultez joven, por lo que pueden considerar que no es importante o necesario el tratamiento o pueden verse influenciados por diversos factores que impiden que puedan tener una buena adherencia.

Tabla 11. Nivel de escolaridad de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Nivel de escolaridad</i> | <i>Respuesta</i> | |
|-----------------------------|------------------|------------|
| | <i>#</i> | <i>%</i> |
| Primaria | 19 | 17 |
| Secundaria | 46 | 40 |
| Tercer Nivel | 30 | 26 |
| Cuarto Nivel | 11 | 10 |
| Ninguna | 8 | 7 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

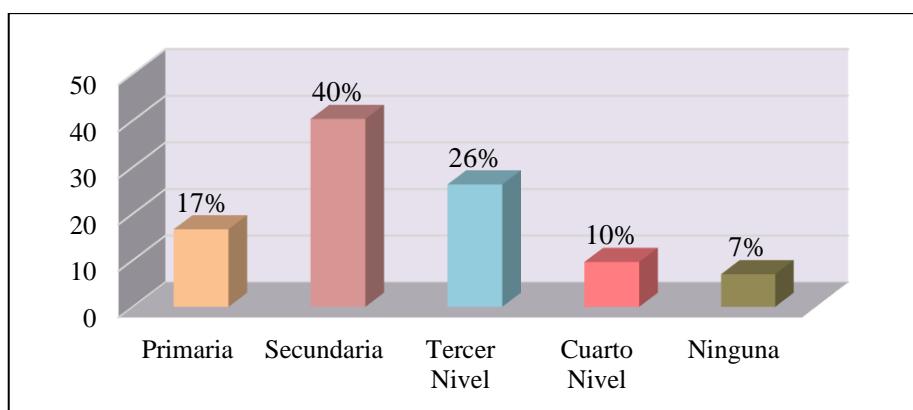


Figura 8. Nivel de escolaridad de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 11 y figura 8, en relación al nivel de escolaridad de los pacientes con diagnóstico de VIH, se refleja que el 40% de encuestados tiene estudios secundarios, mientras que el 7% no tiene ningún nivel de estudios realizado.

Se puede concluir que existe un bajo nivel de escolaridad en la mayor parte de los pacientes con diagnóstico de VIH, lo que puede constituir un factor representativo en la adherencia al tratamiento antirretroviral, por las limitaciones que pueden existir en cuanto al acceso a información relacionada con la patología y temas relacionados a la misma.

Tabla 12. Ingresos económicos mensuales de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| Ingresos económicos mensuales | Respuesta | |
|--------------------------------------|------------------|------------|
| | # | % |
| Menos del básico | 21 | 18 |
| Sueldo Básico | 48 | 42 |
| Más del básico | 45 | 39 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

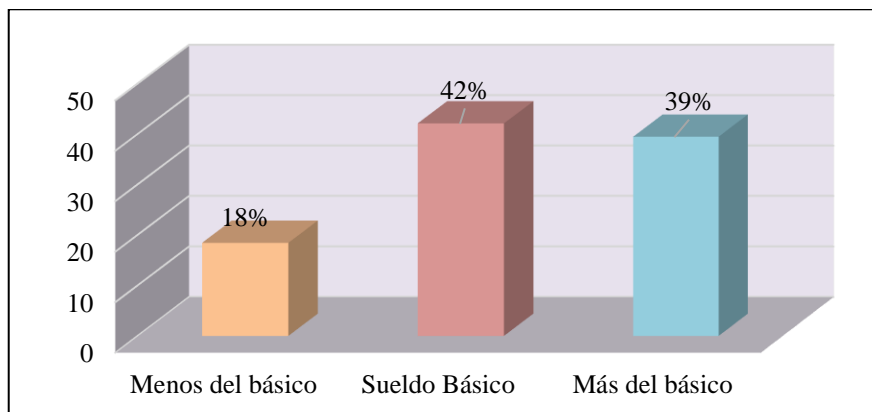


Figura 9. Ingresos económicos mensuales de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 12 y figura 9, respecto a los ingresos económicos mensuales de los pacientes con VIH, se encontró que el 42% de los encuestados tiene un ingreso económico mensual correspondiente al salario básico unificado del país, mientras que el 18% manifiesta que percibe ingresos menores al sueldo básico.

Con estos resultados se puede concluir que los pacientes con diagnóstico de VIH mantienen ingresos económicos mensuales bajos, lo que influye en la disponibilidad de recursos económicos para trasladarse a la Institución de Salud a recibir su tratamiento antirretroviral, siendo este un factor social muy importante que impide una buena adherencia al tratamiento en estos pacientes.

Tabla 13. Trabajo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| Trabajo estable | Respuesta | |
|------------------------|------------------|------------|
| | # | % |
| Si | 48 | 42 |
| No | 66 | 58 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

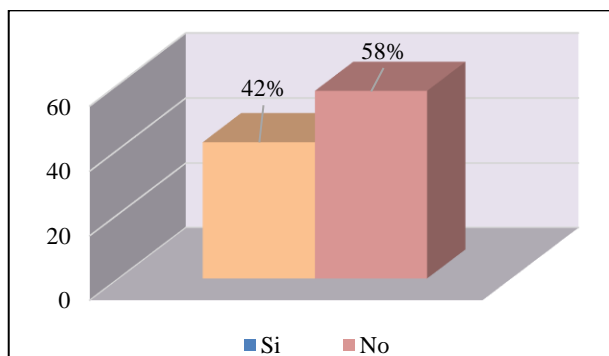


Figura 10. Trabajo de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 13 y figura 10, respecto al trabajo que tienen los pacientes con VIH actualmente, el 58% de los encuestados manifestaron no contar con un trabajo fijo en el momento, mientras que el 42% sostuvo que cuenta con trabajo fijo y estable.

Se deduce que la mayor parte de los pacientes no cuenta con un trabajo estable que garantice el acceso a un salario establecido, lo que representa un riesgo para su estabilidad económica e influye directamente en la adherencia al tratamiento, ya que por falta de trabajo estable y limitaciones en los ingresos económicos se puede afectar la asistencia de los pacientes al Hospital a cumplir con sus controles médicos y recibir tratamiento antirretroviral, por falta de recursos para su transporte.

Tabla 14. Sector de residencia de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Sector de residencia</i> | <i>Respuesta</i> | |
|-----------------------------|------------------|------------|
| | <i>#</i> | <i>%</i> |
| Urbano | 45 | 39 |
| Rural | 69 | 61 |
| Total | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

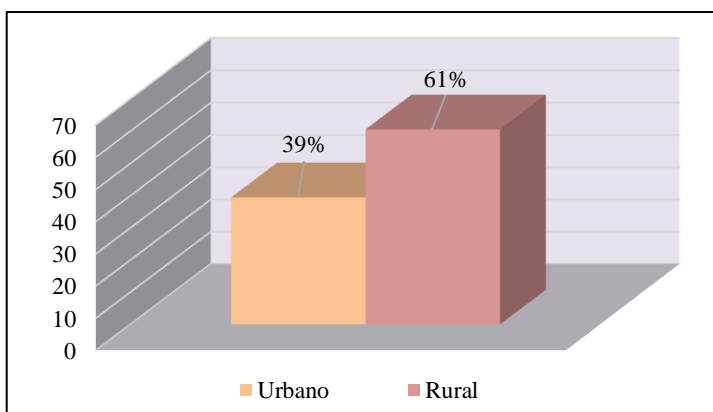


Figura 11. Sector de residencia de pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 14 y figura 11, se encontró que el 61% de los encuestados manifiesta residir en sectores rurales, mientras que el 39% tiene su residencia en el área urbana.

De este modo, se evidencia que la mayor parte de los encuestados residen en sectores rurales alejados de la ubicación del Hospital, siendo de distintos cantones de la provincia, por lo que constituye un factor ambiental importante, ya que a causa de su ubicación geográfica se ven limitados a asistir puntualmente a los controles médicos y retiro de medicación antirretroviral, por influencia de factores económicos y geográficos que dificultan su traslado a la ciudad de Guayaquil, ocasionando que se altere la continuidad del tratamiento y se pueda incrementar el riesgo de presentar complicaciones en su estado de salud y su calidad de vida, por lo que el lugar de residencia es un factor importante que influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Tabla 15. Acceso a servicios en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| <i>Escala de Likert</i> | <i>Disponibilidad de transporte</i> | | <i>de Acceso a servicios de salud</i> | |
|-------------------------|-------------------------------------|------------|---------------------------------------|------------|
| | <i>#</i> | <i>%</i> | <i>#</i> | <i>%</i> |
| Siempre | 26 | 23 | 34 | 30 |
| A veces | 32 | 28 | 29 | 25 |
| Rara vez | 35 | 31 | 38 | 33 |
| Nunca | 21 | 18 | 13 | 11 |
| Total | 114 | 100 | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

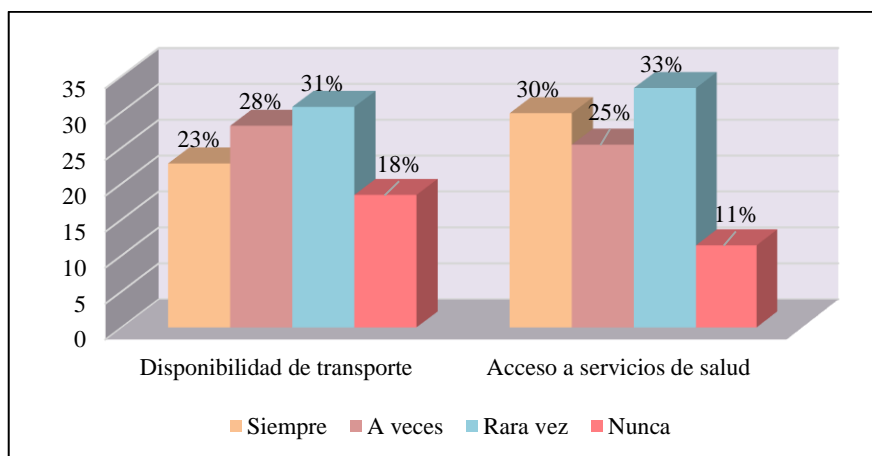


Figura 12. Acceso a servicios en pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 15 y figura 12, en torno al acceso a servicios en pacientes con VIH, se encontró que en cuanto al acceso a servicios de transporte, el 31% de los encuestados refiere que rara vez cuentan con disponibilidad de transporte para acudir a las citas médicas y retiro de medicación, mientras que el 18% manifiesta que nunca existe disponibilidad de transporte donde ellos residen. En cuanto al acceso a servicios de salud, el 33% manifiesta que en su lugar de residencia rara vez pueden acceder de forma oportuna a servicios de salud, mientras que el 11% expresa que nunca acceden oportunamente a servicios sanitarios.

Se evidencia que existe una gran influencia del factor ambiental y factor social en la adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que debido a los sectores de residencia de los pacientes, se dificulta contar con acceso a disponibilidad de transporte para acudir puntualmente a los controles médicos y retiro de medicación antirretroviral, lo que además constituye una barrera para el libre acceso a servicios sanitarios en caso de presentarse complicaciones en su estado de salud, que pone en riesgo el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 16. Servicios de salud recibidos por pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, julio a diciembre 2020.

| Escala Likert | Consejería y apoyo psicológico | | Disponibilidad de tratamiento antirretroviral | | Acceso a métodos anticonceptivos | | Educación en salud | |
|---------------|--------------------------------|------------|---|------------|----------------------------------|------------|--------------------|------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Siempre | 19 | 17 | 21 | 18 | 35 | 31 | 15 | 13 |
| A veces | 33 | 29 | 39 | 34 | 37 | 32 | 21 | 18 |
| Rara vez | 35 | 31 | 42 | 37 | 25 | 22 | 29 | 25 |
| Nunca | 27 | 24 | 12 | 11 | 17 | 15 | 49 | 43 |
| Total | 114 | 100 | 114 | 100 | 114 | 100 | 114 | 100 |

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” de julio a diciembre 2020. Abril 2021.

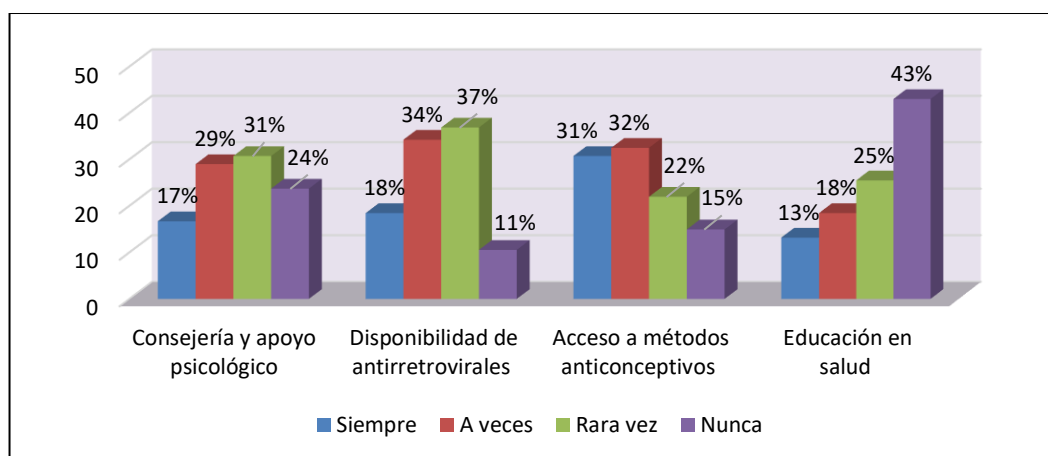


Figura 13. Servicios de salud recibidos por pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Análisis: De acuerdo a la tabla 16 y figura 13, en cuanto a los servicios de salud recibidos por los pacientes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en lo que respecta a la consejería y apoyo psicológico recibidos, el 31% de encuestados manifiesta que rara vez se les brinda apoyo psicológico y consejería, mientras que el 17% manifiesta que siempre reciben este tipo

de atención en salud. En lo correspondiente a la disponibilidad de antirretrovirales en la Institución, el 37% de encuestados manifiesta que rara vez existe disponibilidad de antirretrovirales cuando ellos acuden, mientras que el 11% expresa que cuando acuden a recibir el tratamiento nunca existe disponibilidad total de la medicación. En cuanto al acceso a métodos anticonceptivos de barrera, el 32% manifiesta que a veces se les oferta y se entrega preservativos, mientras que el 15% manifiesta que nunca hay disponibilidad de preservativos cuando los solicitan. En lo que respecta a la educación en salud que entrega el personal sanitario, el 43% de pacientes refiere que nunca recibe educación en salud ni información acerca de su enfermedad, mientras que el 13% sostiene que siempre es educado y capacitado en estos temas.

Se concluye posterior a la presentación de resultados, que los pacientes con diagnóstico de VIH no cuentan con acceso a servicios integrales de salud, según lo manifestaron, ya que no se brinda apoyo y atención psicológica a todos los pacientes de forma equitativa, con limitaciones en cuanto a la oferta y entrega de métodos anticonceptivos de barrera y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, lo que afecta la continuidad del tratamiento y el estado de salud mental de los pacientes, a más de la ausencia de educación en salud y entrega de información relacionada con la enfermedad por parte del personal sanitario, lo que potencia los temores y miedos de los pacientes y esto puede representar un gran factor que afecta la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de controles médicos.

4.1.2. Análisis Cualitativo.

En la aplicación del instrumento cualitativo se seleccionó una muestra aleatoria de 3 pacientes de sexo masculino, de 25 años de edad, con diagnóstico de VIH, que recibieron tratamiento antirretroviral durante el período julio a diciembre de 2020 en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, a quienes se les realizó

entrevista telefónica debido a la situación nacional de pandemia de SARS-COV-2/COVID-19, obteniendo los siguientes resultados:

Objetivo Específico 3. Analizar la percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral.

Tabla 17. Datos brutos y transformación de resultados de aplicación de instrumento cualitativo

Entrevistado 1:

| Datos | Transformación | Código |
|--|---|--|
| <p>Pregunta 1. ¿Considera usted importante el tratamiento antirretroviral?</p> <p>Es importante pero no es algo que si no lo hago me voy a morir enseguida porque yo soy joven y hago ejercicio y me mantengo comiendo cosas saludables y eso hace que no me enferme así no tome las pastillas que me manda el doctor, además no puedo tomar mis medicamentos completos porque se me hace difícil ir a retirarlos porque no tengo dinero y me da vergüenza que me vean y sepan que tengo la enfermedad.</p> | <p>El paciente considera que a causa de su edad y sus hábitos alimenticios y actividad física no se desarrollarán complicaciones relacionadas con el VIH y la falta de cumplimiento del tratamiento antirretroviral, además de que indica que no puede asistir puntualmente a controles médicos y retiro de medicación por problemas económicos y por temor a rechazo y discriminación por su enfermedad.</p> | <p>Edad</p> <p>Hábitos de vida saludables</p> <p>Problemas económicos</p> <p>Temor al rechazo y discriminación</p> |
| <p>Pregunta 2. ¿Cómo considera usted que influyen los factores biológicos y</p> | <p>Influyen en el paciente debido a que se ha visto alterada su salud</p> | <p>Alteración de salud mental</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>culturales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?</p> <p>Si influyen mucho porque a veces no voy a recibir mis medicamentos porque me da vergüenza y miedo que sepan que tengo VIH y me discriminen y además porque a veces me deprimó por lo que tengo y no quiero hablar con nadie ni salir de mi casa porque siendo tan joven tengo que pasar por esta enfermedad, además yo tomo medicina natural que me preparo en mi casa y con eso me ayudo al tratamiento.</p> | <p>mental con presencia de cuadros de depresión y temor al rechazo y discriminación a causa de su enfermedad, considerando que es una persona joven que tiene que enfrentar este diagnóstico y tratamiento, con consumo de medicina natural para aportar al tratamiento.</p> | <p>Depresión Temor al rechazo y discriminación Edad Uso de medicina natural</p> |
| <p>Pregunta 3. ¿Cómo considera usted que influyen los factores sociales y ambientales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?</p> <p>Influyen mucho, porque como vivo lejos del Hospital en otro cantón, tengo que tener dinero para el transporte, la comida y todo lo que incluye la ida a retirar las medicinas, además que donde yo vivo no hay transporte siempre para poder salir</p> | <p>Influencia de los factores sociales y ambientales para asistencia a controles médicos y retiro de medicación, porque el paciente reside en sector rural lejano al Hospital y no se cuenta con recursos económicos fijos ni transporte disponible, lo que ocasiona que no acuda a la Institución con la frecuencia indicada.</p> | <p>Residencia en sector rural Falta de recursos económicos Falta de disponibilidad de transporte Incumplimiento de controles médicos Incumplimiento de retiro de</p> |

| | | |
|---|--|------------|
| temprano y viajar a Guayaquil al Hospital, por eso se llegar tarde a las consultas o a veces no voy porque no tengo dinero para viajar. | | medicación |
|---|--|------------|

Fuente: Codificación de resultados de la entrevista aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, entre el período julio a diciembre de 2020.

Entrevistado 2:

| Datos | Transformación | Código |
|---|---|--|
| <p>Pregunta 1. ¿Considera usted importante el tratamiento antirretroviral?</p> <p>Yo pienso que no es tan importante el tratamiento porque como soy una persona joven la enfermedad no me ha afectado mucho y yo tomo mi medicina cuando puedo porque me causa muchas reacciones y a veces dejo de tomar y ya me siento mejor.</p> | <p>El paciente considera que el tratamiento no es de gran importancia por ser un paciente joven, además que suspende la toma de los antirretrovirales cuando presenta efectos secundarios a la medicación, por lo que continuamente se encuentra suspendiendo el tratamiento.</p> | <p>No importancia de tratamiento</p> <p>Suspensión frecuente de tratamiento</p> <p>Edad</p> |
| <p>Pregunta 2. ¿Cómo considera usted que influyen los factores biológicos y culturales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?</p> <p>Si han influenciado en mi</p> | <p>Existe influencia de los factores biológicos y culturales en la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente, ya que debido a la edad y la presencia de la patología existe presencia de</p> | <p>Edad</p> <p>Ansiedad y tristeza</p> <p>Miedo a la muerte</p> <p>Miedo al rechazo y discriminación</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>tratamiento porque por la misma enfermedad a veces me ha dado ansiedad y me siento triste porque tengo miedo a la muerte siendo tan joven y ya estando enfermo con este virus, he tenido ganas de conversar con mi familia de mi enfermedad pero me da miedo que me dejen a un lado y tengan miedo estar conmigo por la enfermedad y me quede solo.</p> | <p>temor a la muerte, sentimientos de ansiedad y miedo al rechazo y discriminación de la familia al conocer su diagnóstico.</p> | <p>familiar</p> |
| <p>Pregunta 3. ¿Cómo considera usted que influyen los factores sociales y ambientales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?</p> <p>Influyen porque debido a que yo vivo lejos de Guayaquil no cuento con dinero para poder viajar a recibir los controles y la medicina, además de que me da miedo que la gente se entere de mi enfermedad y me discriminen, y como yo vivo lejos se me hace difícil encontrar buses siempre para poder viajar porque me toca madrugar mucho y buscar en</p> | <p>Existe influencia de los factores ambientales y sociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente, ya que debido al sector rural de residencia, la falta de recursos económicos y la falta de transporte se dificultan la asistencia al Hospital puntualmente y se altera la toma de medicación antirretroviral.</p> | <p>Residencia en sector rural Falta de transporte Falta de recursos económicos Falta de asistencia a controles médicos</p> |

| | | |
|-------------|--|--|
| que viajar. | | |
|-------------|--|--|

Fuente: Codificación de resultados de la entrevista aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, entre el período julio a diciembre de 2020.

Entrevistado 3:

| Datos | Transformación | Código |
|---|--|--|
| <p>Pregunta 1. ¿Considera usted importante el tratamiento antirretroviral?</p> <p>El tratamiento antirretroviral es muy importante porque si cumplo con el tratamiento a cabalidad sé que voy a mantenerme con buena salud y voy a evitar desarrollar las llamadas enfermedades oportunistas, por lo que yo trato de cumplir con todas las consultas médicas y retiro puntualmente la medicación en el Hospital.</p> | <p>El paciente considera que el tratamiento antirretroviral es de gran importancia ya que mediante el cumplimiento del mismo se previene el desarrollo de enfermedades oportunistas que afecten la calidad de vida, por ello el paciente cumple puntualmente con los controles médicos y el retiro y toma de medicamentos antirretrovirales.</p> | <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Asistencia a controles médicos</p> <p>Cumplimiento de toma de medicación antirretroviral</p> <p>Prevención de enfermedades oportunistas</p> <p>Calidad de vida</p> |
| <p>Pregunta 2. ¿Cómo considera usted que influyen los factores biológicos y culturales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?</p> <p>Han tenido gran influencia porque</p> | <p>Los factores biológicos y culturales han influido directamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente a causa de la edad y el temor a la discriminación social,</p> | <p>Edad</p> <p>Ansiedad y tristeza</p> <p>Temor a discriminación social</p> <p>Afectación de salud</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>por mi edad si he sentido miedo a la discriminación por los tantos tabúes que hay acerca de la enfermedad pero a pesar que nadie de mi familia sabe que tengo VIH yo he cumplido con mi tratamiento y trato de cuidarme para no contagiar a nadie y mantenerme sano, aunque en ocasiones si he sentido afectada mi salud mental pero he tratado de superar la ansiedad y sentirme mejor para que la enfermedad no me afecte más.</p> | <p>con episodios de afectación de la salud mental que han sido superados con autocontrol y cumplimiento de tratamiento antirretroviral.</p> | <p>mental Autocontrol</p> |
| <p>Pregunta 3. ¿Cómo considera usted que influyen los factores sociales y ambientales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?</p> <p>Han influido porque debido a mi lugar de residencia se me dificulta viajar ya que debo salir en la madrugada para llegar puntual a las consultas y no hay buses disponibles desde muy temprano y no tengo carro propio y no cuento con un</p> | <p>Existe influencia de factores sociales y ambientales en la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente ya que a causa de su lugar de residencia no cuenta con disponibilidad de transporte público para acudir y no cuenta con transporte propio ni recursos económicos fijos para poder costear los gastos de transporte y demás necesidades para la movilización a Guayaquil.</p> | <p>Lugar de residencia Falta de disponibilidad de transporte público Falta de recursos económicos Dificultad de movilización</p> |

| | | |
|---|--|--|
| trabajo estable donde reciba un sueldo fijo por lo que hay meses en los que no tengo dinero para mis pasajes y lo que implica ir a Guayaquil. | | |
|---|--|--|

Fuente: Codificación de resultados de la entrevista aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, entre el período julio a diciembre de 2020.

Tabla 18. Matriz de categorización

| Tema central | Categoría | Sub categorías | Código |
|--|---|-----------------------|---|
| Existen factores relacionados con el tratamiento antirretroviral que influyen en la adherencia en pacientes infectados con VIH/SIDA que son atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, ya que los pacientes en su mayor parte tienen una percepción negativa acerca de la importancia del tratamiento antirretroviral, debido a que por ser pacientes de edad joven consideran que este factor ayuda a que no se desarrollen complicaciones en su salud, a más de que por sus actividades | Percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral | Biológico | Edad Sexo |
| | | Cultural | Ansiedad Depresión Miedo a la muerte Temor a rechazo y discriminación familiar y social Uso de medicina natural |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| <p>físicas y alimentación se podrá mantener una buena calidad de vida, sumado a que no pueden acudir en ocasiones al retiro de la medicación antirretroviral por problemas económicos, falta de trabajo estable que aporte un salario fijo, dificultad para disponer de transporte para su movilización hacia la ciudad de Guayaquil por residir en zonas rurales distantes de la ubicación del Hospital, junto con la aparición de sentimientos de ansiedad, cuadros de depresión, temor por la enfermedad y miedo a la muerte, a más del miedo al rechazo y discriminación familiar y social, generando incumplimiento de controles médicos e interrupción de la continuidad del tratamiento antirretroviral.</p> | | Social | <p>Falta de recursos económicos</p> <p>Falta de trabajo estable</p> <p>Miedo al rechazo social</p> |
| | | Ambiental | <p>Residencia en sector rural</p> <p>Falta de disponibilidad de transporte</p> |

Fuente: Codificación de resultados obtenidos en la entrevista aplicada a pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, entre el período julio a diciembre de 2020.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

4.2.1. Discusión

En el estudio investigativo se establecen los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020, basado en los resultados de las encuestas

y entrevistas aplicadas a 114 pacientes que constituyeron la muestra de estudio, tanto al aplicar el formulario de preguntas cuantitativas así como la guía de preguntas orientadoras para obtención de datos cualitativos, identificando que existe influencia de factores que influyen en la adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral, siendo estos diversos factores biológicos, culturales, sociales y ambientales, lo que incrementa el riesgo de los pacientes de adquirir enfermedades oportunistas y afectar su calidad de vida considerablemente, cumpliendo de este modo los objetivos planteados al inicio de la investigación, según lo que se refleja a continuación:

Se cumplió con el objetivo específico 1, ya que se identificaron los factores biológicos y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, donde se pudo evidenciar que los factores biológicos más predominantes como influencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral fueron el sexo y la edad, ya que el 54% de los pacientes estudiados se encuentran en edades de adultez joven, entre 21 a 39 años, donde el 54% son de sexo masculino, siendo el 69% de las personas encuestadas de Autoidentificación étnica mestiza, el 45% de religión Católica.

En relación al factor cultural, se pudo apreciar que el 40% de los pacientes ha sentido a veces sentimientos de rechazo o discriminación, desarrollando siempre episodios de ansiedad en el 54% de los casos, al igual que el 31% tiene siempre sentimientos de abandono familiar, por lo que no acuden a recibir el tratamiento antirretroviral por temor a que se conozca su diagnóstico y sean rechazados o discriminados por su familia y la sociedad, existiendo un 27% de pacientes que rara vez cumplen con los controles médicos y un 18% que rara vez cumple con la toma de antirretrovirales de acuerdo a lo prescrito, por lo que es evidente que tanto el factor biológico como el cultural influye considerablemente en la adherencia al tratamiento.

Estos resultados coinciden con los publicados en el estudio por (Valle, Villacreses, Chippe, Palma, & Jarrín, 2018), en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, donde se encontró que existió una relación de 2,4 hombres por cada mujer con VIH, siendo una población mayormente masculina la diagnosticada y con rangos de edad menores a 40 años, habiendo desarrollado problemas en su salud emocional y mental por su diagnóstico y el 67% de los pacientes estudiados presenta temor a la discriminación por su enfermedad. De este modo, se refleja la relación existente entre los resultados del estudio anteriormente expuesto con los obtenidos en la investigación realizada, ya que se encontró que los factores biológicos como la edad y el sexo, así como los culturales, influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, con presencia de temor al rechazo y discriminación a causa de su diagnóstico, por lo que no asisten a controles médicos y retiro de medicación antirretroviral.

Se puede establecer que se cumplió con el objetivo específico 2, ya que se identificaron los factores sociales y ambientales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, ya que se encontró que el 37% de los encuestados son solteros, siendo el 40% de ellos de escolaridad secundaria y el 42% percibe ingresos económicos mensuales correspondientes al sueldo básico, donde el 58% no tiene un trabajo estable, viviendo en un sector rural el 61% de encuestados, lo que dificulta el transporte hacia la Institución de Salud, encontrando que el 31% rara vez cuenta con transporte disponible y el 33% rara vez cuenta con acceso a servicios de salud.

Los resultados descritos se relacionan con los obtenidos en el estudio realizado por (Rivera, 2020), titulado Análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en el Ecuador, donde se identificó que existen factores significativos para el acceso a medicamentos antirretrovirales, entre ellos los económicos y sociales, donde predomina el problema de falta de recursos económicos y la dificultad para la movilización de pacientes a

sus controles médicos. Es así que se evidencia la relación del estudio descrito con los resultados obtenidos en la investigación, donde el principal factor social es la falta de trabajo y de recursos económicos, mientras que el factor ambiental predominante es la dificultad para la movilización por residir en sectores rurales y no contar con disponibilidad de transporte, lo que influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Para el cumplimiento del objetivo específico 3, de tipo cualitativo, se aplicó una guía de preguntas orientadoras dirigida a 3 hombres de 25 años de edad, considerados dentro de la muestra inicial establecida, para obtención de la muestra de estudio cualitativa, para analizar la percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral, encontrando que existen factores biológicos, culturales, sociales y ambientales que influyen en la percepción que tienen los pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Abel Gilbert Pontón”, de la ciudad de Guayaquil, acerca de la importancia del cumplimiento tratamiento antirretroviral, ya que en su mayor parte los entrevistados tienen una percepción negativa acerca del tratamiento antirretroviral, manifestando que no es importante cumplir con el tratamiento prescrito ya que debido a su edad joven pueden mantenerse sanos, sumado a su actividad física y alimentación, sumado a que no pueden acudir puntualmente a sus controles médicos y retiro de medicación por problemas económicos, falta de trabajo que aporte un salario fijo mensual, a más de que debido a que viven en zonas distantes a la ciudad de Guayaquil se dificulta poder asistir a los controles médicos porque no tienen recursos económicos para costear la movilización a más de no tener disponibilidad de transporte público, sumado a aparición de sentimientos de depresión, temor por la enfermedad, miedo a la muerte, al rechazo y discriminación social y familiar, lo que lleva a que no asistan a recibir tratamiento para que los familiares no conozcan su diagnóstico.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por (Monar, 2018), acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, donde se concluyó que el 58% de los pacientes tienen una mala percepción de la importancia del tratamiento, el 67% no cuenta con apoyo familiar y el 72% tiene problemas para adherirse al tratamiento por la dificultad de acudir a citas médicas. Se relacionan de esta manera ambos estudios, reflejando que los pacientes en su mayor parte no consideran importante cumplir con el tratamiento antirretroviral porque debido a su edad pueden mantenerse saludables, a más de las dificultades que tienen para acudir al retiro de la medicación por encontrarse en zonas distantes y sin recursos para movilizarse, afectando la adherencia y continuidad del tratamiento antirretroviral y su calidad de vida.

4.2.2. Triangulación de información

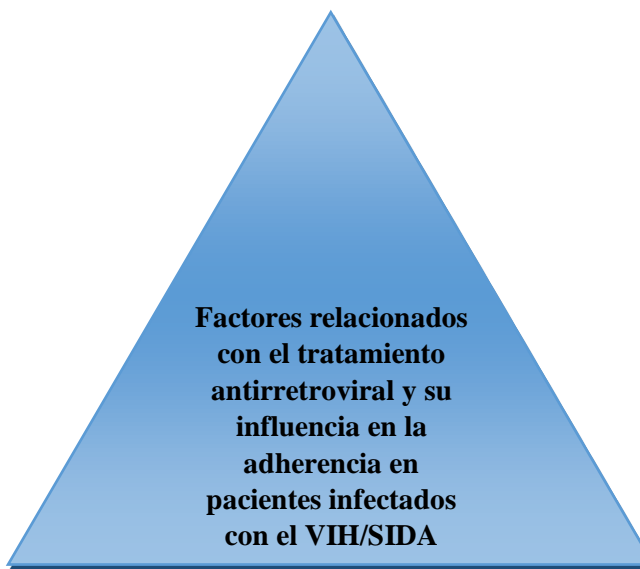
Al haber realizado la tabulación de datos cuantitativos y el análisis de datos cualitativos, con empleo de diferentes técnicas y herramientas para recopilación de información, se dieron a conocer aspectos relevantes en torno a la investigación y el cumplimiento de objetivos, por lo que a continuación se presenta la triangulación de información:

MARCO TEÓRICO

La población mayormente masculina ha sido diagnosticada con VIH, en rangos de edad menores a 40 años, desarrollando problemas en su salud emocional y mental. El 67% presenta temor a la discriminación por su enfermedad. (Valle, Villacreses, Chippe, Palma, & Jarrín, 2018).

Existen factores significativos para el acceso a medicamentos antirretrovirales, entre ellos los económicos y sociales, donde predomina el problema de falta de recursos económicos y la dificultad para la movilización de pacientes a sus controles médicos. (Rivera, 2020).

ENTREVISTA
Se tiene una percepción negativa de la importancia del tratamiento, a causa de la edad joven, además de no poder acudir a retirar medicación por problemas económicos, falta de ingresos fijos y dificultad de transporte por residir en zonas rurales, junto con el temor a la enfermedad y miedo a ser discriminados.



ENCUESTA
54% son de sexo masculino, 54% tienen entre 21 a 39 años, 54% han presentado ansiedad y depresión, 40% de escolaridad secundaria, 58% no tiene trabajo estable y cuenta con ingresos económicos bajos, 61% se ubica en zonas rurales con dificultad para acceder a transporte

Figura 14. Triangulación de información

Tabla 19. Matriz de triangulación de información

| Determinantes de la salud | Teoría | Encuesta | Entrevista | Comparación | Resultado |
|----------------------------------|---|--|--|--|--|
| Determinante biológico | Existió una relación de 2,4 hombres por cada mujer con VIH, siendo una población mayormente masculina la diagnosticada y con rangos de edad menores a 40 años. (Valle, Villacreses, Chippe, Palma, & Jarrín, 2018) | El 54% de los pacientes estudiados se encuentran en edades de adultez joven, entre 21 a 39 años, donde el 54% son de sexo masculino | Por ser pacientes de edad joven consideran que esto ayuda a que no se desarrollen complicaciones en su salud, por su actividad física y alimentación. | Existe coincidencia entre el factor de la edad y el cumplimiento del tratamiento antirretroviral | Determinantes biológicos como la edad influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral |
| Determinante social | Existen factores significativos para el acceso a medicamentos antirretrovirales, entre ellos los económicos y sociales, donde predomina el problema de falta de recursos económicos y la dificultad para la movilización de pacientes a | El 37% de los encuestados son solteros, siendo el 40% de ellos de escolaridad secundaria y el 42% percibe ingresos económicos mensuales correspondientes al sueldo básico, donde el 58% no tiene un trabajo estable y el 33% rara vez cuenta con | Los pacientes en ocasiones no pueden acudir al retiro de medicación debido a problemas económicos, falta de trabajo estable que aporte un salario fijo, lo que lleva a que no puedan transportarse al Establecimiento de Salud | Existe coincidencia en cuanto a la falta de recursos económicos para costear el transporte al Establecimiento de Salud | Determinantes sociales como la falta de ingresos económicos, falta de trabajo y escasos ingresos mensuales influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral por no poder costear el traslado hacia el Establecimiento de Salud |

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|---|
| | sus controles médicos. (Rivera, 2020) | acceso a servicios de salud. | | | |
| Determinante ambiental | Existen factores significativos para el acceso a medicamentos antirretrovirales, entre ellos los económicos y sociales, donde predomina el problema de falta de recursos económicos y la dificultad para la movilización de pacientes a sus controles médicos. (Rivera, 2020) | El 61% de encuestados en un sector rural, lo que dificulta el transporte hacia la Institución de Salud, encontrando que el 31% rara vez cuenta con transporte disponible. | La mayor parte de los pacientes residen en áreas rurales, donde no se cuenta con disponibilidad de transporte de forma constante, encontrándose muy distantes del Establecimiento de Sslud | La muestra de estudio coincide en que se dificulta el retiro de medicación antirretroviral por la falta de disponibilidad de transporte y la residencia en áreas rurales | La falta de transporte y ubicación geográfica de los domicilios de los pacientes dificulta una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral |
| Determinante conductual | El 67% de los pacientes estudiados presenta temor a la discriminación por su enfermedad, habiendo desarrollado problemas en su salud emocional y mental por su diagnóstico (Valle, | El 40% de los pacientes ha tenido sentimientos de rechazo o discriminación, desarrollando episodios de ansiedad en el 54% de los casos; el 31% tiene siempre sentimientos de | Los pacientes han tenido aparición de sentimientos de ansiedad, cuadros de depresión, temor por la enfermedad y miedo a la muerte, a más del miedo al rechazo y | Se coincide en que la mayor parte de la muestra ha presentado alteración de la salud mental y emocional, con cuadros de depresión, ansiedad y | Existen determinantes conductuales o culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, entre ellos el temor a la discriminación familiar y |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|---------|
| | Villacreses, Chippe, Palma, & Jarrín, 2018) | abandono familiar, por lo que no acuden a recibir el tratamiento antirretroviral por temor a que se conozca su diagnóstico y sean rechazados o discriminados | discriminación familiar y social. | además el temor a ser discriminados por su diagnóstico | social. |
|--|---|--|-----------------------------------|--|---------|

Elaborado por: Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

4.3. VERIFICACION DE HIPOTESIS

Con el objeto de comprobar las hipótesis establecidas en la presente investigación se empleó la prueba estadística del Chi-cuadrado (X^2), el cual es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma muestra, considerando un margen de error del 5%, se plantea el siguiente criterio de decisión:

- **Rechazar la H0 (Hipótesis nula):** si el valor de p que resulte de la prueba es menor o mayor a 0.05
- **Rechazar la H1 (Hipótesis alterna):** si el valor de p que resulte de la prueba es igual a 0.05
- **Nivel de significancia:** 0.05
- **Fórmula para cálculo del estadístico de prueba:** $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$
- **Fórmula para cálculo del valor crítico para obtener el valor en la tabla de contingencia:** $x^2_a = (r - 1)(c - 1)$

4.3.1. Comprobación de Hipótesis particular 1:

H0: Los factores biológicos y culturales o comportamentales no influyen con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

H1: Los factores biológicos y culturales o comportamentales influyen con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

4.3.1.1. Comprobación de hipótesis en relación a la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Cálculo del estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,06$

Cálculo del valor crítico: $x^2\alpha = (r - 1)(c - 1) = 3$

Valor en tabla de contingencia: $x^2_{0,05.3} = 7.81$

Tabla 20. Comprobación de influencia de factores biológicos en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| | Valor | df | p |
|------------------------------|--------------|-----------|----------|
| X ² | 7,81 | 3 | 0.06 |
| Coefficiente de contingencia | 7,30 | | |

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 20, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado (X²), reflejó como resultado que el valor Chi calculado (7,81) es superior al coeficiente de contingencia (7,30), por lo que dicho valor cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula y el p valor correspondiente es de 0.06 que es mayor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que significa que en los pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” existe influencia de factores biológicos como la edad y el sexo para la adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo esta influencia no es significativa.

4.3.1.2. Comprobación de hipótesis en relación a la influencia de los factores culturales o comportamentales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Cálculo del estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,375$

Cálculo del valor crítico: $x^2\alpha = (r - 1)(c - 1) = 9$

Valor en tabla de contingencia: $\chi^2_{0,05.9} = 16,92$

Tabla 21. Comprobación de influencia de factores culturales o comportamentales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| | Valor | df | p |
|-----------------------------|--------------|-----------|----------|
| X ² | 16,92 | 9 | 0.0375 |
| Coeficiente de contingencia | 5,87 | | |

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 21, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado (X²), reflejó como resultado que el valor Chi calculado (16,92) es superior al coeficiente de contingencia (5,87), por lo que dicho valor cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula y el *p* valor correspondiente es de 0.0375 que es menor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que significa que en los pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” existe mayor influencia de factores culturales o comportamentales para la adherencia al tratamiento antirretroviral.

4.3.2. Contrastación de Hipótesis particular 2:

H0: Los factores sociales y ambientales no influyen con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

H1: Los factores sociales y ambientales influyen con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

4.3.2.1. Comprobación de hipótesis en relación a la influencia de los factores sociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Cálculo del estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,204$

Cálculo del valor crítico: $x^2\alpha = (r - 1)(c - 1) = 6$

Valor en tabla de contingencia: $x^2_{0,05, 6} = 12,59$

Tabla 22. Comprobación de influencia de factores sociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| | <i>Valor</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------|--------------|-----------|----------|
| X^2 | 12,59 | 6 | 0,204 |
| Coeficiente de contingencia | 2,39 | | |

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 22, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado (X^2), reflejó como resultado que el valor Chi calculado (12,59) es superior al coeficiente de contingencia (2,39), por lo que dicho valor cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula y el p valor correspondiente es de 0.204 que es mayor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que significa que en los pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” existe influencia de factores sociales para la adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo esta influencia no es significativa.

4.3.2.2. Comprobación de hipótesis en relación a la influencia de los factores ambientales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Cálculo del estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,095$

Cálculo del valor crítico: $x^2\alpha = (r - 1)(c - 1) = 3$

Valor en tabla de contingencia: $x^2_{0,05.9} = 7,81$

Tabla 23. Comprobación de influencia de factores ambientales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| | Valor | df | p |
|------------------------------|--------------|-----------|----------|
| X ² | 7.81 | 3 | 0.095 |
| Coefficiente de contingencia | 3,27 | | |

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Dado que en la tabla 23, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado (X²), reflejó como resultado que el valor chi calculado (7.81) es superior al coeficiente de contingencia (3,27), por lo que dicho valor cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula y el p valor correspondiente es de 0.095 que es mayor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que significa que en los pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” existe influencia de factores ambientales para la adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo esta influencia no es significativa.

4.4. CONCLUSIONES

Se establecieron los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020, siendo estos de tipo biológicos, culturales o comportamentales, sociales y ambientales, los cuales intervienen en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Dentro de los factores biológicos que se identificaron como influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral, se encontraron como principales a la edad y el sexo, predominando el sexo masculino y la edad adulta joven; del mismo modo se identificaron factores culturales o conductuales, que llevan a inasistencia a controles médicos y retiro de medicación, alterando la continuidad del tratamiento antirretroviral, lo cual fue verificado mediante la comprobación de hipótesis empleando el estadístico de Chi Cuadrado, donde se demostró que el factor que influye directamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral es el cultural o comportamental, siendo el factor biológico influyente en menor proporción.

Mediante la comprobación de hipótesis al aplicar el estadístico de Chi Cuadrado, se identificó que los factores sociales y ambientales no tienen una influencia directa en la adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo existen problemas económicos y falta de disponibilidad de transporte, residencia distante a la Institución de Salud, entre otros inconvenientes, que generan un bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Se analizó la percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral, encontrando que la muestra estudiada en su mayor parte tiene una percepción negativa acerca del tratamiento antirretroviral, a causa de diversos factores que se relacionan con lo anteriormente descrito.

4.5. RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos, se recomienda el fortalecimiento de las acciones educativas por parte del personal de salud responsable de la atención a pacientes con VIH/SIDA, que aporten con información de fácil comprensión acerca del VIH/SIDA y la importancia del tratamiento antirretroviral en los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, para fortalecer sus conocimientos y mejorar la percepción de los mismos hacia la necesidad de cumplir con una adecuada adherencia al tratamiento.

Es recomendable la detección de factores de riesgo para la adherencia al tratamiento antirretroviral durante la consulta médica de los pacientes que son atendidos en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, para poder realizar una clasificación del nivel de riesgo de abandono de tratamiento, y de esta forma realizar un seguimiento estricto a los pacientes, garantizando que se cumpla con la asistencia a retiro de medicación y se mantenga la continuidad del tratamiento.

Se recomienda que se planifique y ejecute un programa de fomento del buen trato en salud, donde los pacientes puedan conocer su derecho a la confidencialidad de su diagnóstico, brindándoles la garantía del secreto profesional, para disminuir el temor a que se conozca su diagnóstico y sufran de discriminación o rechazo familiar y social, promoviendo de esta forma su asistencia a controles médicos y retiro de medicación antirretroviral de forma consecutiva.

Se recomienda que se articule el trabajo entre el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” y los Distritos de Salud a los que pertenecen los diferentes Establecimientos de Primer Nivel de Atención, para que mediante el sistema de Referencia y Contrareferencia se puedan coordinar las acciones de seguimiento y control de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que reciben la medicación en la Institución de Tercer Nivel.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1. TEMA

Plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” y guía educativa para el equipo de salud responsable de la atención a pacientes con VIH.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

La enfermedad generada por el virus de inmunodeficiencia humana VIH constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, ya que debido a sus características genera una alta deficiencia de las defensas del organismo, lo que ocasiona que el paciente que la padece pueda adquirir con facilidad cualquier tipo de enfermedad que complique su estado de salud, llevándolo inclusive a la muerte, por lo que la detección oportuna y el tratamiento antirretroviral ininterrumpido son claves para el mantenimiento de una buena calidad de vida y prevención del desarrollo de la fase SIDA.

El mantenimiento del tratamiento antirretroviral en los pacientes con diagnóstico de VIH es fundamental para la conservación de una buena calidad de vida, sin embargo existen pacientes no responden bien a los tratamientos, a causa de la no adherencia o incumplimiento del régimen terapéutico. “La buena adherencia, seguir puntualmente el tratamiento antirretroviral es lo que mantiene al virus controlado”. (Trejos, y otros, 2017)

Son diversos los motivos por los que los pacientes con VIH no se adhieren adecuadamente al tratamiento antirretroviral, entre los que se pueden citar los efectos secundarios de los mismos, la falta de apoyo familiar, dificultad para el acceso a servicios de salud, abandono del tratamiento porque el paciente se siente mejor de salud o diversos factores sociales, emocionales, etc., que generan que se deje de lado el tratamiento prescrito y se altere su

calidad de vida, ocasionando resistencia a antirretrovirales y dificultando la administración de tratamientos posteriores.

La adherencia al tratamiento antirretroviral es el resultado de un proceso de gran complejidad que se lleva a cabo por etapas, iniciando por la aceptación del paciente ante el diagnóstico de la enfermedad, la percepción que tiene el paciente acerca de la importancia de mantener un tratamiento correcto, la motivación que tenga para cumplir con el mismo y la capacitación y educación en torno a la enfermedad y el tratamiento, lo que facilitará una buena adherencia. (Juárez, 2018)

De este modo, la educación en salud en torno al VIH/SIDA, su tratamiento, prevención de transmisión, entre otros temas, es fundamental para garantizar que los pacientes con este diagnóstico puedan adherirse de forma más acertada al tratamiento antirretroviral y cumplan con la asistencia a controles médicos para mantenimiento de su calidad de vida y prevención del desarrollo de complicaciones, por lo que el equipo de salud a cargo de la atención directa a los pacientes con VIH debe proporcionar las herramientas educativas necesarias para este fin, para lo cual debe estar debidamente capacitado y tener los conocimientos requeridos para impartir educación en salud.

5.3. JUSTIFICACIÓN

La propuesta para elaboración de un plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, se encuentra justificada, considerando los resultados obtenidos en la investigación previa acerca de los factores que influyen en la adherencia a este tratamiento, donde se reflejó que existen diversos factores, entre ellos los factores biológicos, como la edad y el sexo; factores culturales o conductuales como las creencias, costumbres, sentimientos de rechazo y miedo a la muerte, entre otros que afectan la salud mental, así como los factores sociales y ambientales como la falta de recursos

económicos, ausencia de trabajo estable, dificultad para acceder a transporte para traslado hacia el Hospital para retiro de medicamentos, entre otros que dificultan que los pacientes puedan adherirse al tratamiento antirretroviral.

Es importante que los profesionales de salud reconozcan sus habilidades y aspectos a mejorar para seguir humanizando la atención a pacientes que viven con VIH, siendo agentes educadores y de cambio, para garantizar que se alcance una adecuada adherencia al tratamiento (Castillo, y otros, 2018). Bajo este contexto, es importante que el personal de salud responsable de la atención y seguimiento de pacientes con VIH cuenten con la capacitación y conocimientos necesarios para que se entregue educación en salud a la población atendida, generando una cultura del conocimiento y autoeducación, a más de la confianza para la consulta y despeje de inquietudes que se presenten en los pacientes en torno a su enfermedad.

Con la realización de la propuesta planteada se podrán fortalecer los conocimientos de los pacientes con VIH acerca de su enfermedad y la importancia de mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, por lo que se verán beneficiados los pacientes con VIH, el personal de salud a cargo de la atención de estos pacientes y la familia de los mismos, ya que se potencia el mantenimiento de una buena calidad de vida y se previenen complicaciones en la salud, a más de beneficiar de forma indirecta a la comunidad en general y la salud pública.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

Elaborar un plan educativo de concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” y una guía educativa para el equipo de salud,

mediante la capacitación para el fomento de la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta

- Capacitar a los pacientes con diagnóstico de VIH acerca de la importancia de recibir atención integral para mantener el tratamiento antirretroviral y fomentar una buena calidad de vida.
- Proporcionar al personal de salud responsable de la atención a pacientes con VIH/SIDA una guía educativa que sirva como herramienta para la entrega de educación en salud a sus pacientes.
- Fomentar la reducción del abandono al tratamiento antirretroviral y una mejor adherencia al mismo por parte de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, mediante la entrega constante de educación en salud.

5.5. UBICACIÓN

La propuesta planteada se llevará a cabo en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, ubicado en la ciudad de Guayaquil, perteneciente a la provincia del Guayas, de la República del Ecuador, en las calles 29 y O’Connors, el cual brinda atención especializada y de especialidad a la población de la provincia y de todo el país, desde el 7 de octubre de 1973, siendo actualmente un hospital de alta complejidad del Ministerio de Salud Pública, de referencia a nivel nacional.

El Hospital Guayaquil, como también es conocido, brinda atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación a la población de la región Costa, con una amplia cartera de servicios y personal de salud capacitado para proporcionar una atención integral, donde se otorgan servicios sanitarios a pacientes con diagnóstico de VIH, con entrega de medicamentos antirretrovirales de forma gratuita y continua.

5.6. FACTIBILIDAD

La propuesta es factible ya que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución, a más de contar con el apoyo de la Universidad Estatal de Milagro, Escuela de Posgrado, junto con la colaboración y apertura del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, su personal administrativo, operativo, personal del Departamento de Farmacia Institucional Integral y los pacientes con diagnóstico de VIH, lo que ha facilitado la realización de la investigación antes expuesta y el diseño de la presente propuesta.

Además, existe factibilidad porque para su diseño se han considerado las diferentes bases legales existentes en el país que amparan a los pacientes de grupos prioritarios y vulnerables debido a enfermedades catastróficas, por lo que al ejecutar esta propuesta se está fomentando el mantenimiento de una mejor calidad de vida para este grupo de atención prioritaria, cumpliendo de este modo lo que establece la Constitución de la República del Ecuador.

Se hace factible la ejecución de la propuesta también porque para su realización la autora se encuentra debidamente capacitada y posee los conocimientos necesarios para diseñar y ejecutar una propuesta acertada y que cumpla con las necesidades identificadas en el estudio previo, con búsqueda de información de fuentes bibliográficas de origen científico y actualizada, que facilite su realización y se presente un plan y una guía claros y precisos, de fácil comprensión para los lectores.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Se propone el diseño de un plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, buscando impulsar la adherencia de los pacientes con el diagnóstico de esta patología al tratamiento antirretroviral y el cumplimiento

de la asistencia a controles médicos periódicos de seguimiento, para el mantenimiento de una buena calidad de vida y prevención de complicaciones en su salud.

De este modo, se busca fomentar la educación en salud en pacientes con VIH y mejorar la percepción que tienen acerca de la importancia de alcanzar una buena adherencia y mantenimiento del tratamiento antirretroviral, a más de reconocer la importancia del apoyo psicológico para el manejo de emociones que puedan influenciar en la toma de medicación prescrita.

Además, mediante el diseño y entrega de una guía educativa para el equipo de salud responsable de la atención a pacientes con VIH, se proporcionará una herramienta válida para consulta y entrega de información a los pacientes con VIH que se encuentran a cargo del personal de salud, con información precisa acerca de la enfermedad y la importancia del mantenimiento del tratamiento antirretroviral, lo que beneficia directamente al equipo sanitario.

Se busca la ejecución de la presente propuesta en las instalaciones del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en los Consultorios de Preparación Clínica de Enfermería y Consultorios Médicos durante la consulta a pacientes con VIH/SIDA, a más de la entrega de educación en salud en el Departamento de Farmacia Institucional al momento de realizar la dispensación de medicamentos antirretrovirales, por lo que todo el equipo de salud será partícipe de la ejecución de la propuesta y la entrega de educación en salud, en beneficio del paciente, su familia y comunidad en general.

5.7.1. Actividades

Para la ejecución de la propuesta planteada se contará con la planificación de actividades y cronogramas de trabajo previamente establecidos, tanto para el diseño y ejecución de las acciones del plan educativo para pacientes con VIH como de la guía para personal de salud

responsable de su atención, donde se plantearán tiempos de ejecución que facilitarán el seguimiento de la realización de actividades establecidas.

Dentro del proceso de planificación de actividades en torno al plan educativo, se establece como punto inicial la búsqueda de información de fuentes científicas para planteamiento de información de fácil comprensión y entendimiento por parte de los lectores, para mejorar la percepción de los pacientes con diagnóstico de VIH acerca de la importancia de mantener el tratamiento antirretroviral para prevención de complicaciones en su calidad de vida.

Para una mejor ejecución del plan educativo se buscará diseñar una planificación con empleo de material didáctico y con enfoque participativo, organizando los temas más importantes que deben tratarse, considerando las necesidades que se identificaron en la investigación, con empleo de folletos, libros, gráficos y demás herramientas didácticas que faciliten la adquisición de conocimientos por parte de los pacientes con VIH.

En cuanto a las actividades que se desarrollarán para la realización de la guía educativa dirigida al equipo sanitario responsable de la atención a pacientes con diagnóstico de VIH, se tomará como referencia la información plasmada en los diversos programas, proyectos y normativas existentes en el país, partiendo de los derechos que tienen los pacientes con enfermedades catastróficas, por lo que se diseñará una guía con información precisa y válidas para fomentar la educación en salud en torno al mantenimiento de la continuidad del tratamiento antirretroviral y prevención de complicaciones.

Para la realización de la propuesta, se plantea la siguiente planificación de actividades y temas, dentro del plan educativo dirigido a pacientes con diagnóstico de VIH:

PLAN DE CHARLAS

TEMA: Plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| OBJETIVO | CONTENIDO | METODOLOGIA | RECURSOS | RESPONSABLE | TIEMPO |
|---|--|--|---|---|------------|
| Proporcionar seguridad y confianza | Tema inicial para educar y orientar a los pacientes con VIH Socialización de resultados obtenidos en el estudio investigativo previo. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientación ▪ Saludos y bienvenida ▪ Método explicativo | Material didáctico | Personal de salud de diferentes servicios | 05 minutos |
| Fomentar el mejoramiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral y la percepción de pacientes | <p>1. VIH/SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué es el VIH y qué es el SIDA? ▪ ¿Cuáles son las fases del VIH? ▪ ¿Cómo se puede prevenir el contagio de la enfermedad a otras personas? <p>2. Tratamiento antirretroviral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • ¿Cuáles son los medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participativa entre personal de salud y paciente ▪ Entrega de información ▪ Despeje de inquietudes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folletos informativos ▪ Apoyo gráfico ▪ Registro de pacientes | <p>Personal de salud de diferentes servicios</p> <hr/> <p>Personal de salud de diferentes servicios</p> | 20 minutos |

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| acerca de la enfermedad | <p>antirretrovirales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos medicamentos debo tomar? • Alimentos que facilitan absorción de antirretrovirales • Autocuidado | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Despeje de inquietudes | |
| | <p>3. Reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principales reacciones adversas • ¿Qué debo hacer ante una reacción adversa al medicamento antirretroviral? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participativa entre personal de salud y paciente ▪ Entrega de información ▪ Despeje de inquietudes | <p>Personal de salud de diferentes servicios</p> |
| | <p>4. Importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué es importante cumplir con el tratamiento? • ¿Cuáles son las consecuencias del abandono del tratamiento antirretroviral? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participativa entre personal de salud y paciente ▪ Entrega de información ▪ Despeje de inquietudes ▪ Retroalimentación general de lo informado | <p>Personal de salud de diferentes servicios</p> |

Elaborado por: Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte

CRONOGRAMA PARA REALIZACIÓN DE LA GUÍA EDUCATIVA

TEMA: Realización de guía educativa para el equipo de salud responsable de atención a pacientes con VIH/SIDA que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| Actividades a realizar | 2021 | | | | Responsable |
|--|-------|------|-------|-------|--|
| | Abril | Mayo | Junio | Julio | |
| 1. Actividades preliminares | | | | | Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte |
| Análisis de resultados de investigación | | | | | |
| Búsqueda de información bibliográfica | | | | | |
| 2. Diseño metodológico | | | | | |
| Selección de metodología para diseño de guía | | | | | |
| Selección de temática para la guía | | | | | |
| 3. Diseño de guía | | | | | |
| Organización de esquema de guía | | | | | |
| Realización de guía educativa | | | | | |
| Análisis de resultado final | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4. Entrega de guía educativa | | | | | |
| Socialización de guía educativa al personal de salud de la Institución | | | | | |
| Entrega de guía educativa a personal de salud de la Institución | | | | | |

Elaborado por: Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte

5.7.2. Recursos, Análisis Financiero

Para llevar a cabo la ejecución acertada de la propuesta planteada, se cuenta con la disponibilidad de los siguientes recursos:

Recursos humanos:

Responsable del proyecto:

- Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, **Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte.**

Colaboradores:

- Msc. Imelda Arias Montero, **Tutora de Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro.**
- Dr. Raúl Astudillo Brocel, **Gerente Hospitalario del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.**
- Dr. Alex Aldaz, **Director Médico Asistencial del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.**
- Personal operativo responsable de la atención a pacientes con VIH del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.
- Personal del servicio de Farmacia Institucional Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.
- Pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Recursos materiales y financieros:

Para la realización de la propuesta se cuenta con recursos materiales y financieros propios, detallados en el siguiente presupuesto:

Presupuesto de la propuesta

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO \$ | VALOR TOTAL \$ |
|-----------------------------|-------------|----------------------|-------------------|
| Recursos humanos: | | | |
| Tutorías | 10 | -- | -- |
| Investigador | 1 | -- | -- |
| Recursos materiales: | | | |
| Resma hojas A4 | 4 | 3,50 | 14,00 |
| Trípticos | 200 | 0,20 | 40,00 |
| Bolígrafos | 10 | 0,25 | 2,50 |
| Internet | 25 | 0,60 | 15,00 |
| Flash Memory | 2 | 15,00 | 30,00 |
| Impresiones | 300 | 0,10 | 30,00 |
| Anillado | 5 | 8,00 | 40,00 |
| Marcadores | 10 | 0,50 | 5,00 |
| Transporte | 10 | 25,00 | 250,00 |
| TOTAL | 1021 | 53,15 | 426,50 |

5.7.3. Indicadores de evaluación de la propuesta

Disponibilidad

El indicador de disponibilidad se evaluará mediante la verificación de los recursos disponibles para ejecución de la propuesta, identificando los recursos humanos, materiales y

financieros que se requieren y con los que se cuenta para realizar las actividades establecidas en la propuesta descrita, tanto para el plan educativo como para la guía.

Proceso

Se podrá evaluar el indicador de proceso mediante un monitoreo del desarrollo de las actividades establecidas para la realización de la propuesta planteada, verificando además el cumplimiento de objetivos; en este sentido, el indicador de proceso o inductor establece la medición de la capacidad y eficiencia de la propuesta.

Producto

Con la evaluación del indicador de producto se podrá verificar que los resultados obtenidos con la ejecución de la propuesta planteada respondan a los objetivos establecidos de mejorar los conocimientos de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA acerca de la importancia del tratamiento antirretroviral y la necesidad del mantenimiento de una buena adherencia al mismo para el fomento de una buena calidad de vida, así como los resultados que se reflejen al realizar y entregar la guía educativa al personal de salud responsable de la atención a pacientes con VIH; es así que, mediante la evaluación de este indicador se podrán analizar los alcances de la ejecución de la propuesta tanto en los pacientes como en el personal de salud.

Impacto

Al diseñar la presente propuesta se busca que con su ejecución se logre generar un impacto positivo en la población en general, ya que mediante la entrega de educación en salud relacionada con la importancia del mantenimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH se podrá fomentar la adherencia al mismo y la prevención de complicaciones que alteren la calidad de vida de este grupo de atención prioritaria, beneficiando a los pacientes con este diagnóstico, al equipo de salud a cargo de su atención, la familia y la comunidad en general.

Al proporcionar una guía educativa al equipo sanitario responsable de la atención a pacientes con VIH, se entregará una herramienta válida para el diseño de una metodología educativa que sea participativa e inclusiva, donde se considere la importancia de la educación en salud para el fomento de una buena adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de VIH.

5.7.4. Cronograma

PLANIFICACIÓN: Plan educativo para concientización en el manejo responsable y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

| Actividades a realizar | Meses 2021 | | | | | | | Responsable |
|--|------------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|--|
| | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | |
| 1. Actividades preliminares | | | | | | | | Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte |
| Visita del lugar de estudio | | | | | | | | |
| Entrevista a personal sanitario, pacientes con VIH | | | | | | | | |
| Búsqueda de información para plan educativo para pacientes y guía educativa para personal de salud | | | | | | | | |
| Preparación del material didáctico | | | | | | | | |
| 2. Socialización de la propuesta | | | | | | | | |
| Programación de la propuesta a plantear | | | | | | | | |
| Reconocimiento del lugar donde se realizará la | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| propuesta | | | | | | | |
| Informar a personal sanitario y pacientes con VIH las actividades a realizarse | | | | | | | |
| 3. Organización de los temas a tratar | | | | | | | |
| 4. Ejecución de Plan Educativo | | | | | | | |
| Ø Temas a tratar: | | | | | | | |
| VIH/SIDA | | | | | | | |
| Tratamiento antirretroviral | | | | | | | |
| Reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales | | | | | | | |
| Importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral | | | | | | | |
| 5. Elaboración de Informe de resultados obtenidos | | | | | | | |

Elaborado por: Estefanía Elizabeth Triana Ramírez, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte

5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta

Luego del diseño de la propuesta, se ha podido determinar que, para evaluar la eficacia de la misma, se necesitan cumplir varios lineamientos, que servirán para establecer el cumplimiento de objetivos; entre estos se encuentran:

- a. **Dimensión de efectividad:** ayuda a establecer el cumplimiento de objetivos planteados a lo largo de la investigación, a través de los siguientes criterios de evaluación:
 - **Criterio de programación:** determina si se está cumpliendo con las actividades programadas.
 - **Criterio de acciones realizadas:** evaluando las actividades que se han realizado.
 - **Criterio de logros alcanzados:** por medio de este criterio, se determina cada uno de los logros que se alcancen a cumplir.

- b. **Dimensión de relevancia:** ayuda a establecer los beneficios que aporta la investigación a la población objeto de estudio, por medio de sus criterios:
 - **Criterio de pertinencia:** determina de qué manera se relacionan el proceso investigativo con la propuesta planteada y las necesidades de las personas objeto de estudio, para establecer si se están cumpliendo con los requerimientos encontrados.
 - **Criterio de impacto:** define el tipo de influencia que tuvo la investigación y la propuesta en los pacientes con diagnóstico de VIH y el personal de salud responsable de la atención a estos pacientes, a más de los beneficios para el conocimiento de la autora del estudio.
 - **Criterio de adecuación:** evalúa los conocimientos que poseen los pacientes diagnosticados con VIH acerca de su enfermedad y el tratamiento antirretroviral, para que participen de manera activa durante la aplicación de la propuesta.

- **Criterio de oportunidad:** proporcionando a los pacientes con VIH y el personal de salud responsable de su atención, la oportunidad de ser partícipes activos del proceso de ejecución de la propuesta.
- c. **Dimensión de disponibilidad de recursos:** de este modo se evalúa si los recursos con los que se cuenta para la ejecución de la propuesta, tanto humanos, como económicos y de información son los adecuados para ponerla en práctica, por medio de:
- **Criterio de disponibilidad de recursos:** aquí se establece si la autora del trabajo investigativo estuvo capacitada para la realización del mismo.
 - **Criterio de disponibilidad de recursos materiales:** determina si los recursos materiales utilizados en la propuesta fueron los adecuados.
 - **Criterio de disponibilidad de recursos de información:** por medio de ello se establece si la información y conocimiento de la autora estuvieron acorde a los requerimientos encontrados, para cumplir de manera acertada la ejecución de la propuesta planteada.

BIBLIOGRAFIA DE INVESTIGACION

- Agustí, C., Martín, M., Zarco, J., Aguado, C., Carrillo, R., Codinachs, R., . . . Casabona, J. (2018). Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadores, criterios conductuales y de origen. *Revista de Atención Primaria*, 50(3), 159-165.
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y Procesos cognitivos*, 13(1), 13-29.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Decreto Legislativo 0, Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008, Montecristi - Manabí.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). *Código Orgánico de Salud*. Resolución CAL-2015-2017-139, Gobierno Nacional de la República del Ecuador, Consejo de Administración Legislativa, Quito-Ecuador.
- Belmar, J., & Stuardo, V. (2017). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Revista Cjilena de Infectología*, 34(4), 352-358.
- Bermúdez, P., Ramiro, T., Teva, I., Ramiro, T., & Buena, G. (2017). Conducta sexual y realización de la prueba de virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la Universidad en Curzo (Perú). *Revista Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223-229.
- Betancourt, J. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 82-93.
- Boston Public Health Commission. (2015). VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). *Infectious Disease Bureau*, 617(1), 534-561.
- Castillo, S., Quijada, D., Feliú, D., Fernández, R., Molina, O., Monsalvez, M., & Otay, V. (2018). Percepción de la Enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a persona que viven con VIH. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 36 - 49. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1643>

- Claros, J. (2020). *Factores de riesgo relacionados al fracaso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA Hogar San Camilo 2017*. Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor en Salud Pública: Universidad Nacional Federico Villareal, Vicerrectorado de Investigación. Lima - Perú: Escuela Universitaria de Posgrado.
- Codina, C., Martín, M., & Ibarra, O. (2016). La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Farmacia Hospitalaria*, 21(3), 1494-1516.
- Cordero, R. (12 de enero de 2018). La historia del VIH: cómo el virus pasó del mono al ser humano. *Gaceta Médica*, 32(2), 1-25.
- Espinosa, A., Ávila, M., & Gibert, M. (2018). Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 220-232. Obtenido de https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata S.L.
- García, J., & Tobón, B. (enero-junio de 2020). El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, 30(1), 83-94.
- Granda, E., Gómez, F., & Jiménez, O. (2018). Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez. *Cuba Salud*, 1(2), 54-59.
- Juárez, A. (2018). *Efectividad de sesiones de educación sanitaria, para la mejora del nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes drogodependientes VIH positivos*. Trabajo de fin de Máster: Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria, Universidad Miguel Hernández, Facultad de Medicina, Murcia.

- Lamotte, J. (2017). Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. (E. y. Centro Provincial de Higiene, Ed.) *MEDISAN*, 18(7), 986-993.
- Lopera, M. (2012). *Metodología de la Investigación* (Vol. 1). (U. d. Antioquia, Ed.) Antioquia, Colombia: Colombia creativa.
- Lorusso, N., Lozano, F., & Zamora, C. (2017). Caracterización de las personas que demandaron la prueba de detección rápida del VIH en Andalucía entre 2013 y 2014. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(1), 93-102.
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. (F. U. Andina, Ed.) *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150.
- Ministerio de Salud de Chile. (2010). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. *Revista Chilena de Infectología*, 27(3), 239-276.
- Ministerio de Salud Pública. (Marzo de 2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. (1), 1-274. (Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos*. Guía de Práctica Clínica, Dirección Nacional de Normatización, Quito-Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *VIH-SIDA*. Quito - Ecuador: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Boletín Anual de casos de VIH-SIDA en el Ecuador*. Boletín Anual, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública, Quito - Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos* (Vol. 2). Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Miranda, O., & Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4), 63-72. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n3-4/mil073-409.pdf>
- Monar, D. (2018). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas*. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Enfermería, Tulcán - Ecuador.
- Morone, G. (2013). *Métodos y técnicas de la investigación científica. Documento de trabajo. Valparaíso, Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Sistema de Biblioteca.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *PAHO Publications*. Recuperado el Enero de 2021, de <https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sida.pdf>
- Pacheco, B., & Erreyes, S. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre VIH-SIDA en estudiantes: Unidad Educativa César Dávila Andrade*. Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Enfermería, Cuenca - Ecuador.
- Pérez, J., & Viana, L. (2019). Adherencia terapéutica a los antirretrovirales de gran actividad en personas con VIH/SIDA. *Revista Archivos del Hospital Universitario "Calixto García"*, 7(2), 222-233. doi:ISSN 1728-6115

- Pfizer. (2018). La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. *Diálogos Pfizer-Pacientes*, 2(1), 1-12.
- Pita , S., & Pértegas, S. (27 de Mayo de 2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. (U. d. Bioestadística, Ed.) *Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa*, 9(1), 76-78.
- Ramos, E. (2016). Métodos y técnicas de investigación. *GestioPolis*, 1-37.
- Ribeiro, M., Rodriguez, V., Prince, C., Dos Santos, M., Spindola, T., & Machado, D. (Enero de 2019). La realización del test diagnóstico para el VIH entre los participantes del carnaval. *Revista electrónica trimestral de Enfermería: Enfermería Global*, 2(53), 134-150.
- Rivera, J. (2020). *Análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en el Ecuador*. Trabajo de titulación en opción al Grado de Magíster en Administración Pública, Mención: Gestión por Resultados. Universidad Tecnológica Israel, Escuela de Posgrados. Quito - Ecuador: Escuela de Posgrados.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electrónica REDVET*, 16(1), 1-14.
- Salgado, M., Haddad, J., Miranda, B., Martínez, J., García, M., Joanico, B., . . . Balbuena, E. (2018). Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. *Atención Familiar*, 25(4), 136-140. doi:<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>
- Sánchez, I., Madoz , A., Parro, C., Hernández, D., & Ochoa, E. (2020). Influence of substance use and cognitive impairment on adherence to antiretroviral therapy in HIV+ patients. *Revista Adicciones*, 32(1), 7-18.
- Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., Almansa, P., Peñalver, C., & Jiménez, I. (Abril de 2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en

- mujeres con VIH: un estudio mixto con diseño secuencial. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería: Enfermería Global*, 1(62), 1-17.
- Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SESIDA). (2018). *Documento informativo sobre la infección por el VIH*. España: Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA).
- Torruco, U. (2016). Infección por VIH y SIDA, dos mundos que se apartan. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(1), 36-41.
- Trejos, A., Alarcón, Y., Bahamón, M., Reyes, L., González, O., Acosta, A., & Caviria, G. (2017). *El derecho de los niños y niñas a conocer su diagnóstico de VIH/SIDA: la revelación del diagnóstico a través del Modelo Clínico "DIRE"*. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Grupo de Investigación en Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales. Barranquilla - Colombia: Editorial Mejoras.
- Valle, M., Villacreses, F., Chippe, J., Palma, M., & Jarrín, K. (2018). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ Sida. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 488-501. doi:10.26820/recimundo/2.1.2018.488-501
- Villacreses, F., Ruíz, D., & Ochoa, J. (2017). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA Hospital "Martín Icaza". *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 849-865.

ANEXOS

SOLICITUD Y APROBACIÓN DE LUGAR PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Docente
Sub-Dirección
Medicamentos y
Dispositivos

Guayaquil, 12 de Enero del 2020



Mgs. Raúl Astudillo Brocel
Gerente Hospitalario – Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Por medio de la presente solicito la autorización a usted en su calidad de máxima autoridad para el buen uso de historia clínica y datos estadísticos que reposan en el área de la Subdirección de Medicamentos y Dispositivos Médicos, información necesaria que servirá estrictamente para poder dar cumplimiento a mi proyecto de teisi que tiene como tema : **“FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH-SIDA ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE FARMACIA INTEGRAL DEK HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN”**, misma que reposará en la **Universidad Estatal de Milagro en el Departamento de Investigación y Posgrado**, con la prioridad de poder culminar mi **Maestría en Salud Pública**.

Esperando una respuesta favorable, quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Estefanía Triana R.

Q.F. Estefanía Triana R.
C.I.:0926943598



FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA

Objetivo: Establecer los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la adherencia en pacientes infectados con el VIH-SIDA atendidos en el servicio de Farmacia Integral del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período julio a diciembre 2020.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Fecha: _____

1. ¿Qué edad tiene usted?

18 a 20 años 21 a 39 años 40 a 64 años Más de 65 años

2. ¿A qué sexo pertenece usted?

Masculino Femenino

3. ¿Cuál es su orientación sexual?

Heterosexual GLBTI Transgénero Transexual Otros

4. ¿Cómo se auto identifica usted?

Mestiza Indígena Afro ecuatoriano Otros

5. ¿Qué religión profesa usted?

Católica Evangélica Testigo de Jehová Otro Ninguno

6. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a Casado/a Unión libre
Divorciado/a Viudo/a Otros

7. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Ninguna Primaria Secundaria
Tercer nivel Otros

8. ¿A cuánto ascienden los ingresos económicos mensuales de su hogar?

<Sueldo básico Sueldo básico >sueldo básico

9. ¿Tiene usted trabajo en este momento?

Sí No

10. ¿Cuál es su sector de residencia?

Área rural Área urbana

11. ¿Vive usted en un lugar de difícil acceso geográfico?

Sí No

12. Seleccione la respuesta que usted considera correspondiente, de acuerdo a su criterio, según las siguientes opciones:

Siempre (4)

A veces (3)

Rara Vez (2)

Nunca (1)

| Pregunta | Escala de Likert | | | |
|--|------------------|----------------|-----------------|--------------|
| | Siempre (4) | A veces (3) | Rara Vez (2) | Nunca (1) |
| a) ¿Tiene actualmente una pareja sentimental estable? | | | | |
| b) ¿Ha tenido usted en algún momento una relación extraconyugal? | | | | |
| c) ¿Tiene usted acceso a método anticonceptivo de barrea (preservativos)? | | | | |
| d) ¿Tiene usted fácil acceso a los servicios de salud? | | | | |
| e) ¿Cuenta usted con disponibilidad de transporte para acudir a sus controles médicos? | | | | |
| f) ¿Cumple usted con los controles médicos indicados? | | | | |
| g) ¿Cumple usted con la toma de medicamentos antirretrovirales prescritos? | | | | |
| h) ¿Recibe usted consejería y apoyo psicológico? | | | | |
| i) ¿Le entregan de forma gratuita el tratamiento para su enfermedad? | | | | |
| j) ¿Hay disponibilidad de los medicamentos antirretrovirales cada vez que usted asiste a retirarlos? | | | | |
| k) ¿Recibe usted educación en salud por parte del personal sanitario que le atiende? | | | | |
| l) ¿Ha tenido usted sentimientos de temor al rechazo y discriminación por su enfermedad? | | | | |
| m) ¿Ha presentado usted ansiedad o depresión a causa de su diagnóstico? | | | | |
| n) ¿Ha tenido usted sentimientos de abandono de parte de sus seres queridos? | | | | |
| o) ¿Ha sentido usted sentimientos de negación ante su enfermedad? | | | | |
| p) ¿Emplea usted la medicina alternativa o natural? | | | | |



GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA

Objetivo: Analizar la percepción que tienen los pacientes infectados con el VIH-SIDA acerca del tratamiento antirretroviral.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Fecha: _____

Pregunta 1.

¿Considera usted importante el tratamiento antirretroviral?

Pregunta 2.

¿Cómo considera usted que influyen los factores biológicos y culturales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?

Pregunta 3.

¿Cómo considera usted que influyen los factores sociales y ambientales en su adherencia al tratamiento antirretroviral?
