



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**BARRERAS PSICOPATOLÓGICAS EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL GENERAL
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, ENERO 2020 - DICIEMBRE 2021.**

Autor:

AQUINO TOMALÁ CHRISTIAN ALEXANDER

Director:

DOCTORA. DINORA REBOLLEDO MALPICA, PhD.

Milagro, 2023

Ecuador

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo Sr. **Aquino Tomalá Christian Alexander** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población** 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 este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 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 de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, marzo 2023



Firmado electrónicamente por:
**CHRISTIAN ALEXANDER
AQUINO TOMALÁ**

Christian Alexander Aquino Tomalá

C.I. 2400294837

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Doctora. Dinora Rebolledo Malpica, PhD.** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Christian Alexander Aquino Tomalá**, cuyo tema es **barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, previo a la obtención del Grado de **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, marzo 2023



Firmado electrónicamente por:
**DINORA MARGARITA
REBOLLEDO MALPICA**

Dinora Rebolledo Malpica, PhD.

CI: 0962444642

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE
POSGRADO**

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. AQUINO TOMALÁ CHRISTIAN ALEXANDER**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "BARRERAS PSICOPATOLÓGICAS EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES CON VIH DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERÍODO ENERO 2020 – DICIEMBRE 2021.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN	58.33
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	96.00
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**KATIUSKA
MEDEROS
MOLLINEDA**

**Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**JOSELINE STEFANIE
BUSTAMANTE SILVA**

**Lic. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**PEDRO AQUINO
HERRERA MOYA**

**HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios y a la vida por permitirme avanzar y adquirir más conocimientos para mi vida profesional y poder actuar a beneficio de la población, en especial para mi comunidad.

A mis padres Pedro y Yolanda quien siempre serán mi ejemplo de vida, mi guía y mi espíritu en cada momento.

A mis hermanos, María, Pedro, Danny, Evelyn que han sido un pilar para mi crecimiento como ser humano y como profesional.

A mis amigos que han alentado mi crecimiento profesional y siempre he podido contar con ellos en momentos difíciles.

Y sin dejar de mencionar a una persona muy especial quien me impulso a realizar esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Estatal de Milagro, al Departamento de Investigación y Posgrado y docentes de la Maestría por impartir sus experiencias y conocimientos para mi preparación profesional y por brindarme la oportunidad de prepararme en tan prestigiosa institución.

A mi tutora, Dinora Rebolledo Malpica quien me guio en el desarrollo de la investigación y, además, por el enriquecimiento del conocimiento en el ámbito científico.

A las autoridades del Hospital, Dr. Liborio Panchana Sotomayor por la apertura para realizar el trabajo de investigación en la institución.

Y de manera especial a las participantes de esta investigación, ya que por ellos se hizo posible concluir de manera exitosa la información y brindar resultados.

RESUMEN

El abandono del tratamiento antirretroviral es un problema de salud que genera al paciente complicaciones en su progreso de la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana, se puede originar por varios factores que van a perjudicar el estado del tratamiento como resistencia terapéutica, cambio de esquema inicial, o alteraciones patológicas y psicológicas; el **objetivo** principal es determinar las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021, la **metodología** aplicada fue con un diseño cuantitativo con enfoque correlacional y corte transversal, utilizando una población del 100% de los participantes siendo 207 personas diagnosticadas con VIH, aplicando un instrumento cuantitativo validado por expertos. Dentro de los **resultados** obtenidos se identifican las barreras psicológicas como la depresión con el 46,4 %, pesimismo con el 35,7 % y soledad con el 29,5 %, mientras que con las barreras patológica el 18,8 % indican haber tenido enfermedades respiratorias en los últimos diez años, y el 15,5 % han padecido de efecto adverso por la medicación; obteniendo como **conclusión** que la presencia de estas barreras psicopatológicas están asociadas al abandono y a la mala adherencia del tratamiento antirretroviral creando para el paciente una gran limitación para llevar un eficaz manejo del tratamiento y para mejorar su calidad de vida luego de ser diagnosticado con VIH.

Palabras claves: abandono del tratamiento, paciente, antirretrovirales.

ABSTRACT

The abandonment of antiretroviral treatment is a health problem that generates complications for the patient in the progress of the human immunodeficiency virus disease, it can be caused by several factors that will harm the state of treatment such as therapeutic resistance, change of initial scheme, o pathological and psychological alterations; The main **objective** is to determine the psychopathological barriers in the abandonment of antiretroviral treatment in patients with HIV at the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, January 2020 - December 2021, the applied **methodology** was with a quantitative design with a correlational and cross-sectional approach, using a population from the 100% of the participants being 207 people diagnosed with HIV, applying a quantitative instrument validated by experts. Within the **results obtained**, psychological barriers such as depression with 46.4%, pessimism with 35.7% and loneliness with 29.5% are identified, while with pathological barriers 18.8% indicate having had respiratory diseases in the last ten years, and 15.5% have suffered an adverse effect from the medication; Obtaining as a **conclusion** that the presence of these psychopathological barriers are associated with abandonment and poor adherence to antiretroviral treatment, creating a great limitation for the patient to carry out effective treatment management and to improve their quality of life after being diagnosed with HIV.

Keywords: abandonment of treatment, patient, antiretrovirals

Lista de Tablas

Tabla 1 Operalización de Variable.....	Pág. 8
Tabla 2 Esquema antirretroviral Adulto.....	Pág. 29
Tabla 3 Fiabilidad con Alfa de Cronbach.....	Pág. 36
Tabla 4 Barreras Psicológicas.....	Pág. 38
Tabla 5 Barreras Patológicas.....	Pág. 39
Tabla 6 Ausencia de la administración diaria del tratamiento antirretroviral....	Pág. 41

Índice / Sumario

	Pág.
INDICE GENERAL	
Derechos de autor.....	i
Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	ii
Aprobación del tribunal calificador	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
Lista de Tablas	viii
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: El problema de la investigación.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Delimitación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Preguntas de investigación.....	5
1.5 Determinación del tema	6
1.6 Objetivo general	6
1.7 Objetivos específicos.....	7
1.8 Declaración de las variables (operacionalización).....	7
1.9 Justificación.....	12
1.10 Alcance y limitaciones	14
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes históricos.....	15
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	16
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	19
2.2.1 Barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral	19
2.2.1.1 Barrera psicológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral.....	20
2.2.1.2 Barrera Patológica	25

2.2.1.3	Abandono del tratamiento Antirretroviral.....	27
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....		33
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2	La población y la muestra.....	35
3.2.1	Características de la población.....	35
3.2.2	Delimitación de la población.....	35
3.2.3	Tipo de muestra.....	36
3.2.4	Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).....	36
3.3	Los métodos y las técnicas.....	37
3.4	Procesamiento estadístico de la información.....	38
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....		39
4.1	Análisis de la situación actual.....	39
4.2	Análisis Comparativo.....	45
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....		46
5.1	Conclusiones.....	46
5.2	Recomendaciones.....	47
Referencias bibliográficas.....		49
Anexos.....		57

INTRODUCCIÓN

El abandono del tratamiento antirretroviral es un proceso complejo que generalmente va a complicar el cuidado y el progreso de la salud a este grupo de pacientes vulnerables con diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tanto desde el punto de vista psicológico como patológico, se afecta el ámbito psicológico por lo que van a manifestar sentimientos negativos o de culpa mostrando ansiedad, tristeza, melancolía, riesgo de suicidio entre otras, mientras que en lo patológico la reacción de la medicación puede variar entre pacientes como, vértigo, náuseas, diarreas, bajo de peso y resistencia terapéutica; todo este proceso origina que el paciente piense y opte por el abandono de su tratamiento parcial o por completo, convirtiéndolo en un círculo vicioso y apareciendo cada vez más barreras psicopatológicas donde se verá afectada cada vez más su condición de vida y deterioro de su salud (González, 2020).

Los medicamentos antirretrovirales son adquiridos por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), para luego poder ser entregados a los pacientes que han sido diagnosticados con VIH, estos medicamentos son entregados de manera gratuita mensualmente o trimestralmente a todos los pacientes dentro de la nómina de los vulnerables, es de gran importancia la temática por lo que se busca generar conciencia en cuanto al abandono del tratamiento antirretroviral y así mejorar la calidad de vida de las personas (Care, 2020).

La investigación plantea como objetivo: Determinar las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes de 18 a 45 años con VIH que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, período enero 2020 - diciembre 2021, a través de una investigación que aporte a la institución y a la población. El aporte práctico de esta investigación se basa en proporcionar un conocimiento para llenar un vacío en el afrontamiento del abandono del tratamiento antirretroviral permitiendo mejorar la calidad de vida de esta población afectada, al mismo tiempo que facilita el desempeño del equipo de salud y el tratamiento de este grupo de pacientes vulnerables, por lo cual es esencial que las autoridades de Salud Pública e investigadores tomen frente a esta situación de incremento de los pacientes que abandonan el tratamiento

antirretroviral, primero estudiando e identificando las causas o factores que originan dicha problemática.

La investigación es de originalidad y presenta una novedad científica, lo que toma como fundamento un problema real que afecta a la población mundial y al sector de salud pública, sin embargo, no se ha hecho conciencia de la importancia en dar énfasis a las causas psicológicas que inciden al abandono de este tratamiento, para de esta forma disminuir la propagación y minimizar la mortalidad y morbilidad de esta patología, la novedad científica tiene dada por el aporte de las líneas de investigación que tiene la universidad de Salud Pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población y a la misma necesidad del MSP del Ecuador (Hidalgo y Mora, 2020).

El estudio pretende generar resultados de investigación que van a originar aportaciones y antecedentes que a futuro servirá como bases y datos científicos para aumentar la demanda de la investigación. La estructura del documento está conformado por cuatro capítulos, el capítulo uno detalla el origen del problema, donde hace énfasis a la unidad de análisis y como poder resolver la problemática con sus respectivas preguntas de investigación y el planteamiento de objetivos, el capítulo dos está estructurada por antecedentes investigativos y fundamentación teórica, en el capítulo tres se detalla la metodología aplicada en la investigación con un enfoque tipo cuantitativo con un alcance correlacional, para lo cual se usó una muestra de la población de 166 personas, además de los métodos de análisis de la información y el último capítulo menciona los resultados de la investigación, las conclusiones y sus recomendaciones, además se adjunta la bibliografía pertinente y los anexos como evidencia del desarrollo del estudio.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

El abandono al tratamiento antirretroviral se considera con altos índices y por ende con fallo terapéutico, a pesar de todas las facilidades de los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública sigue siendo alto el índice de abandono González, (2020). En este sentido, los antirretrovirales son designados a los hospitales que se encuentran relacionados en la salud pública, una de estas instituciones es el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, que en el año 2020 al 2021 han visto con gran preocupación la problemática del abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH (Borbor, 2022).

Entre los principales factores que llevan a este abandono se encuentran los siguientes; el desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento, la poca socialización o información sobre los beneficios de los antirretrovirales, problemas de adicciones como el alcohol y las drogas, mala adherencia, resistencia a los medicamentos, desarrollo de enfermedades oportunistas y miedo de que su confidencialidad no se respete; por lo tanto, se consideran una serie de barreras psicopatológicas que continuamente están llevando a que incremente el número de pacientes a abandonar este tratamiento (Neira, 2022).

Por lo tanto, se considera que los pacientes al ser diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana pasan por una etapa de depresión, debido a todos los mitos y desinformación que tienen en cuanto a la enfermedad, como el pensamiento de muerte, la incertidumbre de la reacción de su círculo social, familia y amigos, el cómo va a llevar su vida con una enfermedad de transmisión sexual, entre otras; esta situación les va a llevar a subestimar la importancia del tratamiento antirretroviral y por ende al abandono del mismo; todo lo mencionado hacen que el paciente requiera un tratamiento psicoterapéutico en el cual se le debe brindar información y orientación de cómo manejar la situación y dar un apoyo humano para que enfrente y pueda llevar su tratamiento (Santamaría y Uribe, 2022).

Por otro lado, este tipo de pacientes que presentan afectaciones en su salud pueden experimentar crisis al momento de recibir su diagnóstico y atraviesan un proceso de adaptación psicológica, que se espera les permita finalmente aceptar su nueva condición y realizar cambios duraderos en su vida. Además, aparecen entonces reacciones como la desorientación, ansiedad y síntomas depresivos, los cuales estarían relacionados con la percepción de control sobre la salud, la esperanza de vida, los síntomas experimentados e incluso con las implicaciones físicas, psicológicas y sociales del tratamiento (Santamaría y Uribe, 2022).

No obstante, la morbilidad de esta patología sigue en aumento, según investigaciones recientes en relación al abandono del tratamiento antirretroviral y la adherencia terapéutica según datos de investigaciones en la provincia de Santa Elena, los pacientes con VIH, el 46 % aún persiste en no acceder recurrentemente a consultas médicas por control o a recibir el tratamiento antirretroviral por diferentes factores sociales y psicológicos, es por esto que renace la importancia de indagar en la problemática de identificar cuáles son esos factores haciendo énfasis desde su diagnóstico en el ámbito psicológico y así poder actuar ante una posible solución e intervención hacia estos pacientes vulnerables (Pancho, 2022).

Mediante visitas al Hospital General Liborio Panchana y luego de contacto con profesionales de la salud que están inmerso en la atención directa de los pacientes con riesgo de contagio y diagnosticados con VIH, se observa que hay una problemática de estudio, por lo que se evidencia una alteración comportamental de parte de los pacientes que están dentro del programa, manifestando miedo, angustia, nerviosismo y depresión, tanto por el diagnóstico como por el tratamiento. Además, está presente la preocupación por el abandono del tratamiento, tanto de pacientes antiguos como recién diagnosticados y esto se relaciona con la llegada de nuevos casos en la población de la provincia de Santa Elena, es por esto que nace la necesidad de la investigación en esta institución pública y con este grupo de pacientes vulnerables con un enfoque en psicopatológico.

1.2 Delimitación del problema

La investigación corresponde al contexto geográfico de una Institución Pública: Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena, con pacientes de 18 a 45 años diagnosticados. Por lo tanto, en la relación a la delimitación temporal el estudio corresponde el período enero 2020 – diciembre 2021, la problemática está inmersa en las líneas y sub-líneas de investigación en salud de la Universidad Estatal de Milagro y del Ministerio de Salud Pública, cabe recalcar que esta investigación por el tema de estudio hace inmerso a todo el personal de salud, incluyendo al personal de enfermería por el control de tratamiento, consejería y prevención y promoción de la patología.

1.3 Formulación del problema

En el Hospital General Liborio Panchana como unidad de salud de segundo nivel de atención está encargado del programa de VIH/SIDA desde su captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología, por lo cual mensualmente está encargado de entregar los antirretrovirales a todos los pacientes diagnosticados, pero a lo largo del manejo del programa en esta institución, se ha observado que el 46 % de los pacientes no quieren recibir el tratamiento luego de su diagnóstico u otros que lo abandonan, quizás por efectos adversos de la medicación, por desconocimiento, mitos, o por su cambio de vida debido al diagnóstico; es por lo cual se plantea el problema del abandono del tratamiento antirretroviral, haciendo un análisis en las causas psicopatológicas que podrían originar dicho abandono, con el fin de mejorar la calidad de vida y un cuidado óptimo de los pacientes, por lo que si abandonan el tratamiento va a haber resistencia terapéutica, consecuencia antimicrobiana, aumento de la propagación de la enfermedad y aumentando tanto de cifras epidemiológicas como de morbilidad (González y George, 2022).

1.4 Preguntas de investigación

Pregunta General

¿Cuáles son las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021?

Preguntas Especificas

- ¿Cuáles son las barreras psicológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021?
- ¿Cuáles son las barreras psicológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021?
- ¿Existe relación de barreras psicopatológicas que presentan los pacientes con VIH con el abandono el tratamiento antirretroviral?
- ¿Cuáles serían las acciones recomendadas para afrontar el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, período enero 2020 – diciembre 2021?

1.5 Determinación del tema

Barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021.

1.6 Objetivo general

Determinar las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021.

1.7 Objetivos específicos

- Identificar las barreras psicológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021.
- Describir las barreras patológicas que presentan los pacientes con VIH que abandonan el tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 – diciembre 2021.
- Relacionar las barreras psicopatológicas con los pacientes diagnosticado de VIH que abandonan el tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, período enero 2020 – diciembre 2021.
- Elaborar un cuerpo de sugerencias para afrontar el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, período enero 2020 – diciembre 2021.

1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

Variable Independiente: Barreras psicopatológicas.

Variable Dependiente: El abandono del tratamiento antirretroviral.

Tabla 1. Operalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES						
VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	UNIDAD DE ANÁLISIS	ESCALA/ TECNICA
Variable Independiente Barreras psicopatológicas que predisponen el abandono del tratamiento.	Limitaciones de las funciones cognitivas, psicológicas o emocionales de un ser humano.	Barrera psicológicas	Ansiedad	¿Con qué frecuencia ha manifestado preocupación o angustia durante su tratamiento antirretroviral?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
			Culpabilidad	¿Con qué frecuencia ha sentido culpa o remordimiento debido a su diagnóstico de VIH?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca

			Tristeza	¿Con qué frecuencia ha sentido pesimismo, insatisfacción o tendencia al llanto por su diagnóstico de VIH?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
			Ideas de Suicidio	¿Con qué frecuencia ha manifestado deseos de autolesionarse debido a su diagnóstico de VIH?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
				¿Con qué frecuencia ha manifestado desesperanza por su condición debido al diagnóstico de VIH?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca

			Aislamiento	¿Con qué frecuencia comparte con la familia y amigos luego de ser diagnóstico con VIH?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
				¿Luego de ser diagnosticado con VIH ha vivido solo?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
			Depresión	¿Con qué frecuencia ha sentido decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por su diagnóstico de VIH?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca

		Barrera patológica	antecedentes patológicos	¿Durante los últimos 10 años le han diagnosticado con alguna otra enfermedad de transmisión sexual?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
				¿Durante los últimos 10 años de le han diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
			Enfermedades oportunistas	¿Con que frecuencia le han diagnosticado con alguna otra enfermedad durante su tratamiento antirretroviral?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca

			Efectos secundarios	¿Con que frecuencia ha asociado alguna nueva sintomatología con la administración de los antirretrovirales?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
Variable Dependiente Abandono del tratamiento Antirretroviral.	Detención del tratamiento antirretroviral de las personas diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana.	Ausencia de la administración diaria del tratamiento antirretroviral	Resistencia a los antirretrovirales	¿Con qué frecuencia ha abandonado su tratamiento antirretroviral?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
				¿Ha manifestado en alguna ocasión resistencia a los antirretrovirales?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca

			Fallo terapéutico	¿Con qué Frecuencia ha manifestado que el tratamiento antirretroviral no mejora su condición de salud?	Pacientes de 18 a 45 años con diagnóstico de VIH y con tratamiento antirretroviral del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena.	Técnica: encuesta: Escala: Likert - Muy Frecuentemente - Frecuentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca
--	--	--	--------------------------	--	--	--

Fuente: *Elaboración propia*

1.9 Justificación

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública tiene como función brindar una atención a usuarios vulnerables, como son los pacientes con VIH-SIDA con el fin que en cada atención médica se brinde de manera gratuita la medicación antirretroviral para cada mes y contrarrestar el incremento de pacientes diagnosticados, y disminuir la carga viral, por lo cual es de suma importancia medir o estudiar cuales son las barreras psicopatológicas que originan el descuido o el abandono del tratamiento, y así poder aportar en beneficio de la población e instituciones que presenten esa problemática (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La investigación permite conocer la importancia de contrarrestar las barreras psicopatológicas del abandono del tratamiento antirretroviral, generando grandes efectos en el sistema de la salud pública, porque se va a poder tomar medidas correctivas frente a la problemática y actuar para evitar el incremento de estos pacientes y así disminuir el contagio directo del virus, actuar en beneficio de la población, enfatizándose en los grupos vulnerables y a la aparición de las enfermedades oportunistas (Ríos y Viñuela, 2021).

Ante lo mencionado en la investigación se puede indicar, que los beneficiarios directos en este caso serán los que acuden al control mensual y están dentro del registro de pacientes diagnosticados con VIH-SIDA del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, ya que al disminuir y llevar un control continuo de los antirretrovirales la carga viral será tan baja que podrán ser indetectables, además de ser intrasmisibles y el índice de nuevos casos de VIH habrá disminuido. Los beneficiarios indirectos serán el personal de salud inmerso en el programa de prevención de VIH, como también la población en general, por lo que al disminuir y romper el círculo de abandono hay menos prevalencia a nivel social, además al aporte general en la salud pública (Borbor, 2022).

La utilidad práctica del estudio está encaminado a determinar y actuar ante la situación de los pacientes diagnosticados con VIH de 18 a 45 años que acuden por su tratamiento al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, identificando cuales son las causas por el cual dejan su tratamiento y así poder enfatizar en esos

problemas y disminuir el índice de abandono, aumentando el número de pacientes con carga viral baja o indetectables para que la población esté en menos riesgo de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y mejorar la calidad de vida de la población en general.

La relevancia del tema se enfatiza en el cumplimiento estricto del tratamiento antirretroviral que deben llevar los pacientes diagnosticados con esta patología y son datos significativos el número de pacientes que en cualquier momento del tratamiento dejan de consumir la píldora y ya no acuden a consulta, mucho menos a recibir el tratamiento.

Este trabajo servirá como una primera búsqueda de casos de esta patología como es el VIH con el fin de elaborar una base sólida para futuras investigaciones, al publicar los resultados obtenidos luego del proceso de investigación los mismos servirán para crear programas y proyectos de prevención y promoción de este problema que aqueja a nuestra población. Además, el aporte que brinda la investigación en lo académico y científico es que facilitará las herramientas, recursos teóricos, documentales que detallarán sobre las barreras psicopatológicas en relación al abandono del tratamiento antirretroviral, a su vez también mostrará sugerencias de cómo mejorar el estado actual de los pacientes y disminuir el mencionado problema. Todo con el fin de mostrar que todo el personal de salud haciendo énfasis al personal de enfermería conjuntamente se puede lograr una evolución positiva para mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes vulnerables.

Finalmente, sin dejar de mencionar a la Constitución del Ecuador con sus leyes de protección al ser humano para mantener una vida justa y de calidad, brindando accesibilidad a las prestaciones de servicio de salud gratuita, además, se han implementado leyes y normas para paciente vulnerable en la Ley Orgánica de la Salud, protocolos direccionados a pacientes con VIH donde se establecen principios de protección y cómo manejar la patológica en relación al tratamiento antirretroviral, todo esto se debe a los programas de desarrollo continuo, al modelo

de atención primaria en salud y a las instituciones de investigación por la mejora continua hacia estos pacientes.

1.10 Alcance y limitaciones

Alcances:

1. El presente estudio pretende identificar o conocer las barreras psicopatológicas en relación al abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH.
2. Desde el punto de vista metodológico esta investigación va a dar una estructura científica de cómo se debe trabajar frente a este contexto.
3. La investigación abarca únicamente a los pacientes diagnosticados y tratados en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena de 18 a 45 años de edad, de enero 2020 a diciembre 2021.

Limitaciones:

1. Falta de apoyo de parte de parte de los participantes para contestar el instrumento aplicado por el investigador.
2. Trabajar con seres humanos por invadir privacidad y confidencialidad.
3. Limitación de la pandemia COVID-19.
4. Aplicación del instrumento de manera virtual haciendo complicaciones para firmar el consentimiento informado.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El abandono de los tratamientos médicos no es un problema reciente, esto va desde el origen de la farmacología al no llevar una concurrencia estricta al tratamiento haciendo que su problema de salud no se resuelva. A nivel mundial la situación en varios países en cuanto al contexto del abandono del tratamiento antirretroviral tiene varios factores del porqué de su abandono, como económicas, sociales, psicológicas y terapéuticas; muchos pacientes manifiestan que las causas del abandono o detención del tratamiento es por los cambios o las reacciones adversas que presentan (Correa y Álvarez, 2019).

En una investigación en Latinoamérica en una encuesta a 40 pacientes diagnosticados con VIH indicaron que recibieron tratamiento y que en muchas ocasiones han suspendido el tratamiento debido a los efectos secundarios, problemas familiares en relación con la enfermedad, el tratamiento y por el rechazo social. En países vecinos como Perú, el uso activo del tratamiento antirretroviral en estos pacientes inicia desde su diagnóstico oportuno de manera gratuita, reduciendo la progresión de la infección y brindándole una mejor calidad de vida y supervivencia, sin embargo, muchos de estos pacientes lo abandonan y experimentan la llamada "falla virológica " teniendo consecuencias severas como lo es la resistencia de estos medicamentos, esto perjudica el sistema de salud por los costos y el deterioro clínico del paciente, por lo que se tendría que valorar y cambiar el esquema inicial por otro más progresivo (Márquez y Suntasig, 2019).

La Constitución de Ecuador en el año 2008, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública priorizó la atención de grupos vulnerables con diagnóstico de VIH en las instituciones públicas y privadas con el fin de trabajar conjuntamente a disminuir incidencia de esta enfermedad. A partir de lo detallado desde el 2018 se empieza a observar un incremento de pacientes que ya no acuden a su consulta previa al agendamiento y mucho menos para retirar los antirretrovirales, es por lo cual se empiezan a realizar investigaciones para determinar cuáles serían las causas de este problema (Cahn y Falcone, 2018).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Bamorovat et al. (2023), manifiestan en su investigación titula “Poor adherence is a major barrier to the proper treatment of cutaneous leishmaniasis: A case-control field assessment in Iran” donde su objetivo fue estudiar el impacto de la mala adherencia en la falta de respuesta al tratamiento, el estudio aplicó una metodología de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo, observacional y transversal, donde involucró 190 participantes de los cuales 50 no respondieron la encuesta aplicada y 140 respondieron acorde al instrumento, se determinó como resultado de la investigación que la interrupción del tratamiento estaba asociada con varios factores, como la complejidad del tratamiento, la desesperanza y las emociones negativas, los efectos secundarios del tratamiento, las lesiones prolongadas y las complicaciones. se concluye con esta investigación que falta mejorar o brindar conocimientos esenciales sobre el tratamiento a estos pacientes y hacer énfasis a la importancia directa relacionada con la respuesta que daría un tratamiento eficaz para su bienestar. El aporte que da esta investigación es de mucha importancia porque se relaciona con el trabajo actual del abandono terapéutico con un enfoque psicopatológico, haciendo un énfasis a los efectos que ocurren o manifiestan los pacientes.

De la misma manera Mandu et al., (2022), indican en su investigación con el título de “Coping with the health condition from the perspective of people with HIV who abandoned treatment” en el contexto geográfico en Brasil, el objetivo es comprender cómo manejan su salud las personas que viven con el VIH que han interrumpido el tratamiento. Las entrevistas realizadas de abril a agosto de 2021 con 24 personas inscritas en servicios profesionales en el medio oeste de Brasil observaron una confrontación de salud, que incluyó buenos y malos momentos, e impactó por individuo, el comportamiento y cómo se organizan las redes de atención. Los resultados identificaron que la interrupción del tratamiento estuvo motivada por la ausencia de signos o síntomas, la naturaleza de la precaución y los efectos secundarios de la farmacoterapia. Se concluye que las intervenciones de enfermería enfocadas en la modificación y mantenimiento de la conducta son necesarias para mantener la continuidad que facilita el tratamiento. Además, las brechas identificadas

en la forma en que se organizan los servicios de salud serán objeto de intervención. El aporte que proporciona esta investigación y nos ayuda a situarnos, observando la realidad de cómo están los pacientes luego de abandonar el tratamiento antirretroviral como es de interés del estudio actual.

Velo Higuera et al., (2022) manifiestan en su estudio con el tema “Prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados” Su objetivo fue determinar asociaciones entre factores sociales, clínicos, terapéuticos, las comorbilidades y la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH/SIDA en el contexto demográfico de Lima, Perú, 2018. El estudio aplica una muestra de 117 personas viviendo con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en el Hospital Daniel Alcides Carrión, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-HIV) adaptado para su uso en Perú y la encuesta mostró que 17,10 pacientes eran no adherentes, con un 82,90% adherentes. Las variables más probablemente asociadas con la no adherencia al tratamiento fueron el género (OR = 16,175; p-valor = 0,023) y las comorbilidades relacionadas con el VIH/SIDA (OR = 9,556; p-valor = 0,003). Las variables de carga viral temprana (OR = 0,152; valor de p = 0,030) juegan un papel protector ya que tienen más probabilidades de adherirse al tratamiento Asociado con la no adherencia a los medicamentos antirretrovirales. Las variables de carga viral inicial actúan como factores protectores para la adherencia al tratamiento. El aporte de esta investigación se relaciona con el estudio actual, además con el resultado se observan que, aunque las proporciones de abandono de tratamiento son bajas, se debe mejorar o proponer soluciones para sensibilizar a la población sobre este tema.

Arrieta y Martínez et al. (2022), en su investigación con el tema “Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida” donde el objetivo fue identificar los factores sociodemográficos, clínicos y farmacológicos asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana/SIDA atendidos en diferentes ciudades de Colombia entre 2017 y 2020. La metodología utilizada fue estudio observacional, transversal y retrospectivo en una población de pacientes infectados

por el virus de la inmunodeficiencia humana/SIDA tratados entre 2017 y 2020. Se aplicó la escala de Morisky-Green y se evaluaron los resultados en 9.835 pacientes. De estos, el 74,4% eran hombres, el 71,1% tenían entre 18 y 44 años, el 76,0% tenían máxima escolaridad, el 78,1% eran solteros y el 97,6% eran residentes del área urbana. Se registraron diez tasas de incumplimiento del tratamiento tras aplicar tres escalas diferentes a cada paciente. Las personas que tenían problemas relacionados con los medicamentos tenían un riesgo significativamente mayor de incumplimiento, al igual que las que tenían reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales. En conclusión, las variables más fuertemente asociadas con los problemas relacionados con el consumo de drogas, los efectos secundarios y la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral fueron la falta de adherencia al tratamiento y el consumo de sustancias psicoactivas. El aporte es significativo porque mediante los resultados de este estudio se ve la parte psicológica afectada de los pacientes con diagnóstico de VIH, y se relaciona con el problema del estudio actual.

Los investigadores Flores De Bishop et al. (2021), indican en su investigación con el título “tratamiento antirretroviral como forma de disminución de la carga viral a un mínimo de 40 copias/ml en el paciente con VIH/SIDA” El propósito de este estudio es hacer que el tratamiento de triple terapia se considere una estrategia de prevención del VIH. En esta estrategia, las personas seropositivas que toman medicamentos antirretrovirales reducen su carga viral con una buena adherencia al tratamiento, lo que reduce el riesgo de transmisión viral al VIH. La finalidad fue evaluar la efectividad del TARV en la reducción de la carga viral a un mínimo de 40 copias/mL como estrategia para reducir el riesgo de infección por VIH y fortalecer la capacidad institucional de los ministerios de salud. Se utiliza la metodología descriptiva, analítica, la unidad de análisis son las historias clínicas de los pacientes ingresados en la consulta con VIH positivo y/o enfermedades oportunistas. La muestra estuvo compuesta por 400 pacientes y los resultados mostraron una asociación entre los niveles de carga viral en estos pacientes y la eficacia de la terapia antirretroviral alcanzada 4-5 meses después del inicio. Concluimos que la administración correcta del tratamiento con un estilo de vida adecuado conduce a una estabilidad de bienestar óptima, pero la interrupción del tratamiento puede provocar un deterioro funcional y un deterioro de la salud. El aporte que deja la investigación es que si se logra

determinar los factores del abandono y se trabaja su desarrollo para disminuir el abandono del tratamiento podemos a futuro tener pacientes indetectables.

Finalmente tenemos a los investigadores Jiménez et al. (2021) en su estudio con el título “Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020” lograron determinar si la presencia de síntomas depresivos es más un factor asociado al abandono y a la pobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB, la metodología aplicada de tipo no experimental, analítico, de cohorte, retrospectivo. En el Centro de Salud Materno-Infantil Buenos Aires de Villa, la información fue recogida de las historias clínicas, se estimó el riesgo para cohorte (Riesgo Relativo) y niveles de significancia estadística, los resultados que dejó este estudio son que la frecuencia de abandono del tratamiento fue de 18,3 %, de pobre adherencia 42,5 % y de depresión 53,6 %. Los síntomas depresivos se asociaron a abandono al tratamiento 95 %, en conclusión, la depresión es un factor de riesgo significativamente asociado a abandono y a pobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible. Este estudio es de mucha importancia y relevancia para la investigación actual porque se asocia con el factor psicológico en relación al abandono terapéutico.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1 Barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral

Según, Lázaro (2020) Ser diagnosticado con el VIH puede tener un gran impacto emocional, produce apariciones de obstáculos para solventar una vida cotidiana normal al aparecer intensas emociones negativas y desagradables que son perjudiciales para la salud y el bienestar. La psicopatología aborda la conducta humana, relacionado con la patología, es decir, lo que le sucede a una persona en relación a la enfermedad, a su vez es un el objeto de estudio de esta disciplina puede ampliarse desde las experiencias singulares cotidianas hasta lo que forma parte de las actividades cognitivas y funcionamiento emocional.

Del mismo modo, Aguirre y Ortega, (2019), indica que las barreras psicopatología generan un gran impacto en el diagnóstico de VIH de muchas maneras negativas en relación a la percepción de la salud del individuo, además, es un

obstáculo que enfrentan estos pacientes en las diferentes etapas de su vida, por lo cual la psicopatología es una disciplina que analiza o estudia lo anormal, lo trastornado, con un contexto desde la naturaleza de la enfermedad, el origen de la conducta anormal humana cuyo objetivo tiene regular la conducta errante o patológico aplicando el método científico.

Tonguino (2021), indica que las barreras psicopatología son etapas que debe afrontar toda persona en circunstancia de vulnerabilidad, donde el paciente solo o con ayuda externa debe llegar a la etapa de resiliencia donde podrá afrontar y superar su condición de vida con o sin la patología dependiendo el caso de la enfermedad diagnosticada.

2.2.1.1 Barrera psicológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral

Ruiz (2020), indica que son obstáculos psicológicos con el emisor o el receptor, condicionada por el estado emocional o su personalidad desde la conducta de percepción del diagnóstico al condicionar su nuevo estilo de vida con un tratamiento farmacológico, también se vincula con el comportamiento en cuanto a la simpatía o rechazo de mantener una terapia constante deformado por diversos sentimientos como miedo, frustración o culpabilidad.

Mejía et al. (2019), en su investigación indican que las personas con tratamiento médico farmacológico con enfermedades crónicas o catastróficas generan barreras psicológicas tienen que ver con la situación concreta directa del receptor, dentro de su estado emocional, y la relación que mantiene al momento de desarrollarse la comunicación y el manejo de su enfermedad con la relación social, laboral y familiar.

Ansiedad como barrera psicológica.

Guamán (2020), define a la ansiedad como una emoción que no afecta directamente al ser humano, es más se considera como una activación del cuerpo, donde el hombre hace frente de una amenaza o peligro implicando varios factores como conductuales, motores, cognitivos, tanto como la sensibilidad física, como en

pensamientos conductuales, las personas que tienen crisis de algún grado de ansiedad o ataque de pánico se transforman en eventos llenos de miedo o incomodidad de broma abrupta, es por esto que se le considera una barrera psicológica en cualquier ambiente ya sea laboral, social, ambiental o de salud.

Jaén et al. (2020), afirman que la ansiedad es una aparición tipo sensación de alerta que todos los seres humanos en situaciones donde siente peligro o pánico se manifiestan, en algunos casos es bueno porque ayuda como barrera ante un peligro, pero en otras ocasiones perjudica la salud emocional de la persona ante una situación que no puede controlar, laboral, salud, entre otras, A su vez es un signo de alarma para mantenerse activo y poder actuar de manera afirmativa antes situaciones difíciles, la ansiedad cambia a una dificultad que origina sensaciones ásperas y debemos controlarlas y reducirlas a niveles manejables y adaptativos.

Delgado et al. (2021), la ansiedad desde el punto de vista psicológico es un estado emocional displacentero, las cuales resultan difusas, en ocasiones conduce a problemas fisiológicos y de comportamientos análogas causados por el miedo es por esto que se le considera una barrera por lo que perjudica lograr tener un estado de confortamiento del estado salud del individuo manifestado por miedo, angustia entre otras.

Culpabilidad como barrera psicológica

Casado, (2019) menciona que la culpabilidad con enfoque psicológico es una sensación del individuo en el cual recae culpa por algún hecho o acción que le produce más sentimientos negativos hacia la propia persona, el cual puede ser controlado cuando la culpa se transforma en arrepentimiento, también puede sentir culpabilidad al no realizar una acción empezar a sentir frustración, todos estos sentimientos negativos aparecen para perjudicar la salud psicológica humana impidiendo mantener una vida normal concurrente en sus actividades diarias de la persona.

López (2021), lo conceptualiza como una emoción humana resultante de la culpa o un sentimiento de remordimiento que se experimenta a lo largo de toda la

vida, se considera una emoción negativa, la intervienen varios factores, por lo cual se realiza un análisis profundo para identificar si es simple o no, ya que si no se indaga puede transformarse en otros tipos de emociones.

Navarro (2019), menciona la culpabilidad en el ámbito psicológico es una barrera que ocasiona que la persona no se sienta bien consigo misma, produciendo un sentimiento de tensión, remordimiento por las propias acciones y las consecuencias de sus acciones, lo que resulta en un deseo de confesar, pedir perdón o reparar el daño de alguna manera. La culpa se centra en el comportamiento, no en la persona.

Tristeza como barrera psicológica

Mirales y Carrera (2021), definen a la tristeza como una barrera que origina la emoción más negativa que el ser humano que puede experimentar, por lo cual se le considera un obstáculo para condicionar su vida y sus actividades diarias con una buena actitud, también se le considera un estado de ánimo que se puede manifestar al momento de recibir una mala noticia, es una parte esencial que debe sentir una persona para poder comunicarse y expresarse de manera consciente e inconscientemente. Se puede mostrar de muchas formas e intensidades diferentes, a nivel físico, puede presentar llanto, modificaciones en las facciones del rostro, falta de apetito, problemas de sueño, sensación de nudo en la garganta, sensación de vacío e incluso dolor.

Así mismo, Guillermo (2019), dentro de las manifestaciones psicológicas que pueden transformarse en problemas más complejos están los sentimientos que el individuo no puede controlar como es el de la tristeza, ya que es una de las emociones básicas que debe sentir el ser humano, se debe diferenciar de lo que es agradable y desagradable, como se trata de una emoción básica, ponerse triste en algún momento entra dentro de la más estricta normalidad, por lo que es normal en un ser humano expresar ese sentimiento sin problema por medio del llanto, dolor, ira, entre otras; pero en algunos casos al no ser controlados se crea en forma de barrera haciendo que aparezcan otros tipos de sentimientos relacionado con la tristeza, como la depresión la ansiedad y la culpabilidad, convirtiéndose así en trastorno clínico.

Aitziber (2020), la define como una respuesta correcta natural ante una situación negativa, la tristeza se alarga en el tiempo de forma excesiva, bloquea a la persona a continuar con su vida, se considera que puede estar convirtiéndose en depresión. Dada esta cercanía, conocer y entender las diferencias entre tristeza y depresión resulta vital para poder dar con el tratamiento que se necesita, además del apoyo para superar el cuadro que enfrenta el individuo.

Ideas de Suicidio como barrera psicológica

Para Cañón Buitrago et al. (2019), las ideas de suicidios son consideradas un problema psicológico por lo que la persona atenta contra su propia voluntad de quitarse la vida, haciendo que sea una barrera irreparable de todo lo que él consideraba vida. La amenaza suicida manifiesta muchas condiciones que quizás al inicio no perjudicaría mucho al paciente, pero hay la posibilidad de una conducta suicida en el futuro próximo. Los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden liberar un acto suicida y el parasuicidio es un acto no usual con fin no fatal.

Del mismo modo, Acosta et al. (2021), define la conducta e idea suicida podría considerarse como una sucesión de pasos que inicia con aspectos cognitivos, como la ideación suicida, hasta aspectos conductuales, tales como el intento suicida o su consumación; perjudicando toda su vida desde el inicio de esos pensamientos obstaculizando y viendo la vida como un quemeimportismo, si con referencia a la ideación suicida sostienen que esta incluye un amplio espectro de pensamiento que puede tomar diversas formas de presentación como el deseo de morir, la idea suicida sin llegar a planear la acción, la ideación suicida con un plan determinado o la intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva.

Torres Henao et al. (2020), indican que el pensamiento suicida como problema psicológico ocasiona múltiples barreras, no es algo hereditario, es una conducta que se crea por varios factores, en el cual debe ser valorado por un profesional para

modificar esa conducta, en algunos casos se requiere conocer los antecedentes patológicos de la familia, ya que algunos pacientes padecen de ideación y conducta suicida y así identificar e intervenir con la disminución del riesgo de suicidio.

Aislamiento como barrera psicológica

Sorio (2021), lo indica como un término psicoanalítico y un mecanismo de defensa propio del ser humano cuando se ve afectado, también lo define desde el contexto psicológico como un evento antisocial, donde no le gusta rodearse de personas e interactuar con ella haciendo que se considere una barrera para llevar una vida social activa con otros seres humanos, en el aislamiento no olvida sus traumas patógenos, pero estos han desatendido su significado emocional, por lo cual su afecto permanece reprimido.

Asimismo, Domínguez (2019), define al aislamiento como barrera psicológica que se puede dar por muchos factores, pero predomina el social, ya sea una afectación sentimental, afectiva o incluso de alguna enfermedad, pero esto lleva al individuo a alejarse de las personas que le puede brindar una ayuda o respuesta ante su situación; el aislamiento es la ausencia de contacto con el resto de personas y casi siempre la consecuencia de alguna dolencia o suceso traumático que ha llevado a la persona a evitar el contacto con los demás, llegando a no salir de su propia habitación más que para lo imprescindible.

Gené-Badia et al. (2019), define al aislamiento como la acción y efecto de aislar. Este verbo refiere a dejar algo solo y separado de otras cosas; apartar a una persona de la comunicación y el trato con los demás; abstraer la realidad inmediata de la mente o de los sentidos; o impedir el paso o la transmisión del calor, el sonido, etc.

Depresión como barrera psicológica

Mejía et al. (2019), define la depresión como un trastorno mental en la cual se evidencia tristeza y una pérdida del interés, aparte de una serie de síntomas como emocionales, físicos, cognitivos y del comportamiento, la persona puede llegar a presentar llanto, irritabilidad, falta de libido, disminución de actividad, retraimiento

social, pérdida de las acciones de la vida cotidiana, además puede sentir que cada cosa que realiza está mal y que todo lo que sucede a su alrededor es su culpa.

Del mismo, Corea (2021), manifiesta que la depresión es un estado de ánimo, donde este se caracteriza por una variación del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales.

Santana et al. (2023), señala que la depresión es un trastorno de salud mental común caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, fatiga e incapacidad para concentrarse, que puede volverse crónico o recurrente y afectar significativamente el desempeño en el trabajo o la escuela y frente a la vida diaria, afirma que en su forma más grave puede llevar al suicidio, y si es leve puede tratarse sin medicación, mientras que moderada o grave con medicación y psicoterapia profesional puede ser necesario.

2.2.1.2 Barrera Patológica

Antecedentes patológicos

Rojas et al. (2019), indican que la historia personal patológica no es más que las enfermedades que ha tenido o padece el paciente. En este sentido, es importante que el médico cuente con la suficiente preparación de anamnesis, que facilite la determinación de un diagnóstico certero y la provisión de un tratamiento adecuado y oportuno. En la práctica médica, el paciente no puede decir nada a menos que se le pregunte y se omiten diagnósticos importantes, lo que en muchos casos conduce a la subnotificación de diagnósticos y, por lo tanto, a retrasos evitables en el tratamiento.

Mientras tanto, para Kert et al. (2021) estos se refieren a una entrevista entre el paciente y el médico, donde se recopila información necesaria de las enfermedades que el paciente ha padecido con anterioridad con el fin de relacionar el padecimiento actual con las patologías anteriores, también se asocia con el tratamiento y ver las posibles reacciones con la enfermedad actual.

Cadena (2019), indica que es la información sobre la salud de una persona que le permite administrar y controlar su propio bienestar. En este caso con el contexto patológico como un historial personal puede ser, enfermedades, vacunas, tratamientos, así como los resultados de exámenes físicos, pruebas y exámenes. También incluye información sobre los medicamentos que usa y los hábitos de salud, como la dieta y el ejercicio.

Enfermedades oportunistas como barrera patológica

El sistema inmunológico de una paciente con un tratamiento antirretroviral eficaz va a tener niveles alto de los linfocitos CD4 que son los que protegen al cuerpo humano de microorganismos que originan patologías virales o bacteriales, cuando estas disminuyen tiene a aumentar la carga viral por la reproducción del virus y es así donde aparecen las enfermedades oportunistas, estas también van a depender del lugar donde se encuentre la persona, es decir si habita en una zona geográfica como ejemplo, África, donde las enfermedades intestinales infecciosas son altas a haber más riesgo de un posible contagio (Optar et al., 2017).

Los linfocitos CD4 cuando están débiles son inferior a 200 células/ml, estas enfermedades no suelen aparecer en personas cuyas defensas están normales. A continuación se detalla una lista de las enfermedades que más se han detectado a nivel hospitalario en los últimos años; candidiasis esofágica infecciones, diseminadas por hongos como el coccidioides, histoplasma o criptococos, diarreas por criptosporidio o isospora, infección por virus del herpes simple de larga evolución, infección generalizada por virus del herpes zoster (varicela en un paciente que ya la presentó en la infancia), tuberculosis pulmonar o diseminada, infecciones por microbacterias distintas a la tuberculosa, neumonía por pneumocystis, toxoplasmosis cerebral, toxicidad en páncreas y riñones, entre otras (Optar et al., 2019).

Efectos secundarios como barrera psicológica

Alcolea et al. (2019), indican que el tratamiento antirretroviral puede originar algunos efectos adversos, los cuales pueden ser diferentes para cada ser humano, dependiendo de varios factores como; edad, fisiología humana, patologías

personales, concurrencia del tratamiento, hábitos nocivos, entre otros. Los efectos secundarios en su mayoría son controlables con un buen criterio de diagnóstico, pero en otros pueden ser agravantes, entre los posibles efectos adversos del tratamiento a corto plazo tenemos; náuseas, vómito, fatiga, dificultad para dormir, diaforesis, pérdida incontrolable de peso o el aumento, reacciones en la piel, resequedad bucal. Mientras que los efectos a largo plazo son; niveles alto de colesterol, aumento de peso corporal, pérdida de densidad ósea y aumento de niveles de azúcar en la sangre. Según estudios en la actualidad se están observando varios efectos crónicos a largo plazo del tratamiento del 100 % personas con tratamiento un 25% presenta estas complicaciones como; toxicidad en algunas partes del cuerpo como a nivel hepático, renal, estomacal, pancreático, es por esto que se realizan los controles trimestrales para llevar un análisis de cómo está actuando el tratamiento en el organismo de cada persona.

2.2.1.3 Abandono del tratamiento Antirretroviral.

Algunos de los comportamientos de los pacientes luego que abandonan el tratamiento es el miedo, la angustia de que podría pasar con su salud. La mayoría de ellos deja de consumir el tratamiento porque manifiestan que cuando ingieren la píldora se sienten mal, produciéndoles desmayo, diarreas, vómitos, no poder dormir, entre otras. Otros pacientes les dan igual estar con el tratamiento porque tiene una percepción errónea de la enfermedad, mencionando que para que toman si de igual manera van a morir, también porque son consumidores nocivos de alcohol y tabaco y al contacto con la píldora desprenden más síntomas fuertes como reacción y prefieren mejor no consumirla (Barrera y Espinoza et al., 2021).

Tratamiento antirretroviral

Es el tratamiento de las personas que están diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana, el cual consiste en una combinación de fármacos llamada antirretroviral de gran actividad o TARGA, la función de este tratamiento es disminuir la replicación del virus dentro del cuerpo, y aumentando los CD4 dentro del sistema inmunológico. Se utiliza una serie de fármacos para aumentar la fuerza y reducir el desarrollo de resistencia. Mediante el tratamiento de la terapia antirretroviral TAR disminuye la tasa de morbilidad y mortalidad de estos pacientes ya diagnosticados, es decir, brinda a las personas la posibilidad de llevar una vida normal si es que el

tratamiento es llevado de una manera eficaz hasta llegar a manejar cargas virales bajas, tanto que podrán ser indetectables, su salud y calidad de vida se mantendrían de una manera óptima (De La Paz et al., 2021).

Esquema del tratamiento antirretroviral

Ministerio de Salud Pública, (2019). “El Esquema de antirretrovirales en adolescentes mayores de 13 años y adultos al momento existen cuatro familias de medicamentos antirretrovirales, los cuales inhiben enzimas y estructuras diana durante la replicación viral del VIH. Estas familias son: 4

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 la entrada
 - a. Inhibidores de la fusión (IF)
 - b. Inhibidores de correceptores (antagonistas de CCR5)
4. Inhibidores de la integrasa (INI)

Medicamentos:

TDF: Tenofovir

3TC: Lamivudina

ABC: Abacavir

DRV: Darunavir

DTG: Dolutegravir

EFV: Efavirenz

FTC: Emtricitabina

RAL: Raltegravir

TDF: Tenofovir, disoproxil, fumarato

ATV: Atazanavir”

Tabla 2. Esquema de antirretrovirales en mayores de 13 años y adultos.

Régimen	Medicamentos	Posología
---------	--------------	-----------

PREFERENCIA		
2 ITIAN/ INI	TDF1/ 3TC/DTG2	300/150/50 mg, vía oral, una vez al día.
	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 + EFV3	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.
2 ITIAN + IP	TDF / 3TC + DRV/r4	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	ABC5 / 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	AZT6 / 3TC + DTG	300 / 150 mg, vía oral dos veces al día. + 50 mg, vía oral, una vez al día
2 ITIAN + INI	AZT / 3TC + RAL	300 /150 mg, vía oral dos veces al día + 400 mg, vía oral dos veces al día.

Organización Mundial de la Salud. Guías Consolidadas para el uso de antirretrovirales para el tratamiento y prevención de la infección por VIH. Suplemento 2016 actualización 2018.

Cambio en el estilo de vida de un paciente con tratamiento

El ser diagnosticado con VIH suele provocar que algunas personas tengan pensamientos y sentimientos negativos y se sientan incapaces de controlar determinadas situaciones. Por lo que su percepción sobre la satisfacción y el bienestar general son diferentes. Es una etapa en la que la persona necesita modificar hábitos o incorporar nuevas costumbres para generar una actitud positiva respecto a la salud y calidad de vida como, por ejemplo, seguir una alimentación más saludable, practicar ejercicio de forma regular, dejar de fumar. En muchas ocasiones las personas diagnosticadas con VIH han sido etiquetadas por la sociedad cómo un grupo no aceptado, aunque hoy en día, una persona infectada por el VIH puede continuar con su trabajo, hacer deporte, practicar sexo, salir con amigos, incluso tener un hijo (Fernández y García, 2019).

Deserción del tratamiento

Rojas et al. (2019), indican que la negativa a recibir tratamiento en el campo científico se ha denominado de muchas maneras, terminación anticipada o prematura, falta de cita, negligencia, descuido, terminación del tratamiento, en todos los casos se refiere a la terminación del tratamiento. finalización del proceso de tratamiento requerido después de la derivación a un proveedor de servicios psicológicos; dicha suspensión antes o durante el desarrollo formal del proceso, sin que se atribuya causa alguna.

Del mismo modo, Cadena (2019), define a la deserción como hecho que se produce frecuentemente sin notificación del paciente al médico, no suelen comunicar los motivos que lo llevaron a tomar tal decisión. Los usuarios pueden desertar después de un periodo más o menos breve y algunos muestran una asistencia irregular.

Resistencia a los antirretrovirales

Henry (2022), indica que la resistencia a los fármacos antirretrovirales se define como una disminución de la sensibilidad del virus al fármaco indicado, generalmente determinada por la concentración requerida para inhibir el crecimiento viral al 50 %.

Existe resistencia al TARV cuando la IC del fármaco en cuestión es mayor que la IC 50 del virus a cepa estándar o de referencia.

Palma et al. (2020), definen a la resistencia antirretroviral como un fallo o deterioro de la acción del fármaco por no realizar su efecto, se considera como un problema que ocurre en pacientes infectados por el VIH que no han estado expuestos a medicamentos antirretrovirales pero que han adquirido un virus que contiene mutaciones asociadas con la resistencia.

Rojas et al. (2019), definen que la RA resistencia antirretroviral se da más por la falla terapéutica del antirretroviral según el esquema que está administrando el paciente, así se hace resistente al no ver acción de efecto a nivel virológico, perjudicando la salud del paciente, luego de identificar esta problemática se debe estudiar que esquema podría ser óptimo para la recuperación del paciente luego de una investigación de las condiciones que vive el paciente y su condición de carga viral y CD4.

Fallo terapéutico

Vaca González y De las salas (2021), lo definen como el fracaso inesperado de un fármaco para lograr el efecto deseado, es sinónimo de ineficacia, resistencia, también se considera falta de respuesta terapéutica que puede estar relacionada con una dosis baja o un seguimiento inadecuado.

Ruíz y Garzón et al. (2019), lo consideran como una falta de respuesta, que puede estar causalmente relacionada con la bajísima dosis prescrita; incumplimiento reciente de la dosis o reducción/descontinuación e interacciones o monitoreo inadecuado; sugiere que es una reacción adversa a un fármaco en la que el efecto esperado del fármaco no se produce después de la terapia farmacológica prescrita e incluye todos los eventos clínicos que pueden estar asociados con una dosis prescrita baja, reducción/discontinuación del fármaco, dosis administrada recientemente o falta de adherencia.

Asimismo, Cruz (2022), lo define como un evento prevenible que resulta del uso inapropiado de un medicamento cuando este está bajo el control de un profesional de la salud, paciente o consumidor, esto puede causar daño al paciente.

Relación al abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH en la unidad que presta el servicio.

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor ubicado en la provincia de Santa Elena fue creado por la necesidad de la población que requería una casa de salud donde se disponga de mayor complejidad y especialidades, ya que cuando se necesitaba referir a una unidad de mayor complejidad se enviaba a la provincia de Guayaquil, y solo contaban con tres hospitales básicos ubicados en Manglaralto, La Libertad y Salinas. La construcción se dio en dos fases, la primera en el año 2006 iniciando las bases, comenzando sus funciones como centro de salud en el año del 2009, en la segunda fase se empezó la construcción e implementación de todo el hospital dando apertura el 21 de noviembre de 2011. El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena es el segundo hospital público en Ecuador en conseguir una acreditación internacional nivel oro otorgada por la prestigiosa Acreditación Canadá International (Borbor, 2022).

“En el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” el aumento de las personas con VIH-SIDA ha ido en aumento, la detección de casos permitió revelar la prevalencia del VIH teniendo en cuenta que las causas del contagio de mayor prevalencia fueron de transmisión sexual, esta causaría el incremento de mayor número de casos nuevos permitiendo aumentar el contagio a nuevas personas al no usar métodos de protección por lo que desconocen un diagnóstico. En Santa Elena, en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor se han captado 77 casos nuevos y por medio de estos datos se evidencia el incremento de la captación de casos nuevos en la institución” (Borbor, 2022).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de un diseño cuantitativo con un alcance correlacional y de corte transversal.

La **investigación cuantitativa** en salud requiere la aplicación del método de la estadística y la epidemiología, aquellas ramas de la ciencia que contribuyen principalmente al manejo de datos numéricos y la distribución de determinantes de la incidencia de los procesos de enfermedad en salud en las poblaciones humanas. Ante ellos surgen conceptos íntimamente relacionados: distribución, frecuencia, determinantes, factores protectores y causales, que siguen todos estos principios y métodos (Pérez et al., 2019).

Es de enfoque cuantitativo porque en la investigación se planteó conseguir el objetivo general, siendo este, determinar cuáles son las barreras psicopatológicas de forma porcentual donde se aplicó un instrumento acorde a las variables y dimensiones de estudio para la debida recolección de datos, y la forma de medición fue numérica con un análisis estadístico, así se evidencia en porcentajes cada variable de estudio.

“En cuanto al **correlacional** según (Mata, 2019), este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”.

Tiene alcance correlacional porque se asociaron los conceptos y variables de estudio de la investigación de las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH de 18 a 45 años que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, período enero 2020 – diciembre 2021 con el fin de identificar la relación que existe entre las variables.

“El **alcance transversal**, conocida también como estudio vertical o de prevalencia en determinado tiempo, es una investigación de carácter estadístico,

epidemiológico y demográfico, muy usada en ciencias médicas y de la salud, y en ciencias sociales (Ayala, 2020)”.

Es de corte de transversal porque la investigación se la realizó en una línea temporal establecida por el investigador de enero 2020 a diciembre 2021.

Por último, es de campo porque la investigación se realizó en una institución donde se evidencia el problema permitiendo obtener datos de la realidad y analizarlos de tal manera de conseguir el objetivo de estudio.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

“Una **población** es un conjunto de unidades usualmente personas, objetos, transacciones o eventos; en los que estamos interesados en estudiar (Robles , 2019)”.

La población de estudio estuvo constituida por los ***pacientes con VIH, tanto de género masculino como femenino de 18 a 45 años con tratamiento antirretroviral que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena***, el mismo que haciende a **207 personas**, de las cuales se les informó el proceso y dieron su consentimiento para ser partícipe de la investigación. Este dato ha sido proporcionado por el Área de Vigilancia Epidemiológica, de las matrices del programa de control de VIH-SIDA de la institución de salud, en estos documentos reposan las estadísticas pertinentes.

3.2.2 Delimitación de la población

La población se delimitó a pacientes que llevan un tratamiento antirretroviral en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en la provincia de Santa Elena, esta población son los pacientes diagnosticados y que están dentro de la matriz de atención y captación del registro vigilancia epidemiológica del distrito de salud, de las edades de 18 a 45 años de edad del periodo de enero 2020 hasta diciembre 2021.

3.2.3 Tipo de muestra

Se decide no trabajar con muestra por lo que población es pequeña, se trabajó con el 100 % de la población que haciende a los 207 pacientes diagnosticados con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, para lo cual los investigadores Díaz Grávalos et al. (2013) aseguran textualmente que algunos estudios, son sólidos metodológicamente. En concreto, se trata de su validez externa, es decir, de la capacidad de explorar estos resultados a las distintas poblaciones ya sean grandes o pequeñas para fines investigativos y dar aporte al contexto científico metodológico en salud.

3.2.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).

Se trabajó con el 100 % de la población, no hubo necesidad de obtener muestra porque se trabajó con la población total de 207 pacientes diagnosticados con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

3.2.5 Consideraciones éticas

La confidencialidad es uno de los valores éticos principales que como investigador se empleó ante la aplicación del instrumento, previo a un consentimiento informado por parte de las personas en estudio, los cuales son los pacientes con VIH-SIDA del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, teniendo en cuenta primordialmente los valores éticos y morales.

Para lo cual se realizó un consentimiento detallado de las fases principales de la investigación para que el participante conozca sobre los beneficios tanto personales como social para la comunidad, el participante posterior a la lectura del consentimiento informado tendrá la potestad decidir continuar con participación activa del proceso. **(Anexo 1)**

Los principios éticos que intervienen en la investigación son: el respeto, la autonomía y la empatía, así como las consideraciones legales, la beneficencia, el consentimiento informado y la confidencialidad.

3.3 Los métodos y las técnicas

A continuación, se detallarán los métodos empíricos que se requerirán para el estudio.

3.3.1 Técnica de la Encuesta

Salas (2020), define a la encuesta en una investigación como la técnica más utilizada en la investigación en ciencias sociales. Se utiliza para recopilar información sobre las características, opiniones, creencias, expectativas, conocimientos, comportamiento actual o pasado de las personas.

Esta encuesta está dirigida a los pacientes con tratamiento antirretroviral con VIH-SIDA que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en la provincia de Santa Elena, mediante un instrumento generado por el investigador y validado por un especialista en metodología y en salud pertinente al tema de investigación.

Para aplicar la técnica de la encuesta se emplea un instrumento de elaboración propia que está compuesta por las variables de estudio y sus dimensiones pertinentes, y a su vez con los ítems o preguntas para ser respondido mediante la escala de Likert, el cual está constituido por 15 preguntas de opción múltiples con las 5 escalas de medición de frecuencia. La calidad de la investigación y el rigor científico está dado por el juicio de experto y la confiabilidad de alfa de Conbach se da mediante la aplicación del análisis colaborativo de expertos investigadores en el área de la metodología, medicina, epidemiología y toda la rama de la salud, en la cual validan la información brindada por el investigador en la cual califican 3 parámetros, validez, pertinencia, confiabilidad, una vez realizado las observaciones desde el punto de vista del experto dará su consentimiento de aplicar el instrumento para la recolección de datos pertinente.

Tabla 3. Fiabilidad con el Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	15

Para el alfa de Cronbach se realiza una prueba piloto aplicando el instrumento a diez sujetos con las mismas características de la población en estudio, los resultados obtenidos de esta prueba fueron introducidos en el programa SPSS para obtener el poder de significada el cual fue de 0,80 demostrando que las preguntas que conforman el instrumento son altamente confiables y favorables y dan luz para seguir con el proceso de aplicación del instrumento a la población total.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

La información obtenida luego de haber aplicado el instrumento de recolección de datos propuesto en la investigación, va a hacer procesadas inicialmente en el *Office de Excel*, aquí se aplicarán codificaciones para que sea más rápido la cuantificación y luego en el *software* estadístico SPSS STATICS, en el cual detallamos la estadística descriptiva con tendencias central, y la correlaciones que hay entre las variables, de esta manera se obtuvieron los datos y comparar los resultados en función a establecido en el banco de pregunta del instrumento.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Tabla 4. Barreras Psicológicas

INDICADOR	BARRERA PSICOLÓGICAS												μ	σ
	Muy		Frecuent.		Ocasional.		Raram.		Nunca		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Angustia	14	6,8	18	8,7	74	35,7	81	39,1	20	9,7	207	100	3,36	1,018
Culpa	0	0,0	47	22,7	61	29,5	46	22,2	53	25,6	207	100	3,51	1,105
Pesimismo	46	22,2	28	13,5	13	6,3	57	27,5	63	30,4	207	100	3,30	1,561
Autolesión	0	0,0	12	5,8	20	9,7	52	25,1	123	59,4	207	100	4,38	0,884
Desesperanza	0	0,0	37	17,9	36	17,4	56	27,1	78	37,7	207	100	3,85	1,117
Compañía	81	39,1	13	6,3	32	15,5	81	39,1	0	0,0	207	100	2,55	1,350
Soledad	37	17,9	24	11,6	39	18,8	0	0,0	107	51,7	207	100	3,56	1,612
Depresión	18	8,7	78	37,7	18	8,7	74	35,7	19	9,2	207	100	2,99	1,207

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

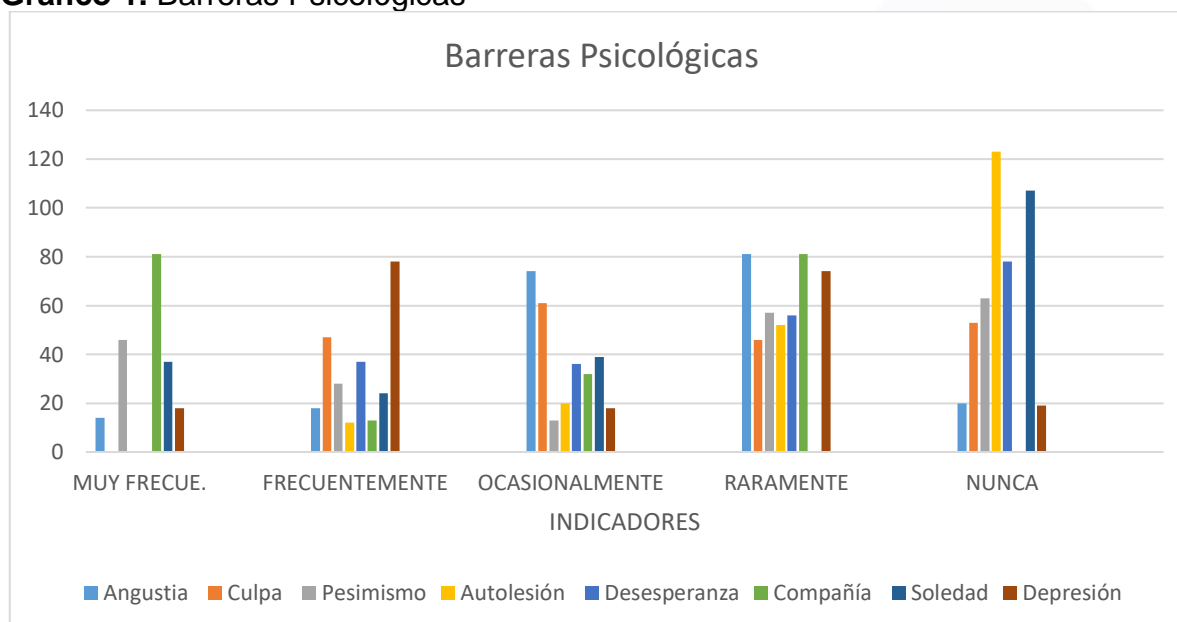
En la tabla relacionada con las barreras psicológicas que influyen en el abandono del tratamiento antirretroviral se puede observar que para el indicador angustia el 39,1 % de la población encuestada respondió que raramente presenta episodios de esta sintomatología. Sin embargo, un porcentaje significativo de la población de 15,5 % sí manifiesta haber sufrido de episodios de angustia de manera frecuente y muy frecuentemente. En la misma tabla, se puede observar que para el indicador culpa la población encuestada respondió con un 29,5 % que ocasionalmente la padece. No obstante, un porcentaje de 22,7 % asegura vivir la culpa frecuentemente.

De igual manera con el indicador pesimismo se puede observar que un 35,7 % de la población experimenta el pesimismo de manera frecuente y muy frecuente. Así mismo, en la tabla se puede observar que un porcentaje significativo de 5,8 % se ha infligido autolesiones. En relación con el indicador de desesperanza un 17,9 % de los sujetos de estudios indican haber experimentado estas emociones. A su vez con la barrera psicológica de acompañamiento se puede observar en los resultados que el 39,1 % de la población en estudio asegura que raramente cuenta con compañía. En

relación con el indicador de soledad. un 29,5 % de la población asegura estar solo muy frecuentemente y frecuentemente.

Por último, para finalizar el análisis de la barrera psicopatológicas se observa en los resultados que el indicador depresión refleja que un 46,4% de los encuestados asegura tener depresión de manera frecuente y muy frecuentemente.

Gráfico 1. Barreras Psicológicas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Barreras Patológica.

INDICADOR	BARRERA PATOLÓGICAS										TOTAL	μ	σ	
	Muy Frec.		Frecuent.		Ocasional.		Raram.		Nunca					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Enfermedad de Transmisión Sexual	0	0,0	0	0,0	13	6,3	96	46,4	98	47,3	207	100	3,56	0,606
Enfermedad Respiratorias	15	7,2	33	15,9	2	1,0	0	0,0	157	75,8	207	100	2,99	1,422
Otras enfermedades	28	13,5	51	24,6	26	12,6	32	15,5	70	33,8	207	100	4,40	1,486
Efecto secundario por medicación	9	4,3	32	15,5	50	24,2	45	21,7	71	34,3	207	100	4,21	1,219

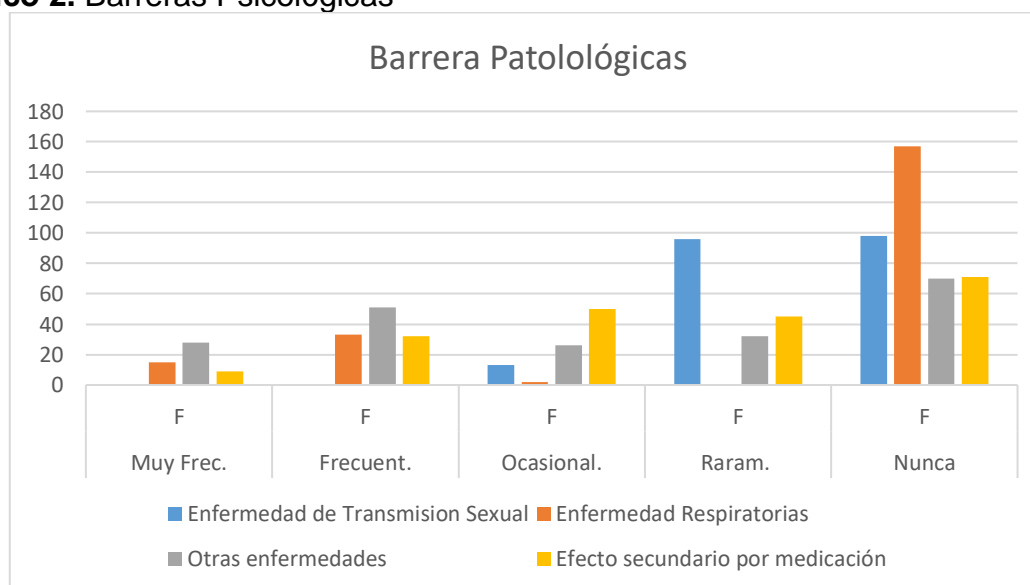
Fuente: Elaboración propia

Análisis:

En la tabla sobre las barreras patológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral, en el primer indicador los participantes en mayor proporción indican con el 47,3 % no haber tenido ninguna otra patología de transmisión sexual durante los últimos 10 años. Sin embargo, un porcentaje significativo para el estudio el 6,3 % indica sí haber tenido ocasionalmente este tipo de enfermedades durante su diagnóstico de VIH. En la misma tabla, se observa con el indicador de enfermedades respiratorias que el 38,1 % de los encuestados indican sí haber padecido en los últimos años enfermedades respiratorias de manera muy frecuentemente y frecuentemente.

En relación con otras patologías asociadas al abandono del tratamiento antirretroviral, los pacientes indican con el 13,5 % muy frecuentemente y 24,6 % frecuentemente que sí han padecido de otras enfermedades durante su diagnóstico de VIH los últimos diez años. Por último, para culminar el análisis de la tabla de las barreras patológicas el indicador de los efectos secundarios a la medicación antirretroviral el 15,5 % de la población en estudio indico padecer de manera frecuentemente que sí ha presentado sintomatología asociada a la administración de los antirretrovirales, además con el 4,3 % de manera muy frecuentemente.

Gráfico 2. Barreras Psicológicas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Ausencia de la administración diaria del tratamiento antirretroviral

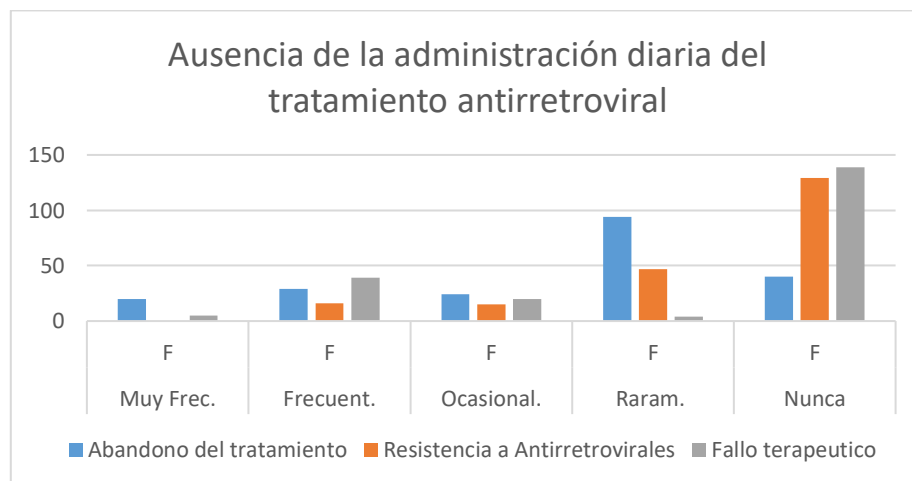
AUSENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DIARIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL														
INDICADOR	Muy										TOTAL	μ	σ	
	Frec.		Frecuent.		Ocasional.		Raram.		Nunca					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Abandono del tratamiento	20	9,7	29	14,0	24	11,6	94	45,4	40	19,3	207	100	3,51	1,226
Resistencia a Antirretrovirales	0	0,0	16	7,7	15	7,2	47	22,7	129	62,3	207	100	4,40	0,923
Fallo terapéutico	5	2,4	39	18,8	20	9,7	4	1,9	139	67,1	207	100	4,13	1,316

Fuente: *Elaboración propia SPSS*

Análisis:

En la tabla 5 relacionada con la ausencia de la administración diaria del tratamiento antirretroviral en el indicador del abandono del tratamiento, el 14 % de la población en estudio indicó que frecuentemente sí abandonan el tratamiento, además con el 9,7 % manifestaron que muy frecuentemente no consumen el tratamiento antirretroviral, en el segundo indicador el 7,7 % de los pacientes indicaron que sí mostraron resistencia de la medicación antirretroviral frecuentemente, además, significativamente con un 22,7 % raramente también han presenciado este problema. Finalmente, el último indicador de esta tabla indica que el 18,8 % de los pacientes con VIH frecuentemente no han manifestado mejoría en su condición de salud con el tratamiento antirretroviral.

Gráfico 3. Abandono del tratamiento antirretroviral



Fuente: Elaboración propia

Correlación de R. de Pearson

$$r = \frac{\sum[(x^1 - \bar{x})(y_1 - \bar{y})]}{\sqrt{\sum[(x_1 - \bar{x})^2 * (y_1 - \bar{y})^2]}}$$

$$r = \frac{\sum[(8874,92)(2477,97)]}{\sqrt{78764167,28 * 6140340,349}}$$

$$r = \frac{21991789,25}{\sqrt{4,83639}}$$

$$r = \frac{21991789,25}{\sqrt{4,83639}}$$
$$r = 1$$

Análisis:

Según los resultados obtenidos en la correlación de *r Pearson* que es igual a 1 aplicando la formula lo que se interpreta es que existe una correlación positiva entre las barreras y el abandono del tratamiento antirretroviral. Sin embargo, se puede decir que comparando con los datos obtenidos en la característica descriptiva no todos los factores psicopatológicos son los que provocan el abandono sino más bien los que están basado en depresión y la falta de compañía, desesperanza, efectos adversos a la medicación, enfermedades respiratorias según se evidencia en la recopilación de los datos.

4.2 Análisis Comparativo

Para comenzar la discusión se trae los datos obtenidos con el análisis donde se observa el hallazgo de 46,4 % los pacientes viven la depresión como parte de las barreras psicológicas que afectan y contribuyen al abandono del tratamiento antirretroviral, este se corrobora con lo que dice Jiménez et al. (2021) e Higuera et al. (2022), acerca de la depresión como determinante causante de los trastornos en la toma de decisiones no siempre favorables como en este caso del abandono del tratamiento, el cual es valioso para este tipo de patologías. En este sentido, el abandono del tratamiento antirretroviral por causa de la depresión que sufren estos pacientes es considerado una barrera psicopatológica en los pacientes con VIH de 18 a 45 años del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Además, en la dimensión de las barreras patológicas según los resultados del estudio, los datos más relevantes fueron que los participantes de la investigación afirmaron que el 38,1 % han padecido durante los últimos diez años enfermedades respiratorias, dando a entender que sí ha existido enfermedades oportunistas en estos pacientes haciéndolos más vulnerables, conllevando a su vez al abandono del tratamiento. Además, Contreras et al. (2022) lo indica en su aporte investigativo sobre los efectos adversos que presentan los pacientes, así del mismo modo, se identificó como barrera patológica los efectos adversos de los antirretrovirales, ya que un 15,5 % de los pacientes han padecido sintomatologías en su administración diaria de su dosis, haciéndolo una barrera para el abandono del tratamiento (Pancho, 2022).

Por último, de todos los participantes en la investigación, el 18,8 % de los pacientes no han manifestado mejoría en su condición de vida con la administración de medicamentos diaria. Por lo cual optan por el abandono del tratamiento produciendo una barrera para tratamiento farmacológico antirretroviral, perjudicando su condición de salud y aumentando los casos a nivel epidemiológico así lo como lo afirma Aguirre y Ortega, (2019). Por tal motivo, la presencia de estas barreras psicopatológicas tanto como la depresión y como enfermedades oportunistas respiratorias están asociadas al abandono y a la mala adherencia del tratamiento antirretroviral creando para el paciente una gran limitación para llevar un eficaz manejo del tratamiento y para mejorar su calidad de vida luego de ser diagnosticado con VIH. Correa y Álvarez (2019).

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En relación con los factores psicológicos que afectan en el abandono del tratamiento antirretroviral se determinaron que los pacientes padecen depresión como una de las barreras más relevantes, asimismo como el pesimismo, la falta de compañía y la sensación de soledad que viven los pacientes con VIH, esta situación se refleja y se asocia al abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes de 18 a 45 años del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, manifestándose así una mala adherencia en el tratamiento.

Se identificaron las barreras patológicas más significativas para los pacientes como son padecer de enfermedades respiratorias frecuentemente y los efectos secundarios que se asocian con la sintomatología que les deja los antirretrovirales, es por esto que se establecen como barreras que perjudican mantener un tratamiento antirretroviral eficaz y adherente de los pacientes de 18 a 45 años del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Una vez identificadas las barreras psicopatológicas se evidencia una relación con el abandono del tratamiento antirretroviral por lo que los pacientes asocian que no hay una mejora en su condición de vida a pesar de su adherencia diaria de la medicación, además, de algunas sintomatologías que presenta por la administración de los antirretrovirales, esto a su vez se relaciona con los resultados de la correlación de las variables acertando que no todos los indicadores provocan el abandono del tratamiento.

Una vez obtenidos los resultados de investigación se sugiere para el personal de salud que labora con los pacientes con VIH del hospital general Liborio Panchana Sotomayor brindar a los pacientes un trato integral multidisciplinario haciendo énfasis a la percepción de como reciben la atención por parte del personal de salud por lo que es una parte muy importante en la adherencia de tratamiento de estos pacientes, así como el compromiso con el autocuidado. Además, se sugiere fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para asegurar que los pacientes con diagnósticos prolongados no pierdan el seguimiento, también crear promoción y prevención con temas de estigma y los estereotipos para crear una

vinculación entre los pacientes y la sociedad, familiares, amigos y conocidos de los pacientes diagnosticados creando un entorno que beneficie a los pacientes demostrando comprensión, apoyo moral y humano. De esta manera contribuirá activamente a cambiar la forma en que las personas piensan sobre la enfermedad.

5.2 Recomendaciones

Realizar seguimientos a los pacientes con VIH del hospital general Liborio panchana Sotomayor a los encargados del programa tanto del primer y segundo nivel de atención como visitas domiciliarias, interconsultas pertinente con psicología, agregarles a grupo de apoyo, con el fin de mejorar las afectaciones psicológicas como la depresión, el abandono, la soledad, e identificar si necesita de más profesionales especialista para su intervención y así evitar deterioro o daño del paciente en relación al abandono del tratamiento antirretroviral.

Se recomienda a la institución identificar oportunamente alguna complicación en relación a la sintomatología por la administración de la medicación o alguna enfermedad oportunista que este afectando la salud del paciente, para lo cual se debería realizar más exámenes recurrentemente dependiendo de sus resultados de CD4 y carga viral, brinda consejería a la entrega de la medición, así el paciente evitaría de alguna forma pensar en el abandono del tratamiento antirretroviral.

Recomendar a la academia, usen los resultados de esta investigación especialmente para ampliar los horizontes del cuidado en la salud pública en pacientes que han abandonado los tratamientos especial a los pacientes con VIH que han abandonado el tratamiento antirretroviral. A la disciplina, que usen los resultados para dar un enfoque preventivo a las barreras psicológicas y patológicas, con el fin de actuar de manera oportuna antes estas barreras que padecen estos pacientes a lo largo de su tratamiento. Además, a la ciencia, con el fin de crear una base epistémica y científica para fomentar una línea de investigación en este campo que es el abandono de tratamiento antirretroviral.

Referencias bibliográficas

Acosta, k. r., Beltrán, l. f., Montenegro, s. v., y herrera, j. f. r. (2021). Revista científica- Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años. informes psicológicos, 21(2), 229-242.

Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>

Agudelo l. m., coral, m. v., galindo, x., Mueses, h. f., galindo, j., Agudelo, l. m., j. (2019). Revista científica - Resistance to antiretroviral therapy (art) in patients with hiv/aids after therapeutic failure. acta medica colombiana, 44(4), 3-10.

Disponible en: <https://doi.org/10.36104/amc.2019.1546>

Aguirre, d. m., y Ortega, c., (2019). Proyecto de titulación previo a la obtención del título de psicología clínica – Universidad de Chimborazo - Resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH. hospital general docente Riobamba, 2018.

Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6001>

Aitziber, a. (2020) Artículo científico - diferencias entre tristeza y depresión.

Disponible en: <https://canalsalud.imq.es/blog/diferencia-depresion-tristeza>

Alcolea, m., Mesa e, y Neyra r., (2019). Artículo científico - reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s102930192018000800674

Agarzón, j., calderón o., (2019). Artículo científico - consideraciones acerca del reporte y la evaluación del fallo terapéutico en farmacovigilancia considerations regarding the reporting and evaluation of therapeutic failure in pharmacovigilance. rev. fac. med, 67(3), 287-292.

Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.65801>

Arcsa. (2022). notificaciones de eventos adversos a medicamentos esavi, ram, ft o em | ecuador - guía oficial de trámites y servicios.

Disponible en: <https://www.gob.ec/arcsa/tramites/notificaciones-eventos-adversos-medicamentos-esavi-ram-ft-em>

Arrieta-Martínez, j. a., Estrada-Acevedo, j. i., Gómez, c. a., Madrigal-Cadavid, j., Serna, j. a., Giraldo, p. a., Quirós-Gómez, ó., (2022). Artículo científico - factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con vih/sida. *farmacia hospitalaria*, 46(6), 319-326.

Disponible en: <https://doi.org/10.7399/fh.11793>

Bamorovat, m., Sharifi, i., Agha, s., Karamoozian, a., Tahmouresi, a., Beshmatkhah, a., Salarkia, e., Khosravi, a., Hakimi Parizi, m., y Barghi, m. (2023). Revista científica - poor adherence is a major barrier to the proper treatment of cutaneous leishmaniasis: a case-control field assessment in iran. *international journal for parasitology: drugs and drug resistance*, 21, 21-27.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijpddr.2022.11.006>

Barrera-Espinoza, r. w., Gómez-Gonzales, w. e., Girón-Vargas, a., Arana-Escobar, m., Nieva-Villegas, l. m., Gamarra-Bustillos, c., Auqui-Canchari, m., Zapana-Tito, m., (2021). Artículo científico - factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *horizonte médico (lima)*, 21(4), e1498.

Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>

Borbor, r. (2022). Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería - nivel de adaptación psicosocial en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022 [universidad estatal península de santa elena].

Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8020>

Cadena, p. (2019). Disertación previa a la obtención del título de médico cirujano - deserción de la terapia psicológica en consulta externa, luego del alta

hospitalaria, en pacientes con depresión mayor, del departamento de salud mental del hospital Carlos Andrade Marín - Quito, durante el periodo entre enero - marzo de 2019.

Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16734>

Cañón Buitrago, s. c., Carmona Parra, j. a., (2019). Artículo científico - ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *pediatría atención primaria*, 20(80), 387-397. Universidad de Manizales. Caldas. Colombia

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Care, p. (2020). Artículo científico - atención primaria profilaxis preexposición de la infección por el VIH y atención primaria (ap). 52(3), 137-139.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.001>

Contreras-Macías, e., Gutiérrez-Pizarra, a., y Morillo-Verdugo, r. (2022). Artículo científico - influencia de la polifarmacia en la presencia simultánea de alta complejidad farmacoterapéutica, interacciones medicamentosas y no adherencia a la medicación en pacientes con infección por VIH. *proyecto 3-hit. enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España*

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.12.009>

Corea, m. t. (2021). Artículo científico - vista de la depresión y su impacto en la salud pública. 89. *Rev Méd Hondur*, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68 Recibido

Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/rmh/article/view/12047/13976>

Correa, c., y Álvarez, r. (2019). Tesis para optar el grado académico de maestro en epidemiología y enfermedades tropicales - factores clínicos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del hospital regional de loreto [unap].

Disponible en:

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6255/cary_tesis_maestria_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y

De la Paz, k., Salinas, a., Franco, j., Narváez, c, y Morales, m. (2021). Artículo científico - diagnóstico y tratamiento de VIH en pacientes pediátricos. Revista recimundo, 5(4), 96-111.

Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.96-111](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.96-111)

Delgado, e. c., De la cera, d. x., Lara, m. f., y Arias, r. m. (2021). Artículo científico - generalidades sobre el trastorno de ansiedad. revista cúpula, 35(1), 23-36.

Disponible en:

<http://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Díaz Grávalos, g., Casado Górriz, i., y Palmeiro Fernández, g. (2013). Artículo científico - investigación médica en poblaciones pequeñas. atención primaria, 32(6), 395.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-investigacion-medica-poblaciones-pequenas-13052726>

Flores de bishop, c., Yerina, d., y estrada, o. (2021). Artículo científico - tratamiento antirretroviral como forma de disminución de la carga viral a un mínimo de 40 copias/ml en el paciente con VIH/sida. enfoque, 29(25), 89-126.

Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2332>

Gene-Badia, j., Ruiz-Sánchez, m., Obiols-Masó, n., Oliveras Puig, I., y Lagarda Jiménez, e. (2019). Artículo científico - aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? atención primaria, 48(9), 604-609.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>

González, I., y George, e. (2022). Artículo académico previo a la obtención del grado académico de: licenciada en gestión social y desarrollo - análisis intersectorial hacia una respuesta oportuna del VIH en la Provincia de Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7040>

González, m. (2020). Trabajo de Sistematización de Experiencias Prácticas presentado como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social universidad central de ecuador [universidad central de ecuador]. Intervención de Trabajo Social en pacientes con VIH SIDA para la obtención de tratamiento antirretroviral, Quito. Periodo abril-agosto 2019. Disponible: en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23254/1/uce-fcsh-ts-gonzalez%20marilyn.pdf>

Guamán, w. (2020). Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar - “ansiedad y los estilos de afrontamiento en los estudiantes de la carrera de psicología educativa de la universidad nacional de Chimborazo período abril – agosto 2019”. universidad nacional de Chimborazo.
Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6385>

Jaén, u. de, Donado-mazarrón Ojeda tutor, a., García león, d., (2020). Trabajo de fin de grado para la obtención del título de Psicólogo - neuroticismo y extraversión como factores de personalidad y su relación con la ansiedad. Disponible en <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/10593>

Jiménez, m., Guzmán-Reinoso, r. s., Llanos-Tejada, f. k., (2021). Artículo científico - síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de lima, 2016-2020. revista de neuro-psiquiatría, 84(4), 297-303. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>

Ker, s., Hsu, j., Balani, a., Mukherjee, s. s., Rush, a. j., Khan, m., Elchehabi, s., Huffhines, s., Demoss, d., Rentería, m. e., y Sarkar, j. (2021). Artículo científico -

factors that affect patient attrition in buprenorphine treatment for opioid use disorder: a retrospective real-world study using electronic health records. *neuropsychiatric disease and treatment*, 17, 3229-3244.

Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ndt.s331442>

García, I. (2020). Artículo científico - salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. Universidad de Barcelona – España - *revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 3-5.

Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>

López, y. (2021). Artículo científico - los juicios de Núremberg. análisis de su enfoque a la culpabilidad. *revista universidad y sociedad*, 13(2), 517-527.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2218-36202021000200517&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mandu, j. b. d. s., Teston, e. f., Andrade, g. k. s. de, y Marcon, s. s. (2022). Artículo científico - coping with the health condition from the perspective of people with hiv who abandoned treatment. *revista brasileira de enfermagem*, 75(suppl 2), e20210958.

Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0958>

Márquez, a., y Suntasig, j. (2019). Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada/o en enfermería - percepción de los pacientes con VIH sida, relacionado con el abandono del tratamiento antirretroviral, hospital de infectología de guayaquil, septiembre - diciembre 2019 [universidad de Guayaquil].

Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41909/1/1319-tesis-marquez-suntasig.pdf>

Mejía, c. r., Vega-Melgar, v., Jiménez-Meza, y., Chacón, j. i., Inga-Berrosipi, f., (2019). Artículo científico - factores asociados a depresión en médicos que trabajarán en zonas rurales del Perú. *revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(4), 320-328.

Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-92272019000400320>

Ministerio de salud pública. (2019). prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos.

Disponible en: moz-extension://c941cf43-6662-4725-852c-d7909aa238de/enhanced-reader.html?openapp&pdf=https%3a%2f%2fwww.salud.gob.ec%2fwp-content%2fuploads%2f2019%2f06%2fgpc_vih_acuerdo_ministerial05-07-2019.

Neira, k. (2022). Trabajo de titulación para obtención de título de enfermero - factores sociales y adherencia de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del tratamiento antirretroviral de gran actividad, hospital belén, Trujillo, 2020 [universidad nacional de Trujillo].

Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/18886>

Optar, p., el, y., Cecil, q. f. g., Hidalgo, j., Denisse, i., y Baquerizo, c. (2017). Trabajo de titulación presentado como requisito previo "enfermedades asociadas a la infección por VIH universidad de guayaquil facultad de ciencias químicas carrera: química y farmacia.

Disponible en: www.fcq.ug.edu.ec

Palma p., v., Leiva b., i., Durán p., m., Ramos v., v., Sánchez, c., Beltrán b., c., Afani s., a., Ferrer c., p., (2020). Artículo científico - prevalencia de resistencia transmitida a drogas antirretrovirales en pacientes con infección por VIH en Chile (2014-2018). revista médica de Chile, 148(11), 1550-1557.

Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001101550>

Pancho, c. (2022). Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado de enfermería - factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH del centro de salud san pablo 2020. universidad estatal península de santa elena.

Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6468>

Pérez, m. b., Molina, r. t., y Lechuga, e. n. (2019). métodos cuantitativos. métodos cuantitativos.

Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf0jvj>

Ríos-Viñuela, e. (2021). Artículo científico - actualización en la transmisión y el diagnóstico de la infección por VIH. actas dermo-sifiliográficas, 112(8), 765-766.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.08.005>

Ruiz r., (2020). Artículo científico - Barreras culturales y psicológicas en la relación clínica y educativa en estudiantes y residentes de medicina españoles (ii). educación médica, 21(1), 49-54.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.005>

Salas, d. (2020). la encuesta y el cuestionario.

Disponible en <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>

Santana Aveiga, j. r., Del hierro Santana, j. e., Cevallos Santana, a. m., (2023). Artículo científico - apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años. revista de ciencias humanísticas y sociales (rehusó), 8(1), 184-198.

Disponible en: <https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.5434>

Santillán Hidalgo, v. y., y Segovia Mora, i. j. (2020). Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado de enfermería - factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del centro de salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante octubre 2019 – marzo 2020.

Disponible <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8061>

Velo Higuera, c., Martín-Bejarano García, m., Domínguez-Rodríguez, s., Ruiz Sáez, b., Cuéllar-Flores, i., García-navarro, c., Guillén martín, s., Ramos Amador, j. t., Navarro Gómez, m. l., y González-Tomé, m. i. (2022). Artículo científico -

prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados. *anales de pediatría*, 96(3), 203-212.

Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.028>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de la investigación.

Universidad Estatal de Milagro

Unidad de Post Grado.

Responsable del Proyecto: Lcdo. Alexander Aquino Tomalá.

Provincia de Santa Elena

Correo electrónico: Aaquinot@unemi.edu.ec

Título de la investigación: Barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 – diciembre 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del estudio es:

- Determinar las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 - diciembre 2021.

Procedimiento del estudio:

- Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará una encuesta que tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Beneficios:

- Si usted acepta participar en el estudio, NO recibirá un beneficio directo de los resultados del estudio.
- La información obtenida en este estudio podría ayudarnos en el futuro a diseñar protocolos de atención y patrones de cuidados que disminuyan el riesgo de abandono del tratamiento antirretroviral.

Responsabilidades del participante:

- Usted debe participar en las encuestas, respondiendo con responsabilidad y sinceridad las preguntas formuladas. Debe consultar con el evaluador sobre los temas que no estén claros para usted.

Confidencialidad

- La información obtenida en esta investigación, será confidencial en la extensión que le permita la ley. Todos sus datos serán codificados y sólo tendrán acceso a la información de sus datos personales el responsable de la investigación y el Comité de ética si así lo requiere, siendo ellos considerados como custodios oficiales del proceso de investigación.
- Sólo el Profesional Especialista Responsable y su equipo de investigación sabrán que usted está participando en el estudio.

Acuerdo:

El participante:

- He leído (o alguien ha leído para mí) la información anteriormente provista. Se me ha dado la oportunidad de preguntar, y todas mis inquietudes han sido respondidas satisfactoriamente. Esta firma indica que he decidido participar habiendo entendido toda la información relacionada con el estudio.

El investigador responsable:

- "Yo he explicado personalmente la investigación al participante o al representante legal del mismo y he respondido a todas las preguntas que él/ella ha formulado. Yo creo que él/ella entiende la información descrita en este formulario de consentimiento informado y consiente libremente participar en el estudio."

Personas a contactar:

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio o acerca de lo que debe hacer en caso de que sienta alguna molestia durante el estudio, puede comunicarse con el Lcdo. Alexander Aquino Tomalá al telef. 0995914918

Aceptación.

SU FIRMA (O HUELLA DIGITAL) INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

Participante:

Nombre:

Edad:

C.I.:

Dirección:

Firma

Fecha:

Hora:

Anexo 2. Instrumento y validación de parte de expertos

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN											
ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS											
TEMA: Barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero 2020 – diciembre 2021.											
OBJETIVO GENERAL. Determinar las barreras psicopatológicas en el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, período enero 2020 - diciembre 2021.											
VALIDACION DE INSTRUMENTO. Cada una de las preguntas debe ser calificada marcando con una X en el espacio que corresponda según su criterio. Se evalúa validez, pertinencia y confiabilidad: RUBRICA. 1. cambiar 2. modificar 3. de acuerdo											
OBJETIVOS	CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DIAGNOSTICADO CON VIH DE 18 A 45 AÑOS	VALIDEZ			PERTINENCIA			CONFIABILIDAD			
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	
OBJETIVO ESPECIFICO 1. •• Identificar las barreras psicológicas que presentan los pacientes con VIH de 18 a 45 años que abandonan el	1. ¿Con qué frecuencia ha manifestado preocupación o angustia durante su tratamiento antirretroviral?										
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			X			X				X
	2. ¿Con qué frecuencia ha sentido culpa o remordimiento debido a su diagnóstico de VIH?										

	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x		x			x
	3. ¿Con qué frecuencia ha sentido pesimismo, insatisfacción o tendencia al llanto por su diagnóstico de VIH?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x		x			x
	4. ¿Con qué frecuencia ha manifestado deseos de autolesionarse debido a su diagnóstico de VIH?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x		x			x
	5. ¿Con qué frecuencia ha manifestado desesperanza por su condición debido al diagnóstico de VIH?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x		x			x
	6. ¿Con qué frecuencia comparte con la familia y amigos luego de ser diagnóstico con VIH?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x		x			x
	7. ¿Luego de ser diagnosticado con VIH ha vivido solo?								
<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x		x			x	
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido decaimiento anímico, baja autoestima,									

	pérdida de interés por su diagnóstico de VIH?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x			x		x
OBJETIVO ESPECIFICO 2 • Describir las barreras patológicas que presentan los pacientes con VIH de 18 a 45 años que abandonan el tratamiento antirretroviral que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, período enero 2020 – diciembre 2021.	9. ¿Durante los últimos 10 años le han diagnosticado con alguna otra enfermedad de transmisión sexual?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x			x		x
	10. ¿Durante los últimos 10 años de le han diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x			x		x
	11. ¿Con que frecuencia le han diagnosticado con alguna otra enfermedad durante su tratamiento antirretroviral?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x			x		x
	12. ¿Con que frecuencia ha asociado alguna nueva sintomatología con la administración de los antirretrovirales?								
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x			x		x
	13. ¿Con qué frecuencia ha abandonado su tratamiento antirretroviral?								
OBJETIVO ESPECIFICO 3 • Relacionar las barreras psicopatológicas	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			x			x		x
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca								

	14. ¿Ha manifestado en alguna ocasión resistencia a los antirretrovirales?									
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			X			X			X
	15. ¿Con qué Frecuencia ha manifestado que el tratamiento antirretroviral no mejora su condición de salud?									
	<input type="checkbox"/> Muy Frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca			X			X			X

Datos del Evaluador
NOMBRE: Carmen Sánchez Hernández
TÍTULO ACADÉMICO: Master en Salud Pública
INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Universidad de Guayaquil
CI: 0909004400
R. PROF.: 8814 R-15-23726
COD SENESCYT: 1024-2019-2108679
Reg. Investigador: 1024-2019-210867
https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=paa9bWQAAAAJ
TELF: 0958658737

Datos del Evaluador
NOMBRE: Taycia Ramírez Pérez
TÍTULO ACADÉMICO: Master en atención integral del niño.
INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Universidad de Guayaquil
CI: 0959755646
R. PROF.: 8814 R-15-23743
COD SENESCYT: 2018-029
Reg. Investigador:
https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=azsCINYAAAAJ
TELF: 0969988089

Datos del Evaluador
NOMBRE: Gloria Janeth Muñiz Granoble

TITULO ACADÉMICO: Magister en Educación Superior
INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Universidad de Guayaquil
CI: 0914753314
R. PROF.: 2016-01-19
COD SENESCYT: 1006-16-86075952
Reg. Investigador: https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=rKtOyp8AAAAJ
TELF: 09875790087

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo: Carmen Sánchez Hernández, con C.I.: 0909004400 de profesión: Licenciada en Enfermería, por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por el autor: Christian Alexander Aquino Tomalá, con número de cedula 2400294837, maestrante de Salud Pública, sexta Cohorte de la Universidad Estatal de Milagro ,con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de recolección de datos en el Trabajo de Titulación: **BARRERAS PSICOPATOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES CON VIH DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERÍODO ENERO 2020 – DICIEMBRE 2021.**

En consecuencia, manifiesto que, una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo para la dicha investigación.

CARMEN
ALEXANDRA
SANCHEZ
HERNANDEZ

Firmado digitalmente por
CARMEN ALEXANDRA
SANCHEZ HERNANDEZ
Fecha: 2023.03.05
09:04:57 -05'00'

Lic. Carmen Sánchez Hernández, MGs.

Docente Investigador Auxiliar 1

Registro Nacional de Investigadores

Registro del SENESCYT N° 1024 – 2019 – 210867

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo: Taycia Ramirez Pérez C.I.: 0959755646_ de profesión: Lic... en enfermería _, por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por el autor: Christian Alexander Aquino Tomalá, con número de cedula 2400294837, maestrante de Salud Pública, sexta Cohorte de la Universidad Estatal de Milagro ,con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de recolección de datos en el Trabajo de Titulación: **BARRERAS PSICOPATOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES CON VIH DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERÍODO ENERO 2020 – DICIEMBRE 2021.**

En consecuencia, manifiesto que, una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo para la dicha investigación.



Firma.

Fecha de Validación: 10 de marzo de 2023



UNEMI

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo: Lic. Gloria Janeth Muñiz Granoble C.I.: 0914753314 de profesión: Licenciada en Enfermería, por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por el autor: Christian Alexander Aquino Tomalá, con número de cedula 2400294837, maestrante de Salud Pública, sexta Cohorte de la Universidad Estatal de Milagro ,con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de recolección de datos en el Trabajo de Titulación: **BARRERAS PSICOPATOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES CON VIH DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERÍODO ENERO 2020 – DICIEMBRE 2021.**

En consecuencia, manifiesto que, una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo para la dicha investigación.



Firmado electrónicamente por:
**GLORIA JANETH MUÑIZ
GRANOBLE**

Firma.

Fecha de Validación: 4/03/2023

ANEXO 3. PERMISOS PARA INICIAR LA INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN

CERTIFICACIÓN

El suscrito Director de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, **CERTIFICA:** Que, el **LIC. AQUINO TOMALA CHRISTIAN ALEXANDER**, con cédula de ciudadanía No. 2400294837 consta legalmente matriculado en el programa de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**; actualmente se encuentra en la Unidad de Titulación en la fase de inicio del desarrollo del trabajo de titulación denominado **"BARRERAS PSICOPATOLÓGICAS EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES CON VIH DE 18 A 45 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERÍODO ENERO 2020 – DICIEMBRE 2021"** con la Mgs. Dinora Rebolledo Malpica como tutora de tesis.

Así consta en el sistema de gestión académica SGA del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC, al que me remito en caso de ser necesario.

Milagro, 1 de marzo de 2023



UNEMI
EDUARDO JAVIER
ESPINOZA SOLÍS

Ing. Eduardo Espinoza Solís, Ph.D.
DIRECTOR DE POSGRADO



UNEMI
PAMELA TAHLIA
VILLEGAS
CANIZARES

Elaborado por:
Lic. Pamela Villegas C.
Asistente de Posgrado 2

Santa elena, 22 de febrero del 2023

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo de parte del maestrante **Christian Alexander Aquino Tomalá** con número de cedula **2400294837**, maestrante de Salud Pública de la 6ta cohorte, una vez iniciado la etapa de proceso de titulación con aprobación del tema de investigación "**Barreras psicopatológicas que influyen en el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH de 18 a 45 años que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, período enero 2020 – diciembre 2021**" pido encarecidamente se me ayude con una solicitud de requerimiento para entregar a la institución donde se me permita el acceso a la institución **Hospital general Liborio Panchana Sotomayor** que en la actualidad ocupa el cargo de director hospitalario **el Sr. Medico Yoncon Wong Ricardo Arturo** con número de cedula **0905305835**, y como gerente hospitalario **el Sr. Medico Morán Triana César Augusto** con número de cedula **0910503507**, además de adjuntar las firmas pertinentes y el código de ética de la universidad y así poder efectuar el rastreo de la información y aplicar el instrumento pertinente, de ante mano espero se me pueda ayudar a brevedad, muchas gracias.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**CHRISTIAN ALEXANDER
AQUINO TOMALÁ**

Christian Alexander Aquino Tomalá
2400294837
Maestrante de Salud Pública

Anexo 4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.



Aprobación para realizar la investigación de parte de los administrativos de dirección y área de docencia del hospital Liborio Panchana Sotomayor.



Entrevista con encargada del área de vigilancia y consejería del Programa de VIH.

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

