



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
PACIENTES PORTADORES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL
DE INFECTOLOGIA DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ
MARIDUEÑA DE GUAYAQUIL. PERÍODO MAYO-
SEPTIEMBRE 2015.**

AUTORES:

Abad Anchundia Liliana

Alcívar Chávez William

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

GUAYAQUIL – ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **ABAD ANCHUNDIA LILIANA** y **ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Dra. Amarilis Pérez Licea

OPONENTE:

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Mgs.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

**NOSOTROS: ABAD ANCHUNDIA LILIANA
ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES PORTADORES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA DE GUAYAQUIL. PERÍODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2015.**previo a la obtención de Título de **Licenciada/o en Enfermería**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

LOS AUTORES

ABAD LILIANA

ALCIVAR WILLIAM

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

NOSOTROS: ABAD ANCHUNDIA LILIANA Y ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes portadores con VIH/SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil. Período Mayo- Septiembre 2015.** Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. **Fuente especificada no válida.**

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2015

LOS AUTORES

ABAD ANCHUNDIA LILIANA

ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

TUTORA

Dra. Amarilis Pérez Licea

Nombre y Apellidos Profesor Delegado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACION

Tutora

Dra. Amarilis Pérez Licea

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por esta presente en nuestras vidas.

A nuestros padres seres que con mucho esfuerzo y dedicación nos dieron todo lo que estuvo en sus manos para que fuéramos alguien en el futuro. Siempre estaremos agradecidos con tan grandes y especiales padres que dios nos dio.

Gracias a mi esposo por su apoyo incondicional y por la paciencia q me tuvo. Gracias a nuestros docentes por su respaldo y dedicación que pudieron hacer posible este sueño q hoy es una realidad de ser profesionales.

El discípulo no es superior a su maestro; mas todo el que fuere perfeccionado, será como su maestro." Lucas 6:40

ABAD ANCHUNDIA LILIANA y ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación dedicamos a dios padre por permitirnos cumplir con nuestra meta final, a nuestros progenitores por innumerables motivos hayan logrado encaminarnos por el buen camino y así lograr el objetivo deseado.

Dedicamos también a nuestra tutora de titulación por la guía y orientación prestada y así lograr el siguiente proyecto.

Gracias.

ABAD ANCHUNDIA LILIANA y ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACION.....	II
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	V
CALIFICACION.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. Formulación del problema.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivo específicos	6
CAPÍTULO II	7
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	7
2.1.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.2. Proceso enfermero relacionado con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales	14
2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	17
2.2.1. A Nivel Internacional.....	17
2.2.2. A Nivel Nacional:	18
2.3. VARIABLES GENERALES	21
2.3.1. Variable dependiente:.....	21
2.3.2. Variable independiente:.....	21

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	22
2.5. DISEÑO METODOLÓGICO	24
CAPÍTULO III	25
3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	25
3.2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	51
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS	61
ANEXO 1: Encuesta a Pacientes que conviven con VIH –SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil.....	61
ANEXO 2: Carta de Autorización	65
ANEXO 3: Reporte de Urkund	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable dependiente	22
Tabla 2: Variable Independiente.....	23
Tabla 3: Comportamiento según el Sexo	25
Tabla 4: Comportamiento según la edad	26
Tabla 5: Comportamiento según el estado civil	27
Tabla 6 Comportamiento según el nivel de educación	28
Tabla 7: Comportamiento laboral	29
Tabla 8 ¿Duerme 8 horas?.....	30
Tabla 9: Consumo de drogas y bebidas alcohólicas	31
Tabla 10: Mantiene relaciones sexuales de forma inestable y sin protección.....	32
Tabla 11: Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA.....	33
Tabla 12: Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad).....	34
Tabla 13: Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA	35
Tabla 14: ¿Cuáles son los medios contagios de un paciente con VIH/SIDA?.....	36
Tabla 15: Usted como paciente, recibió por parte del personal de enfermería del programa de VIH educación sanitaria sobre:	37
Tabla 16: Tiene información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad en:	38
Tabla 17: Como portador del VIH conoce sobre la importancia de su adherencia en la ingestión de medicamentos	39
Tabla 18: Durante su tratamiento con los ATR tuvo o sufrió complicaciones tales como:.....	40
Tabla 19: ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?	41
Tabla 20: Ha sentido alguna vez depresión en relación a:	42
Tabla 21: Evalúe el nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento	43
Tabla 22: Cumplimiento riguroso con la duración del tratamiento	44
Tabla 23: Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.	45
Tabla 24: Considera complejo el tratamiento, evalúe el mismo a partir de la siguiente escala.....	46
Tabla 25: Considera deficiente la relación con el personal de salud.....	47
Tabla 26: Cumple con las citas médicas establecidas.....	48
Tabla 27: Tiene disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral.....	49
Tabla 28: Evalúe como Ud. Percibe el tratamiento antiviral.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico: 1 Comportamiento según el sexo	25
Gráfico: 2 Comportamiento según la edad	26
Gráfico: 3 Comportamiento según el estado civil.....	27
Gráfico: 4 Comportamiento según el nivel de educación	28
Gráfico: 5 Comportamiento laboral.....	29
Gráfico: 6 ¿Duerme 8 horas?.....	30
Gráfico: 7 Consumo de drogas y bebidas alcohólicas	31
Gráfico: 8 Mantiene relaciones sexuales de forma inestable y sin protección.....	32
Gráfico: 9 Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA	33
Gráfico: 10 Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad).....	34
Gráfico: 11 Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA	35
Gráfico: 12 Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA	36
Gráfico: 13 Usted como paciente, recibió por parte del personal de enfermería del programa de VIH educación sanitaria.....	37
Gráfico: 14 Información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad.....	38
Gráfico: 15 Como portador del VIH conoce sobre la importancia de su adherencia en la ingestión de medicamentos	39
Gráfico: 16 Durante su tratamiento con los ATR tuvo o sufrió complicaciones	40
Gráfico: 17 ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?	41
Gráfico: 18 Ha sentido alguna vez depresión en relación a los parámetros analizados.	42
Gráfico: 19 Nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento	43
Gráfico: 20 Cumplimiento riguroso con la duración del tratamiento	44
Gráfico: 21 Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.	45
Gráfico: 22 Evaluación del tratamiento.....	46
Gráfico: 23 Considera deficiente la relación con el personal de salud.....	47
Gráfico: 24 Cumple con las citas médicas establecidas.....	48
Gráfico: 25 Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral	49
Gráfico: 26 Evalúe cómo Ud. Percibe el tratamiento antiviral.....	50

RESUMEN

La adherencia recauda auge a partir de la acierto de los medicamentos antirretrovirales en el escenario mundial, como una prioridad indiscutible para el manejo efectivo de la terapia en personas VIH/SIDA. Sin embargo este concepto no es nuevo, ya que toda enfermedad crónica solicita de un tratamiento prolongado o permanente, dentro del cual paciente y puntos de apoyo se involucran activa y responsablemente. Teniendo en cuenta que la adherencia sugiere un camino para que las personas afectadas con enfermedades crónicas puedan existir con calidad y mejorar sustancialmente su expectativa de vida, es que se propone como **objetivo** general identificar los factores de riesgos que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil en el periodo Mayo - Septiembre 2015. El tipo de **diseño** utilizado en el estudio es descriptivo trasversal; la **población** diana fueron 50 pacientes en estadio VIH-SIDA del Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil. Se aplicó una encuesta de 20 preguntas y a través de la tabulación, análisis e interpretación de los resultados se llegaron a las siguientes **conclusiones**: Las causas que más influyen en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales son: la falta de compromiso individual en el cumplimiento del tratamiento, el desconocimiento sobre la adherencia a ART y los aspectos psicosociales que conllevan a sentirse discriminados por el entorno social, en la comunidad, laboral incluso en la familia. Existe una estrecha relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral (TAR), adherencia y calidad de vida (CV) en los pacientes estudiados.

PALABRAS CLAVES: VIH, SIDA, tratamiento, adherencia

ABSTRACT

Adhesion collects boom starting from the success of antiretroviral on the world stage, as an indisputable priority for effective management of therapy in HIV/AIDS people. However this concept is not new, since every chronic disease prompts a prolonged or permanent, treatment in which patient and support points are involved actively and responsibly. Taking into account that adhesion suggests a path for people affected by chronic disease to exist with quality and substantially improve their life expectancy, is that he is proposed as a general objective identify risk factors that influence the non-adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV / AIDS attended in the Hospital of infectious diseases Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña of Guayaquil in the period May - September 2015. The type of design used in the study is descriptive transversal; the target populations were 50 patients in the Hospital of infectious diseases AIDS Dr. Jose Daniel Rodriguez Maridueña of Guayaquil. Applied survey of 20 questions and through tabulation, analysis and interpretation of results is arrived at the following conclusions. The causes influencing the adherence to antiretroviral treatment are: lack of individual commitment in carrying out treatment, lack of knowledge about ART adherence and psychosocial aspects that lead to feel discriminated against by the social, community, labor environment even in the family. There is a close relationship between satisfaction with the treatment antiretroviral (art), adhesion and quality of life (HP) in the patients studied.

Keywords: HIV, AIDS, treatment adherence

INTRODUCCIÓN

El SIDA surge en el escenario mundial a inicios de la década del 80, atacando fundamentalmente a la población masculina sobretodo joven, en edad productiva cuyo destino indefectiblemente era la muerte.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual daña el sistema inmunológico, devastando el sistema de defensas. Lo que conlleva a la aparición de enfermedades oportunistas que fortuitamente, según la historia natural de la enfermedad, terminan con la muerte.

Los medicamentos antirretrovirales rompen con el mito del VIH/SIDA como sinónimo de muerte, dado que, de enfermedad terminal, pasa a convertirse en una enfermedad crónica con la cual es posible convivir. Pese a ello, el régimen de tratamiento, si bien ofrece esperanza real a las personas que sufren de este flagelo, también plantea la necesidad de asumir un compromiso personal ante las demandas de la terapia y a la vez revela la potencialidad individual para aprovechar de manera efectiva su vida.

La terapia anti-retroviral es un trabajo en equipo. Tal como tú confías en que tus anti-retrovirales sean seguros y eficaces, tus medicamentos no trabajan solos, tú los tienes que tomar correctamente si quieres mantenerte sano, a esto se le llama “adherencia al tratamiento”.

La adherencia es importante especialmente cuando se trata del tratamiento de la infección con el VIH. A partir del momento en que el VIH entra en el cuerpo, el virus está activo constantemente, buscando células CD4 para infectarlas y así poder reproducirse. El objetivo del tratamiento del VIH es impedir este proceso lo más posible, logrando en definitiva reducir la carga

viral, mantenerla en niveles no detectables, y conservar recuentos altos de células CD4 (Grossman, 2010).

Existen retos especiales explica en su artículo (Grossman, 2010), el éxito del tratamiento del VIH depende enormemente de la adherencia, los científicos han estado tratando de identificar los retos que enfrentan muchas personas VIH positivas para adherirse al tratamiento. Al final resulta que la adherencia es una cuestión que afecta a todos por igual, con dificultades que afectan a las personas sin diferencia de su grupo étnico, sexo, estado económico y otras características.

Existen tres situaciones particulares que se han descubierto que afectan a la adherencia: la actitud, el estado de ánimo, el estrés y cuidar a otros.

Desde el año 2003, el proyecto Médicos sin fronteras (MSF) inició la atención y tratamiento para personas con VIH/SIDA en Guayaquil y comenzó a tratar con antirretrovirales (ARV) a mediados de 2004. Actualmente sigue trabajando en maternidades, centros y puestos de salud de tres áreas de la provincia de Guayaquil, promoviendo así, la descentralización del seguimiento de las personas con VIH asintomáticas en estas áreas, facilitando una atención más cercana sin que tengan que trasladarse a grandes distancias.

Teniendo en cuenta que la interrupción del tratamiento tiene efectos gravísimos en la adherencia de los pacientes, resta eficacia al tratamiento y dependiendo del tiempo de interrupción, contribuye a la generación de resistencias, lo que convierte la medicación en algo ineficaz. A través del Plan del Buen Vivir se insta a las autoridades para que el Plan Nacional de SIDA no les falle a los pacientes que dependen de sus tratamientos para seguir viviendo. MSF ha podido constatar la situación de olvido que las personas con VIH han tenido que soportar durante mucho tiempo en Ecuador, además de la discriminación que han sufrido en todos los sectores de la sociedad (MSF, 2014).

El Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil atiende a pacientes con VIH/SIDA, la constante evolución de la terapia antirretroviral ha conseguido mejorar significativamente las expectativas de vida de esos pacientes, tanto en su calidad como en su esperanza de vida final. El éxito de la terapia se fundamenta en conseguir una sólida adherencia al tratamiento, por lo que resulta de vital importancia los factores que pueden alterar a esta.

Existe un amplio número de variables que pueden repercutir en la adherencia, como los asociados al paciente, los relacionados con la medicación, los asociados a factores socioeconómicos, a factores psicológicos y sociodemográficos, al grado de conocimiento de la enfermedad y del propio tratamiento.

Por lo antes expuesto es que se nuestro trabajo tiene como finalidad estudiar el comportamiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes portadores con VIH/SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil en el período Mayo - Septiembre 2015, para identificar los factores que alteran la misma.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En ausencia de una cura para el VIH, la introducción de la terapia antirretroviral (ART) ha sido capaz de mejorar la supervivencia de las personas infectadas por el VIH al retrasar la progresión a SIDA. Sin embargo, el éxito de las ART en que se extiende el período de supervivencia de un individuo depende de si el individuo se adhiere al proceso de la medicación de acuerdo con el régimen de tratamiento prescrito. La investigación empírica sugiere que a nivel mundial alrededor de 33 % a 38 % de los adultos infectados por el VIH no se adhieren a los regímenes de tratamiento de ART. En el hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil en el período mayo - septiembre 2015 se ha registrado un porcentaje de no adherencia de más del 40%, lo que ha preocupado a los encargados del programa de control y prevención del VIH-SIDA en esta ciudad, ya que de forma obvia, esta situación aumentaría la morbilidad de los pacientes que padecen esta enfermedad y ayudaría a la aparición de resistencia bacteriana, viral, aumentos de eventos de hospitalización, todo con un alto costo económico, social e individual que puede terminar en la muerte del paciente.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil?

¿Conoce el personal de enfermería del Hospital como mejorar la adherencia en el tratamiento de los pacientes del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La trascendencia de los problemas que acontecen a la infección por VIH justifica la realización de la presente investigación ya que la misma permitirá conocer los factores que inciden en que los pacientes con VIH/ SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil se aparten por sí mismos de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de la sociedad; recogimiento que disminuye su autoestima y ocasiona ansiedad, depresión y hasta el suicidio de muchos.

La sociedad juega un rol protagónico al influir directamente en como se ve una persona, como se percibe y cuanto se quiere. A nivel social se contribuye a proporcionar un mayor conocimiento del tema ya que por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras que hacen que los pacientes no muestren interés y decidan no cooperar a la hora de tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás. Permitirá la comprensión del paciente por la sociedad, lo cual favorecerá su calidad de vida.

El profesional de enfermería desarrolla un papel esencial, con una dedicación plena a la atención integral del paciente VIH. Es muy importante que entre el equipo asistencial y el enfermo llegue a conseguirse una relación de confianza, accesibilidad, confidencialidad y flexibilidad en todo momento.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgos que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de Guayaquil en el periodo Mayo – Septiembre del 2015.

1.3.2. Objetivo específicos

- Describir la influencia de la edad y el sexo en la adherencia tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ SIDA

- Identificar los factores de riesgo de la enfermedad en estos pacientes

- Enumerar las causas que influyen en la adherencia al tratamiento en estos pacientes con VIH/ SIDA

- Determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral (TAR), adherencia y calidad de vida (CV) en los pacientes estudiados—

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. Antecedentes de la investigación

El virus de la inmunodeficiencia humana es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual que causa la infección por el VIH y el SIDA. El virus ataca el sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, el cuerpo queda en riesgo de contraer cánceres e infecciones que pueden ser mortales. Una vez que una persona tiene el virus, éste permanece dentro del cuerpo de por vida (Jatin & Vyas , 2014).

A partir de la presencia VIH se desarrolla dos tipos de tratamiento para su abordaje:

Profiláctico: cuyo propósito es prevenir o curar aquellas infecciones oportunistas como (tuberculosis, neumonía por pneumocystis carinii, cáncer incluido el Sarcoma de Kaposi, linfomas, toxoplasmosis entre otras) que pueden atacar a la persona infectada cuando se encuentra con un conteo de Linfocitos T menor o igual a 200 CD4. Este tratamiento es únicamente para resolver el problema puntual de salud que se presente, más no detiene el avance de la enfermedad. Éste debe tomarse durante el periodo que el médico indique.

Antirretroviral (ARV): La terapia antirretroviral comienza cuando el paciente tiene un conteo de CD4 menor o igual a 350 o bien presenta alguna enfermedad relacionada al complejo relacionado con SIDA (Güell, N/A).

Sus vitales objetivos:

- Incrementar el conteo de linfocitos T (Defensas)
- Disminuir la carga viral a niveles indetectables.
- Disminuir el riesgo de adquirir enfermedades oportunistas
- Elevar la expectativa y calidad de vida de las personas infectadas por el VIH/SIDA.

A diferencia del modelo profiláctico, éste sí influye directamente en la evolución del virus y retrasa la progresión de la enfermedad. Esta terapia es permanente y requiere la adherencia estricta a los medicamentos, de lo contrario se produce un fenómeno llamado resistencia. (Entrevista Dr. Ricardo Boza Cordero, 2002) (Güell, N/A).

Medicamentos antirretrovirales marcan la diferencia entre la vida y la muerte para las personas VIH/SIDA, en la medida que es el factor determinante para asignarle a este evento la categoría de enfermedad crónica. Por lo tanto, motivar a las personas incluidas dentro de un régimen tratamiento ARV a adherirse y cumplir con su terapia, se ha convertido en una prioridad dentro de la salud pública (Reynold, 1998).

La adherencia se define como “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR, que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral” (Knobel , Polo, & Escobar , 2008).

Varios autores lo definen como:

El acto, acción o cualidad de ser consistente con la administración de los medicamentos prescritos. Implica una participación activa de la persona en escoger y mantener el régimen prescrito (Altice & Friedlander, 1998).

Este concepto debe trascender la definición tradicional y estrictamente biológica. Plantean un término que se asemeja a seguimiento o monitoreo, donde la persona asume un papel protagónico, como un agente social en permanente participación y toma de decisiones (Singh, Squier, & Siverk, 1996).

La adherencia ocurre dentro de una alianza terapéutica en la que se involucra el paciente, proveedores de salud y redes de apoyo, quienes en su conjunto contribuyen a alcanzar y mantener resultados exitosos.

Consiguientemente, la adherencia incorrecta no es simplemente un porcentaje determinado a partir de las dosis de medicación no tomadas. La adherencia a corto y largo plazo es la consecuencia de un proceso complejo que se despliega a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de 4 habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo (Knobel , Polo, & Escobar , 2008).

El tratamiento antirretroviral gradualmente se convierte en el núcleo de la vida del paciente con SIDA, en tanto las posibilidades de continuar viviendo están ciertamente relacionadas con la forma de apropiarse la terapia.

El paciente juega un papel esencial, si pierde o retrasa una dosis, el virus tiene la circunstancia de reproducirse más apresuradamente, extendiendo los eventos de mutación y de resistencia al tratamiento. Esta correspondencia entre el seguimiento exacto al medicamento prescrito y el desarrollo de virus resistentes ha hecho que la adherencia se convierta en una demostración de reveladora importancia dentro del manejo de pacientes VIH/SIDA.

Existen varios factores que hacen que los antirretrovirales entren en un régimen de tratamiento muy complejo, ellos son:

- La duración o permanencia del tratamiento
- Rigurosidad del régimen
- Necesidad de un compromiso personal por parte del paciente
- Presencia de efectos secundarios
- Promedio de comprimidos diarios.
- Tratamiento profiláctico en caso necesario.

El tratamiento que se establece debe ser tomado de tal forma que asegure y conserve altas concentraciones de medicamento en las células infectadas, para así impedir la replicación viral. Una disminución de éste hasta llegar por debajo del nivel crítico, le permite al virus continuar reproduciéndose al mismo tiempo que provee condiciones idóneas para provocar el problema de resistencia. Es por ello que la adherencia al tratamiento se convierte en el factor determinante para alcanzar la efectividad terapéutica (Güell, N/A).

La eliminación de la infección por VIH, actualmente, no es posible a corto ni a medio plazo; sin embargo, la aparición en los años noventa de los tratamientos antirretrovirales de efectiva actividad ha permitido que la

enfermedad, irreparablemente mortal hasta entonces, se haya convertido en una enfermedad crónica. El incremento del acceso al tratamiento está salvando vidas y mejorando la calidad de vida de las personas infectadas. Después de varios años de destrucción creciente, la cifra de fallecimientos por SIDA en todo el mundo ha disminuido.

La condición indispensable para conseguir la eficacia del tratamiento antirretroviral (TAR) es la adherencia óptima de los pacientes al mismo, que debe ser prácticamente perfecta, de más del 95 % de las tomas en la mayor parte de los casos. Numerosos estudios han demostrado que la falta de adherencia condiciona el fracaso terapéutico. Por ello, la adherencia al TAR sigue siendo un foco de atención de los profesionales sanitarios e investigadores (Sánchez , Bermejo , & Carretero , 2010).

Son múltiples los estudios e investigaciones relacionadas con la problemática identificada, se destacan los siguientes:

El modelo conceptual aplicado por Chesney, identifica factores como influyentes en la no adherencia al tratamiento los relacionados con las que dependen del individuo, de la enfermedad y del tratamiento, estos son: no guardar el medicamento en un lugar específico, tener una pobre percepción de su salud actualmente y considerar difícil el manejo de su tratamiento (Chesney, Morin , & Sherr, 2000).

Sin embargo otros estudios realizados sobre los factores relacionados con la adherencia han considerado variables como nivel educativo, creencias culturales, valoración de la gravedad de la enfermedad, percepción de la eficacia del tratamiento, la vulnerabilidad percibida, la intolerancia a los efectos secundarios, la creencia en la toxicidad de los fármacos, la relación terapéutica y la inestabilidad en la vida de los pacientes (no tener un hogar,

por ejemplo), así como el ánimo depresivo, la ansiedad, la falta de apoyo social, el consumo excesivo de alcohol y de sustancias psicoactivas y el simple olvido; éstas variables se acentúan y dificultan la adherencia al tratamiento con el paso del tiempo y el curso de la infección (Pasche O & Chen , 2006) (Ladero , Santos , & Carrobles , 2005).

Constan también estudios publicados que analizan los resultados de intervenciones que pretenden mejorar la situación de los pacientes Encuentran una relación directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes (Murphy, Marelich, Hoffman , & Steers, 2004) (Carballo , Cadarso S, Carrera, & Fraga , 2004) (Ruiz & Orly, 2005). Por lo tanto, las intervenciones a efectuar, deben estar dirigidas a mejorar la calidad de vida, lo que presumiblemente sólo puede conseguirse con un abordaje multidisciplinar e individualizado. Frente a nuevas constataciones de la importancia de la intervención farmacéutica (Ranthbun, Farmer , Stephnes, & Lorkhard, 2005) (Jinciardi & Leedc, 2005), se aprecia un número importante de estudios que inciden sobre el papel de los aspectos psicológicos como el estrés o la depresión (Phillips, Monehay, & Murdaugh, 2005) (Yun & Maravi , 2005). También se ha constatado que algunas intervenciones no son útiles en determinados grupos de pacientes (Samet, Jorton, Meli , & Dukes , 2005) (Roter , Hall, & Merisca , 1998).

Por lo que se hace necesario buscar alternativas de solución para reformar la adherencia al tratamiento antirretroviral y dentro de las más reportadas por la literatura se pueden sintetizar tres estrategias importantes:

- 1- Estrategias de apoyo y ayuda
- 2- Estrategias de intervención.
- 3- Estrategias en la pauta terapéutica

1-Estrategias de apoyo y ayuda

Las estrategias deben estar dirigidas al paciente, independientemente de su nivel de adherencia, y estar centradas en la educación sanitaria, la comunicación y el apoyo psicosocial. Cada centro hospitalario debe adaptarse a su realidad asistencial según el número de pacientes que atiende, recursos de personal y servicios de apoyo.

En esta estrategia de apoyo resulta fundamental la capacidad de trabajo en equipo de todos los integrantes del equipo pluridisciplinar de atención al paciente VIH: médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y, en los centros en que sea posible, psicólogos y psiquiatras. La coordinación con la atención primaria, los servicios sociales y las organizaciones no gubernamentales debería ser un objetivo deseable en la atención global del paciente con VIH (Knobel , Polo, & Escobar , 2008).

2- Estrategias de intervención

No existe ningún método de intervención superior a otros para mejorar la adherencia del paciente a cualquier tratamiento farmacológico y parece demostrado que las intervenciones que combinan los componentes cognitivos, conductuales y afectivos son más eficaces que los centrados en uno sólo de estos aspectos (Roter , Hall, & Merisca , 1998).

3- Estrategias en la pauta terapéutica

Estas pautas QD han adquirido un interés creciente. No obstante, existen algunas cuestiones que deben ser resueltas de forma concluyente: interacciones, toxicidad, efectividad, relación con la adherencia y su impacto sobre la calidad de vida. Es importante considerar que el uso de regímenes de una vez al día es una de las múltiples intervenciones posibles y su impacto depender tanto de factores individuales como de factores externos,

incluido la carga de pastillas, tolerancia a los fármacos, potencia, eficacia, y existencia de resistencias.

Se recomienda según (Knobel , Polo, & Escobar , 2008)

El TAR debe individualizarse y adaptarse a las necesidades y preferencias de cada paciente. Son aconsejables las pautas más sencillas en cuanto a número de comprimidos y a dosis diarias

En pacientes con supresión virológica mantenida, alcanzada con una pauta compleja, puede considerarse simplificar el TAR a pautas que hayan demostrado igual o mejor seguridad y eficacia.

2.1.2. Proceso enfermero relacionado con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Como características principales se encuentran:

- Tiene una validez universal
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

Como objetivos se identifican los siguientes:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.

- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

En el proceso de intervención de la enfermera gestora de casos de infección de pacientes con VIH se procede cumpliendo con las 5 fases clínicas establecidas por (P.A.E) según (Gómez, 2011).

La enfermera gestora de casos de infección VIH ejecutará una valoración integral, que abarque todas las necesidades y expectativas declaradas por los pacientes, y después de esta evaluación se hará una planificación, aplicación, monitorización y evaluación de las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades de salud, suministrando una atención integral y personalizada. De igual forma, proporcionará apoyo y formación, haciendo educación sanitaria individual.

Le observará e interrogará frecuentemente para detectar efectos adversos del tratamiento, alteraciones morfológicas relacionadas con la terapia, como lipodistrofias y vigilará la aparición de alteraciones cognitivas e infecciones oportunistas concomitantes.

Valorará el estado nutricional del paciente, proporcionando consejo y asesoramiento sobre requerimientos dietéticos relacionados con la terapia antirretroviral y el estado nutricional del sujeto en colaboración con la enfermera de nutrición del hospital.

Crearé un seguimiento personalizado de la adherencia terapéutica, facilitando el óptimo cumplimiento del tratamiento y de las recomendaciones sanitarias y el acceso a los fármacos que precise el paciente mediante comunicación directa con el servicio de farmacia del hospital.

Valoraré la situación emocional, detectando la presencia de ansiedad, depresión y estrés que dificulten la consecución de una adherencia adecuada, ya que es necesario considerar la intervención psicológica y psiquiátrica como parte importante de la asistencia habitual, dada la elevada prevalencia de estas enfermedades en los pacientes con infección por el VIH.

Detectaré adicción activa a drogas y/o alcohol, como factores de riesgo relacionados con el mal cumplimiento terapéutico. Valoraré si el paciente toma sustancias sustitutivas como metadona. Valoraré las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial.

Conoceré los recursos sociales del paciente y planificaré junto a él y la familia el alta hospitalaria.

Además en la atención primaria las medidas preventivas son muy importantes y principalmente preferenciales, ya que permite a los profesionales de enfermería a efectuar sus ocupaciones como:

a) Promover educación sanitaria: para la salud: prevención y promoción de su salud y de los demás a las persona que vive con VIH/SIDA, familiares y amigos, con el fin del que paciente pueda llevar su tratamiento y mejor su calidad de vida, y además prevenir el contagio a las personas sanas.

b) Detección oportuna: Informar sobre prácticas y experiencias para detectar a la población en riesgo o vulnerable.

c) Promoción: proporcionar información apta y adecuada a la persona que vive con VIH/SIDA, para que puedan asimilar su enfermedad y logren tener, mantener y mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto las personas sanas y a la diversidad sexual. Igualmente sensibilizar a los pacientes, familiar o soporte sobre la importancia de empezar con la adherencia a los antirretroviral y mantenerse con estos.

d) Referir para atención especializada. Orientar, ayudar y proponer a que estas personas se integren a centros atención y apoyo.

e) Seguimiento. Fortalecer las costumbres del cuidado y autocuidado y del seguimiento de los pacientes para que acudan a las consultas médicas.

2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Los derechos humanos se amparan en Acuerdos, Tratados y declaraciones internacionales; y Leyes, Reglamentos y Acuerdos de carácter nacional. Los principales instrumentos legales relacionados con los derechos humanos y el VIH son:

2.2.1. A Nivel Internacional

- Declaración Universal de los derechos Humanos (1948)
- Declaración de Compromiso de lucha contra el sida – UNGASS (2001).

- Declaración de Doha (2001) relativa a comercio y propiedad intelectual, en donde se incluye un Acuerdo Sobre propiedad intelectual y salud pública (ADPIC).

2.2.2. A Nivel Nacional:

- Constitución Política del Ecuador (2008).
- Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995).
- Ley de Prevención y Asistencia integral del VIH/SIDA (2000).
- Reglamento para la Atención a personas que viven con VIH (2002).
- Acuerdo del Ministerio de Trabajo N° 398 sobre discriminación laboral por VIH/SIDA (2006).
- Acuerdo del Ministerio de Educación N° 436 sobre discriminación educativa por VIH/SIDA (2008).
- Resolución N° 166.09 del Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas, sobre no discriminación y prohibición de pruebas de VIH para ingresar a una institución de educación superior (2009).

Dentro del marco vigente legal en el país podemos señalar de una forma más específica las siguientes normativas:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Documento rector del país, en el mismo declara en su capítulo VII. Régimen del Buen vivir, habla de la convivencia social, inclusión y la equidad, biodiversidad y recursos naturales, educación, cultura el derecho a mejorar y elevar la calidad de vida de la población.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

El Plan Nacional del Buen Vivir incluye en su objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la Población y dentro de la política y lineamientos aplica el 3.2 referido al fortalecimiento de la prevención, el control y la vigilancia de la

enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad (Correa, Constitución de la República del Ecuador. , 2008) (Correa, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. República del Ecuador., 2013).

Define en su articulo a) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de base comunitaria e intervención inmediata, especialmente ante eventos que causen morbilidad y mortalidad evitable y/o que sean de notificación obligatoria.

Y en su artículo c) Fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas y de las enfermedades transmisibles prioritarias y desatendidas.

La meta es reducir en un 25% la tasa de mortalidad por SIDA hasta el 2017.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL SOBRE VIH-SIDA

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) de la Constitución Política; 28 de la Ley General de la Administración Pública, y 52 de la Ley General sobre VIH-SIDA, Ley No. 7771, del 29 de abril de 1998, declara en el capítulo II referido al Derecho integral a la salud (Ministerio de Salud, 1990):

Sección I, los centros de salud deben:

ARTÍCULO 6.- Para garantizar el derecho integral a la salud, toda persona portadora del VIH o enferma de SIDA será atendida por un equipo multidisciplinario, según la capacidad de cada centro de atención en salud, y oportunamente por la Caja Costarricense del Seguro Social, con el máximo

respeto y confidencialidad, sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral.

Sección II, Derecho a los medicamentos antirretrovirales

ARTÍCULO 9.- Para garantizar el derecho de toda persona enferma a causa del VIH, que reúna los requisitos del Protocolo establecido por la Caja Costarricense de Seguro Social, a recibir oportunamente los medicamentos que el/la médico tratante prescriba, el Comité Central de Farmacoterapia de la Institución mencionada incluirá en la lista oficial los medicamentos antirretrovirales recomendados por su equipo técnico asesor en VIH-SIDA. Lo anterior con el fin de que se proceda a adquirir, almacenar, distribuir y dispensar los medicamentos antirretrovirales a las personas portadoras que los requieran.

Sección III, Informes periódicos sobre el uso de medicamentos

ARTÍCULO 15.- El/la médico tratante informará al Comité Central de Farmacoterapia, mediante el equipo de VIH-SIDA, sobre la evolución de las personas con terapia antirretroviral atendidas en los centros asistenciales de la CCSS.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-sida, en un proceso consensuado entre el sector público y sus asociados, elaboró en el año 2007 el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH 2007 – 2015 (PEM). El PEM plantea al VIH y sida como un problema ligado al desarrollo y busca disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia mediante la estructuración de una respuesta multisectorial para la promoción y ejecución de políticas públicas que garantizan – desde un enfoque de género y derechos humanos- el acceso

universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad y la igualdad de oportunidades para las persona viviendo con VIH/sida (Ministerio de Salud, 2007).

2.3. VARIABLES GENERALES

2.3.1. Variable dependiente:

Adherencia al tratamiento con antirretrovirales

2.3.2. Variable independiente:

Pacientes con VIH/SIDA

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1: Variable dependiente

DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ANTIRETROVIRALES	Características del Personal	Sexo	F M	Encuesta al
		Edad	20 – 40 años >40 años	
	Conocimiento de la Enfermedad	Vías de Transmisión	Baño en piscinas Lactancia Materna Besos en la boca Madre a hijo Caricias Relaciones sexuales desprotegidas Vía parenteral	Encuesta al
		Riesgos de la Enfermedad	Si ____ No ____ No se ____	
		Derechos del Paciente con VIH/SIDA	Si ____ No ____ No se ____	
	Conocimiento como profesional de enfermería	Educación Sanitaria:		Encuesta al profesional de enfermería
		Evaluación de enfermería: peso, talla, signos vitales.	Nunca __ Raras veces__ Alguna veces__ Casi siempre__ Siempre__	
		Consejería: Educación para la salud en prevención y promoción		
		Evalúa a través de una guía de cuidados para P.CVIH		

Elaborado por: Los Autores

Tabla 2: Variable Independiente

DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	
VIH: SIDA:	Infección	Tiempo de diagnóstico	<1 año >1 año	Encuesta realizada al paciente	
		Información recibida por parte del personal de enfermería	Si__ No__ Algunas veces__		
		Discriminación psicosocial por ser portador del VIH/SIDA.	Si__ No__ Algunas veces__		
	Conocimientos	Conocía sobre el VIH	Si__ No__ No se__	Encuesta realizada al paciente	
		Vías de Transmisión	Si__ No__ No se__		
		Medios de contagios	Si__ No__ No se__		
		Relaciones sexuales sin protección y cambio de pareja	Si__ No__ Nunca__		
		Duerme sus horas completas	Si__ No__		
		Ejercicio Físico	Si__ No__		
	ADHERENCIA	Informe del registro de pacientes del consumo de medicamentos	+ Olvida tomar siempre sus medicamentos + A veces descuida tomar sus medicamentos. + Cuando algunas veces se algunas veces deja de tomar sus medicamentos. + Si usted se siente mal al tomar sus medicamentos algunas veces deja de tomarlos	Escala de Morisky de Sí __ No__ 4 Adherente 3 Más o menos adherente 2-0 No adherentes	Encuesta realizada al paciente

Elaborado por: Los Autores

2.5. DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de diseño utilizado en el estudio es descriptivo transversal; la población diana fueron 50 pacientes en estadio VIH-SIDA del Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil.

Criterios de inclusión:

Edad mayor de 18 y menor de 65 años cumplidos, tratamiento antirretroviral mínimo de tres meses, residencia en la Provincia de Guayaquil y atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil y aceptar participar en el estudio con la firma de consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes sin instrucción, que presenten enfermedades discapacitantes o crónicas que les impedían responder adecuadamente los cuestionarios y que no asistan a consulta del Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil.

Instrumentos de recolección de datos:

- Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento con antirretrovirales durante el proceso de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil. (Anexo 1)

El análisis de los datos se realizara a través de gráficos y tablas procesados en el tabulador electrónico Microsoft Excel

CAPÍTULO III

3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados después del procesamiento de las encuestas.

1- Características socio demográficas.

Tabla 3: Comportamiento según el Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	38%
Masculino	31	62%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

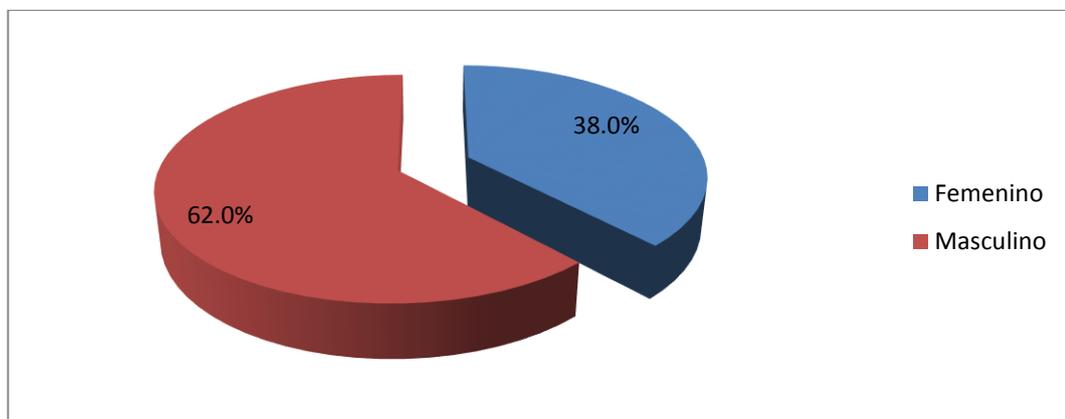


Gráfico: 1 Comportamiento según el sexo

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 62% de los encuestados son del sexo masculino y el 38% son femeninos.

Tabla 4: Comportamiento según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18- 25	15	30%
26- 35	25	50%
35- 55	10	20%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

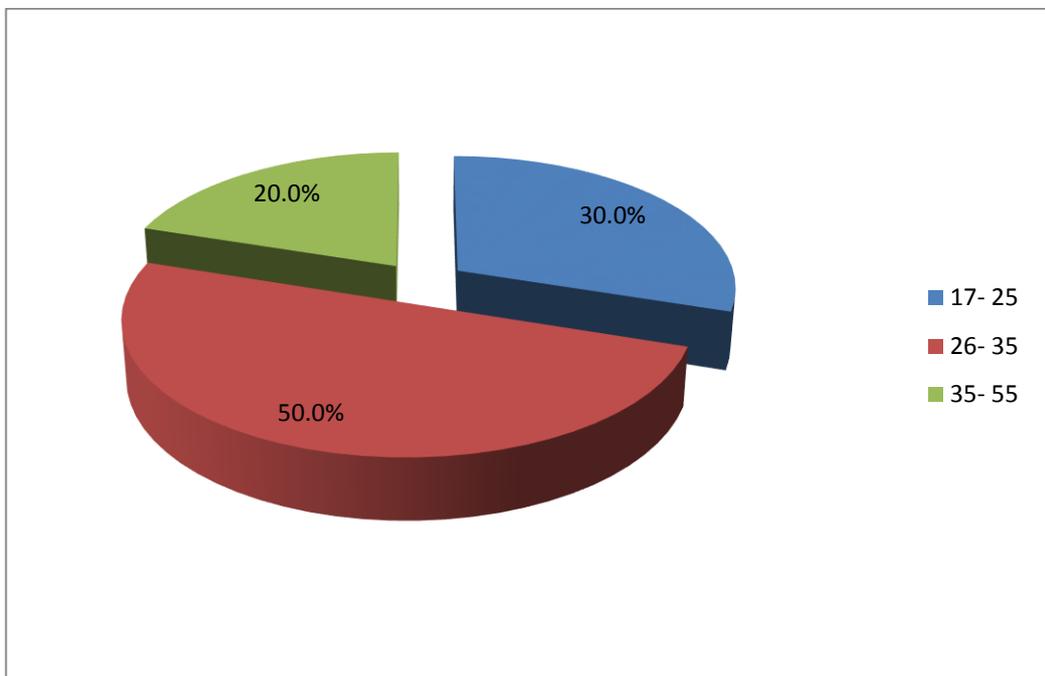


Gráfico: 2 Comportamiento según la edad

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 50% de los encuestados están en las edades entre 26 y 35 siendo el mayor por ciento, seguido de 30% (18-25) y el 20% (35-55).

Tabla 5: Comportamiento según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	18	36%
Casado	7	14%
Unión libre	25	50%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

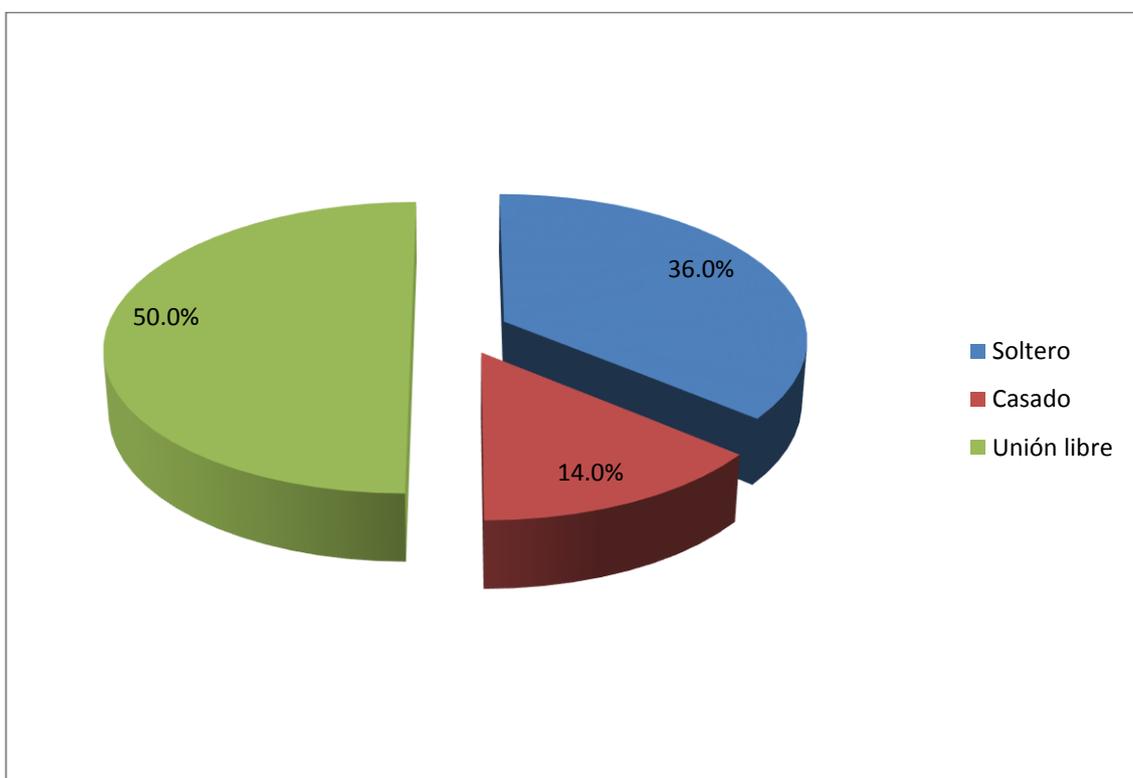


Gráfico: 3 Comportamiento según el estado civil

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 50% de los encuestados mantienen una unión libre

Tabla 6 Comportamiento según el nivel de educación

Nivel de Educación	Frecuencia	Porcentaje
Básico	8	16%
Técnico Superior	32	64%
Superior	10	20%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

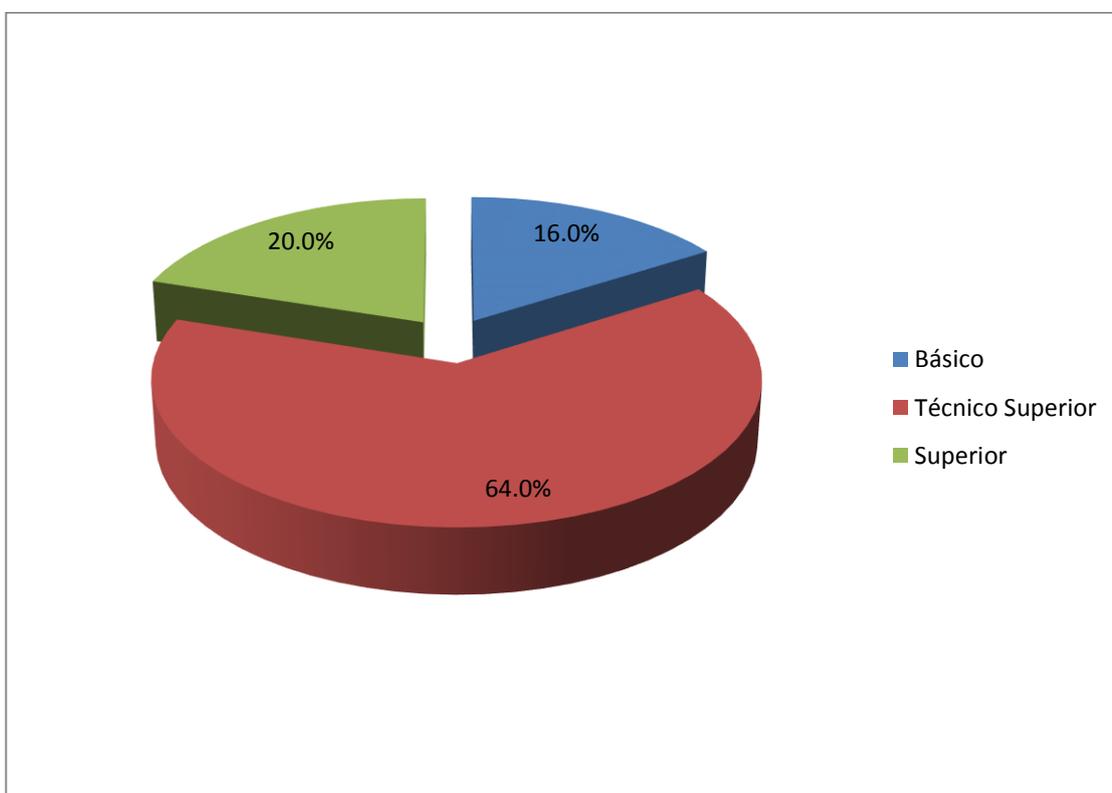


Gráfico: 4 Comportamiento según el nivel de educación

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

Los resultados demuestran que el 64% tienen un nivel medio de educación.

Tabla 7: Comportamiento laboral

Trabajan	Frecuencia	Por ciento
Sí	24	48%
No	26	52%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

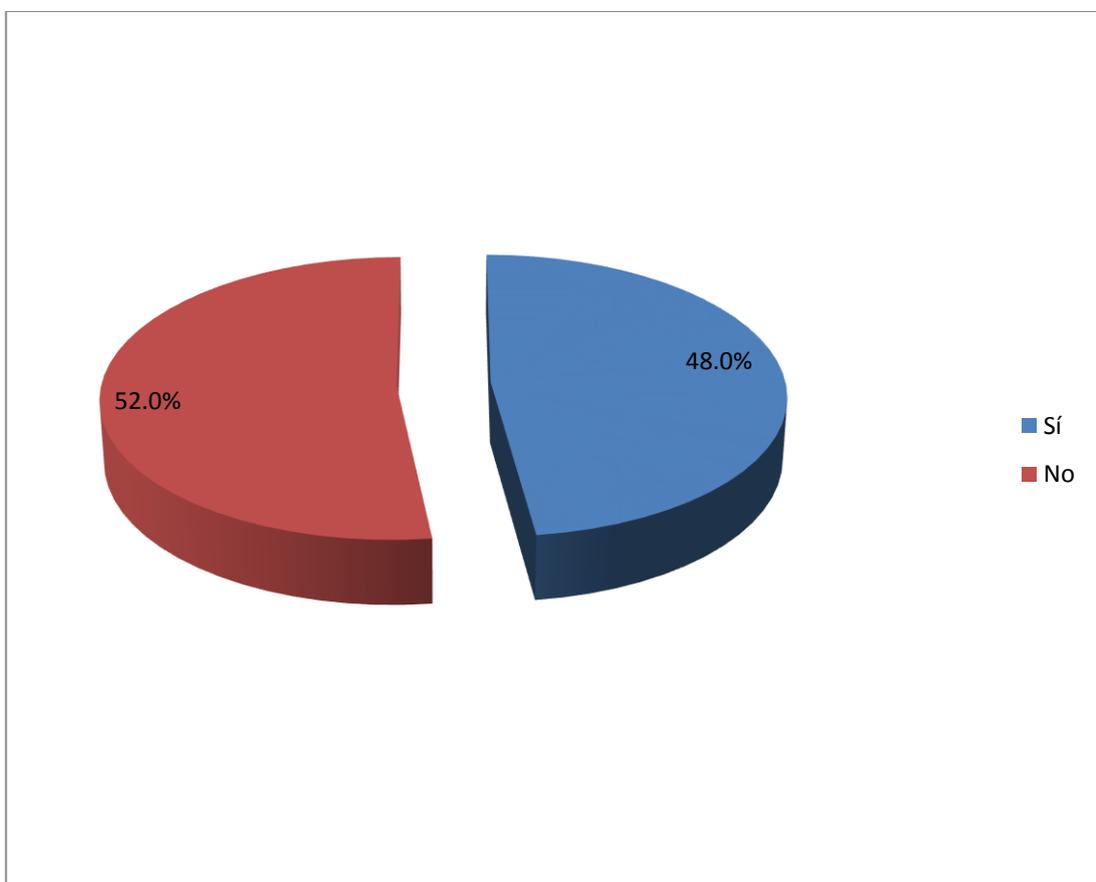


Gráfico: 5Comportamiento laboral

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 48% de los encuestados trabajan y el 52% no trabajan.

2.- Hábitos y prácticas sexuales

Tabla 8 ¿Duerme 8 horas?

Duerme 8 horas	Frecuencia	Por ciento
Sí	38	76%
No	12	24%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

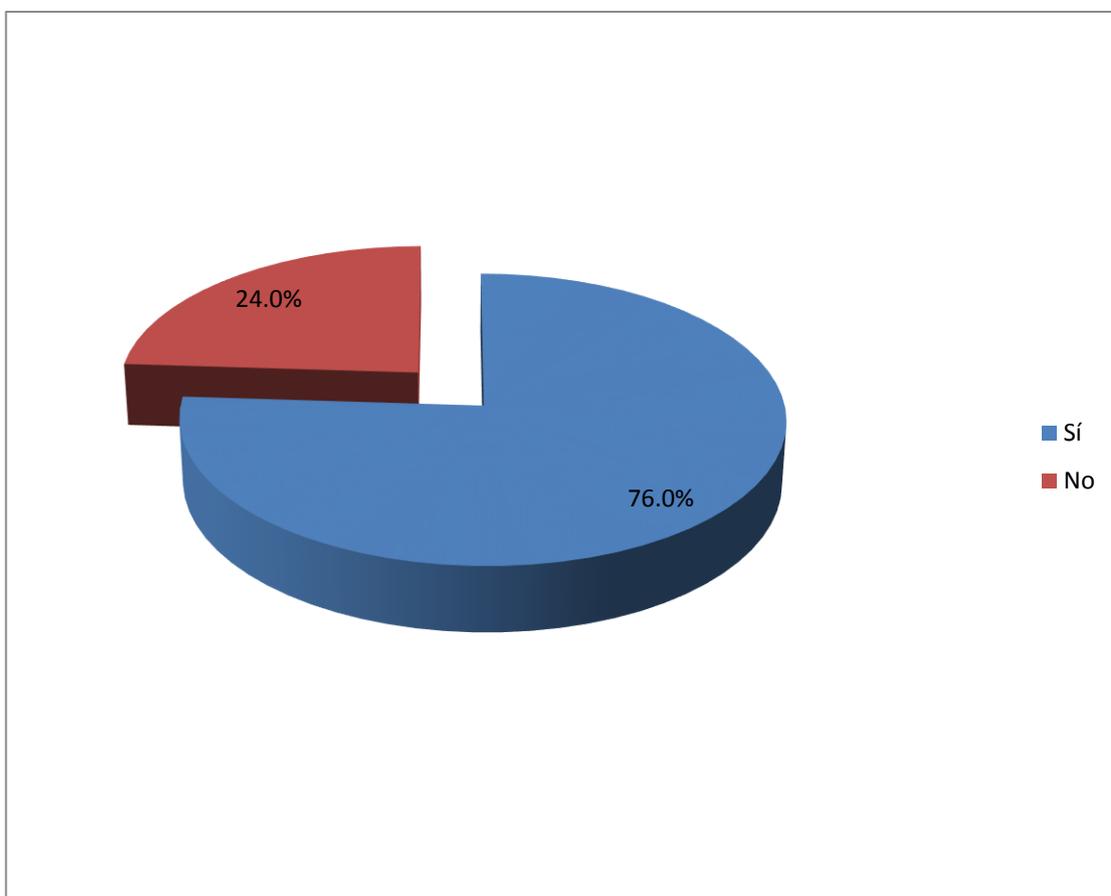


Gráfico: 6 ¿Duerme 8 horas?

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 76% de los encuestados duermen las 8 horas.

Tabla 9: Consumo de drogas y bebidas alcohólicas

Consumió	Frecuencia	Por ciento
Drogas	8	16%
Bebidas alcohólicas	32	64%
No consumió	10	20%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

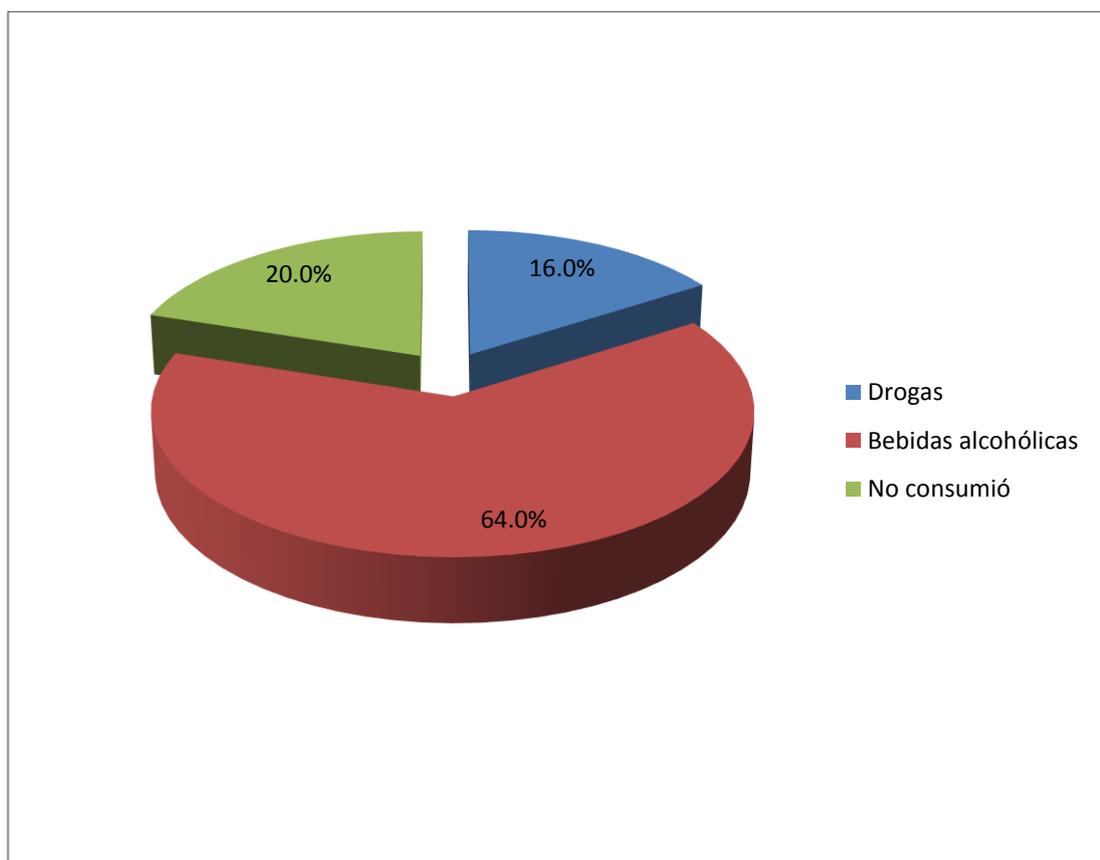


Gráfico: 7 Consumo de drogas y bebidas alcohólicas

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 64% de los encuestados consumen bebidas alcohólicas, el 16% consumen drogas y solo un 20% no consumen ni alcohol ni droga.

Tabla 10: Mantiene relaciones sexuales de forma inestable y sin protección

Relaciones sexuales	Frecuencia	Por ciento
Sí	17	34%
No	33	66%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

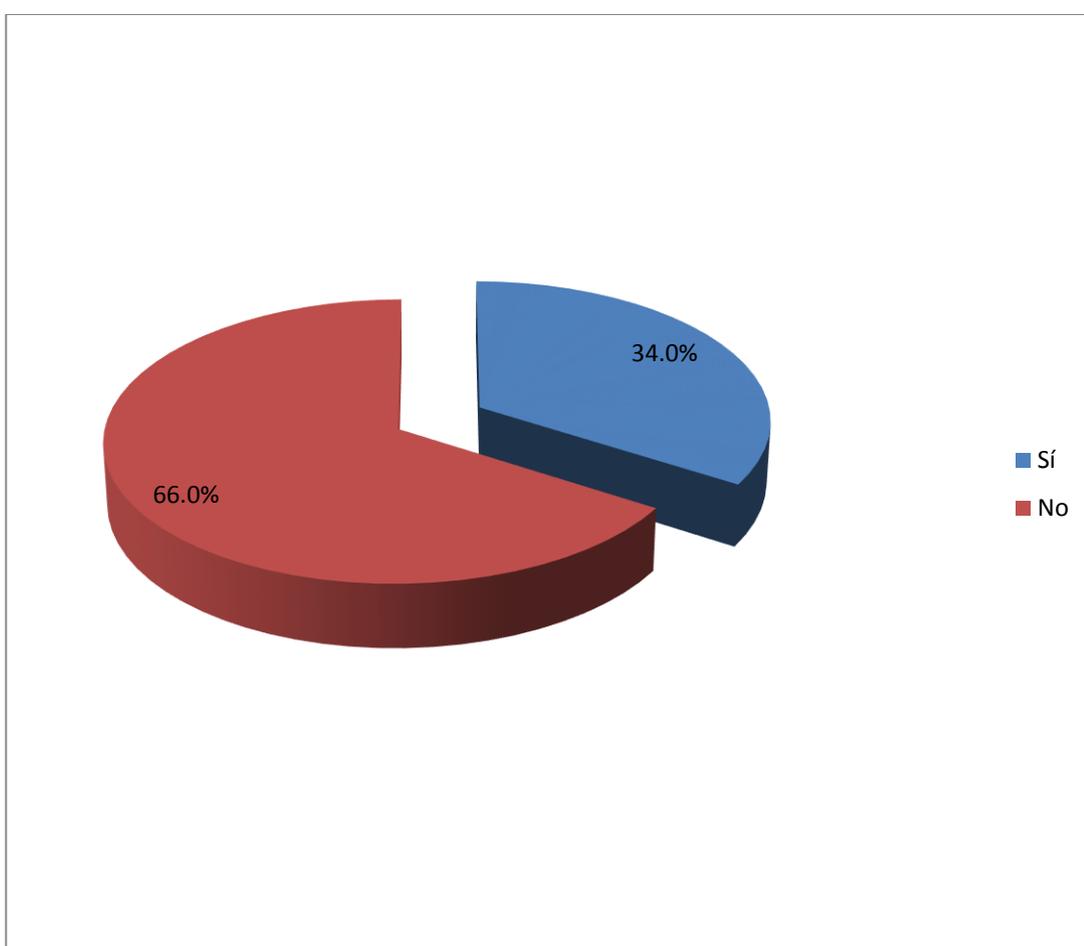


Gráfico: 8 Mantiene relaciones sexuales de forma inestable y sin protección

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 66% de los encuestados no mantienen relaciones sexuales sin protección, el 34% no se protegen.

3.-Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA

Tabla 11: Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA

Conoce	Frecuencia	Por ciento
Sí	42	84%
No	0	0%
No sé	8	16%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

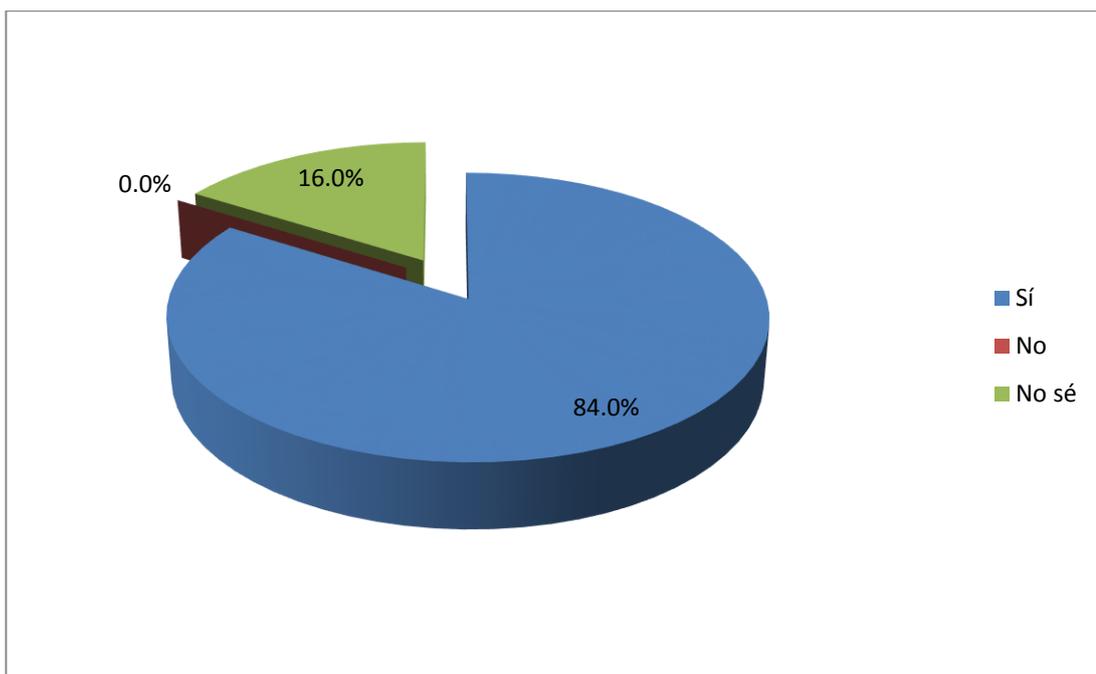


Gráfico: 9 Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 84% de los encuestados conocen de la enfermedad y solo un 16 por ciento manifiestan que tienen duda.

4.- Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad)

Tabla 12: Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad)

Tiempo e enfermedad y tratamiento	Frecuencia	Por ciento
Diagnosticado serotipo 2-3 años	29	58%
En tratamiento 1-2 años	21	42%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

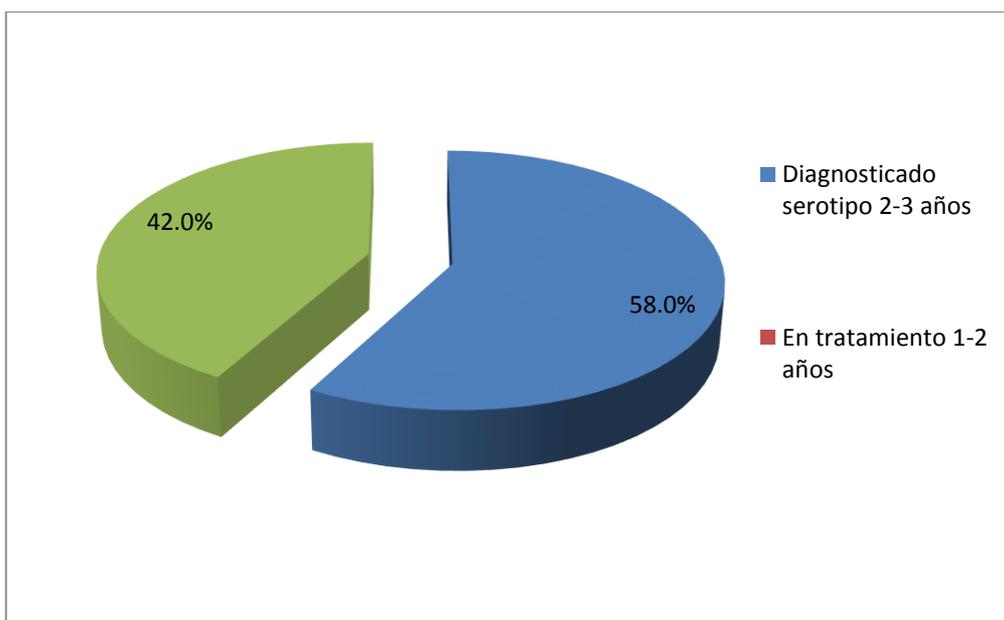


Gráfico: 10 Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad)

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 58% de los encuestados llevan de 2 a 3 años diagnosticados seropositivos y que el 42% llevan de tratamiento de 1 a 2 años.

5.- Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA

Tabla 13: Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA

Conoce	Frecuencia	Por ciento
Sí	43	86%
No	0	0%
No sé	7	14%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

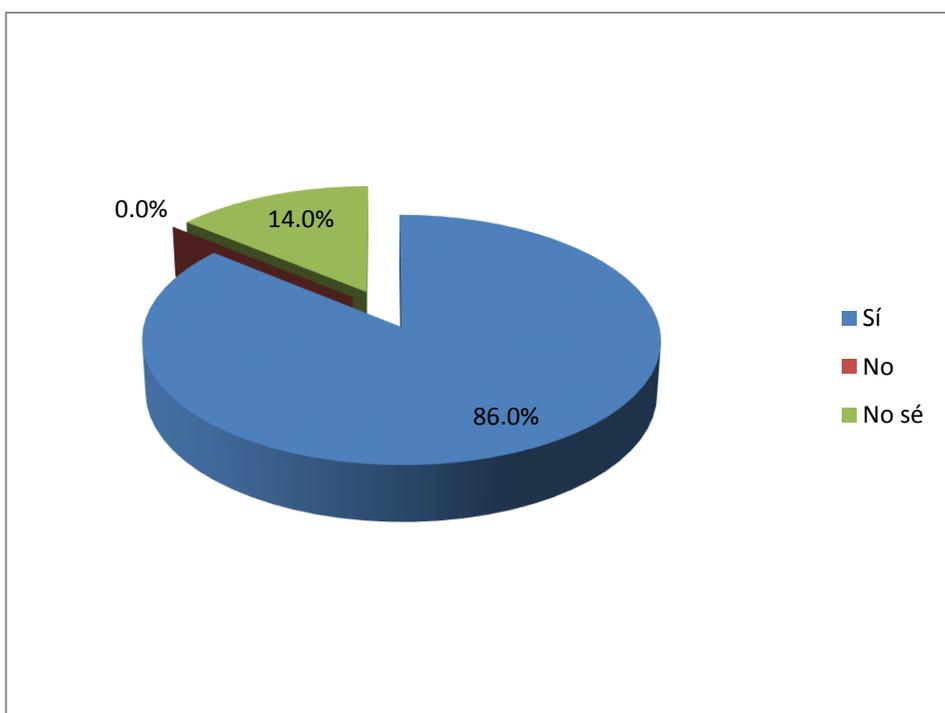


Gráfico: 11 Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 86% de los encuestados conocen los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA.

6.- Diga ¿Cuáles son los medios contagios de un paciente con VIH/SIDA? (Si o no)

Tabla 14: ¿Cuáles son los medios contagios de un paciente con VIH/SIDA?

	Si	no
Baño en piscinas	3	
Lactancia materna		
Tatuaje	21	
Besos en la boca, SIN ningún tipo de lesión		
Besos en la mejilla		
De madre a hijo (durante el embarazo y el parto)	12	
Compartir vasijas de cocina		
Compartir cubiertos de mesa o vajillas		
Toser o estornudar		
Caricias de cualquier tipo		
Picaduras de insectos		
Compartir servicios sanitarios		
Relaciones sexuales desprotegidas	45	
Relaciones sexuales protegidas con preservativos (condones)		
Extender la mano		
Vía parenteral (sanguínea)	28	
Juegos amorosos sin intercambio de fluidos corporales		
Compartir una misma cama		

Elaborado por: Los autores

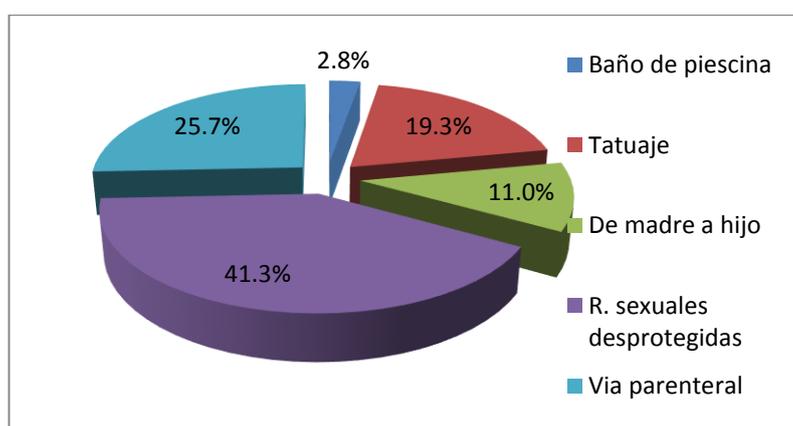


Gráfico: 12 Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

De las diferentes vías de contagio del VIH/SIDA los encuestados respondieron con un 41,3% que las relaciones sexuales desprotegidas es la más frecuente, seguida de la vía parenteral (25,7) y el 19,3 a través de los tatuajes.

7- Usted como paciente, recibió por parte del personal de enfermería del programa de VIH educación sanitaria sobre:

Tabla 15: Usted como paciente, recibió por parte del personal de enfermería del programa de VIH educación sanitaria sobre:

Parámetro	Frecuencia	Por ciento
Consumo de droga y alcohol	11	22%
Información de hábitos y prácticas sexuales seguras	15	30%
Enseñanza y utilización del preservativo para evitar contagios	24	48%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

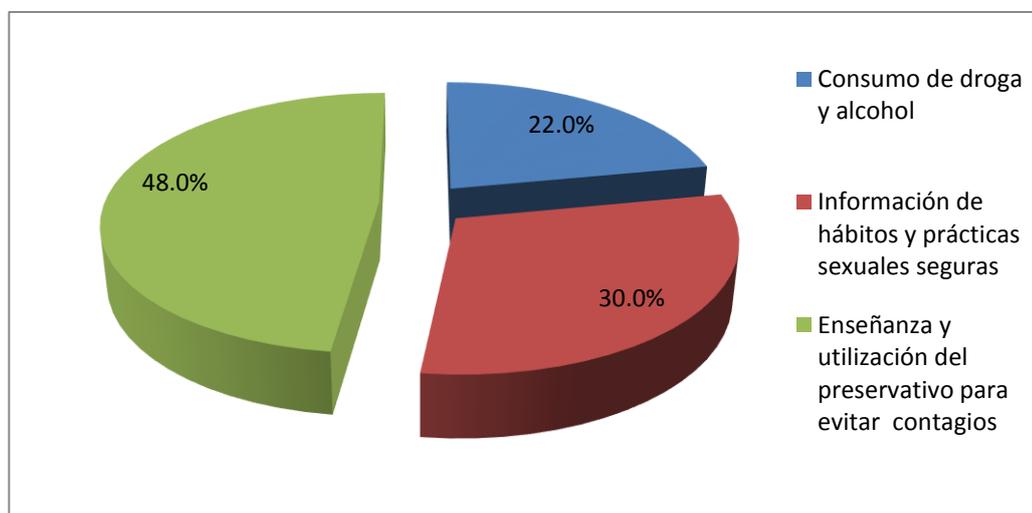


Gráfico: 13 Usted como paciente, recibió por parte del personal de enfermería del programa de VIH educación sanitaria
Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

En cuanto la información brindada por el personal de enfermería el 48% de los encuestados plantea que es sobre los temas relacionados con el uso de preservativos, el 30% sobre las prácticas sexuales y el 20% sobre el consumo de droga y alcohol.

8.- Tiene información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad en:

Tabla 16: Tiene información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad en:

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Causas de su enfermedad	16	32%
Efectos de la enfermedad	9	18%
Factores de riesgo	5	10%
Signos y Síntomas	10	20%
Complicaciones	10	20%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

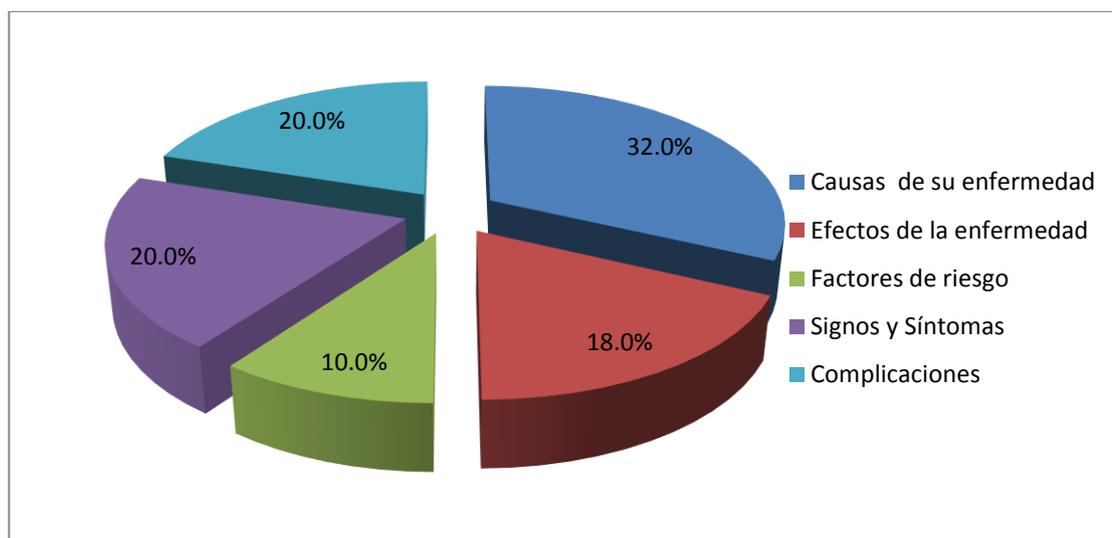


Gráfico: 14 Información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 20% de los encuestados reciben información sobre las complicaciones y signos de la enfermedad por el personal de enfermería, y el 32% sobre las causas, el 10% y 18% sobre los factores de riesgo y los efectos que produce la enfermedad.

9.- Como portador del VIH conoce sobre la importancia de su adherencia en la ingestión de medicamentos (aceptación para iniciar el tratamiento con retrovirales)

Tabla 17: Como portador del VIH conoce sobre la importancia de su adherencia en la ingestión de medicamentos

Adherencia	Frecuencia	Por ciento
Sí	41	18%
No	9	82%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

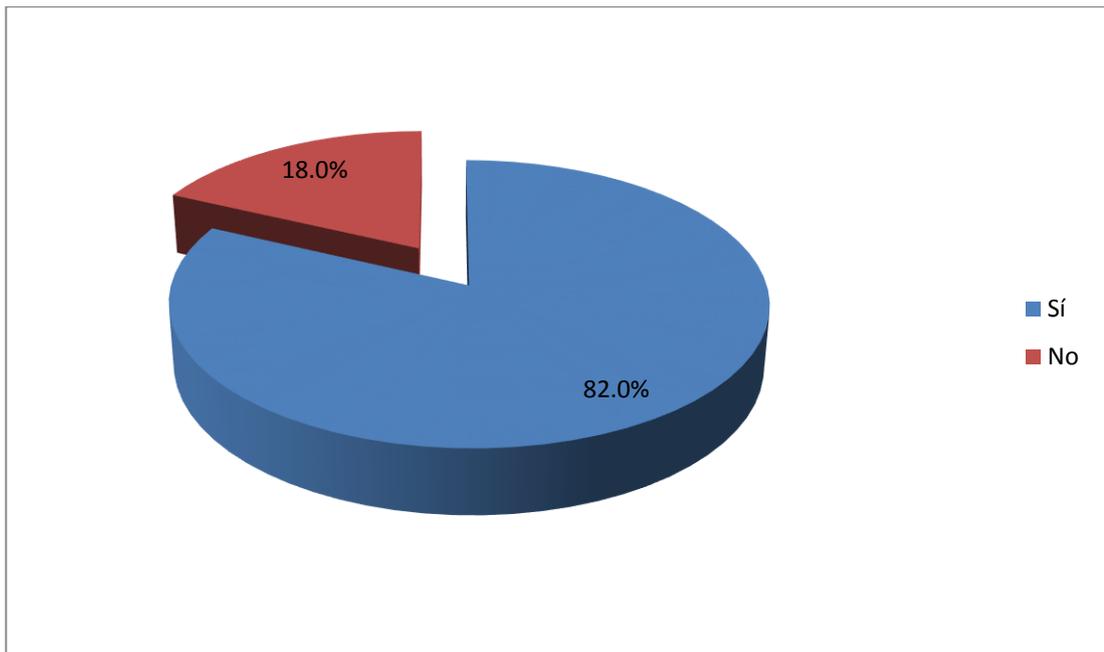


Gráfico: 15 Como portador del VIH conoce sobre la importancia de su adherencia en la ingestión de medicamentos

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 82% de los encuestados conocen sobre la importancia de la adherencia en la ingestión de medicamento ART.

10.- Durante su tratamiento con los ATR tuvo o sufrió complicaciones

Tabla 18: Durante su tratamiento con los ATR tuvo o sufrió complicaciones tales como:

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Efectos adversos (náuseas y vómitos)	28	37,8%
Reacciones alérgicas	6	8,1%
Intolerancia a los medicamentos	4	5,4%
Anorexia (pérdida del apetito)	36	48,6%
Total	50 para cada parámetro	100%

Elaborado por: Los autores

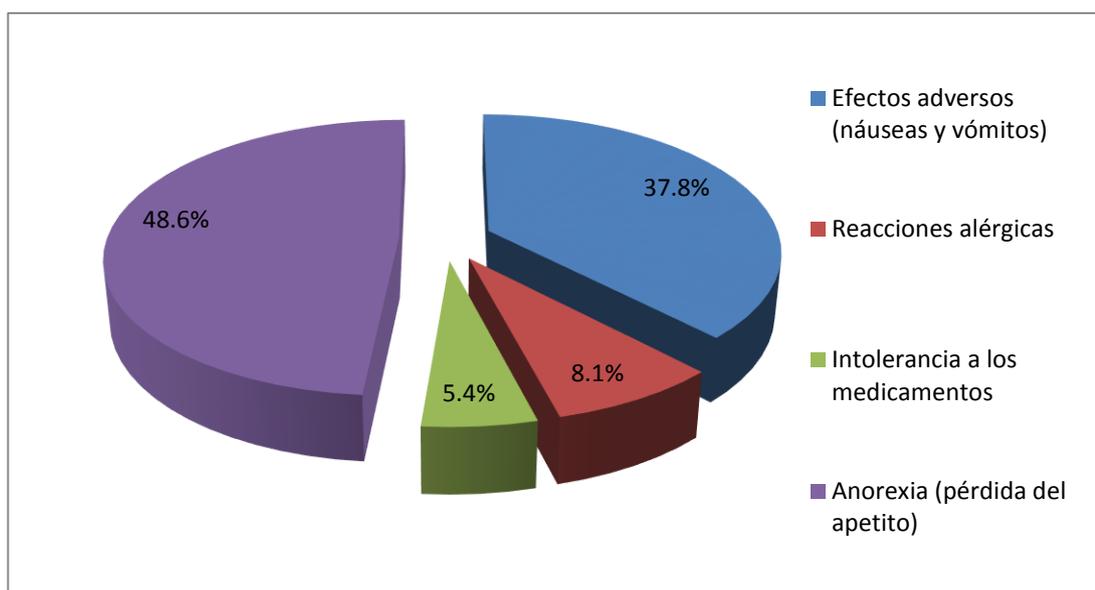


Gráfico: 16 Durante su tratamiento con los ATR tuvo o sufrió complicaciones
Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

Las complicaciones más frecuentes durante el tratamiento con los ATR son la anorexia para un 48,6% y las náuseas y vómitos para un 37,8%.

11.- ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?

Tabla 19: ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
En el entorno laboral	7	14%
En el entorno social	28	56%
En el entorno familiar	8	16%
En el entorno de la comunidad	7	14%
Total	50 para cada parámetro	100%

Elaborado por: Los autores

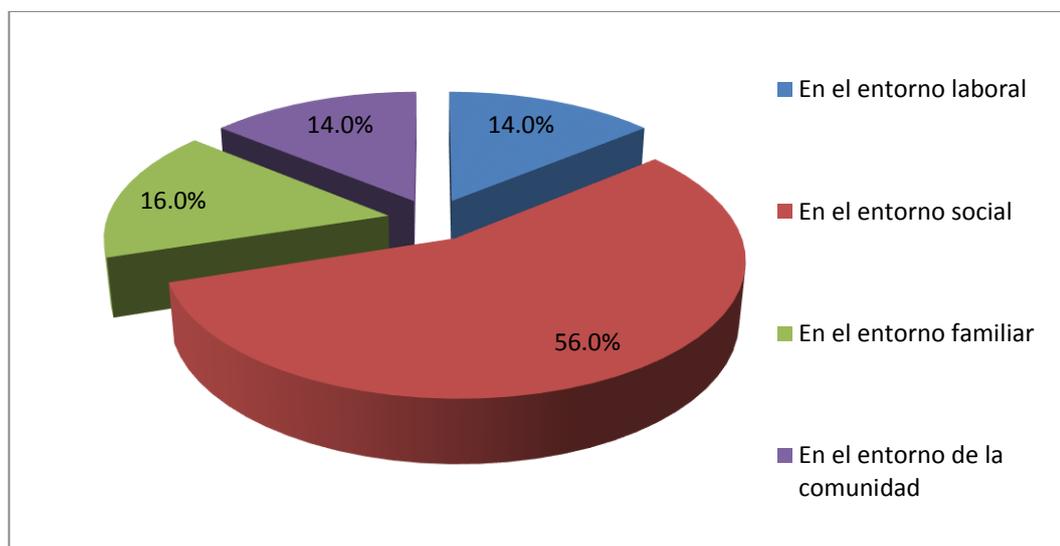


Gráfico: 17 ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 56% de los encuestados han recibido discriminación del entorno social.

12.- Ha sentido alguna vez depresión en relación a los aspectos que se representan en la tabla.

Tabla 20: Ha sentido alguna vez depresión en relación a:

Parámetro	Frecuencia	Por ciento
Temor	45	23,8%
Tristeza	30	15,8%
Escasa Concentración en las actividades	15	7,5%
Sentido de culpa	43	22,9%
Cansancio	35	18,5%
Pérdida de sueño	21	11%
Total	50 para cada parámetro	100%

Elaborado por: Los autores

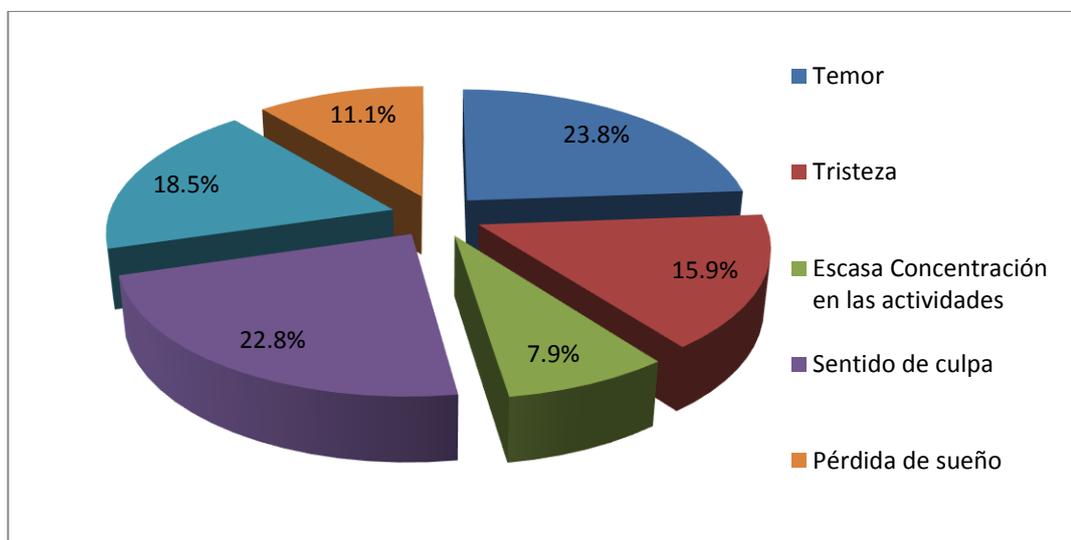


Gráfico: 18 Ha sentido alguna vez depresión en relación a los parámetros analizados.

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 23,8% siente temor, 22,8% han manifestado sentido de culpa, sienten los más frecuentes.

13- Evalúe el nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento. (La escala es de 1-5, siendo 5 el máximo valor)

Tabla 21: Evalúe el nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento

Evaluación	Frecuencia	Por ciento
5	5	10%
4	7	14%
3	7	14%
2	10	20%
1	21	42%
Total	50 para cada parámetro	100%

Elaborado por: Los autores

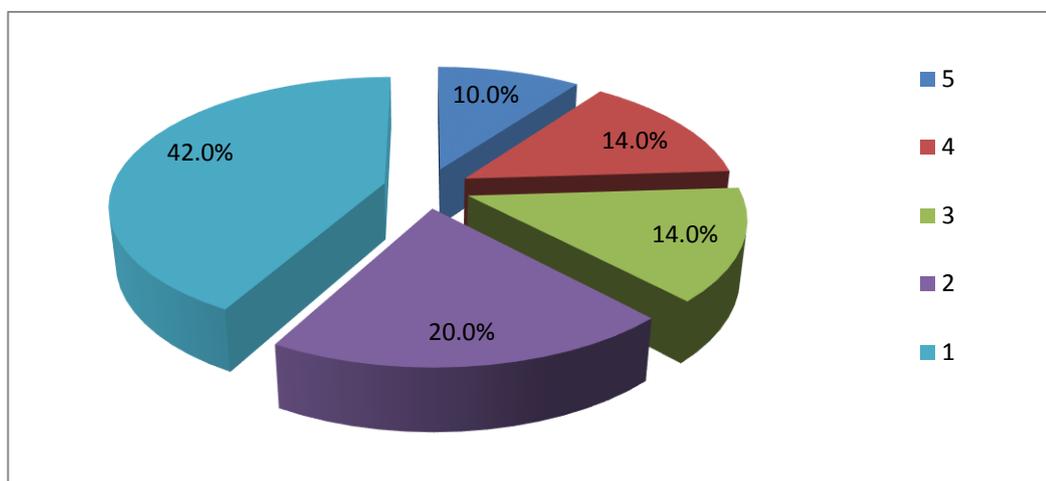


Gráfico: 19 Nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 42% de los encuestados no sienten compromiso sobre el cumplimiento del tratamiento y solo el 10% tienen un nivel de compromiso alto.

14- Ha cumplido rigurosamente con la duración del tratamiento

Tabla 22: Cumplimiento riguroso con la duración del tratamiento

Cumplimiento del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	38%
No	31	62%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

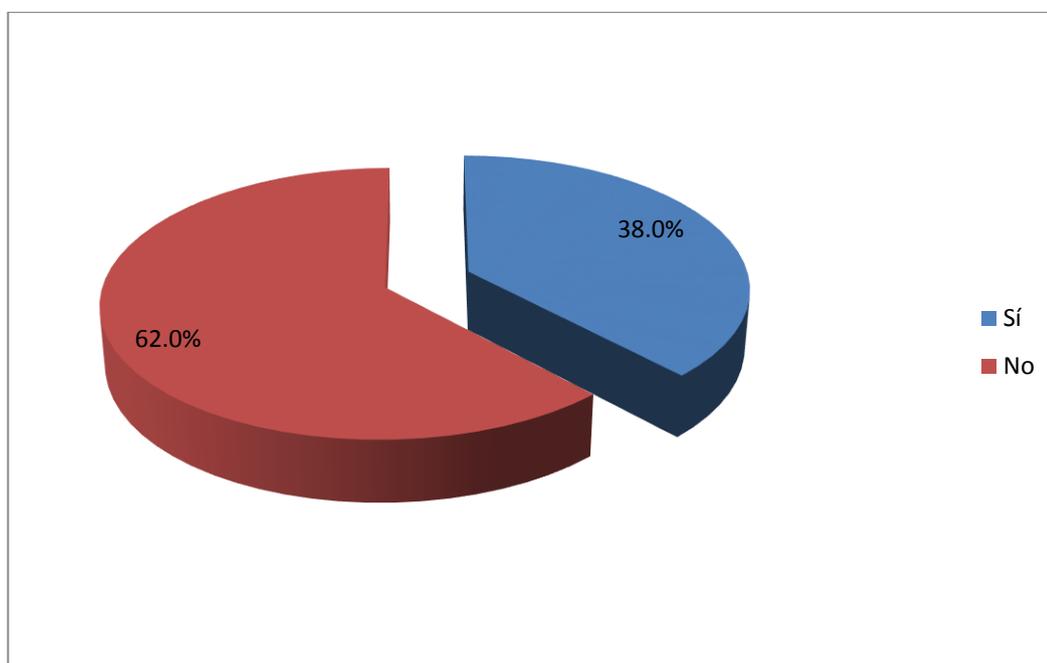


Gráfico: 20 Cumplimiento riguroso con la duración del tratamiento

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 62% de los encuestados no han cumplido con el tratamiento y 38% si han cumplido.

15- Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.

Tabla 23: Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.

Cumplimiento del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Simple de 1 a 2 tomas	28	38%
Complejos de 3 tomas adelante	22	62%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

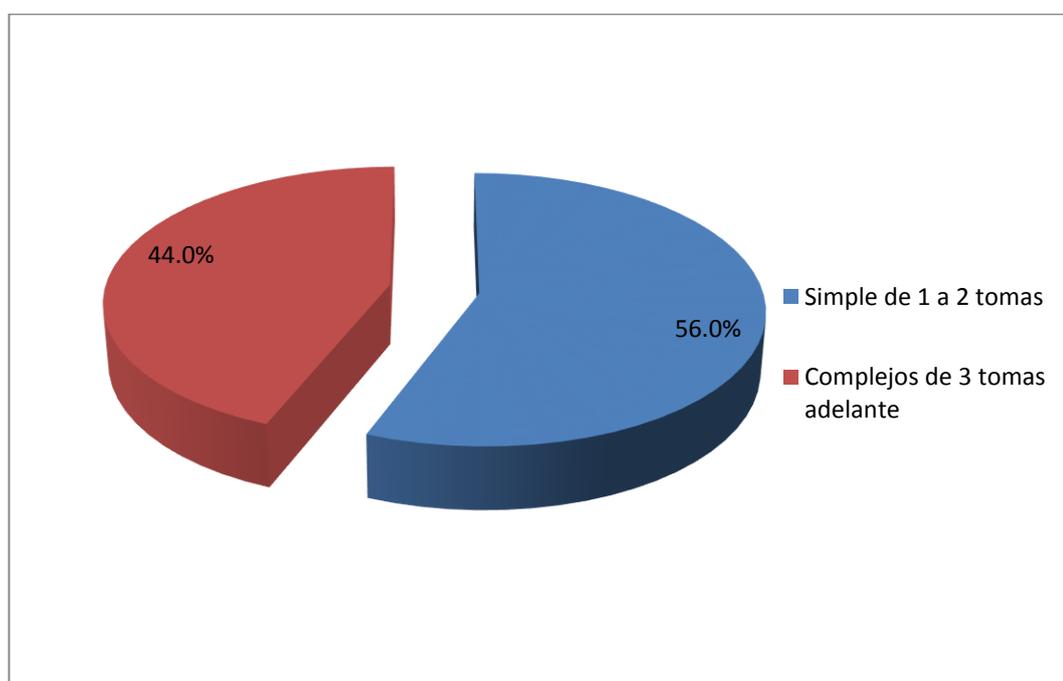


Gráfico: 21 Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 56% de los encuestados llevan un tratamiento simple y el 44% llevan un tratamiento complejo.

16- Considera complejo el tratamiento, evalué el mismo a partir de la siguiente escala (1 a 5, siendo 5 la máxima puntuación)

Tabla 24: Considera complejo el tratamiento, evalué el mismo a partir de la siguiente escala

Evaluación	Frecuencia	Porcentaje
5	39	72,2%
4	7	13%
3	8	14,8%
2	0	0%
1	0	0%
Total	50 para cada parámetro	100%

Elaborado por: Los autores

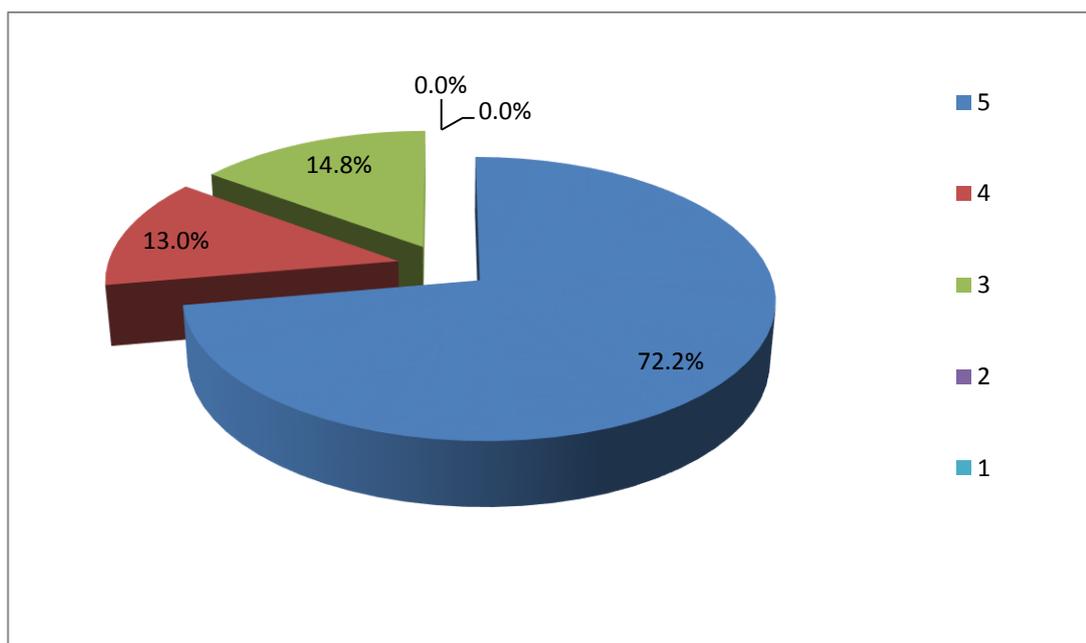


Gráfico: 22 Evaluación del tratamiento
Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 72% de los encuestados consideran complejos el tratamiento.

17- Considera deficiente la relación con el personal de salud

Tabla 25: Considera deficiente la relación con el personal de salud

Conoce	Frecuencia	Por ciento
Siempre	39	78%
A veces	11	22%
Nunca	0	0%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

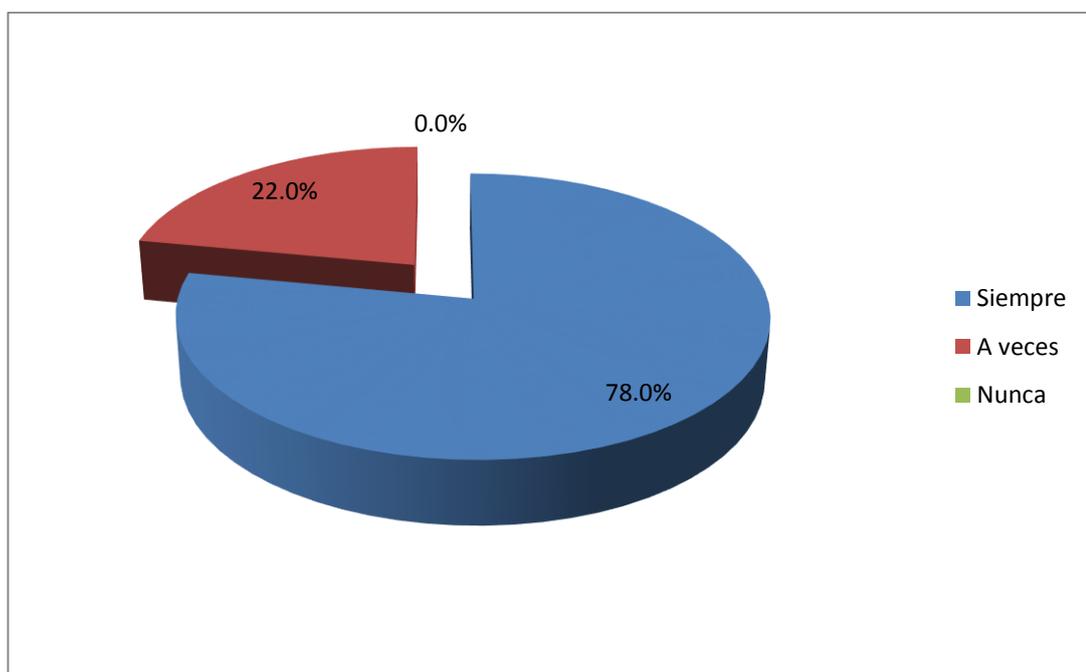


Gráfico: 23 Considera deficiente la relación con el personal de salud

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 78% de los encuestados consideran deficiente la relación con el personal de salud.

18- Cumple con las citas médicas establecidas

Tabla 26: Cumple con las citas médicas establecidas

Conoce	Frecuencia	Por ciento
Siempre	25	50%
A veces	25	50%
Nunca	0	14%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

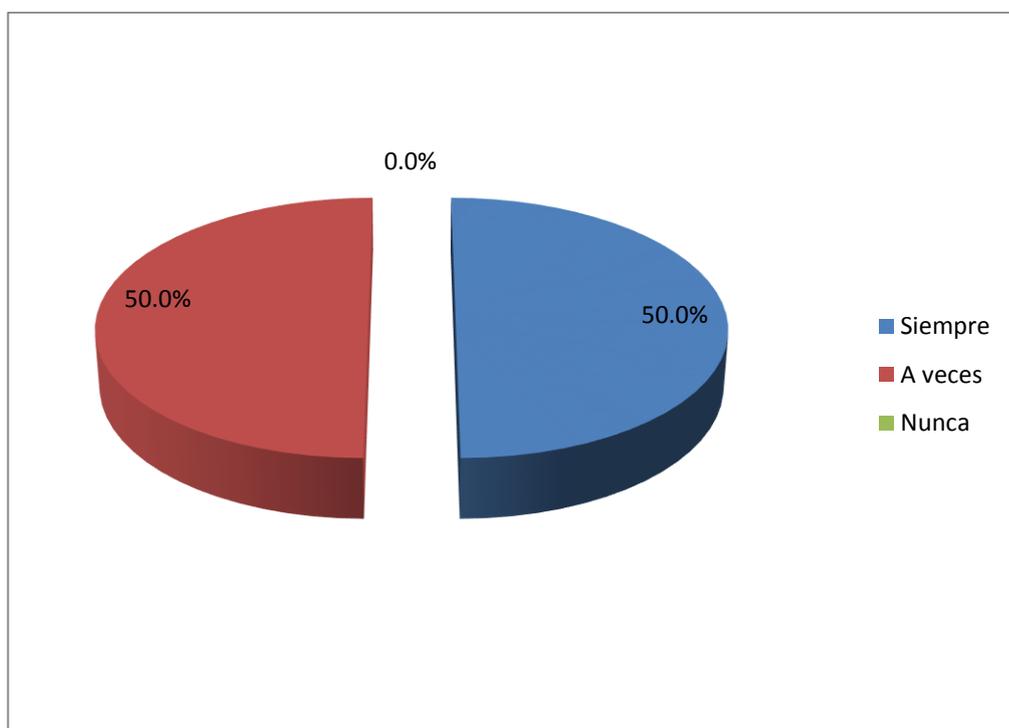


Gráfico: 24 Cumple con las citas médicas establecidas

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 50% de los encuestados cumplen con las citas médicas y el otro 50% no cumple.

19- Tiene disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral

Tabla 27: Tiene disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral

Cumplimiento del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	76%
No	12	24%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

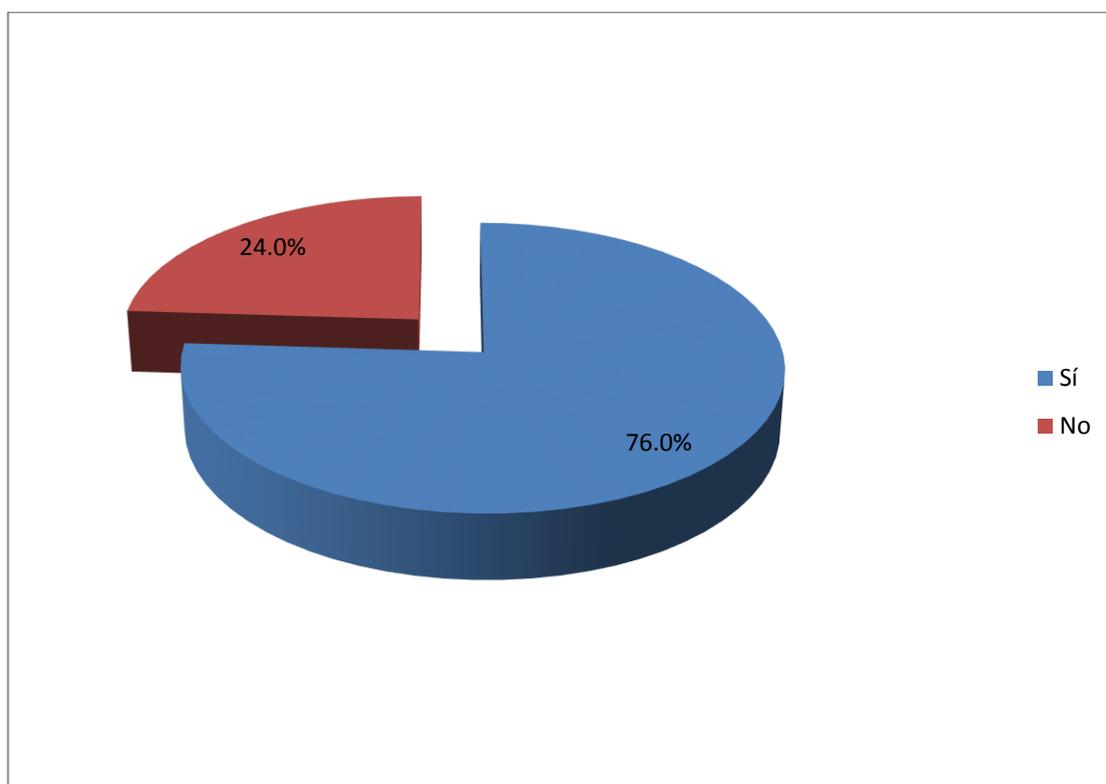


Gráfico: 25 Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 76% tienen disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral.

20- Evalúe cómo Ud. Percibe el tratamiento antiviral. (La escala es de 1-5, siendo 5 el máximo valor)

Tabla 28: Evalúe como Ud. Percibe el tratamiento antiviral.

Evaluación	Frecuencia	Por ciento
5	18	36%
4	15	30%
3	9	18%
2	8	16%
1	0	0%
Total	50	100%

Elaborado por: Los autores

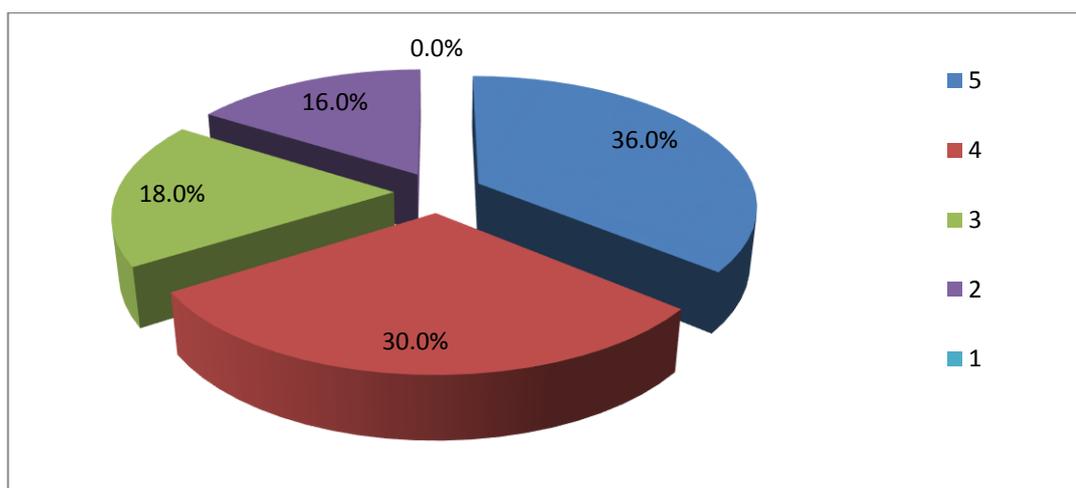


Gráfico: 26 Evalúe cómo Ud. Percibe el tratamiento antiviral.

Elaborado por: Los autores

Análisis de los resultados

El gráfico representa que el 36% y el 30% evalúan de positivo el tratamiento antiviral, el resto de los encuestados no están muy convencidos del tratamiento por eso les dan puntuaciones bajas a este aspecto.

3.2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el epígrafe anterior se presentan los resultados de la encuesta, donde a través de tablas y gráficos se realiza el análisis cuantitativo de los resultados. A continuación se presentaran las interpretaciones o análisis cualitativos de los resultados.

Según el instrumento evaluado

1- Características socio demográficas.

Según la muestra trabajada, el mayor por ciento corresponde al sexo masculino, estos valores se corresponden con las estadísticas donde el mayor por ciento de los infectados por VIH/SIDA son del sexo masculino. En cuanto a la edad el mayor por ciento está entre las edades de 26-35 (sanidad, 2011).

En cuanto al estado civil predomina la unión libre, el nivel medio de escolaridad y el 48% están vinculados laboralmente, lo que es positivo estar activamente trabajando, este aspecto influye en el estado de salud de estos pacientes, pues en ocasiones son rechazados en centros laborales por su enfermedad.

2.- Hábitos y prácticas sexuales

En este segundo aspecto evaluado, positivamente tenemos que el 76% de los pacientes duermen las 8 horas, sin embargo existe consumo de bebidas alcohólicas y de drogas, solo un 20% de los pacientes no consumen ninguna de las dos, lo mas probable es que esos sean los pacientes con mejores resultados en su tratamiento, pues el consumo de drogas, desestabiliza y descompensa a los pacientes con VIH/SIDA y sobre todo afecta su salud e interfiere en el tratamiento con los ART.

Otro aspecto analizado es que incluso siendo pacientes diagnosticados con VIH/SIDA el 34% de los pacientes mantienen relaciones sexuales sin protección, lo que nos alarma sobre todo que la encuesta no recoge el dato de que si su pareja también es portador del virus, de todas formas siendo así es un hábito incorrecto e irresponsables de estos pacientes.

3.-Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA

Los resultados evidencian que el 84% de los pacientes conocen la enfermedad sin embargo el resto tienen duda, por lo que se evidencia desconocimiento y por tanto necesitan información por parte del personal calificado y especializado.

4.- Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad)

La muestra investigada se correspondió con 29 pacientes diagnosticado como seropositivo entre 2 a 3 años, y con tratamiento de ATR 21 pacientes, por lo que son pacientes que para el tiempo que llevan con la enfermedad es para que tuvieran más conocimiento y mejor comportamiento, lo que nos evidencia que son pacientes muy vulnerables y el medio y el personal de salud que los atiende juegan un papel decisivo en los avances y logros en el tratamiento y el progreso de la salud de estos pacientes.

5. y 6 Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA

Se evidencia que la mayoría de los pacientes conocen los medios de transmisión sexual y las vías de contagio del VIH/SIDA, de 18 aspectos a considerar los pacientes tienen claro que a través de la utilización de agujas contaminadas y no esterilizadas durante el tatuaje, además de la vía parenteral, de madre a hijo y sobre todo por relaciones sexuales desprotegidas a la cual le dieron la mayor puntuación son las vías fundamentales de contagio y trasmisión.

7- Usted como paciente, recibió por parte del personal de enfermería del programa de VIH educación sanitaria

Existen variedad de criterios en cuanto los temas que se imparten a través del programa de educación sanitaria de VIH, un grupo han recibido sobre el consumo de droga y alcohol, otro sobre los hábitos y prácticas sexuales y el mayor por ciento sobre el uso del preservativo para evitar los contagios, según los resultados que estamos evidenciando en el trabajo se impone reforzar temas como las consecuencias del uso de drogas y la importancia de la protección.

8.- Tiene información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad.

En este aspecto también los resultados son muy variados unos han recibido información sobre las causas en el mayor por ciento de los casos, otros sobre los riesgos, consecuencias, síntomas en el tratamiento, el caso es que existen información por parte del personal y que varía de acuerdo a la fase en que se encuentre el paciente.

9.- Como portador del VIH conoce sobre la importancia de su adherencia en la ingestión de medicamentos (aceptación para iniciar el tratamiento con retrovirales)

Importante resultado nos evidencia está pregunta de la encuesta donde el 82% de los pacientes aceptan iniciar el tratamiento con retrovirales, aspecto que favorece el proceso de la adherencia.

10.- Durante su tratamiento con los ATR tuvo o sufrió complicaciones

Como se evidencia todos los pacientes han sufrido algunas complicaciones durante el tratamiento con ATR, siendo las más frecuentes las náuseas, vómitos y la anorexia.

11.- ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?

La pregunta que se analiza es muy importante puesto que según artículos revisados en el trabajo los aspectos psicosociales son los que más influyen en la no adherencia, como se evidencia la mayoría son discriminados por el entorno social, pero también indistintamente son discriminados en el entorno laboral, en la comunidad e incluso en la familia (Grossman, 2010) (Chesney, Morin , & Sherr, 2000).

12.- Ha sentido alguna vez depresión

Igualmente los resultados de esta pregunta nos evidencia que estos pacientes al sentirse discriminados, al no ver un camino seguro en su futuro de vida manifiestan mucha depresión caracterizada por temor, sentido de culpa, tristeza siendo estos los más representativo de la muestra encuestada.

13- Evalué el nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento.

La mayoría de los pacientes no tienen compromiso por el cumplimiento del tratamiento, siendo este un elemento principal para iniciar el tratamiento con ART, sin embargo un 10% si manifiesta el compromiso ese porcentaje debe relacionarse con la pacientes que llevan 1 año recibiendo el tratamiento.

14- Ha cumplido rigurosamente con la duración del tratamiento

Como era de esperar el 62% de los pacientes no han cumplido rigurosamente con la duración del tratamiento, es de esperar el resultado si muchos han manifestado no tener un compromiso para el cumplimiento del mismo. Por lo que se evidencia que el personal de salud debe trabajar más y proyectarse acciones para lograr en los pacientes el cumplimiento en la duración del tratamiento.

15- Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.

El mayor por ciento de pacientes llevan un tratamiento con antirretrovirales simples y un menor porcentaje lleva un tratamiento complejo, resultado lógico si analizamos que nuestros pacientes llevan de 1 a 3 años con la enfermedad, ya sea de una forma u otra han recibido el tratamiento con antirretrovirales.

16- Considera complejo el tratamiento, evalúe el mismo a partir de la siguiente escala (1 a 5, siendo 5 la máxima puntuación)

Los pacientes consideran de complejo el tratamiento lo que influye en la adherencia, por eso se hace tan importante la labor del personal de salud y el seguimiento y control en el tratamiento, así como educar al paciente en este sentido.

17- Considera deficiente la relación con el personal de salud

El 78% de los pacientes considera deficiente la relación con el personal de salud, aspecto importante en el proceso. Siendo de vital necesidad un análisis por parte de la dirección del hospital para mejorar este aspecto que está influyendo en el proceso de adherencia en los pacientes con VIH/SIDA.

18- Cumple con las citas médicas establecidas

Otro aspecto que influye es el cumplimiento de las citas médicas y como se evidencian en los resultados un 50% si cumple y el otro no, por lo que se demuestra que al no asistir a las citas, que es donde se precisa el tratamiento y se analiza la evolución del paciente, valorándose que está fallando, por lo que debe demostrarse al paciente la importancia de asistir a las citas como parte del compromiso individual cuando se tiene un tratamiento con ART.

19- Tiene disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral

Sin embargo es positivo que la mayoría de los pacientes tienen disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral, por lo que están dispuestos a enfrentar el reto, puesto que en la investigación se evidencia que existen fallas en algunos aspectos pero que los pacientes están convencidos que es necesario el tratamiento con los ART.

20- Evalúe como Ud. Percibe el tratamiento antiviral.

En esta pregunta hay variedad de criterios pues aunque ningún paciente evaluó de mal el tratamiento antiviral, el resto de da una puntuación de regular pero la mayoría si cree en el tratamiento antiviral como alternativa de solución a su enfermedad. Se evidencia que existen dudas en los pacientes pero lo más importante es que están dispuestos a cambiar su estilo de vida y comprometerse para lograr la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

1- Las causas que influyen en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en estos pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil, son:

- La falta de compromiso individual en el cumplimiento del tratamiento
- Las reacciones secundarias que trae el tratamiento que le son incómodas al paciente.
- El incumplimiento en las citas médicas establecidas
- El desconocimiento en los pacientes sobre aspectos importantes en el tratamiento.
- La deficiente relación con el personal de salud.
- Lo complejo del tratamiento
- Y uno de los que más influye es los aspectos psicosociales que conllevan a sentirse discriminados por el entorno social, en la comunidad, laboral incluso en la familia, y como consecuencia aparece estados depresivos en los pacientes caracterizados por el temor, la tristeza y el sentido de culpa.

2- Se demuestra con la investigación realizada que existe una estrecha relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral (TAR), adherencia y calidad de vida (CV) en los pacientes estudiados.

3- Existe falta de conocimiento sobre adherencia al tratamiento de antirretrovirales en los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil.

4- Existen deficiencia en el proceso de atención del personal de salud que atienden a los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil.

RECOMENDACIONES

- 1- Proponer un plan de acciones encaminadas a solucionar las causas que influyen en la adherencia de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil.

- 2- Realizar charlas sobre la importancia que tiene el cumplimiento del tratamiento antirretroviral para la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

- 3- Informar adecuadamente por parte del personal de salud a los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil sobre todos los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales.

- 4- Capacitar al personal de salud sobre temas, procedimientos de enfermería relacionados con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. (2007). *Programa nacional de prevención y control del VIH-SIDA*.
- Altice, & Friedlander. (1998). The Era Of Adherence To HIV Therapy", en *Annals Of Internal Medicine. Annals Of Internal Medicine*,, 129, 503-505.
- Carballo , E., Cadarso S, D., Carrera, I., & Fraga , J. (2004). Assessing relationships between health-related quality of life and adherence to antiretroviral therapy. *Qual Life Res.*, 13 (3):587-99.
- Chesney, M., Morin , M., & Sherr. (2000). Adherence to HIV combination therapy. *Soc Sci Med. 2000. Sociedad Científica de Medicina*, 50(11): 1599-605.
- Correa, R. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. .
- Correa, R. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. República del Ecuador*.
Presidente de la República del Ecuador.
- Gómez, M. (2011). Intervención de la enfermera gestora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH. *Rev. Esp. Salud Pública*, vol.85 no.3 Madrid mayo-jun.
- Grossman, H. (2010). *La importancia de adherirse al régimen de tratamiento* . AIDS MEDS.
- Güell, D. (N/A). *La adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del trabajo social*.
- Jatin , M., & Vyas , M. (2014). *Enciclopedia médica* . Biblioteca nacional de medicina de los EEUU.
- Jinciardi, J., & Leedc, A. (2005). . Assesing the utility of a community pharmacy refill record as a measure of adherence and viral load response in patients infected with human immunodeficiency virus. *Pharmacotherapy*, 25 (6):790-6.
- Knobel , F., Polo, R., & Escobar , I. (2008). *Recomendaciones GESIDA/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral*.
- Ladero , M., Santos , O., & Carrobles , j. (2005). Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona. *Psicotema*, 17(4): 575-81.
- Ministerio de Salud. (1990). *Reglamento de la Ley General sobre el VIH- SIDA. Presidente de la República y Ministerio de Salud*. AL-1380-99, No. 27894-S.
- MSF. (2014). *Ecuador: traspaso del tratamiento con antirretrovirales al Plan Nacional de SIDA*.

- Murphy, D., Marelich, W., Hoffman, D., & Steers, W. (2004). Predictors of antiretroviral adherence. *AIDS Care*, 16 (4):471-84.
- Pasche O, M., & Chen, D. (2006). Health literacy, antiretroviral adherence, and HIV – RNA suppression a longitudinal perspective. *J Gen Inter Med*, 21(8): 835-40.
- Phillips, K., Monehay, L., & Murdaugh, C. (2005). Correlation of a brief perceived stress measure with nonadherence to antiretroviral therapy over time. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 15; 38 (5):590-7.
- Ranthbun, R., Farmer, K., Stephnes, J., & Lorkhard, C. (2005). Impact of an adherence clinic on behavioral outcomes and virologic response in treatment of HIV infection: a prospective, randomized, controlled pilot study. *Clin Ther.*, 27 (2):199-209.
- Reynold, N. (1998). Initiatives to get HIV- Infected to adhere to their treatment regimens Drug Benefit trends. 10 (11):23-25, 29-30, 32.
- Roter, D., Hall, J., & Merisca, M. (1998). Effectiveness of interventions to improve patient compliance. *A meta-analysis. Med Care*, 36:1138-61.
- Ruiz, I., & Orly, A. (2005). Clinical status, adherence to HAART and quality of life in HIV-infected patients receiving antiretroviral treatment. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 23 (10): 581-5.
- Samet, J., Jorton, N., Meli, S., & Dukes, K. (2005). A randomized controlled trial to enhance antiretroviral therapy adherence in patients with a history of alcohol problems. *Antivir Ther*, 10 (1):83-93.
- Sánchez, M., Bermejo, T., & Carretero, M. (2010). Adherencia a tratamientos antiretrovirales simples en una o dos tomas diarias. 2010. Madrid, España. *Madrid, España*, ISBN: 978-84-693-7732-1.
- Singh, N., Squier, C., & Siverk. (1996). Determinants of compliance with antiretroviral therapy in patients with human immunodeficiency virus: Prospective assessment with implications for enhancing compliance." *AIDS Care*, 8: 261 -9.
- Yun, L., & Maravi, M. (2005). Antidepressant treatment improves adherence to antiretroviral therapy among depressed HIV-infected patients. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 38 (4):432-8.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta a Pacientes que conviven con VIH – SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil

OBJETIVO GENERAL:

Valorar el nivel de conocimiento que tiene los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil

INSTRUMENTACION

A través de la encuesta obtenemos información para evaluar la adherencia al tratamiento con antirretrovirales durante el proceso de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil

CUESTIONARIO:

1.- Características socio demográficas.

Cód. No.

Sexo					
Edad					
Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	U. Libre
Nivel Educación					
Trabaja					

2.- Hábitos y prácticas sexuales: (si o no)

	Si	no
DUERME 8 horas completas		
Consumó DE Droga		
Consumó DE BEBIDAS Alcohólicas		
Mantiene relaciones sexuales de forma inestable y sin protección		

3.-Conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA

Sí _____ No _____ No Sé _____

4.- Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad)

Enfermedad Tratamiento

5.- Conoce cuáles son los medios de transmisión y de contagio del VIH/SIDA

Sí _____ No _____ No Sé _____

6.- Diga ¿Cuáles son los medios contagios de un paciente con VIH/SIDA? (Si o no)

	si	no
Baño en piscinas		
Lactancia materna		
Tatuaje		
Besos en la boca, SIN ningún tipo de lesión		
Besos en la mejilla		
De madre a hijo (durante el embarazo y el parto)		
Compartir vasijas de cocina		
Compartir cubiertos de mesa o vajillas		
Toser o estornudar		
Caricias DE CUALQUIER TIPO		
Picaduras de insectos		
Compartir servicios sanitarios		
Relaciones sexuales desprotegidas		
Relaciones sexuales protegidas con preservativos (condones)		
EXTENDER la mano		
Vía parenteral (sanguínea)		
Juegos amorosos sin intercambio de fluidos corporales		
COMPARTIR una misma cama		

7- Usted como paciente, recibió por parte del personal: enfermería del programa de VIH educación sanitaria sobre:

Consumo de drogas y alcohol con su enfermedad		
Información de hábitos y prácticas sexuales seguras		
Enseñanza y utilización del preservativo para evitar contagios.		

8.- TIENE información de parte del profesional de Enfermería sobre el proceso de su enfermedad en: (si o no)

Causas DE su enfermedad.		
Efectos de la enfermedad		
Factores de riesgo que contribuyen a su enfermedad.		
Signos y Síntomas de la Enfermedad.		
Complicaciones de la Enfermedad		

9.- Como portador del VIH conoce sobre LA IMPORTANCIA DE su adherencia EN LA INGESTIÓN de medicamentos (aceptación para iniciar el tratamiento con retrovirales)

SI _____ NO _____

10.- DURANTE su tratamiento con los AVR TUVO o sufrió complicaciones tales como:

Efectos adversos (náuseas y vómitos)		
Reacciones alérgicas		
Intolerancia a los medicamentos		
Anorexia (pérdida del apetito)		

11.- ¿Ha sentido alguna vez cualquier tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA?

En el entorno laboral		
En el entorno familiar		
En el entorno social		
En el entorno comunidad		

12.- Ha sentido alguna vez depresión en relación a: lo siguiente:

Temor	si	No
Tristeza		
Escasa Concentración en las actividades		
Sentido de culpa		
Cansancio		
Pérdida del sueño		

13- Evalué el nivel de compromiso personal sobre el cumplimiento y rigurosidad del tratamiento

(La escala es de 1-5, siendo 5 el máximo valor)

5 ___ 4 ___ 3 ___ 2 ___ 1 ___

14- Ha cumplido rigurosamente con la duración del tratamiento

Si _____ No _____

15- Qué promedio de comprimidos antirretrovirales ha recibido en su tratamiento.

- a) Tratamientos simples de 1 a 2 tomas _____
- b) Tratamientos complejos de 3 tomas en adelante _____

16- Considera complejo el tratamiento, evalúe el mismo a partir de la siguiente escala (1 a 5, siendo 5 la máxima puntuación)

5 ___ 4 ___ 3 ___ 2 ___ 1 ___

17- Considera deficiente la relación con el personal de salud

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

18- Cumple con las citas médicas establecidas

Siempre _____ A veces _____ Nunca. _____

19- Tiene Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral

Si _____ No _____

20- Evalué como Ud. Percibe el tratamiento antiviral

(La escala es de 1-5, siendo 5 el máximo valor)

5 ___ 4 ___ 3 ___ 2 ___ 1 ___

ANEXO 2: Carta de Autorización


UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-420-2015

30 de Julio 2015

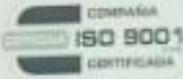

COMISIÓN DEL FACULTAD DE MEDICINA

Ec. Mauro Calle Palomeque
Gerente del Hospital de Infectología
En su despacho -


FACULTAD DE MEDICINA

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Ciencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM** y **ABAD ANCHUNDIA LILIANA**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA JOSÉ DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA DE GUAYAQUIL DE MAYO A AGOSTO DEL 2015**" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.


COMERCIOS ISO 9001 CERTIFICADA

Contrato No. C08-1452

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para referirle mis agradecimientos.


ANAB ACCREDITED

Acordamos:


IAF ACCREDITED

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vincos
Directora

Lcda. Angela Mendoza Vincos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA


CARRERA DE ENFERMERIA

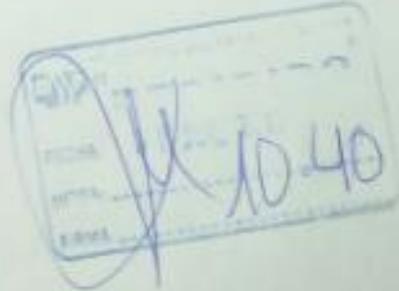
Cc: Archivo

AM/Fatima

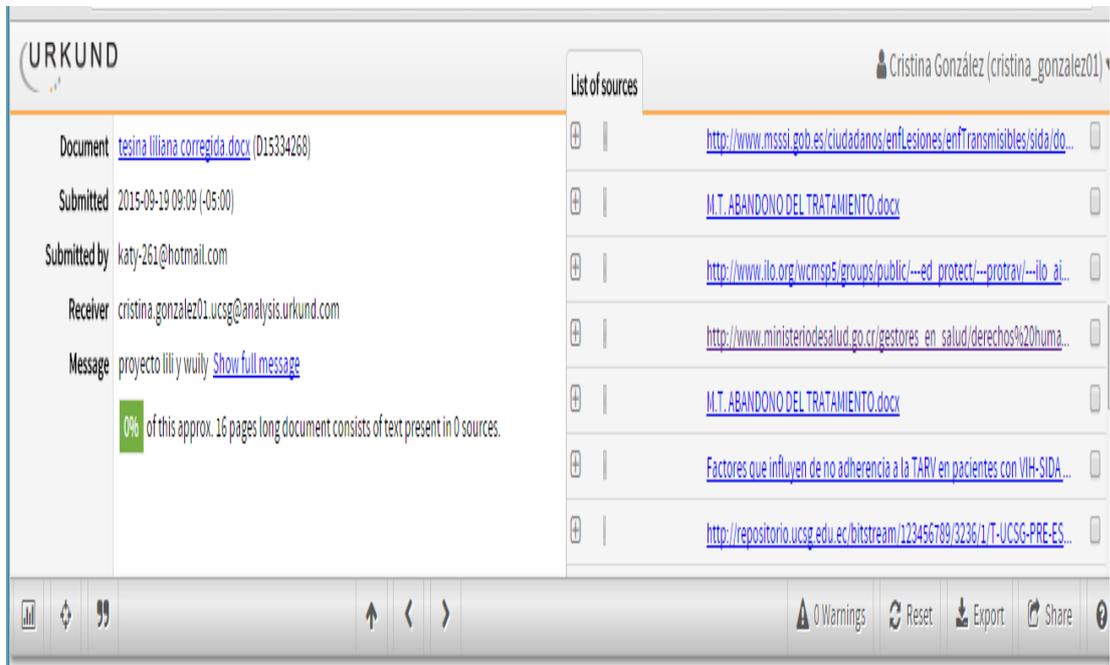
www.ucsg.edu.ec
Aparado: 09-01-4471

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

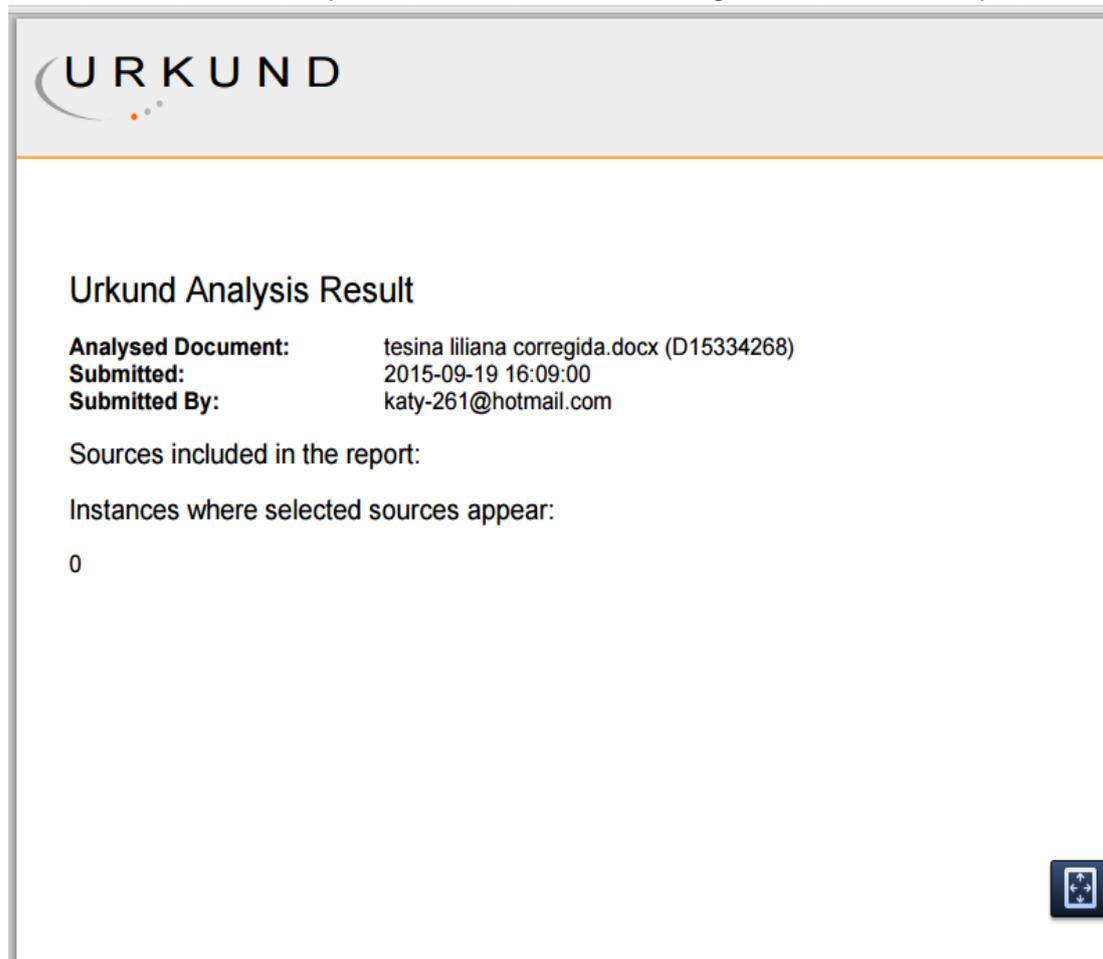


ANEXO 3: Reporte de Urkund



The screenshot shows the Urkund web interface. On the left, document details are listed: Document (tesina liliانا corregida.docx (D15334268)), Submitted (2015-09-19 09:09 (-05:00)), Submitted by (katy-261@hotmail.com), Receiver (cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com), and Message (proyecto lili y wuily). A green box indicates 0% of the document consists of text present in 0 sources. On the right, a 'List of sources' table is displayed with 8 rows, each containing a source URL and a checkbox. The bottom toolbar includes icons for warnings, reset, export, and share.

List of sources	
<input type="checkbox"/>	http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLecciones/enfTransmisibles/sida/do...
<input type="checkbox"/>	M.T. ABANDONO DEL TRATAMIENTO.docx
<input type="checkbox"/>	http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_ai...
<input type="checkbox"/>	http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20huma...
<input type="checkbox"/>	M.T. ABANDONO DEL TRATAMIENTO.docx
<input type="checkbox"/>	Factores que influyen de no adherencia a la TARV en pacientes con VIH-SIDA...
<input type="checkbox"/>	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3236/1/T-UCSG-PRE-ES...



The screenshot shows the 'Urkund Analysis Result' page. It displays the following information:

- Urkund Analysis Result**
- Analysed Document:** tesina liliانا corregida.docx (D15334268)
- Submitted:** 2015-09-19 16:09:00
- Submitted By:** katy-261@hotmail.com
- Sources included in the report:**
- Instances where selected sources appear:** 0

A small icon is visible in the bottom right corner of the page.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" TEMA:

Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes portadores con VIH/SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil. Período Mayo 2014-Agosto 2015.
AUTORES: ABAD ANCHUNDIA LILIANA ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM

Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTORA
Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

GUAYAQUIL – ECUADOR 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue trabajado en su totalidad por ABAD ANCHUNDIA LILIANA y ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM como requerimiento parcial para la obtención del Título

de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. TUTORA _____ Dra. Amarilis Pérez Licea

DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Ángela Mendoza Vines,

Mas.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" TEMA:

Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes portadores con VIH/SIDA en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Mari dueña de Guayaquil. Período Mayo 2014-Agosto 2015.
AUTORES: ABAD ANCHUNDIA LILIANA ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM

Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTORA
Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

GUAYAQUIL – ECUADOR 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue trabajado en su totalidad por ABAD ANCHUNDIA LILIANA y ALCIVAR CHAVEZ WILLIAM como requerimiento parcial para la obtención del Título

de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. TUTORA _____ Dra. Amarilis Pérez Licea

DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Ángela Mendoza Vinces,

Mgs.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

ANEXO 4: Fotos







