



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en  
pacientes de la clínica del SIDA - Hospital San Vicente de Paúl 2015 -2016”.**

**AUTORA:**

Pamela Salomé Linto Imbago

**TUTORA:**

Lcda. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

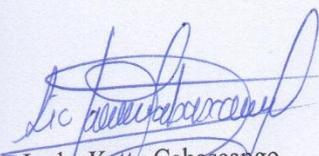
IBARRA, ABRIL DEL 2016

## ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DEL SIDA - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015 -2016”**. Trabajo realizado por la señorita, LINTO IMBAGO PAMELA SALOMÉ previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Lcda. Katty Cabascango

C.I.100187680-2

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO**

## RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo, Pamela Salomé Linto Imbago con cédula de identidad 100347458-0 declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi autoría, cuyo tema es **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DEL SIDA – HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015 – 2016”**. Que no ha sido presentado previamente para ningún grado, ni calificación profesional y que he respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	DE	1003474580	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	LINTO IMBAGO PAMELA SALOME	
DIRECCION:	JAIME RIVADENEIRA 5-127 Y PEDRO MONCAYO		
EMAIL:	pamelas_1521@hotmail.es		
TELEFONO FIJO:	062959133	TELEFONO MOVIL:	0983561139

DATOS DE LA OBRA	
TITULO:	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLINICA DEL SIDA – HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2015 – 2016
AUTOR (ES):	 PAMELA SALOME
FECHA: AAAAMMDD	20160407
SOLO PARA TRABAJOS DE:	<input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
PROGRAMA:	100347458-0
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADA EN ENFERMERIA

Pamela Salomé Linto Imbago



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	1003474580	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	LINTO IMBAGO PAMELA SALOME	
<b>DIRECCIÓN:</b>		JAIME RIVADENEIRA 5-127 Y PREDRO MONCAYO	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:pames_1521@hotmail.es">pames_1521@hotmail.es</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0983861139

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DEL SIDA – HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015 – 2016
<b>AUTOR (ES):</b>	LINTO IMBAGO PAMELA SALOME
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2016/04/07
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	LCDA. KATTY CABASCANGO

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, PAMELA SALOME LINTO IMBAGO, con cédula de identidad Nro.1003474580, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 07 días del mes de abril del 2016

**EL AUTOR:**



Pamela Linto  
100347458-0



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

*Este trabajo se lo dedico de manera muy especial a mis padres Patricio y Mercedes*

Yo, PAMELA SALOME LINTO IMBAGO, con cédula de identidad Nro.1003474580, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DEL SIDA – HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015 – 2016", que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERIA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 07 días del mes de abril del 2016

*Con amor Pamela*

Pamela Linto  
100347458-0

## **DEDICATORIA**

Primero agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera y por todas las bendiciones recibidas.

Este trabajo se lo dedico de manera muy especial a mis padres Patricio y Merceditas quienes han sido pilar fundamental a lo largo de toda mi formación académica y de vida, gracias por todo su apoyo incondicional, consejos y por haberme guiado siempre con amor y paciencia en cada paso que doy.

Gracias a su esfuerzo como padres soy la mujer que soy, su labor fue muy bien realizada!

También quiero dedicar este trabajo a mis hermanos, a mis sobrinos y abuelitos quienes han llenado mi vida de alegría y motivos para ser mejor cada día.

**Con amor Pamela.**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a la querida Universidad Técnica del Norte quien me brindó y acogió en sus aulas y llego a ser mi segundo hogar en donde forjaría nuevas metas, sueños y amistades.

También agradezco a todos mis docentes que forman parte de la gloriosa UTN, quienes supieron brindarnos todos los conocimientos y experiencias para hacer de sus estudiantes los mejores profesionales en todo aspecto.

Agradecer también al Hospital San Vicente de Paúl por su apertura para poder realizar esta investigación. De manera muy especial agradezco al Dr. Juan Vaca y la Lcda. Anita Puga por su acogida y ayuda durante este proceso de investigación.

Un agradecimiento infinito a la Lcda. Katty Cabascango quien fue la persona que me guió durante todo momento para la culminación de este arduo trabajo. Gracias por sus consejos, experiencias compartidas, sus conocimientos y por todo el apoyo brindado de la manera más desinteresada.

Y como no agradecer a mis primos Carito y Marquito por su cariño y apoyo incondicional que me han brindado en todo este proceso.

**Pamela Linto**

## ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA .....	¡Error! Marcador no definido.
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XII
RESUMEN .....	XIII
SUMMARY .....	XIV
TEMA: .....	XV
CAPÍTULO I.....	1
1 Problema de investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	2
1.3 Justificación .....	3
1.4 Objetivos .....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos .....	4
1.5 Preguntas de investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	6
2 Marco Teórico .....	6
2.1 Marco Referencial.....	6
2.2 Marco contextual.....	8
2.3 Marco conceptual.....	9

2.3.1	Definición de VIH - SIDA.....	9
2.3.2	Epidemiología.....	9
2.3.3	Historia del SIDA.....	10
2.3.4	Formas de Transmisión del VIH.....	11
2.3.5	Período de ventana.....	11
2.3.6	Pruebas de Diagnóstico.....	12
2.3.7	Tratamiento Antirretroviral.....	13
2.3.8	Adherencia.....	14
2.3.9	No Adherencia.....	15
2.3.10	Tasa de adherencia y no adherencia a la terapia antirretroviral ...	16
2.3.11	Factores que influyen a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con SIDA.....	17
2.3.12	Importancia de la participación de enfermería en el proceso de adherencia 23	
2.3.13	APGAR familiar.....	25
2.4	Marco legal.....	27
2.4.1	Constitución Política del Ecuador.....	27
2.4.2	Plan Nacional del Buen Vivir.....	27
2.4.3	Ley de prevención y asistencia integral de VIH/SIDA Ecuador.....	28
2.5	Marco ético.....	29
2.5.1	Código de ética de la FEDE.....	29
2.5.2	Derechos de los pacientes.....	29
	<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>33</b>
<b>3</b>	<b>Metodología de la investigación.....</b>	<b>33</b>
3.1	Tipo de investigación.....	34
3.2	Diseño de la investigación.....	34

3.3	Ubicación .....	34
3.4	Población y muestra.....	34
3.4.1	Criterios de inclusión .....	34
3.4.2	Criterios de exclusión.....	35
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	35
	<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>36</b>
4	Análisis de datos.....	36
	<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>55</b>
5	Conclusiones y recomendaciones.....	55
5.1	Conclusiones .....	55
6	Bibliografía .....	76

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> Relacion género con la edad de la poblacion sometida a la investigación .....	36
<b>GRÁFICO 2</b> Orientación Sexual .....	37
<b>GRÁFICO 3</b> Nivel de instrucción .....	38
<b>GRÁFICO 4</b> Ocupación.....	39
<b>GRÁFICO 5</b> APGAR Familiar.....	40
<b>GRÁFICO 6</b> Relación toma de medicamento con cumplimiento del horario establecido.....	41
<b>GRÁFICO 7</b> Interferencia del estado anímico con la TARV .....	43
<b>GRÁFICO 8</b> Consumo de drogas o alcohol .....	44
<b>GRÁFICO 9</b> Relación emocional entre el personal de salud-paciente.....	45
<b>GRÁFICO 10</b> Confianza en el equipo de salud.....	46
<b>GRÁFICO 11</b> Insatisfacción del paciente por la atencion recibida por parte del equipo multidisciplinario .....	47
<b>GRAFICO 12</b> Información proporcionada por parte del personal de enfermería hacia el paciente .....	48
<b>GRAFICO13</b> Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad y ventajas de la terapia antirretroviral .....	49
<b>GRÁFICO 14</b> Conocimiento acerca del nombre de los antirretrovirales.....	51
<b>GRÁFICO 15</b> Tiempo recibiendo terapia antirretroviral .....	52
<b>GRÁFICO 16</b> Causa principal de abandono de la TARV .....	53

# **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DEL SIDA - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015 -2016”.**

## **RESUMEN**

El VIH/SIDA según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, ubicándose dentro de las 10 principales causas de muerte en el mundo. A pesar de haber un tratamiento, la adherencia a la terapia antirretroviral sigue siendo un gran reto para todos los sistemas de salud. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la Clínica del SIDA del Hospital San Vicente de Paúl. La metodología utilizada es un trabajo de campo, descriptivo, transversal, propositivo, cuali-cuantitativo, la muestra estuvo integrada por 90 pacientes. Los resultados obtenidos indican que el 70% de la población infectada es el género masculino, las edades comprenden entre 20-40 años con el 66,7%, en orientación sexual el 74,4% es heterosexual y un 15,6% representa hombre teniendo sexo con hombre (HSH), el 61,1% de la población tiene estudios secundarios y superior, el 17,8% se dedica a la agricultura y un 16,7% son empleados públicos y privados, en cuanto a la relación intrafamiliar, el 66,7% se relacionan de forma normal, más del 95% toma su medicación siempre y en los horarios establecidos, el 97,8% tiene una buena relación profesional de salud-paciente y el 52,2% lleva entre 1-5 años recibiendo antirretrovirales. Conclusión: Se concluyó que los factores que influyen en la adherencia es el apoyo familiar, el nivel de instrucción, la relación profesional de salud-paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y sobre las ventajas de la terapia retroviral.

**PALABRAS CLAVE:** VIH/SIDA, adherencia, terapia antirretroviral.

## SUMMARY

According to the World Health Organization (WHO) HIV/AIDS, is considered as a public health problem worldwide, being one of the top 10 causes of death in the world. Even though there is a treatment, the adherence to antiretroviral therapy remains as a major challenge for all health systems. The objective was to determine the factors that affect in the adherence to antiretroviral therapy in patients of AIDS Clinic in San Vicente de Paul Hospital. The used methodology, is a descriptive, cross - sectional, prospective, qualitative and quantitative study, the sample was 90 patients. The results indicate that the 70% of the infected population is male gender, ages are between 20-40 years, it is 66.7%; sexual orientation, the 74.4% is heterosexual and only 15.6% represents men having sex with men (MSM); 61,1% of the population has secondary and higher studies, 17.8% works in agriculture and 16.7% is public and private employees, most of them have a normal family function with 66.7%; more than 95% always takes their medication provided at established times, 97.8% has a good health professional – patient relationship and 52.2% has been receiving antiretroviral to 1-5 years. Conclusion: It was concluded that the factors that affect in the adherence is family support, level of education, the health professional – patient relationship, knowledge about the disease and the benefits of antiretroviral therapy.

**KEYWORDS:** HIV / AIDS, adherence, antiretroviral therapy.

**TEMA:**

“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del SIDA - Hospital San Vicente de Paúl 2015 -2016”.

## **CAPÍTULO I**

### **1 Problema de investigación**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

El VIH/SIDA es una de las enfermedades que no tiene cura, pero en la actualidad gracias a los avances investigativos dentro del campo de la salud se ha podido determinar un sin número de fármacos que ayudan a elevar las esperanzas de vida de las personas que han contraído la enfermedad. Sin embargo es preocupante que en nuestro medio y en muchos otros casos a nivel mundial los pacientes no se rigen o abandonan la terapia antirretroviral (TARV) por diversos aspectos.

Tener un buen nivel de adherencia a la TARV es un factor clave para el éxito del tratamiento, pues la no adherencia a la TARV trae complicaciones tanto para el paciente como para el sistema de salud esto incluye que haya mayor número de ingresos hospitalarios, farmacoresistencia y aumento de la mortalidad, todo esto genera un gasto económico alto tratando estas complicaciones.

Los factores que más se relacionan con la adherencia terapéutica tienen que ver con el paciente que abarca las condiciones sociodemográficas, estado psicológico, apoyo familiar, actitudes y creencias religiosas; personal de salud y el tratamiento (Polo, Knobel, & Escobar, 2008). Por otra parte los factores que intervienen o dificultan el proceso de adherencia se ven relacionados con las características sociodemográficas (edad, condición social, estado civil, apoyo social y familiar), reacciones adversas medicamentosas, consumo de sustancias nocivas como drogas o alcohol, el soporte familiar y la relación con el equipo de salud (Peñarrieta, Kendall, Martínez, & Rivera, 2009).

Los factores de tipo psicosocial, seguidos de los factores relacionados a la terapia antirretroviral son los componentes más importantes que se relacionan con la adherencia, mientras que los factores sociodemográficos no demuestran tener un grado de la relación con la TARV (Alvis, y otros, 2009).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del SIDA del Hospital San Vicente de Paúl?

### **1.3 Justificación**

Hoy en día las diversas alternativas de tratamiento ayudan a mitigar el avance de la enfermedad aumentando de esta manera los años de vida de las personas infectadas. Por esta razón el VIH/SIDA ha dejado de ser una enfermedad terminal para pasar a ser una enfermedad crónica controlable, como cualquier otra enfermedad de este grupo.

Sin embargo en algunas investigaciones realizadas sobre adherencia indican que el porcentaje de adherencia que debe cumplirse para considerar a un paciente como adherente es bajo, haciendo notar que a nivel mundial y en nuestro país la terapia antirretroviral no está siendo cumplida como debería y que se necesita fortalecer la comunicación familiar, la educación al paciente y familia, terapias de apoyo y clubes para que se cumpla con el consumo responsable de la TARV.

En el Ecuador existen varios establecimientos de salud que brindan atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA, y una de ellas se encuentra en el Hospital San Vicente de Paúl en donde no hay estudios relacionados con adherencia a la terapia antirretroviral, por esta razón la presente investigación se enfoca en determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, para poder identificar cuáles son los elementos que favorecen en el cumplimiento de la TARV.

Además este trabajo de investigación pretende dejar los cimientos para que las autoridades de salud adopten medidas para incentivar a los pacientes a ser responsables con el tratamiento y de esta manera disminuir el número de muertes tempranas causadas por esta enfermedad, logrando alcanzar que los pacientes se adhieran con facilidad a la terapia y consecuentemente mejorar la calidad de vida de los pacientes infectados con SIDA.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del SIDA del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- 1.- Describir las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a la clínica del SIDA.
- 2.- Determinar la funcionalidad familiar de los pacientes de la clínica del SIDA.
- 3.- Describir la importancia de la participación de enfermería durante el proceso de adherencia al tratamiento antirretroviral.
- 4.- Elaborar una guía para los pacientes sobre adherencia al tratamiento.

## **1.5 Preguntas de investigación**

- 1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con SIDA?
- 2.- ¿Cuál es la funcionalidad familiar de los pacientes con SIDA?
- 3.- ¿Cuál es la importancia de la participación de enfermería durante el proceso de adherencia al tratamiento antirretroviral?
- 4.- ¿Existe una guía sobre adherencia para pacientes con SIDA del Hospital San Vicente de Paúl?

## CAPÍTULO II

### 2 Marco Teórico

#### 2.1 Marco Referencial

La terapia antirretroviral necesita del cumplimiento estricto por parte de los pacientes para tener un buen éxito terapéutico. La mala adherencia conlleva al fracaso virológico del tratamiento de primera línea y la propagación y resistencia del virus hacia los fármacos (Wasti, Randall, Freeman, & Edwin, 2012). Esta investigación explica que la mayoría de los pacientes tienen una buena adherencia debido al uso de adherencia auto-reportada, uso de regímenes de primera línea y sesiones de orientación estricta sobre adherencia pre y post TARV (Wasti, Randall, Freeman, & Edwin, 2012).

Los factores asociados con el paciente, tales como la relevación del estado del VIH, el apoyo social, el uso de herramientas de recordatorio, el estigma y discriminación, la responsabilidad de criar a los hijos y los rituales religiosos fueron los elementos más importantes de adherencia (Bezabhe, y otros, 2014).

Las características del paciente, el régimen terapéutico, el entorno clínico, los factores sociales y medioambientales, y la relación entre el personal de salud-paciente son algunos de los factores que influyen en la adherencia antirretroviral. A pesar de los temores la adhesión a la TARV es alta entre los pacientes de países con ingresos bajos y medios (Shigdel, Klouman, Bhandari, & Ahmed, 2014).

Otro de los factores que beneficia la adherencia al tratamiento es el apoyo social y familiar, este elemento constituye un papel significativo en la persona al promover apoyo emocional, orientación cognitiva y consejo. El horario para ingerir los alimentos y medicación, la aceptación para iniciar la TARV, la comunicación con el personal de salud, el cambio de esquema y la calidad de vida de los pacientes son factores que influyen de manera directa sobre la adherencia al TARV (Cisneros, 2014).

En cuanto a los factores relacionados con la medicación la mejora del estado de salud y los efectos secundarios de la medicación fueron dos puntos que se vieron relacionados con la adherencia y no adherencia, ya que mientras la TARV mejora la condición de salud del paciente facilitando la adherencia, por otra parte los efectos secundarios revierten este resultado conllevando a ser un factor de no adherencia. La orientación y educación sobre el tratamiento fueron factores que se asociaron con la buena adherencia (Bezabhe, y otros, 2014).

Estudios realizados en países en vías de desarrollo han determinado que el bajo nivel de educación, status económico bajo, el estigma, la falta de transporte y los efectos secundarios son factores que influyen en la mala adherencia terapéutica (Gare, y otros, 2015).

## **2.2 Marco contextual**

El Hospital San Vicente de Paúl de la provincia de Imbabura, tiene a su cargo desde el año 2000 la Clínica del VIH/SIDA. La Clínica del VIH/SIDA labora dentro de las instalaciones del hospital específicamente en el área de consulta externa. El Dr. Juan Vaca manifiesta que desde los inicios de la clínica se contaba con 2 pacientes, en la actualidad 2015 existe 190 casos de VIH/SIDA (Vaca J. , 2015).

La Clínica del VIH/SIDA se encarga de la prevención y detección de la enfermedad, así como también del tratamiento y seguimiento de los pacientes infectados. Actualmente la Clínica es liderada por el Dr. Juan Vaca médico Internista y Mgs. en VIH/SIDA y la Lic. Anita Puga. El horario de atención de la Clínica es de Lunes a Viernes, de 7h00 am a 16h00 pm (Vaca J. , 2015).

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Definición de VIH - SIDA**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que se transmite por tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El virus del VIH contagia a las células del sistema inmunitario ocasionando daño en su funcionamiento, produciendo así un déficit inmunitario (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El SIDA es la etapa o fase avanzada de la infección por VIH. En esta etapa de la enfermedad, la persona infectada con VIH presenta un sistema inmunitario deficiente ya que no es capaz de reponer los linfocitos T CD4+ que se destruyen a causa del virus. Por este motivo el individuo contagiado es muy frágil para contraer un sin número de infecciones oportunistas que conllevan a la muerte (Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA, 2012).

### **2.3.2 Epidemiología**

A nivel mundial el número de personas infectadas por VIH/SIDA crece descontroladamente, actualmente hasta el 2014 se registran cerca de 36.9 millones de personas infectadas. Siendo el grupo más vulnerable los adolescentes con un promedio de 2 millones, y el género que predomina es el masculino.

En el 2010 la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) Ecuador, manifiesta que desde el año 1984 que fue notificado el primer caso de VIH en el país hasta el 2009, se han asentado 21.810 personas infectadas con VIH/SIDA, de esta cifra se han comunicado 4970 muertes por SIDA (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.). En nuestro país de acuerdo a las estadísticas del año 2011 tomado de la fuente de Sistema de Vigilancia epidemiológico de VIH/SIDA, muestran que el total de casos notificados en ese año fue de 3438, 1514 y 852 hombres y mujeres respectivamente, además los datos publicados

manifiestan que el grupo etario más afectado comprende entre 15 a 49 años (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Para el año 2013 de acuerdo a los datos proporcionados de las clínicas pertenecientes al MSP, se calcula que nuestro país cuenta con 54,641 infectados por VIH, representando así el 77% hombres y un 23% de los casos son mujeres (Informe Nacional sobre los progresos realizados Ecuador, 2013).

### **2.3.3 Historia del SIDA**

Con el paso de los años, las enfermedades infecciosas han ido tomando un rol sustancial en todo el mundo. Muchas de estas enfermedades han desaparecido, y en otros casos su agente causal ha replicado. En la edad antigua fue la Lepra, en la edad media fue la Peste Negra y hoy, en el siglo XXI, el SIDA (Miranda & Nápoles, 2009).

Algunos estudios revelan que el inicio del virus del VIH fue a partir de los años 80, en donde se descubren distintos casos de neumonía y sarcoma de Kaposi. La mayoría de los casos infectados eran personas homosexuales, con otras enfermedades crónicas. Toda esta situación hizo que se siga investigando con profundidad sobre el tema, llegando a la conclusión de que todos los afectados tenían una pérdida de un tipo de células sanguíneas (Inspiration , 2009).

Los primeros casos diagnosticados con SIDA fue en personas homosexuales, este hecho llevó a considerar que la homosexualidad se relaciona directamente con la enfermedad. Por esta razón se dio varios calificativos a esta enfermedad tales como: «Gay Cáncer», o «síndrome Gay»; también se le llamó «Peste Rosa», «Peste Gay», posteriormente la rebautizaron inmunodeficiencia relacionada a homosexuales (GRID «gay-related immune deficiency») (Miranda & Nápoles, 2009).

Esta hipótesis con el paso del tiempo fue desechándose al ver que había un aumento de personas infectadas con el virus y que eran mujeres, hombres y niños. Este nuevo grupo de personas infectadas habían recibido transfusiones sanguíneas y

compartían agujas para drogarse, ninguno de estos individuos era homosexual por lo que se dio una nueva denominación “la enfermedad de las cuatro H”: homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos (Miranda & Nápoles, 2009).

La historia del SIDA se remonta en África 1981, desde aquel entonces hay varias teorías que señalan el origen de esta enfermedad, sin embargo una de las teorías que más ha causado controversia en algunos investigadores es que los monos y simios tienen este virus denominado SIV (virus de inmunodeficiencia en simios), y que a partir de allí se considera que la enfermedad llegó a los seres humanos. La teoría más extendida es la de que se contrajo a partir de personas que cazaron o comieron chimpancés infectados (Nationalgeographic, 2013).

#### **2.3.4 Formas de Transmisión del VIH**

El virus del VIH puede transmitirse por tres formas que son:

1. Mantener relaciones sexuales vaginales, anales y orales sin preservativo.
2. Por contacto sanguíneo: las personas drogadictas al compartir agujas, hojas de afeitar contaminadas, transfusiones sanguíneas sin garantías. El personal de salud se incluye en este grupo por ser más propenso a tener un pinchazo de forma accidental con algún objeto contaminado con sangre.
3. Transmisión vertical madre-hijo (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2013)

En este caso se debe tomar en cuenta ciertos mitos sobre el virus del VIH, ya que este no se contagia por dar la mano, un abrazo, besos, o compartir los utensilios de cocina. A pesar de educar a las personas sobre este tema se siguen viendo casos de discriminación debido a la falta de educación o desconocimiento que tiene en ciertos grupos de la población.

#### **2.3.5 Período de ventana**

Se denomina período de ventana al tiempo que pasa desde el momento en que el virus del VIH ingresa al cuerpo hasta el momento en que haya la cantidad necesaria de anticuerpos para ser detectados.

El virus una vez que se encuentra en el organismo tarda varias semanas en formar los anticuerpos, y por este motivo la persona infectada que se realice la prueba obtendrá un resultado negativo. El período de ventana depende de la persona y del tipo de examen que se realice, por lo general gran parte de las personas infectadas desarrollan los anticuerpos a partir del 3 o 4 mes subsiguiente a la infección. Razón por la cual los profesionales de salud aseveran que para tener un resultado fiable se debe dejar pasar el período de ventana (Generación VIVA, s.f.).

### 2.3.6 Pruebas de Diagnóstico

Para diagnosticar si una persona es portadora del virus de VIH se utilizan las pruebas de tamizaje y la prueba confirmatoria. Estos dos tipos de pruebas consisten en detectar la presencia de anticuerpos de VIH, el mismo que aparecerá al cabo de 3 meses. Para lo cual el Ministerio de Salud Pública indica esta clasificación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2007):

- **Pruebas de tamizaje**
  - **Pruebas rápidas:** son pruebas en las que se utiliza sangre, plasma, suero, detectan anticuerpos al VIH, este tipo de pruebas no necesita de un equipo especial.
  - **Prueba Elisa:** es la prueba serológica que indica la presencia e anticuerpos al VIH en la sangre de a persona, requiere de equipo especial.
- **Pruebas confirmatorias**
  - **Inmunofluorescencia Indirecta (IFI):** en este examen se utiliza un conjugado coloreado con fluorescencia que detecta anticuerpos específicos contra el VIH.
  - **Western Blot:** de igual manera detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH.
  - **PCR Cuantitativo o carga viral:** este es un examen que se utiliza solo en niños y detecta el DNA proviral y el RNA viral.

### **2.3.7 Tratamiento Antirretroviral**

La terapia antirretroviral son fármacos que se utilizan para tratar al VIH, estos son medicamentos que no matan al virus pero sí logran que este no se siga multiplicando. Hoy en día la infección por VIH/SIDA ha pasado a convertirse de una enfermedad mortal a una enfermedad crónica que puede ser tratada, y que un buen manejo integral permitirá que las personas afectadas puedan llevar una mejor calidad de vida y de igual manera tener una vida laboral sin problemas.

Las personas infectadas por VIH/SIDA actualmente tienen una mayor probabilidad de mejoría gracias a la administración de antivirales. Sin embargo, aún la adherencia a la terapia antirretroviral sigue siendo un tremendo reto para todos los sistemas de salud pública, debido a la toxicidad y complejidad de ciertos regímenes (Sosa, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que de la población que recibe la terapia antirretroviral solo un pequeño grupo toma la medicación correctamente, lo que crea un descenso en los niveles de adherencia y una disminución en el control de la enfermedad. En algunos artículos indica que la adherencia a la tratamiento antiviral es un punto clave para establecer el fracaso o éxito terapéutico, ya que tener una buena adherencia ayudará a reducir fácilmente la carga viral evitando de esta manera que la enfermedad progrese (Varela, Salazar, & Correa, Scielo, 2008).

Hay una serie de fármacos antirretrovirales que se usan para el tratamiento del SIDA, pero solo se utilizan ciertas combinaciones farmacológicas; para ello también se debe tomar en cuenta la eficacia toxicidad y tolerancia a los antirretrovirales. Además para dar inicio a la terapia se debe hacer énfasis en ciertos puntos como: explicar de manera clara y concisa al paciente sobre la acción que tienen estos medicamentos, las reacciones adversas, y la importancia de mantenerse en la terapia, con la finalidad de facilitar la tolerancia y adherencia al mismo, a más de conseguir un diagnóstico pertinente sobre las complicaciones relacionadas a los fármacos.

La combinación de tres fármacos en un comprimido de una toma diaria, como esquema preferencial, es la medida más simple de perfeccionar la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). El esquema combinado se relaciona con una mejor adherencia, calidad de vida y a una mejor tasa de supresión virológica. Nuestro país cuenta con las siguientes dosis fija combinada de antirretrovirales: AZT+3TC, ABC+3TC, TDF+FTC y TDF+FTC+EFV (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

### Clasificación de los antirretrovirales existentes en el Ecuador

Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos (ITRN)	Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)	Inhibidores de proteasa (IP)	Inhibidor de integrasa
Zidovudina AZT	Efavirenz EFV	Lopinavir + Ritonavir LVP/RTV	Raltegravir RLV
Lamivudina 3TC	Nevirapina NVP	Saquinavir SQV	
Didanosina ddl	Etravirina ETV	Atazanavir ATV	
Abacavir ABC		Darunavir DRV	
Tenofovir TDF			
Emtricitabina FTC			

**Fuente:** Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA.

### 2.3.8 Adherencia

La adherencia hace referencia al cumplimiento terapéutico que la persona debe seguir. Del mismo modo encierra la predisposición que tenga la persona afectada para iniciar con el tratamiento cumpliendo al pie de la letra cada una de las indicaciones medicas (INFOSIDA, 2008).

DiMatteo y DiNicola (1982 citados por Amigo, Fernández y Pérez, 1998) definen a la adherencia como "un compromiso de colaboración activa e intencionada del paciente en un curso de comportamiento, aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de

producir un resultado preventivo o terapéutico deseado" (p. 232) (Varela, Salazar, & Correa, 2008).

Según Sorensen, la adherencia es el hecho de aferrarse a algo, y que se alcanza cuando las indicaciones prescritas se cumplen y se hace un seguimiento de las mismas todo esto gracias al trabajo tanto del paciente como del médico. Kleeberg y Phair explican que consiste en el acto de tomar las dosis y el número de pastillas prescritas, en cambio para Barlett radica en la toma del fármaco en dosis y horario señalado, además de continuar con las sugerencias dietéticas indicadas (Estrada, Martínez, & Abadía, 2008).

Hay varias definiciones de adherencia, pero todas llegan a un mismo punto y se complementan unas con otras. Tomando en cuenta cada uno de los conceptos podemos sacar una sola definición. Concluyendo así que adherencia es el proceso en el cual un paciente se responsabiliza y compromete a cumplir en gran medida con una serie de indicaciones médicas, ya sean terapéuticas o de prevención.

### **2.3.9 No Adherencia**

Se define como no adherencia al incumplimiento de las indicaciones terapéuticas, sea por falla intencional o no, también se indica que esto se debe más a los problemas con los fármacos. En conclusión, el defecto de no cumplir con el tratamiento se debe a un sin número de causas que dependen de la persona infectada con el virus (Silva, Galeano, & Orlando, 2005).

En cuanto a la definición de no adherencia podemos decir que es todo lo contrario a adherencia, es decir el paciente incumple todas o algunas de las indicaciones médicas.

### **2.3.10 Tasa de adherencia y no adherencia a la terapia antirretroviral**

A nivel mundial algunas investigaciones realizadas acerca del cumplimiento en la administración de los fármacos antivirales, manifiestan que los índices de adherencia varían ampliamente, con cifras que van desde el 27% al 82%. Los estudios exponen que para destruir la réplica del virus del VIH en un 81%, se necesita de un nivel de adherencia mayor al 95% (Morales, Aragón, & Bredy, 2009).

De 465 encuestados en este estudio el 35,9% no es adherente, las cifras se distribuyen de la siguiente manera 59 mujeres y 108 varones no adherentes (Alvis, y otros, 2009). Otro dato expresa que de 541 mujeres el 22 y 20,2% fueron no adherentes durante las ultimas semanas de evaluación (Katz, Leister, Kacanek, & Hughs, 2015).

El estudio realizado en España indica que el porcentaje de pacientes adherentes al tratamiento prescrito, definido por el cuestionario SMAQ en los últimos 3 meses, resultó ser del 41,6 %; sin embargo, de acuerdo con las dispensaciones registradas, se obtuvo un porcentaje de pacientes adherentes en los últimos 3 meses del 86,6 % (Arrondo, Sainz, E, Iruin, & Napal, 2009).

Varios estudios revelan que con adherencias superiores al 90% se obtiene un buen control virológico en 45 a 100% de los pacientes. Por ende se comprueba que el tratamiento antirretroviral debe cumplir con porcentajes superiores a 90%, para conseguir los objetivos terapéuticos y llegar a obtener menos de 400 copias del virus (Alvis, y otros, 2009).

Las tasas de falla o incumplimiento terapéutico en los pacientes que toman antirretrovirales es alta y como reflejan estos datos e indican diferentes estudios para que el tratamiento terapéutico funcione adecuadamente es necesario que los pacientes cumplan con el 90-95% de adherencia, con eso se podrá evitar que el virus de VIH se replique y mejor aún, que no se haga resistente a los fármacos. En efecto la falta de adherencia a la terapia antirretroviral es un grave problema en este

grupo de personas, ya que no se logra alcanzar la eficacia terapéutica aun teniendo los recursos que ayudan a mejorar este proceso.

### **2.3.11 Factores que influyen a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con SIDA**

Son múltiples los factores relacionados con la adherencia a la terapia antirretroviral, en cualquier caso este proceso puede encontrarse afectado en gran medida por causas como: el cuadro clínico de la enfermedad, la relación médico-paciente, el esquema de tratamiento y el sistema de salud (Morales, Aragón, & Bredy, 2009). A esto se asocian otros factores propios del paciente como el factor psiquiátrico, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, el apoyo familiar y social, y el abuso de sustancias tóxicas como alcohol y drogas son factores que predisponen a la no adherencia (Aguilera & Bastidas, 2010).

Según la investigación realizada acerca de los determinantes que dificultan la adherencia a la terapia antirretroviral, se relaciona con la terminología médica utilizada, efectos adversos medicamentosos y actitudes negativas del paciente. Por otro lado, los factores que mejoran el proceso de adherencia consiste en: procesos de negociación intrapersonal e interpersonal basados en el estado serológico y el tratamiento; el conocimiento de dichas negociaciones por parte de todo su núcleo social y percepciones positivas sobre el mejoramiento en la calidad de vida (Estrada, Martínez, & Abadía, 2008).

Los factores asociados a la adherencia por lo general están asociados con, la relación médico-paciente, estado psicológico, economía, dosis, horarios, reacciones adversas de los medicamentos, género, edad, entre otros. Ciertos casos describen que la edad y género no es un factor predictor para una buena adherencia pero sí hay que tomarlo en cuenta. Conocer los factores tanto positivos y negativos juega un rol crucial en el momento de iniciar con la terapia, ya que de esto dependerá que se logre alcanzar los porcentajes óptimos de adherencia.

En otros estudios realizados afirman que datos como la edad y género sí tiene una relación en cuanto a la adherencia terapéutica, esta investigación encontró que quienes tienen menor oportunidad de adherirse al tratamiento farmacológico son los pacientes menores de 40 años, de condición económica baja, que presentan barreras para el tratamiento, las personas que toman varias pastillas y las mujeres con parejas e hijos con VIH/SIDA (Varela, Gómez, Galindo, & tello, 2013).

Como se mencionó anteriormente la condición sociodemográfica de un paciente infectado con el virus no es una causa que intervenga en el nivel de adherencia. Pero en este estudio sí muestran que los individuos con un rango de edad más alto poseen una mejor adherencia, excluyendo de este grupo a las personas de 75 años debido a la comorbilidad que puede existir en ellos, lo que dificulta el cumplimiento de la terapia (Knobel, Codina, & Miró, Elsevier, 2005).

Otro de los factores que tiene relevancia, es el nivel emocional o estado psicológico en el que se encuentre el paciente, ya que este es un factor que se encuentra en cambio continuo por la misma condición del paciente y que influye de una manera u otra. Ciertos casos expresan que la ansiedad y depresión agravan la adherencia, por esta condición se ve oportuno la asistencia psicológica y psiquiátrica como pieza fundamental del tratamiento (Knobel, Codina, & Miró, Elsevier, 2005).

En cuanto a los factores asociados a la adherencia algunos autores lo clasifican en 4 grupos que son: individuo, enfermedad, fármaco y equipo de salud, dentro de los cuales cada uno cuenta con ciertas características que hace que se los agrupe de esta forma.

- **Individuo**

En este grupo los factores que intervienen o que tiene relación con el paciente son la edad, género, etnia, situación económica, apoyo familiar y social. Las creencias, actitudes y el estado psicológico (ansiedad, depresión, estrés) de la persona infectada se encuentra asociado en más del 50% con la mala adherencia terapéutica durante el inicio del tratamiento, llevando así a que la probabilidad de mortalidad sea más alta y rápida (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 2008). Entre otro

de los factores que se asocian al paciente está el consumo excesivo de sustancias como alcohol y drogas que también son causantes de una mala adherencia terapéutica (Organización Panamericana de la Salud , 2011).

Este documento y otras investigaciones muestran que las personas con mayor edad son quienes tienen mejor adherencia, además señalan que contar con el apoyo familiar y social, y disponer de un domicilio fijo facilita el proceso de adherencia. En conclusión, el sistema de adherencia al tratamiento antirretroviral es una fase complicada en la que actúan varios factores y que es necesario identificarlos para desarrollar intervenciones que mejoren la adherencia (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 2008).

- **Soporte Familiar**

La convivencia con personas portadoras del virus del VIH requiere de información para poder brindar el apoyo correspondiente a este grupo de personas y que puedan asumir el rol de familiar, amigo, compañero y pareja. El virus del VIH no tiene cura y quien la padece debe seguir un tratamiento para controlar la infección y las esperanzas de vida, por tal motivo resulta positivo que las personas infectadas con el virus y que reciben tratamiento se mantengan en un ambiente familiar adecuado, afecioso y solidario (Soler, 2005).

Por otra parte, en el ambiente familiar y social no siempre existe comprensión, ni apoyo hacia la persona infectada y en varios casos por prejuicios y falta de educación las personas portadoras del virus del VIH son estigmatizadas y discriminadas, acarreando con ello consecuencias graves en su estado anímico lo que predispone su cooperación a la hora de iniciar o continuar con la terapia retroviral (Soler, 2005).

Con todo este tipo de influencias sociales externas, las familias de las personas portadoras de VIH o con SIDA también deben pasar por un ciclo de adaptación del cual todavía hay un déficit de conocimiento y en donde además de la negociación de la identidad familiar con el exterior, también se encuentra el establecimiento de

responsabilidades en la atención del paciente con SIDA con la familia y los sistemas de salud (Castro, Eroza, Orozco, Manca, & Hernández, 1997).

El soporte familiar es fundamental para la persona infectada con el virus porque facilita a la persona portadora el acoger conductas de autocuidado, reduciendo de esta manera los factores de riesgos a los que el paciente infectado se encuentra inmerso. La ingenuidad o el poco interés que se le da a la importancia de la familia en el tratamiento puede generar desprotección, rechazo y abandono al paciente, logrando así que la persona infectada asuma conductas altamanete sobreprotectoras, y que también presente pérdidas de posibilidades de crecimiento y desarrollo humano del afectado (Céspedes, 2011).

Por esta razón la calidad del ambiente familiar en el que se desenvuelve la persona infectada por el virus del VIH, el grado de apoyo familiar que tenga la persona afectada es de vital importancia para dar inicio a la terapia antirretroviral así como también para las personas que ya han iniciado el tratamiento para que se mantengan adheridas al mismo. Como se evidencia, los distintos autores señalan que el soporte familiar es el punto clave más fuerte para el tratamiento de la persona infectada y por ende la familia también debe ser tomada en cuenta en el momento de dar inicio a la TARV.

- **Enfermedad**

El contagio por VIH puede pasar desapercibido ya que esta infección puede cursar de manera asintomática o sintomática. El proceso de hacer frente a la enfermedad y la adherencia suelen ser distintas en cada una de las fases. Ciertas investigaciones declaran que no hay relación entre los estadios de la enfermedad y la adherencia. Sin embargo otro estudio indica que las personas en estadio B o C se adhieren mejor al terapia que los paciente en estadio A (Organización Panamericana de la Salud , 2011).

El mismo hecho de que la infección por VIH pueda ser asintomática o sintomática genera que el paciente no cumpla con el régimen terapéutico, por lo cual educar al paciente y familiares cercanos sobre la enfermedad y su tratamiento es componente

fundamental para lograr que la terapia sea exitosa desde su inicio, logrando con ello que el paciente también sea participe y responsable del tratamiento y se mantenga adherido a la terapia.

- Categoría clínica de la infección por VIH:
  - **Estadio A:** en esta categoría se encuentran los pacientes asintomáticos, con infección aguda o con linfadenopatía generalizada persistente que no presente ninguna característica del estadio B o C (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).
  - **Estadio B:** en este grupo pertenecen los pacientes que muestran o tienen síntomas concernientes a la infección por VIH y que no pertenecen a la categoría C (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).
  - **Estadio C:** aquí se integran los pacientes que presentan o presentaron alguna de las infecciones oportunistas o neoplasias que se manifiestan en la enfermedad SIDA (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).
- **Régimen terapéutico**

Numerosos estudios han demostrado que el porcentaje de adherencia en un tratamiento se reduce cuando se eleva la complejidad del mismo. Se considera que el modo de vida del paciente en el cual se necesita de una exigencia dietética y los efectos adversos de la medicación son con mayor frecuencia las fallas para que el proceso de adherencia sea más difícil (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Los efectos adversos de la medicación es un detonante para que los pacientes abandonen el tratamiento, siendo esto un factor directo que se relaciona con la no adherencia.

No obstante, en la investigación realizada a los pacientes de VIH/SIDA del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Perú, indica que el 85,6% de los pacientes presentaron reacciones adversas al fármaco, pero en este caso este factor no tuvo

una relación fuerte con la no adherencia al igual que el consumo de drogas (Alvis, y otros, 2009)

Hay una variedad de estudios relacionados con los factores que intervienen en la adherencia a la terapia antirretroviral, por ende hay algunos resultados que difieren de otros. En el trabajo realizado en México muestran que los efectos secundarios del fármaco se ven relacionados con el abandono de la terapia antiviral, en este estudio cuatro de cada 10 personas presentan 1 a 3 efectos adversos, la cuarta de esta de 4 a 6 y un 22% han presentado más de 6 efectos secundarios (Peñarrieta, Kendall, Martínez, & Rivera, 2009).

- **Equipo asistencial**

Los lazos que se forma con el equipo de salud y el paciente es el rol más importante. Factores como la confianza, continuidad, flexibilidad, accesibilidad y la privacidad constituyen un causal fundamental durante la terapia para conseguir excelentes resultados de adherencia (Knobel, Codina, & Miró, Elsevier, 2005).

Conocer o identificar cuáles son las causas que conllevan a una mala adherencia favorece para poder buscar estrategias que ayuden a mejorar este proceso en cada uno de los pacientes. De ahí viene la importancia del trabajo en equipo donde cada uno de los integrantes tiene un papel que desempeñar con el propósito de buscar soluciones que mejoren el bienestar del paciente.

El objetivo de que el paciente acuda a sus citas médicas muy aparte de recibir la medicación, es para poder averiguar algún factor que pueda dañar en cierta medida la adherencia, así como también es para realizar seguimiento de la forma en que va cursando la enfermedad, asimismo tiene como fin educar y llegar a acuerdos que favorezcan continuar adherido a la terapia. Varias organizaciones de salud expresan que bajo ningún motivo se le podrá negar la terapia antirretroviral a un paciente que se considere no adherente (Organización Panamericana de la Salud , 2011).

Dada la complejidad del problema el equipo de salud debe ser multidisciplinario, integrando las tareas del médico, la enfermera, farmacia, trabajo social, psicólogo y otros servicios de la institución.

### **2.3.12 Importancia de la participación de enfermería en el proceso de adherencia**

Todo el personal de enfermería desempeña un rol enérgico y fundamental en el sistema de salud y en todos los ámbitos de trabajo los mismos que se van extendiendo poco a poco. En cuanto a la tarea o función que tiene el profesional enfermero en la atención a pacientes con tratamiento antirretroviral se encuentra: la preparación de la primera consulta, entrevistas motivacionales, educación para la salud, consulta de adherencia, consultas urgentes o de asesoramiento en el tratamiento (Del Canto, 2004).

Para dar inicio a la terapia antirretroviral el profesional de enfermería tendrá que realizar una entrevista con el paciente con la finalidad de poder conocer ciertos aspectos del paciente y familiares, así como también podrá estar al tanto sobre los conocimientos que tiene el paciente acerca de la enfermedad, todos estos puntos mencionados podrán ayudar a identificar en qué estado se encuentra el paciente para iniciar con el tratamiento (Knobel, Codina, & Miró, Elsevier, 2005).

El profesional de enfermería durante la etapa de la entrevista o consulta de enfermería debe tratar de crear un ambiente de calma y confianza entre ambas partes, para lograr tratar los temas que sean pertinentes sin ningún tipo de obstáculos ya sean físicos o psicológicos, y ofreciendo el tiempo necesario para aclarar las dudas o problemas que tenga el paciente (Pérez, 2005).

El papel de enfermería se basa prácticamente en el soporte al paciente y en la integración de las actividades que realiza el médico. Se considera que el punto blanco para tratar de mejorar la adherencia es informar al paciente sobre las incertidumbres que surjan durante la consulta médica para lo cual utilizar el counselling como instrumento de trabajo es importante además ayuda a identificar

tempranamente al posible incumplidor, y a poder planificar las intervenciones a realizarse (Knobel, Codina, & Miró, Elsevier, 2005).

La consejería como herramienta de trabajo del personal de enfermería es muy útil, debido a que en ese momento la enfermera/o deberá enfatizar su participación brindando apoyo e información necesaria para poder aclarar las dudas del paciente durante la consulta médica (Gobierno Bolivariano de Venezuela-Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008).

El profesional de enfermería a cargo de la atención a los pacientes con VIH/SIDA dentro del manejo enfermero cumple con varias actividades, en la que incluye realizar una valoración integral e individual tomando en cuenta todas las necesidades y expectativas que refieran los pacientes. Enfermería también es responsable de coordinar y agilizar la asistencia de los diferentes profesionales de salud o de los servicios que requiera el paciente (Gómez, 2011).

Como se puede evidenciar el papel de enfermería dentro de este proceso es fundamental pues el personal de enfermería es la primera persona con la que el usuario tiene contacto. Partiendo desde ese punto, podemos decir que enfermería cumple con un sin número de funciones que permiten que el paciente tenga una mayor afinidad con el mismo, y que en este caso como en muchos otros es primordial esta conexión para poder mejorar y llevar a cabo todas las actividades que intervienen durante el proceso de adherencia y de igual forma estar pendientes de cualquier novedad que se encuentre durante esta etapa.

Un dato acerca de la percepción de los profesionales de enfermería y las mujeres gestantes en relación con la asesoría de VIH, las pacientes afirman que la labor realizada por enfermería en cuanto al tema de VIH ha sido de calidad en todos los ámbitos y que la buena información, comunicación y la confianza brindada a las usuarias ha sido importante para el manejo de los pacientes con VIH. De igual forma el personal de enfermería manifiesta tranquilidad por la tarea realizada.

Aguilar indica que: el personal de enfermería no solo tiene la obligación de ofrecer información para cambiar los comportamientos en cuanto a la forma de mantener

un buen estado de salud, sino también para concienciar acerca de la importancia del cuidado tanto de sí mismos como del resto de familiares, para lo cual una buena actitud y aptitud suministran una asesoría de calidad (Bejarano, 2012).

Durante el proceso de adherencia enfermería no solo se encarga de la educación al paciente, sino también de realizar un seguimiento a cada uno de los pacientes que reciben antirretrovirales, este seguimiento consta de realizar la entrevista al paciente, verificar las fechas en las que retiran los fármacos y el conteo de la medicación sobrante (Del Canto, 2004).

### **2.3.13 APGAR familiar**

El APGAR familiar es una herramienta que indica cómo aprecian los miembros de la familia el grado de funcionamiento familiar de forma integral. El instrumento ayuda a identificar hasta qué punto la familia cumple con las funciones básicas, así como también indica el rol que puede jugar la funcionalidad familiar en el proceso de salud-enfermedad (Suárez & Alcalá, 2014).

Es útil para poder identificar la forma o manera en que una persona distingue el funcionamiento de su familia en un momento determinado. Este es un instrumento que se lo aplica en la práctica ambulatoria, en donde no es muy habitual que los pacientes exterioricen sus problemas familiares y esto sirve de guía para identificar qué es lo que está afectando al paciente y mejorar la relación médico - paciente (Suárez & Alcalá, 2014).

Cabe resaltar que los aspectos sociales y familiares tienen una gran influencia en el progreso de cualquier enfermedad crónica, sea a través de la utilización de recursos sanitarios, la adherencia al tratamiento o la comorbilidad de trastornos afectivos. La infección por VIH hoy en día es una enfermedad crónica manejable y por esta razón es necesario detectar las disfunciones sociofamiliares para poder intervenir de manera oportuna utilizando todos los recursos que favorezcan a mejorar y elevar la calidad de vida los pacientes infectados (Melguizo, 2002).

Este instrumento evalúa cinco elementos: A: Adaptación, P: participación, G: gradiente de recursos, A: Afectividad, R: Recursos o capacidad resolutiva (Suárez & Alcalá, 2014).

- **Adaptación:** capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o tiempos de crisis.
- **Participación:** hace referencia a como los miembros de la familia participan o se integran en la toma de decisiones y responsabilidad relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de Recursos:** logro alcanzado de la madurez física, emocional y auto realización que obtiene una familia considerando su apoyo y asesoramiento entre los miembros del hogar.
- **Afectividad:** es el grado de cariño, amor, respeto, que se presenta en los miembros de la familia.
- **Recursos:** tiene que ver con el compromiso de brindar tiempo para atender las necesidades físicas, emocionales, económicas y el espacio de los miembros de la familia.

Por este motivo la aplicación del APGAR es útil para el personal enfermero debido a que proporciona una idea más clara sobre los puntos que deben trabajarse para poder buscar y aplicar intervenciones de enfermería convenientes encaminadas a mejorar este proceso de adherencia.

## **2.4 Marco legal**

### **2.4.1 Constitución Política del Ecuador**

La Constitución Política de Ecuador adopta medidas para proteger y reparar eventuales violaciones cometidas por terceros, este dictamen reafirma el compromiso del Ministerio de Salud Pública y de la Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS, a diseñar políticas públicas tendientes a ofrecer servicios de calidad y calidez para todos y todas las usuarias. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

El Art. 11, literal 2 de la Constitución: señala que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, sexo, estado civil, religión, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanentemente. (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir**

#### **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población**

La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2013).

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2013).

### **2.4.3 Ley de prevención y asistencia integral de VIH/SIDA Ecuador**

La ley integral de VIH/SIDA propone un conjunto de pautas para la prevención y la atención a personas portadoras de VIH/SIDA y que tiene como prioridad los derechos humanos en general estos son: derecho a recibir información veraz, confidencialidad, derecho a la salud, a la educación, trabajo, entre otros. Con esto se pretende eliminar la discriminación y desigualdad por razón de sexo y otros atentados de violación de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, así como también de las personas vinculadas a los mismos (Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA Ecuador, 2000).

Con esta ley se garantiza la atención gratuita y obligatoria en todas las casas de salud pública, de igual forma responde a la entrega de fármacos gratuitos para las personas con VIH/SIDA. También promueve la prevención y políticas para atender a la población en riesgo como trabajadoras sexuales, consumidores de drogas, individuos homosexuales y otros. Y se implanta sanciones a aquellos que no cumplan con lo formulado en esta ley (Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA Ecuador, 2000).

**El Art. 25.- Garantía de confidencialidad.-** El subsistema de notificación y registro garantizará, con la utilización de codificación, la confidencialidad para la persona viviendo con VIH/SIDA, o afectada por esta condición de salud.

**Art 33.- Investigación en materia de VIH/SIDA.-** Las investigaciones relativas al VIH/SIDA deberán respetar la condición y particularidades del/la paciente. Ninguna persona afectada por VIH/SIDA, y de manera particular las personas viviendo con VIH-SIDA, podrá ser objeto de experimentos ni de investigación, sin su consentimiento previo, libre, informado y por escrito.

**Art 34.- De la información derivada de la investigación.-** El fin principal de la investigación sobre esta materia será producir información objetiva y científica para el mejoramiento de la calidad de la atención integral y la capacidad de prevención y respuesta por parte del Estado en relación a VIH/SIDA.

## **2.5 Marco ético**

### **2.5.1 Código de ética de la FEDE**

Esta investigación se basa de acuerdo al código de ética de la FEDE que se encuentra en el capítulo IV, artículos 43 y 44 que corresponde al secreto profesional.

Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona (Bligoo, 2001).

Art. 44.- El secreto profesional comprende no solo a lo que se conozca a en razón del ejercicio profesional, sino también a todos los secretos de la persona que se conozcan en forma implícita o expresa (Bligoo, 2001).

### **2.5.2 Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Son innatos a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos con respeto. El Código deontológico es una guía que sirve para actuar en base a los valores y necesidades sociales. Y sólo tendrá significancia como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención en salud. Por ende para lograr con su finalidad, este debe ser difundido y utilizado por todos los profesionales de enfermería en todos los ámbitos de trabajo y deben estar al alcance de los estudiantes y enfermeras durante toda su vida (Consejo Internacional de Enfermería, 2006).

### **2.5.3 Derechos de los pacientes**

#### **Derecho a la no discriminación**

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 2: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades sin discriminación alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, o de cualquier índole” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Así también lo señala la Constitución Política del Ecuador, Art. 11, literal 2: Nadie podrá ser discriminado por ser portador de VIH (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

A pesar de que una persona portadora de VIH tienen los mismo derechos como cualquier otra, se siguen presentado casos de discriminación por cualquier aspecto. La discriminación se produce cuando el “estigma se instala” como lo señala ONUSIDA. Además se considera discriminación arbitraria en relación con el VIH cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por su estado de salud o estado serológico en relación al VIH, confirmado o sospechado (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, s.f.).

No solo en la población, sino también en funcionarios de instituciones de salud, educación y trabajo relacionados con la atención a las personas PVVS, continúan las discriminaciones y características homofóbicas que producen barreras para trabajar en este ámbito, así como la negación de los derechos de las personas con SIDA (Badilla, 2006). En pleno siglo XXI la discriminación sigue formando una práctica diaria que las personas infectadas con VIH/SIDA tienen que afrontar al igual que sus familias.

#### **Derecho a la igualdad ante la ley**

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 7: “Todos los seres humanos son iguales ante la Ley” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

#### **Derecho a la privacidad**

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 12: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, domicilio o su correspondencia” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Constitución Política del Ecuador, Art 66 numeral 11: Se reconoce y garantiza a las personas el derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. Salvo por necesidades de atención médica (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **Derecho a la salud**

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, alimentación, vestido, vivienda atención médica y los servicios sociales necesarios” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Constitución Política del Ecuador, Art. 50: “El Estado garantiza a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y permanente” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, Art.1: “El Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH, asegurará el diagnóstico, precautelará los derechos, el respeto, la no discriminación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus del VIH” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **Derecho a la confidencialidad**

Constitución del Ecuador, Art. 66, literal 11: Se reconoce y a las personas el derecho a guardar reserva sobre sus convicciones (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **Derecho a la información**

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 5: “Se reconoce el derecho de todo paciente a la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, pronóstico, tratamiento, riesgos a los que está expuesto, en términos en los que el paciente pueda comprender y estar habilitado para tomar decisiones sobre el procedimiento a seguirse” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **Derecho a la educación**

Constitución del Ecuador, Art. 26: “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado”.

Acuerdo Ministerial N° 436 del Ministerio de Educación 2008: Art. 1: Se prohíbe a las autoridades de los establecimientos educativos públicos y particulares, exijan a los estudiantes a realizarse cualquier tipo de pruebas o exámenes de salud relacionadas con la identificación del VIH/SIDA, por ser atentatorio contra los Derechos Humanos” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **Derecho al trabajo**

Constitución Política del Ecuador, Art. 35: “El trabajo es un derecho y un deber social. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa remuneraciones, retribuciones justas, el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Acuerdo Ministerial N° 398 del Ministerio de Trabajo y Empleo 2006: Art.1: Prohíbese la terminación de las relaciones laborales por petición de visto bueno del empleador, por desahucio, o por despido de trabajadores por su estado de salud que estén viviendo con VIH/SIDA” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

Art. 3: Se prohíbe solicitar la prueba de detección de VIH/SIDA como requisito para obtener o conservar un empleo, en las empresas e instituciones privadas, mixtas o públicas, nacionales o extranjeras” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

### **Derecho a la protección legal**

Constitución del Ecuador, Art. 75: “Toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad, en ningún caso quedará en indefensión. El incumplimiento de las resoluciones judiciales será sancionado por la ley” (Coalición Ecuatoriana PVVS, s.f.).

## **CAPÍTULO III**

### **3 Metodología de la investigación**

### **3.1 Tipo de investigación**

Esta investigación es un trabajo de campo, de tipo descriptivo basado en el registro, análisis e interpretación actual de los hechos, transversal y propositivo, se presenta como propuesta una guía sobre adherencia dirigida a los pacientes SIDA así como también de la implementación de un carnet para el paciente en tratamiento, cuya finalidad es continuar el proceso de adherencia.

### **3.2 Diseño de la investigación**

El diseño metodológico es cuali - cuantitativo, cualitativo porque estudia las características del objeto de estudio, y cuantitativo por proporcionar datos estadísticos para el análisis respectivo.

### **3.3 Ubicación**

Esta investigación se realizó en la ciudad de Ibarra en el Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) que se encuentra ubicado en las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado perteneciente a la parroquia el “Sagrario”. Se trabajó con el grupo de pacientes de la clínica del SIDA del HSVP.

### **3.4 Población y muestra**

La población o universo está conformada por 104 pacientes que acuden y reciben terapia antirretroviral en la Clínica del VIH/SIDA. La muestra estuvo integrada por 90 pacientes que acudieron a control mensual durante el mes de Febrero 2016.

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

En base a los criterios de inclusión, se tomó en cuenta a los pacientes mayores de 18 años, que se encontraban recibiendo terapia retroviral al menos de un mes en adelante y pacientes que acudieron al control mensual.

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

Dentro del grupo se excluyó las personas que no acudieron a control mensual, pacientes que no quisieron participar y niños.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Para identificar los factores influyentes a la adherencia al tratamiento antirretroviral se realizó un instrumento validado por especialistas en el tema y se aplica una prueba piloto para realizar ajustes en la encuesta. La aplicación del instrumento se ejecutó en la consulta mensual de los pacientes que acuden a la Clínica del VIH/SIDA.

## CAPÍTULO IV

### 4 Análisis de datos

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PERTENECIENTES A LA CLÍNICA DEL SIDA

**GRÁFICO 1** Relación género con la edad de la población sometida a la investigación

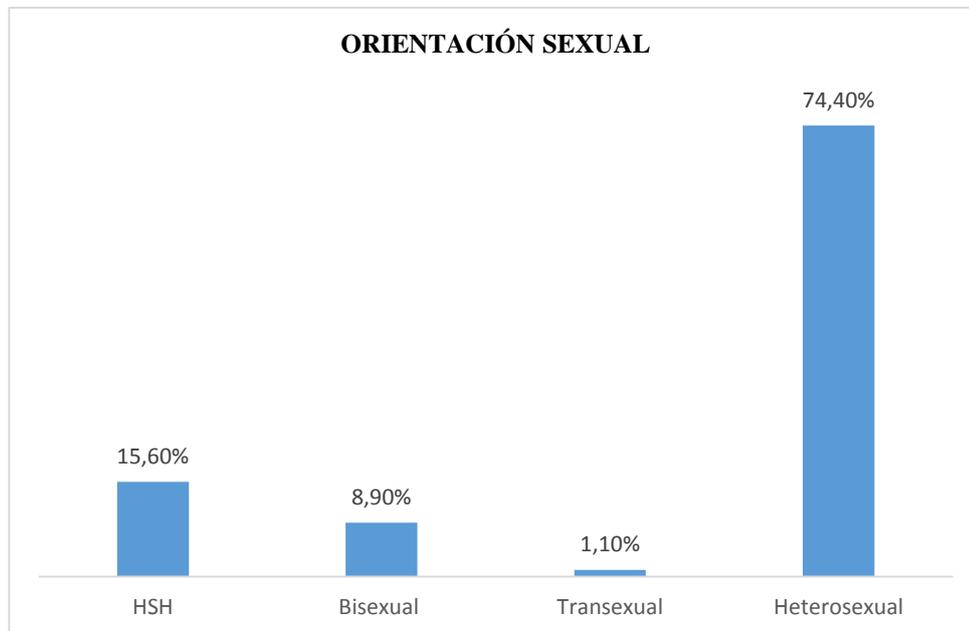


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En esta investigación el género masculino predomina en el grupo de pacientes infectados por el virus del VIH, representando el 70%. Este dato también es corroborado en el estudio realizado en el año 2013 en la ciudad de Guayaquil, se confirma que el género más afectado por la infección de VIH/SIDA es el género masculino (Morán, 2013). El grupo etario más afectado por la infección del virus del VIH/SIDA comprende entre los 20 - 40 años con un 66,7%, lo que es un alarmante porque cada vez son más jóvenes los pacientes que adquieren la enfermedad y cada día estas cifras son más altas. Este resultado se relaciona con los datos que emitió el Ministerio de Salud Pública en un Informe sobre los Progresos realizados en la Aplicación del UNGASS Ecuador Enero 2008 Diciembre 2009, donde la población más afectada son personas entre 20 y 44 años con el 72,5%.

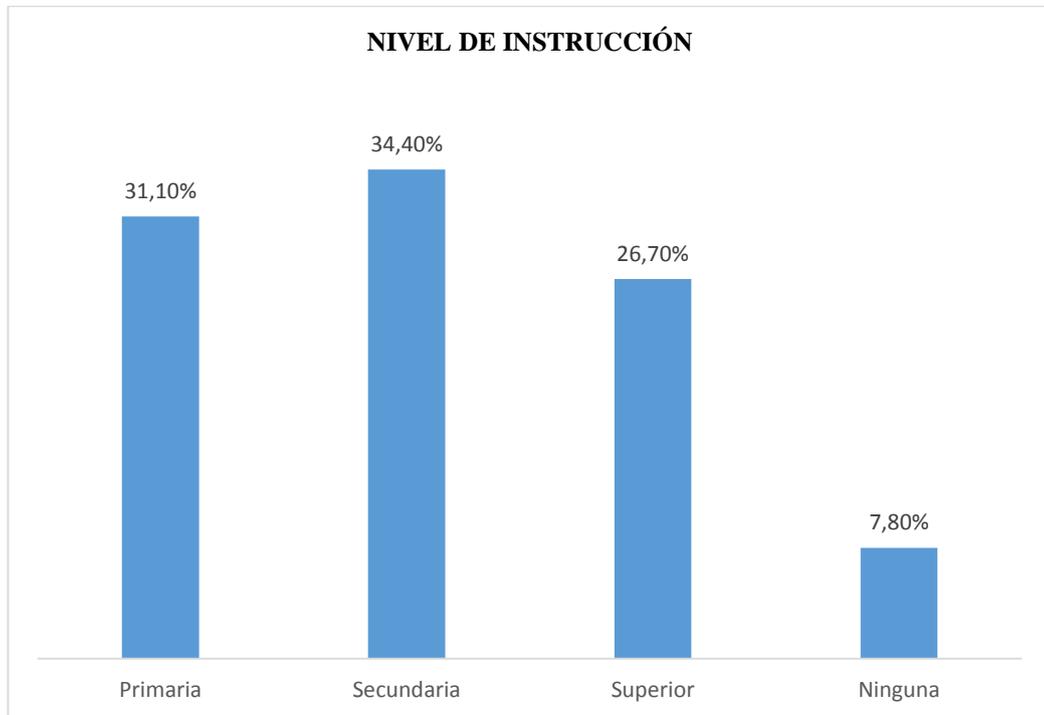
## GRÁFICO 2 Orientación Sexual



**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En el gráfico el mayor predominio de los pacientes infectados por VIH/SIDA fueron heterosexuales, esto también fue comprobado en la investigación realizada en Lima-Perú sobre “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral” (Alvis, y otros, 2009) y el estudio realizado en Quito también señalaron que la orientación sexual de las personas infectadas por VIH/SIDA fue heterosexual, seguida por los HSH (Cisneros, 2014). Esto hace notar el pensamiento erróneo que se tenía en el cual se creía que las personas homosexuales eran los únicos propensos a contraer la enfermedad.

**GRÁFICO 3** Nivel de instrucción

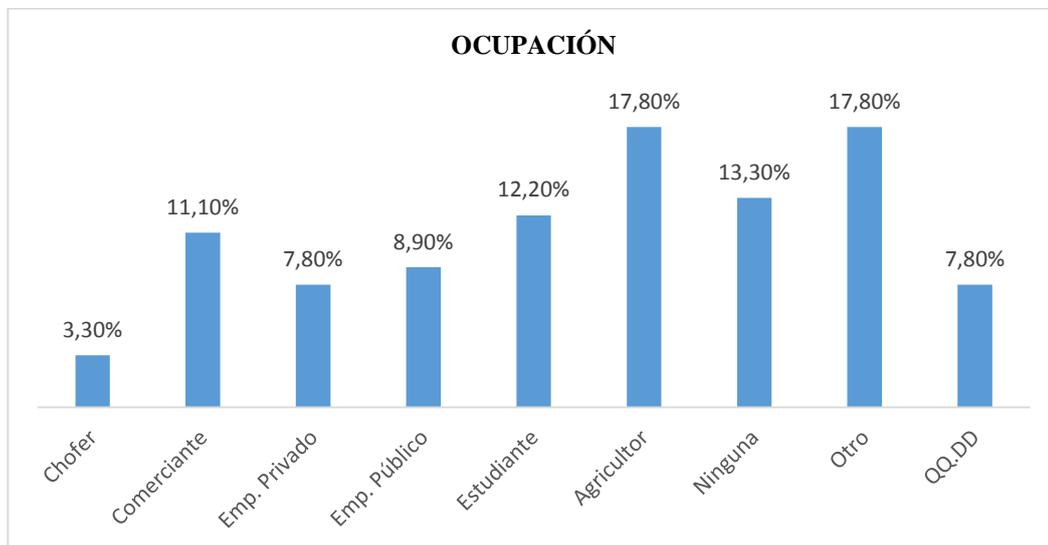


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En este gráfico se puede observar que la gran mayoría de las personas infectadas con VIH/SIDA son personas que cuentan con preparación académica entre el nivel secundario y superior sumando así el 61,1% de la población estudiada. Los resultados obtenidos en este estudio pueden confirmarse con las investigaciones realizadas en España y Perú en el año 2009, en donde las personas con grado de instrucción secundaria son su mayoría (Bejarano, Chanamé, Mata, & Palacios, 2006). De acuerdo a estos resultados se puede ver que la infección del virus del VIH no tiene preferencia por ninguna condición (edad, religión, género, situación económica, entre otras) y que ninguna persona está exenta de contraer cualquier enfermedad, debido a la falta de conciencia que tiene la gente hoy en día.

**GRÁFICO 4** Ocupación



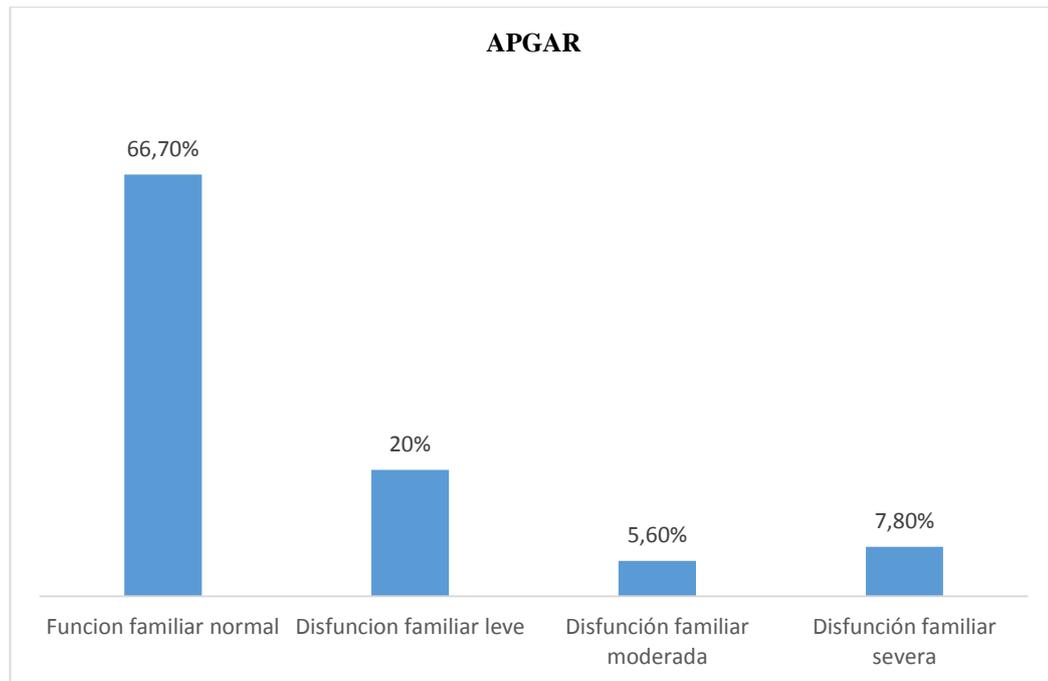
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** Esta gráfica nos indica que el 17,8% son personas que se dedican a la agricultura, este dato es similar con las personas que realizan otras actividades (entre ellas: bordadoras, tejedoras, bar-karaoke, vendedores y cantantes ambulantes, entre otros), el 12,20% pertenece al grupo de estudiantes, el 16,7% representa a los trabajadores públicos y privados, 7,8% Q.Q.DD y un mínimo porcentaje del 3,3% pertenece al grupo de choferes. Conforme a la investigación realizada en el año 2009 se puede evidenciar que hay diferencias entre la ocupación que tienen las personas investigadas por Alvis como en las de este estudio (Alvis, y otros, 2009). Tomando los datos más relevantes en la investigación de Alvis encontramos que la mayor parte de la población son trabajadores independientes con 45,2%, Q.Q.DD con el 20,9%, estudiantes representa el 4,5% y un 2,8% constituye otras actividades. Estos datos reflejan que el virus del VIH no tiene respeto por ninguna condición social, económica, raza, edad, género, ni religión, sin embargo también hace notar que no hay conciencia por parte de cada persona sobre la vida sexual que se lleva acarreado así más número de personas infectadas por VIH/SIDA.

## APGAR FAMILIAR DE PACIENTES PERTENECIENTES A LA CLÍNICA DEL SIDA

**GRÁFICO 5** APGAR Familiar



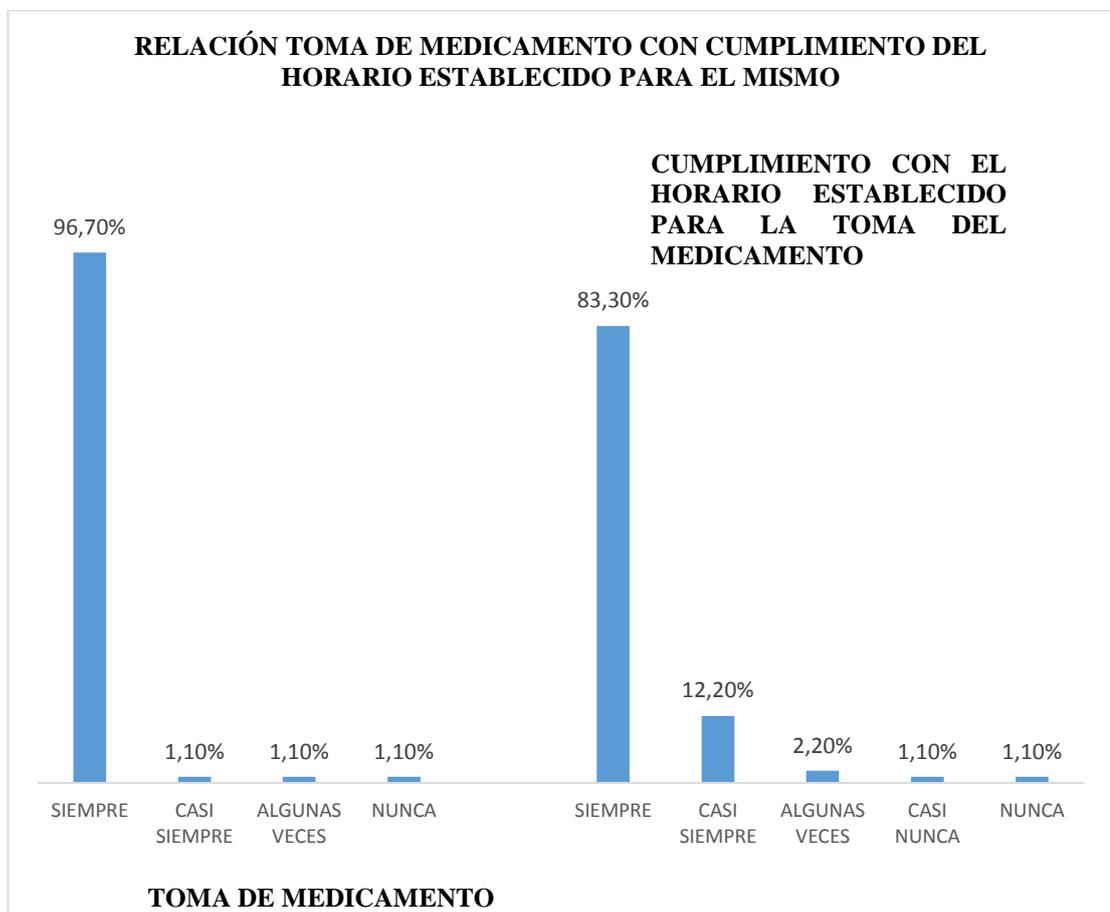
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** Respecto a la valoración del test de Apgar, encontramos que gran parte de los pacientes tienen una funcionalidad familiar normal representando el 66,7%, este dato nos revela que tener una familia funcional normal es un factor importante para que los pacientes inicien o se mantengan en el tratamiento sin problemas. Dato que se fundamenta con el artículo sobre “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA” donde indica que la falta de apoyo familiar y social es un factor que se relacionan con la no adherencia terapéutica (Alvis, y otros, 2009). En este caso y con los resultados obtenidos podemos aseverar que este punto ha sido un factor primordial para que los pacientes de la clínica del Hospital San Vicente de Paúl tengan un buen nivel de adherencia.

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INDIVIDUAL DE LOS/AS PACIENTES  
PERTENECIENTES A LA CLÍNICA DEL SIDA.**

**GRÁFICO 6** Relación toma de medicamento con cumplimiento del horario establecido



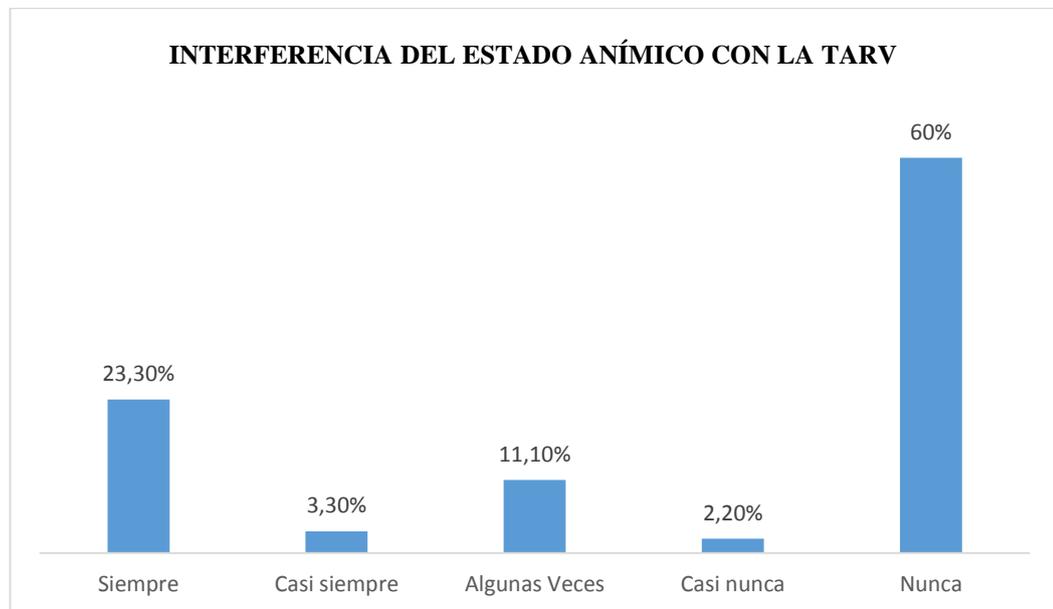
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En este cuadro se evidencia la responsabilidad de los pacientes al mantenerse en el tratamiento, sin duda alguna hay gran porcentaje de pacientes que afirmó tomar el medicamento correspondiente siempre y sobre todo respetando los

horarios establecidos para el mismo, considerando así que más del 95% de los pacientes son adherentes. En otro estudio el 64,1% son pacientes adherentes y un 35,9% no adherentes (Alvis, y otros, 2009). El principal motivo de no adherencia referido por los pacientes fue el olvido de la toma del medicamento (64,1%), seguido de dificultad horaria (11,4%). Esto evidencia que el trabajo del personal que conforma la Clínica del SIDA del HSVP es muy bien realizado en todos los ámbitos, también hay que destacar la gran responsabilidad que han adquirido los pacientes por cuidar de su estado de salud.

**GRÁFICO 7** Interferencia del estado anímico con la TARV

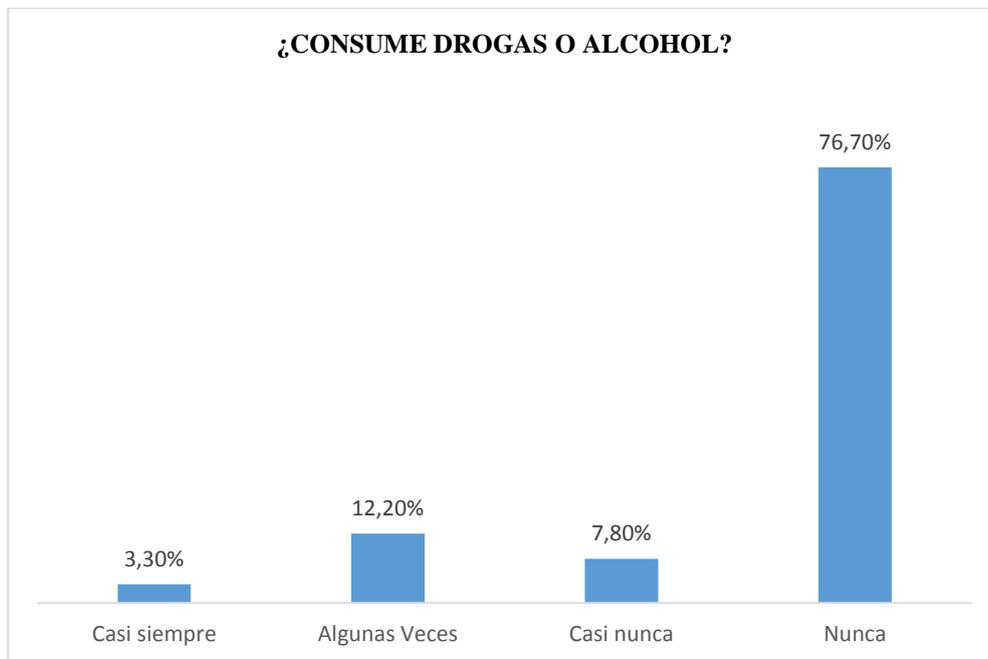


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** El estado emocional de los pacientes que inician terapia antirretroviral es un factor relacionado con la mala adherencia, por ende la participación del psicólogo juega un papel crucial para el inicio y mantenimiento de la terapia antirretroviral (Knobel, Codina, & Miró, Elsevier, 2005). Sin embargo en el gráfico expuesto podemos evidenciar que en la presente investigación el factor anímico no interfirió con el cumplimiento de la terapia antirretroviral contradiciendo con los datos obtenidos en el artículo mencionado anteriormente. Pero como se puede ver un 23,3% manifestó que su estado anímico sí influye en su tratamiento en el momento de tomar la medicación, lo que hace pensar que esta “minoría” es vulnerable a dejar el tratamiento o no cumplir correctamente con el régimen terapéutico indicado.

## GRÁFICO 8 Consumo de drogas o alcohol



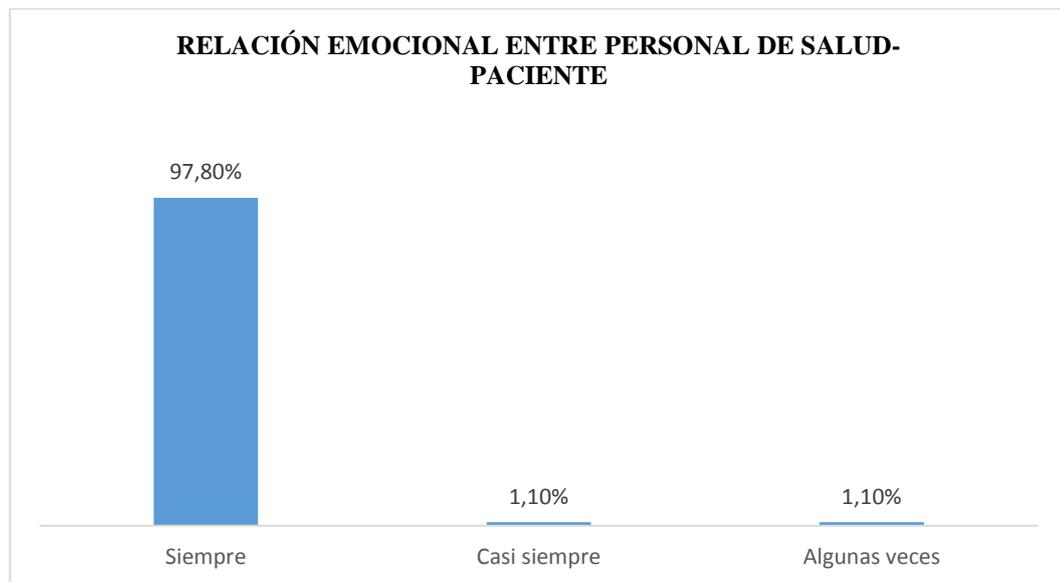
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** Conforme indica la gráfica el 76,7% señaló que nunca consume ningún tipo de sustancias tóxicas, mientras que un 12,2% refirió que lo hacía de forma ocasional (alcohol) y un mínimo porcentaje del 3,3% refirió consumirlo casi siempre (alcohol). En la investigación realizada en Quito sobre adherencia, los resultados más relevantes obtenidos fueron que el 44% consume de forma ocasional, un 30% lo hace los fines de semana y el 5% lo realiza diariamente, la sustancia más consumida por este grupo de personas es el alcohol con el 90% (Cisneros, 2014). El consumo de alcohol o drogas es uno de los factores que afecta o interfiere negativamente durante el tratamiento, sin embargo se puede evidenciar que en este estudio este no es un factor que afecte la terapia antirretroviral, pues la gran mayoría de los pacientes no lo consumen por cuidar de su salud, y sobre todo tienen conocimiento sobre lo nocivo que es para su cuerpo.

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE ACUERDO AL EQUIPO ASISTENCIAL

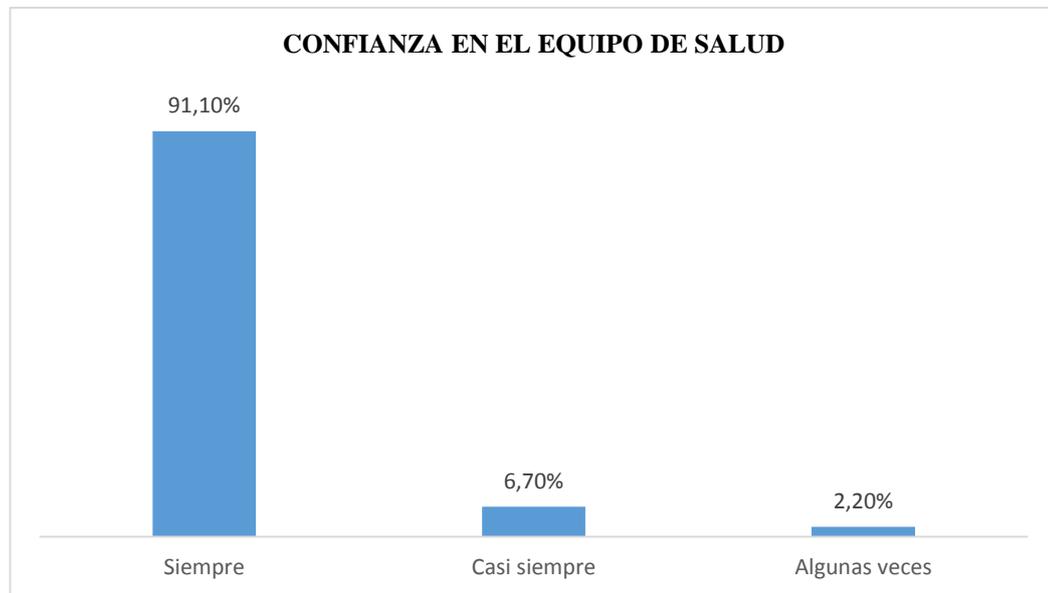
**GRÁFICO 9** Relación personal de salud-paciente



**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En el año 2000, el autor Hernando Knobel en su artículo “Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral” considera que la buena relación del equipo de salud con el paciente es un factor importante para conseguir un buen nivel de adherencia. Información que se puede dar validez con los resultados obtenidos durante esta investigación, en donde se puede ver que la relación con el personal de salud y paciente es fundamental para tener una buena adherencia pues el porcentaje obtenido es del 97,8%. De allí la importancia de que el personal que trabaje con este tipo de pacientes reúna todas las características necesarias para poder ayudar a que los pacientes se mantengan en la terapia antirretroviral.

**GRÁFICO 10** Confianza en el equipo de salud

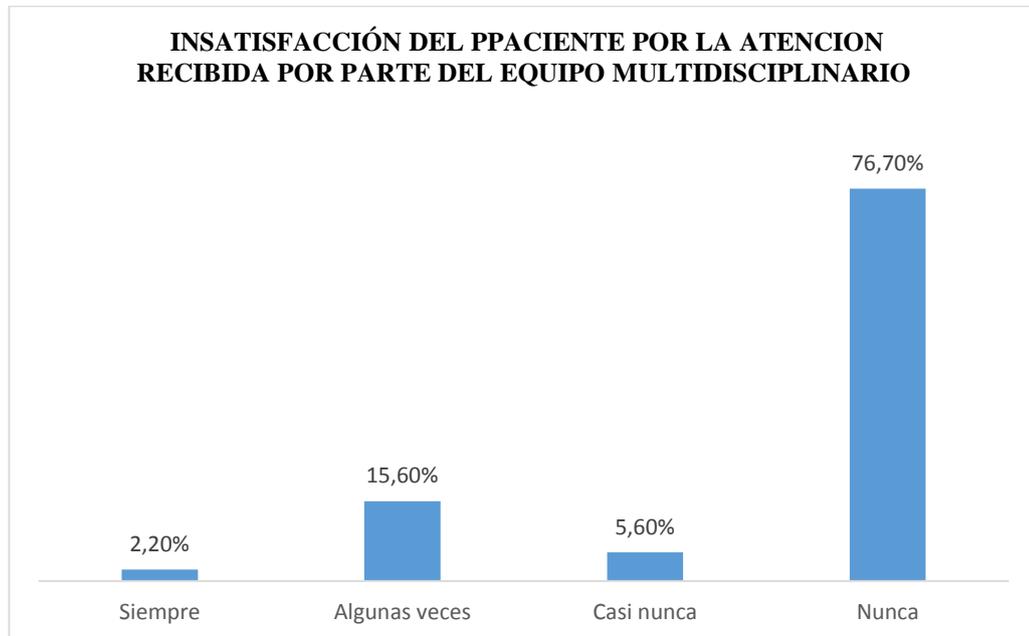


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En la gráfica el 91,1% de los pacientes refirieron que tienen mucha confianza en el personal de salud que maneja la Clínica del VIH. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son factores que influyen de buena manera en la adherencia a la TARV (Knobel, Codina, Miró, & al, Recomendaciones GESIDA/SEFG/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral, 2000). Esto demuestra que tener profesionales con experiencia, conocimientos, con valores éticos, morales, y que cumplan con los requisitos técnicos y humanos que deben tener los profesionales que trabajen con este grupo de personas es fundamental para que los pacientes se mantengan en el tratamiento y obtener buenos niveles de adherencia.

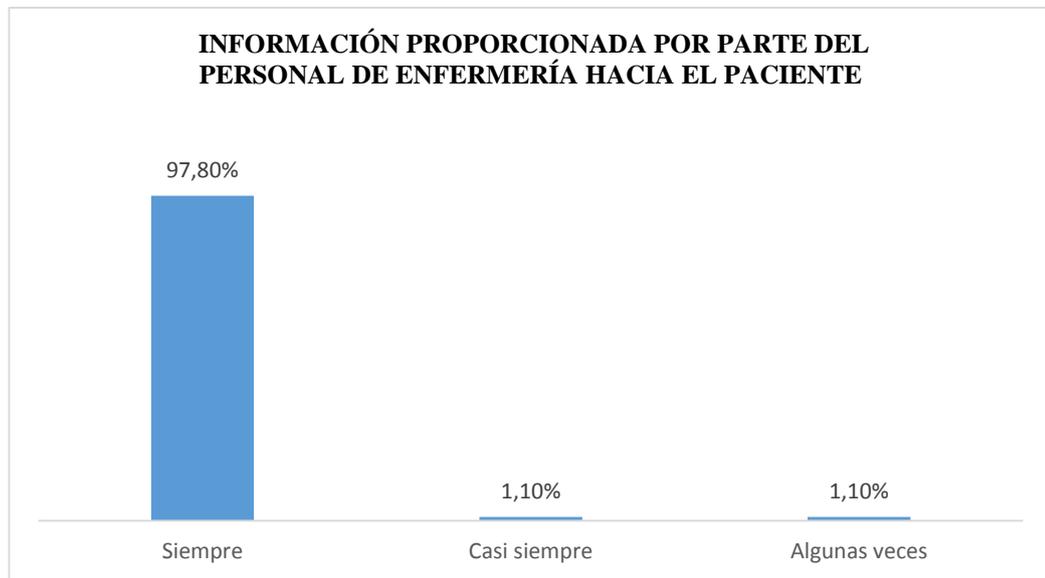
**GRÁFICO 11** Insatisfacción por parte del equipo multidisciplinario



**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** El 76,7% de los encuestados respondieron que nunca se han sentido insatisfechos o incómodos por el trato recibido por el equipo multidisciplinario, pero un 15,6% indicó que algunas veces si han sentido insatisfacción con el trato recibido por parte del grupo multidisciplinario por varios motivos. En Perú en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco revela que el 60% de los pacientes no sienten ningún tipo de rechazo o insatisfacción por la atención recibida, sin embargo el 20% de ellos manifestó sentir rechazo por parte del personal de salud y el otro 20% por parte de familiares (Bejarano, Chanamé, Mata, & Palacios, 2006). Morán, en su estudio revela que el 66,5% estaban satisfechos con el personal de salud y farmacia, y un 14,5% no satisfechos. Con esto se puede ver que aún hay cierta discriminación o estigmatización hacia los pacientes infectados con VIH/SIDA, tanto por el profesional de salud como del resto de personas o usuarios.

**GRÁFICO 12** Información proporcionada por parte del personal de enfermería



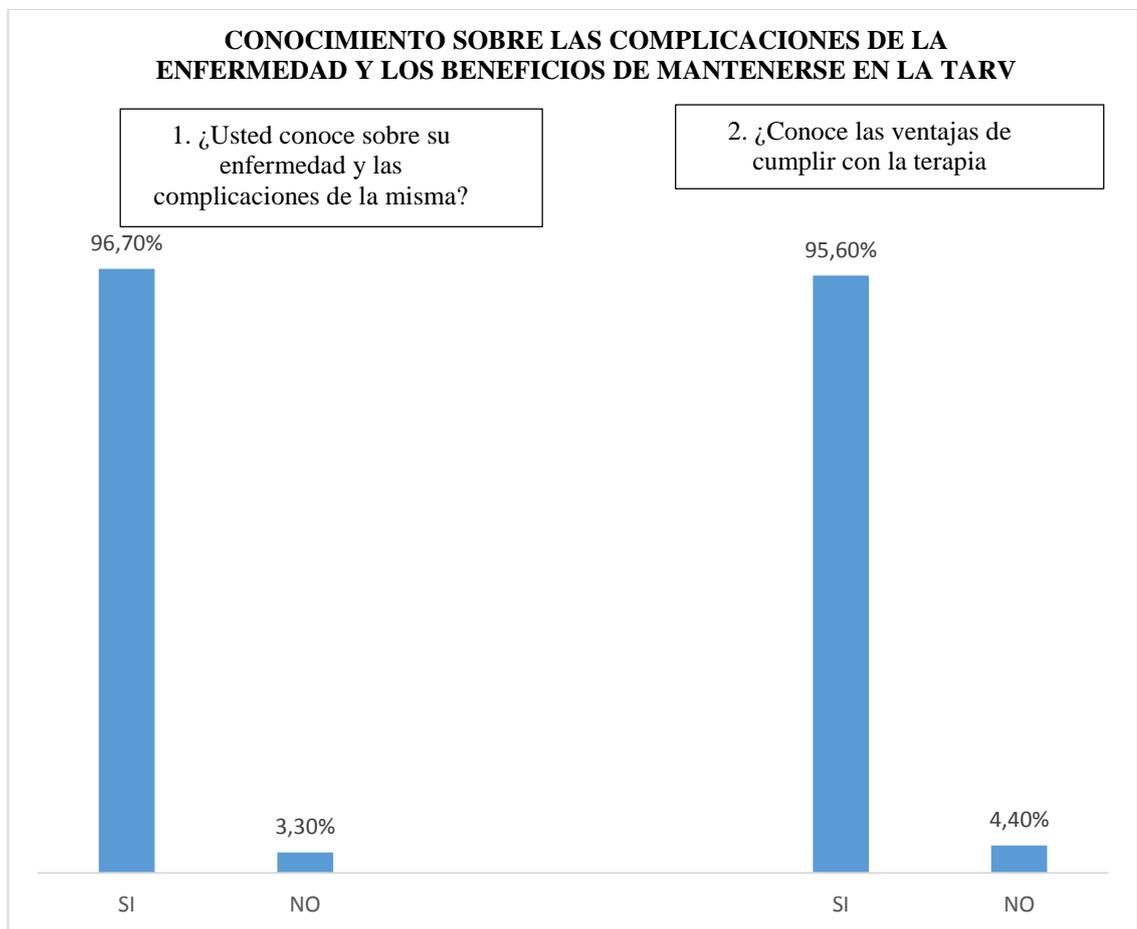
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** El gráfico evidencia que la mayor parte de los pacientes es decir el 97,8% afirmaron que siempre reciben información sobre la enfermedad, tratamiento y cualquier pregunta que tenga el paciente. Por otro lado en la investigación realizada en México sobre adherencia tiene como resultados que el 51% refirió que la información que ha recibido es en documento, y un 66% refirió que recibieron información sobre su enfermedad o tratamiento cuando el paciente preguntaba a su médico (Peñarrieta, Kendall, Martínez, & Rivera, 2009). La información que se entregue a los pacientes tiene que darse en todo momento sin esperar a que los pacientes pregunten porque en ocasiones por vergüenza o temor no lo harán y esto dejara vacíos sobre cualquier tema que se necesite reforzar en los pacientes.

## CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR PARTE DE LOS/AS PACIENTES PERTENECIENTES A LA CLÍNICA DEL SIDA.

**GRÁFICO 13** Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad y conocimiento sobre las ventajas de la terapia antirretroviral



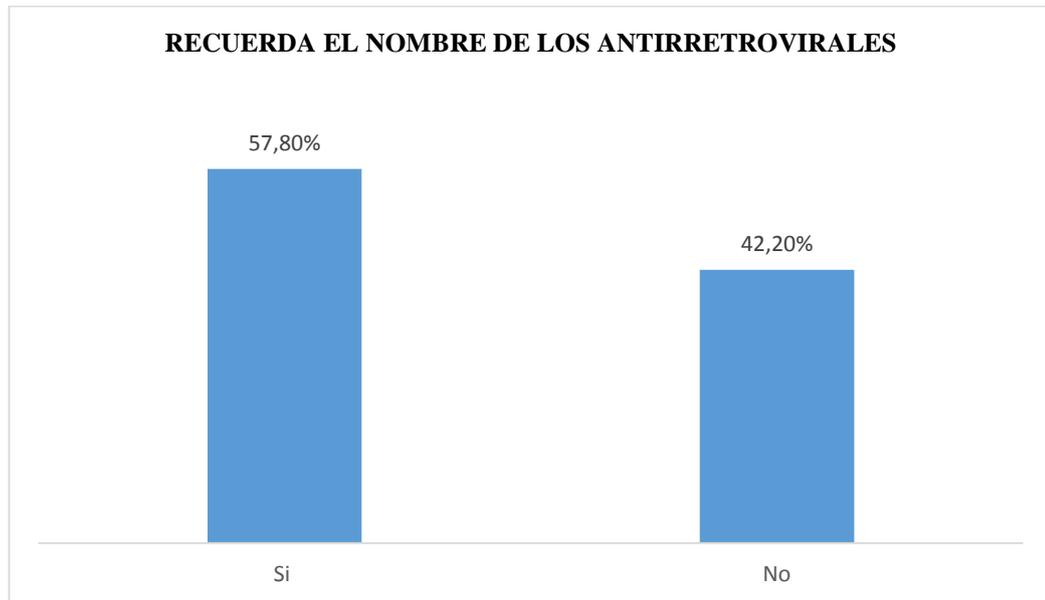
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** En esta gráfica se observa que la gran mayoría de los pacientes (96,7%) manifestó tener conocimiento acerca de la enfermedad, las repercusiones de la misma y a la vez el 95,6% conocen los beneficios de mantenerse en el tratamiento

antirretroviral, esto constituye otro factor importante para adherirse al mismo. La investigación realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en Perú en el año 2006 reveló que el 100% de las personas investigadas conocen sobre la enfermedad y el 80% de ellos refirieron conocer para qué sirve el tratamiento (Bejarano, Chanamé, Mata, & Palacios, 2006). En el artículo científico “El papel de Enfermería en el Tratamiento Antirretroviral en población reclusa” manifiesta que tener una buena información sobre la enfermedad y la terapia antirretroviral es fundamental para evitar creencias erróneas en los pacientes sobre lo que es el VIH/SIDA y su tratamiento (Del Canto, 2004). Como ya se menciona anteriormente el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento genera o logra que los pacientes se adhieran con mayor facilidad y sin temor a la TARV, pero este factor en sí se relaciona con la participación que tenga el personal de enfermería en el momento de brindar educación al paciente sobre el tema.

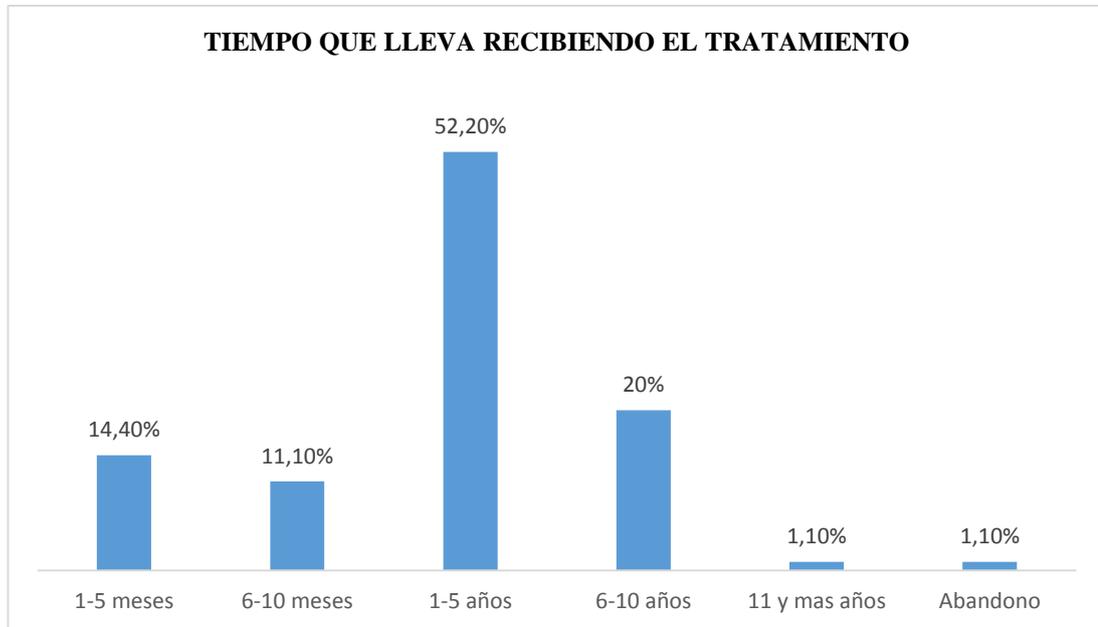
**GRÁFICO 14** Conocimiento acerca del nombre de los antirretrovirales



**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** Los porcentajes son significativos respecto a las dos respuestas, sin embargo un 57,8% manifestó conocer y reconocer perfectamente el nombre de los medicamentos que toma, mientras que el porcentaje restante no recuerda el nombre del fármaco que toma. El no conocer el nombre de los medicamentos que se le prescribe para su administración puede dar lugar a que en algún momento haya equivocaciones en el instante de retirar la medicación y tomarla.

**GRÁFICO 15** Tiempo recibiendo terapia antirretroviral

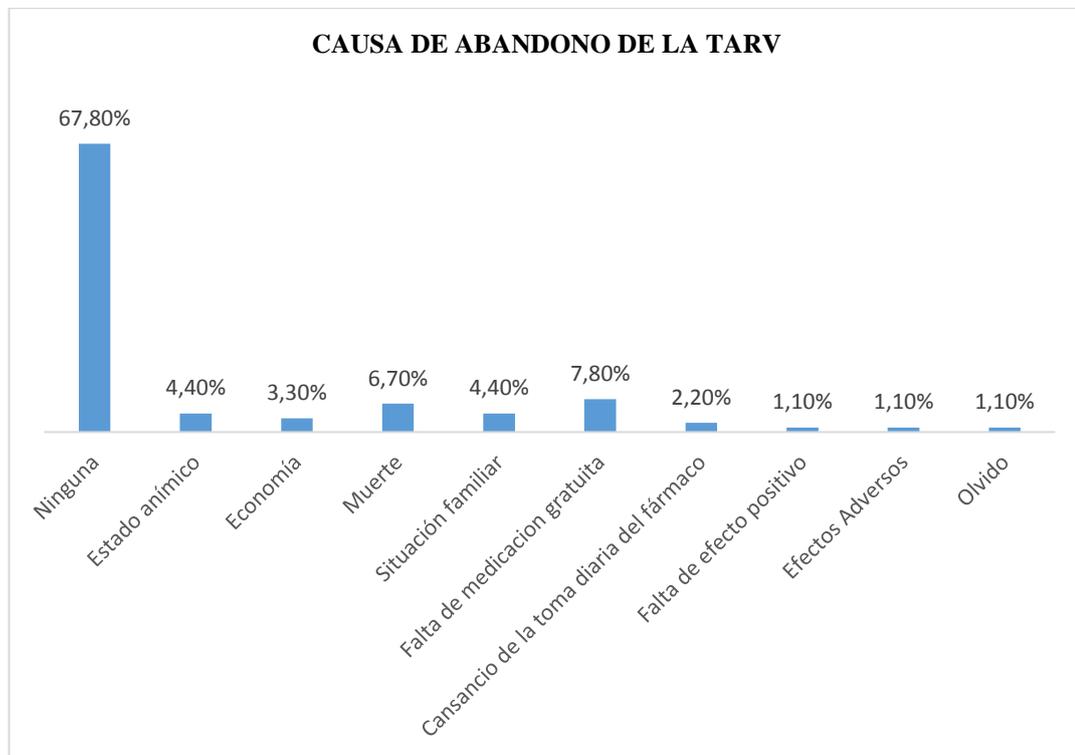


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** El 52,2% tiene recibiendo TARV entre 1-5 años, un 20% de 6-10 años, mientras que el 25,5% tiene entre 1-10 meses de tratamiento, esto hace notar la buena influencia de los factores descritos anteriormente. En la investigación sobre “Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México” señala que el 61% de pacientes tenían 1 año o menos de estar recibiendo tratamiento, un 27% tenían entre 1 – 5 años y un 12% tenían recibiendo TARV más de 5 años (Peñarrieta, Kendall, Martínez, & Rivera, 2009). Conforme a los resultados obtenidos por Peñarrieta y en nuestra investigación podemos ver que los datos difieren unos de otros, lo que a su vez indica que la mayoría de los pacientes tienen un buen nivel de adherencia pues gran parte de ellos lleva adherido varios años al tratamiento.

**GRÁFICO 16** Causa principal de abandono de la TARV



**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**Autora:** Linto Pamela

**Análisis:** Esta representación gráfica nos muestra que el 67,8% de las personas que reciben terapia antirretroviral no abandonarían su tratamiento por ningún motivo. El estado anímico, apoyo familiar, efectos adversos intervienen o se relacionan con el abandono de la terapia (Alvis, y otros, 2009), (Polo, Knobel, & Escobar, 2008). Por otro lado, los estudios realizados en Ecuador indican que la situación anímica y económica no son factores que influyan para el abandono de tratamiento, además en su estudio revela que los beneficios son mayores que los gastos que tengan que hacer para el cuidado de su salud (Cisneros, 2014), (Morán, 2013). Estos datos fundamentan los resultados obtenidos en esta investigación. Que gran parte de los pacientes indique que no abandonaría el tratamiento por ninguna causa denota el compromiso que tienen y las ganas de luchar por su vida, sin embargo hay personas

que dan diversos motivos que provocarían el abandono por esta razón se debería tomar en cuenta las causas indicadas por los propios pacientes para evitar que se den casos de abandono y actuar frente a estas situaciones de manera oportuna.

## CAPÍTULO V

### 5 Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- ✓ Las características sociodemográficas de la población estudiada indicó que el género que predomina es el masculino, las edades de las personas infectadas van desde los 20 a 40 años, sin embargo las características sociodemográficas en este estudio no es un factor que se relacione con la adherencia.
- ✓ Conforme a los resultados obtenidos en la investigación se pudo determinar que los factores que favorecen para una buena adherencia son el apoyo familiar, el nivel de educación, la relación personal de salud-paciente y el conocer acerca de la enfermedad y su tratamiento.
- ✓ La gran mayoría de los pacientes encuestados vienen de una familia funcional normal siendo este un factor importante en el proceso de adherencia, y tan solo un mínimo porcentaje proviene de una familia con disfuncionalidad moderada y severa.
- ✓ Los pacientes consideran que la comunicación efectiva, empatía, sinceridad, apoyo, confidencialidad y respeto recibido de los profesionales de la clínica de VIH, ha sido un factor muy importante para que los pacientes a pesar de las dificultades continúe con el tratamiento.
- ✓ La guía elaborada sobre adherencia y la propuesta del carnet para el paciente fue socializada con la Gerencia del HSVP y con los profesionales a cargo de la Clínica del VIH/SIDA. La guía como el carnet fue considerado como un instrumento valioso y útil para todos los pacientes de la clínica tanto para los que están por iniciar la terapia como para los que ya se encuentran recibiendo retrovirales.

## **Recomendaciones**

- ✓ Al profesional que labora en la clínica del VIH/SIDA que siga trabajando con el mismo ahínco, prolijidad y confidencialidad con la que se ha trabajado hasta el día de hoy, pues la satisfacción que tienen los pacientes es muy grande y favorece para que los pacientes se mantengan en el tratamiento.
- ✓ En cada control médico el profesional de salud debe destacar la importancia de la adherencia, y sobre las consecuencias que tiene el no cumplir con el tratamiento de forma correcta.
- ✓ Para los líderes tanto médicos como de enfermería de cada servicio, personal de dietética, personal de farmacia y laboratorio, brindar capacitación o impartir charlas sobre VIH/SIDA a todos los profesionales de salud que laboran en el hospital, con el fin de evitar que se sigan dando casos de discriminación hacia las personas con VIH/SIDA.
- ✓ Al personal de trabajo social que mantenga un control continuo sobre los pacientes y sus familiares para poder identificar y buscar solución a cualquier problema que represente un riesgo para la mala adherencia y a la clínica del SIDA realizar un seguimiento de los pacientes que abandonaron el tratamiento para poder ver cuáles son las causas de abandono y poder tratar de reintegrarlos a la terapia.
- ✓ Al personal de la Clínica del VIH/SIDA que la guía y el carnet sea una herramienta más de educación para el paciente y que sea entregada a cada paciente que inicia TARV y al resto de pacientes, con la finalidad de crear pacientes más responsables con su tratamiento.

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ANEXO**

Este cuestionario es un instrumento de investigación que forma parte del trabajo de grado que me encuentro realizando para la obtención del título de enfermería, el mismo que tiene como finalidad conocer cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Instrucción:** Este cuestionario es **ANÓNIMO**, a continuación tiene una serie de preguntas con sus posibles respuestas. Lea detenidamente cada pregunta y sus opciones y marque su respuesta en el casillero que corresponda según su realidad, no deje sin contestar ninguna pregunta y responda con sinceridad. Si tiene algún problema no dude en preguntar para aclarar cualquier inconveniente.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**Género:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

**Orientación sexual:** HSH\_\_MSM\_\_ Bisexual\_\_ Transexual\_\_ Intersexual\_\_ Heterosexual\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguna ( )

**APGAR FAMILIAR**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
b. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite?					
c. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?					
d. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como ira, temor, tristeza, amor, entre otros?					
e. Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero?					

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



<b>Sección A: individuo</b>	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. Interfiere su estado emocional con la toma de su medicamento antirretroviral?					
2. Usted consume drogas o alcohol?					
<b>Sección B: Régimen terapéutico</b>					
3. Toma el fármaco antirretroviral en los horarios establecidos?					
4. Toma usted su medicación antirretroviral?					
<b>Sección C: Equipo asistencial</b>					
5. Piensa usted que interfiere la relación la relación del personal de salud-paciente para continuar con el tratamiento?					
6. Tiene confianza en su médico y el personal de enfermería?					
7. El médico y enfermera le proporciona información o las instrucciones para tomar la medicación de forma correcta?					
8. En alguna ocasión usted se ha sentido insatisfecho con el trato que recibe por parte del equipo multidisciplinario?					
<b>Sección D: Enfermedad</b>					
9. Usted conoce sobre su enfermedad y las complicaciones de la misma?	SI				NO
10. Conoce las ventajas de cumplir con el tratamiento antirretroviral?	SI				NO
11. Recuerda usted el nombre de los medicamentos que toma?	SI				NO
12. Cuánto tiempo lleva tomando los fármacos antirretrovirales?					

**13.Cuál sería la causa principal por la que usted abandonaría el tratamiento?**

---

**¡Gracias por su colaboración!**

## FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Por lo tanto, si elige participar o no, usted continuará recibiendo todos los servicios que se le brinde en esta casa de salud y nada cambiará.

### **Declaración del paciente:**

- 1.-Acepto libremente participar en la investigación que tiene como tema: "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLINICA DEL SIDA - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015-2016".
- 2.- La información proporcionada por su parte es solo de tipo educativo e investigativo.
- 3.-Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna, y entiendo que ésta es confidencial y no podrá ser entregada a terceros sin mi autorización.

CÓDIGO PACIENTE: \_\_\_\_\_

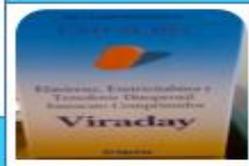
FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO GUIA DIDÁCTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DIDACTICA SOBRE ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN  
PACIENTES CON SIDA



IBARRA - 2016

## ÍNDICE

### Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2-3
OBJETIVO.....	4
ALCANCE.....	4
DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA.....	5
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	6
ADHERENCIA.....	6
NO ADHERENCIA.....	7
IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA.....	7-9
PUNTOS CLAVES PARA LA ADHERENCIA.....	10-13
CONSEJOS PRÁCTICOS.....	13-19
BIBLIOGRAFÍA.....	20-21

## INTRODUCCIÓN:

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que infecta a las células del sistema inmunológico haciendo que estas células de defensa no cumplan con su función, logrando así un déficit de nuestro sistema inmune o de "defensa" (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la enfermedad es decir la etapa más avanzada de la infección por VIH en donde el sistema inmunológico ya no es capaz de reponer las células de defensa, por lo cual el organismo es más susceptible a desarrollar un sin número de infecciones que pueden causar la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El VIH/SIDA no tiene cura pero en la actualidad y gracias a los avances científicos el tratamiento con antirretrovirales es muy eficaz, pues se ha logrado alcanzar una mayor esperanza de vida para las personas infectadas y que los pacientes VIH positivos desarrollen su vida sin limitaciones.

Los medicamentos antirretrovirales no curan la enfermedad pero son capaces de evitar que el virus del VIH se siga reproduciendo, con lo cual se logra que la carga viral disminuya y las células de defensa TCD4 aumenten (INFOSIDA, 2006).



## OBJETIVO:

### General:

- Aplicar la guía didáctica para mejorar el proceso de enseñanza, aprendizaje y adherencia a la terapia antirretroviral, a través de la participación activa y responsable de los pacientes.

### ALCANCE:

- Se aplica para los pacientes con VIH/SIDA que acuden a control mensual en el servicio de consulta externa, área de consejería del Hospital San Vicente de Paúl.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GUÍA

<b>Título de la Guía</b>	Guía didáctica sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con SIDA.
<b>Profesionales de salud</b>	Enfermeras
<b>Categoría de la guía</b>	Primero, segundo y tercer nivel de atención: tratamiento.
<b>Usuarios potenciales de la guía</b>	Enfermeras, enfermeras especialistas, autoridades de las instituciones de salud, autoridades de salud pública, estudiantes de la carrera de ciencias de la salud y personal que esté relacionado con la atención sanitaria, personas viviendo con VIH.
<b>Organización desarrolladora</b>	Universidad Técnica del Norte
<b>Apoyo y reglamentación</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>Población blanco</b>	Enfermeras/os que brindan consejería y realizan seguimiento de pacientes con VIH/SIDA.
<b>Fuentes de financiamiento</b>	Recursos propios
<b>Intervenciones y acciones consideradas</b>	Recomendaciones para el profesional de enfermería encargado de consejería en VIH/SIDA.
<b>Metodología</b>	Socialización de la guía
<b>Validación</b>	Profesional de enfermería
<b>Conflicto de intereses</b>	Todos los miembros del equipo han declarado la ausencia de conflicto de interés en relación a la información objetivos y alcance.
<b>Actualización</b>	Segun avances científicos sobre el tema

## ADHERENCIA TRATAMIENTO VIH

Iniciar el tratamiento con antirretrovirales es una decisión que debe ser tomada en conjunto, es decir, tanto medico como paciente, para lo cual se debe tener cuenta ciertos factores como el valor de la carga viral, TCD4 y otro punto clave es importante los ánimos que tenga usted como paciente para iniciar el tratamiento.

### ¿Qué es adherencia?

Es el compromiso que tiene la persona afectada para dar inicio y cumplimiento al tratamiento antirretroviral, así como también del resto de



2008).

indicaciones médicas, que tiene como finalidad obtener un resultado preventivo o terapéutico deseado (Hernández, Matos, Carvajal, & López,

### ¿Cuándo se denomina no adherencia?

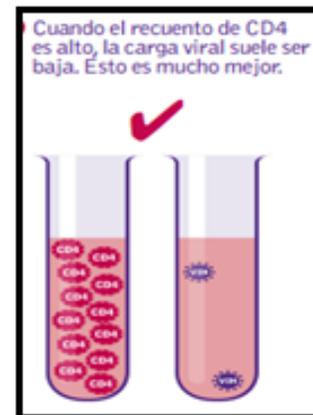
No adherencia hace referencia al incumplimiento de las indicaciones terapéuticas, debido a una falla por parte de la persona afectada o en su defecto por problemas con los fármacos (Silva, Galeano, & Orlando, 2005).

### IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

El éxito o fracaso terapéutico depende totalmente del cumplimiento en la toma del fármaco antirretroviral es decir cumpliendo con la toma diaria de la medicación, horario y dosis correcta, además del autocuidado y compromiso que tenga el paciente consigo mismo (Varela, Salazar, & Correa, 2008).

La importancia de cumplir con la terapia antirretroviral radica de la siguiente forma:

- Disminuye el número de virus en el



organismo.

- Aumenta las células de defensa que protegen de las infecciones.

- Reduce el riesgo de que la enfermedad progrese

rápidamente y que no se presenten enfermedades que lo llevarían a la muerte.

- Evita la resistencia a los fármacos antirretrovirales.
- La esperanza de vida es mayor cuando se cumple el tratamiento.

Se debe tener presente que los antirretrovirales NO CURAN la enfermedad, pero sí ayudan a tener una mejora calidad de vida para poder realizar todas las actividades que usted desee tomando las precauciones necesarias.

No adherirse al tratamiento de la manera que ha indicado el médico y enfermera aumenta el riesgo de que el virus se multiplique y que los esquemas de tratamiento fallen, dando como resultado resistencia al medicamento, lo que disminuye las alternativas terapéuticas disponibles (Estrada, Martínez, & Abadía, 2008).



### PUNTOS CLAVE QUE TODO PACIENTE QUE RECIBE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DEBE TOMAR EN CUENTA

Una vez iniciado el tratamiento la participación activa por su parte es primordial para una correcta adherencia y mantenimiento de la misma. Por este motivo deberá tener en cuenta cierta información.

- Durante los primeros días, semanas o meses de la toma de los antirretrovirales puede aparecer algunos efectos secundarios al tratamiento como: náusea, vómito, insomnio, pesadillas, mareo, diarrea, sensación de malestar general, entre otras. Es importante que usted conozca sobre estos efectos para que no se asuste, pues son reacciones que presenta el organismo hasta que se adapte

y conforme pasa el tiempo estos disminuirán y desaparecerán.

Pero por ningún motivo usted no deberá dejar la toma de la medicación, o modificar las dosis prescritas sin consultar con el médico.

- Usted debe preguntar a su médico o enfermera que hacer en caso de que olvide la toma de una dosis de la medicación, para que sepa que hacer en el posible caso. No duplique la dosis del fármaco en la siguiente toma.
- En algunos casos usted deberá tomar la medicación después de haber comido o con el estómago vacío. Por eso es importante que usted pregunte al personal de salud encargado de su tratamiento

sobre las indicaciones de la toma del fármaco antirretroviral.

- El consumo de drogas y alcohol obstruye con el tratamiento reduciendo así el efecto farmacológico en su cuerpo.



- La alimentación y los estilos de vida que deberá llevar de hoy en adelante es muy importante por lo que usted necesita tener o pedir asesoría con el/la nutricionista.



- Usted puede seguir con su vida sexual, siempre y cuando utilice protección (preservativo). El uso de preservativo ayuda a reducir el

riesgo de nuevas infecciones o reinfecciones que puedan complicar su estado de salud y la de su pareja.



#### ALGUNOS CONSEJOS PRÁCTICOS

- Para que no olvide tomar su medicación cuando salga de viaje o a su trabajo procure llevar siempre las dosis que necesita en un pastillero, para que no tenga contratiempos.



- Ponga una alarma en su celular para que le recuerde la hora que debe tomar la medicación.



- Tenga su medicación en un lugar visible, o cerca de algún objeto que utilice con frecuencia para que cada vez que lo vea recuerde que tiene que tomar su medicamento.



- Siempre tenga en cuenta cuantas pastillas tiene para que pueda acudir con anticipación a retirar el medicamento y no le falte ninguna dosis.
- Realice ejercicio físico para que fortalezca su sistema de inmune "defensa" y así poder reducir un poco los efectos secundarios a causa de la medicación.
- Acuda a las terapias grupales que se ofrezca en el hospital para que pueda compartir diversas experiencias y mejorar su estado emocional.



## ALIMENTACIÓN

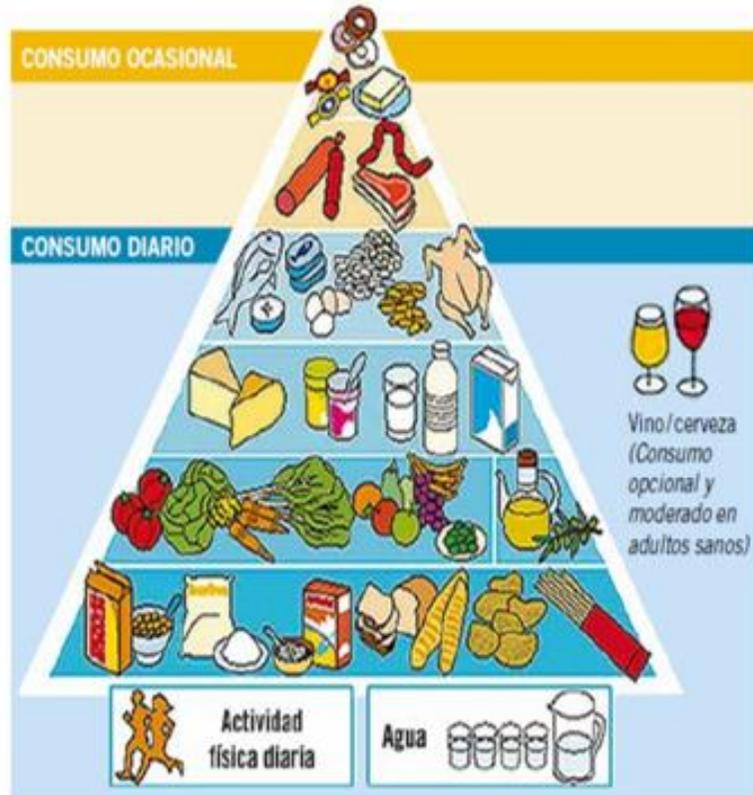
- Tener una buena alimentación favorece a que el sistema inmunitario mejore su función y tenga la capacidad de combatir las infecciones (Herrera, Guelar, & Johnston, 2004).
- Tener una dieta balanceada favorece a que usted:
  - Mantenga su peso.
  - Mejorar la función del sistema inmune.
  - Retrasar el progreso de la enfermedad y la aparición de los primeros síntomas.
  - Favorece la respuesta al tratamiento.

- Facilita para que usted tenga la energía suficiente para que se mantenga activo y lleve una mejor calidad de vida.
- Consumir arroz, pan, cereales, papas, son alimentos que puede consumirlos de forma diaria y que le proporciona energía o el "combustible" para realizar todas las actividades de la vida diaria.
- Las frutas y verduras tienen vitaminas, minerales y fibra que ayuda a fortalecer el sistema de defensa. Las frutas y verduras consúmalos todos los días y en variedad porque cada uno de estos alimentos contiene diferentes vitaminas y minerales que complementan a otros.
- Los lácteos como el yogurt, leche, queso debe consumirlos de 2 a 4 raciones al día.

Estos proporcionan calcio que favorece a nuestros huesos.

- Incluir en la dieta carnes, pescado, huevos, pollo y legumbres, aporta con proteínas que ayuda a fortalecer los músculos y el sistema inmune.
- El consumo de grasas como las mantequillas, margarinas, aceites, embutidos y azúcares deben eliminarse poco a poco de la dieta o consumirlos en forma ocasional, porque tienen muy poco valor nutritivo.
- Beber 8 vasos de agua diarios es vital para poder mantener el cuerpo hidratado. Además facilita disolver y digerir los alimentos.

## PIRÁMIDE ALIMENTICIA



## Bibliografía:

- Estrada, J., Martínez, A., & Abadía, C. (2008). Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reo para la adherencia antirretroviral. *Rev fac nac Salud Pública*, 136.
- Hernández, M., Matos, D., Carvajal, A., & López, M. (Septiembre de 2008). Reglamentación técnica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Herrera, M., Guelar, A., & Johnston, S. (Febrero de 2004). *Manual de nutrición y VIH*. Barcelona.
- INFOSIDA. (2008). INFOSIDA. Obtenido de INFOSIDA:  
[https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/QueSignificaAdherenciaAlTratamiento\\_FS\\_sp.pdf](https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/QueSignificaAdherenciaAlTratamiento_FS_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/71/es/>

Silva, G., Galeano, E., & Orlando, C. (2005). Adherencia al tratamiento. Acta Médica Colombiana.

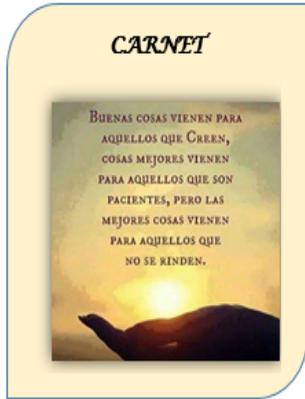
Varela, M., Salazar, I., & Correa, D. (Julio-Diciembre de 2008). Scielo. Obtenido de Acta Colombiana de Psicología: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552008000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010)



**Autora:** Pamela Linto

**Tutora:** Lcda. Katty Cabascango

## PROPUESTA



**IDENTIFICACIÓN**

**CODIGO PACIENTE:**

**HISTORIA CLINICA:**

**EDAD:**

**INICIO DE TRATAMIENTO**

FECHA	ESQUEMA

**EXAMENES**

FECHA	HORA	Tipo de examen	Observación

**INTERCONSULTAS MÉDICAS**

Fecha	Hora	Medico/ Especialidad	Consultorio

**MEDICAMENTOS**

Fármaco	Hora	Vía

**PRÓXIMAS CITAS**

FECHA	HORA	ASISTENCIA	
		Sí	No

**Tabletas**

FECHA	# de dosis tomadas	# de tabletas sobrantes

**OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Ministerio  
de Salud Pública

Hospital San Vicente de Paúl  
Dirección Asistencial Hospitalaria



Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2016-0075-M

Ibarra, 25 de enero de 2016

**PARA:** Sr. Dr. Juan Francisco Vaca Oña  
**Ejecutor Supervisor de Procesos de la Clínica VIH HSVP**

Sr. Dr. Juan Pablo Echeverría Echeverría  
**Coordinador del Comité de Docencia HSVP**

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya  
**Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP**

**ASUNTO:** INFORMAR

De mi consideración:

Informo para fines pertinentes que se autoriza a la Srta. LINTO IMBAGO PAMELA SALOME, estudiantes de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte realizar la aplicación de encuestas de trabajo de investigación con el TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DEL SIDA-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2015-2016 , por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Edjsson Modesto Ayala Arroyo  
**DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIA HSVP**



Copia:

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango  
**Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP**

**Ibarra, 29 de Enero del 2016**

Cordial Saludo

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación con el tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE LA CLINICA DEL SIDA-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2015-2016, presentado por la señorita Pamela Salomé Linto Imbago portadora de la CI: 100347458-0, el cual apruebo en calidad de Magister en VIH/SIDA y como Ejecutor Supervisor de Procesos de la Clínica de VIH-HSVP.

**Atentamente,**

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL  
"IBARRA"  
Clínica de VIH / SIDA  
Dr. Juan Francisco Vaca Oña  
INTERINISTA  
Cod.: 28804  
Líder Clínica VIH / SIDA

**Dr. Juan Francisco Vaca Oña**

## 6 Bibliografía

- Aguilera, A., & Bastidas, F. (2010). Factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas que con VIH/SIDA. *VITAE*, 2.
- Alvis, O., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., & Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *Revistas de investigación UNMSM*.
- Andradas, E. (27 de Noviembre de 2014). El VIH se expande en España pese a los programas de prevención. (E. De Benito, Entrevistador)
- Arrondo, A., Sainz, M., E, A., Iruin, A., & Napal, V. (2009). Factores relacionados con la adherencia en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Elsevier*, 6.
- Badilla, A. (26 de Octubre de 2006). CEPAL. Obtenido de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/27116/badillae.pdf>
- Bejarano, C., Chanamé, G., Mata, B., & Palacios, E. (2006). "Factores de la adherencia de las personas que viven con VIH-SIDA que reciben esquema TARGA en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco".
- Bejarano, M. (2012). Percepción de los profesionales de enfermería y las gestantes sobre la asesoría en virus de inmunodeficiencia humana en una empresa social del Estado de primer nivel en Bogotá, Distrito Capital. *Avances de Enfermería*, 84.
- Bezabhe, W., Chalmers, L., Bereznicki, L., Peterson, G., Bimerew, M., & Kassie, D. (2014). Barriers and Facilitators of Adherence to Antiretroviral Drug Therapy and Retention in Care among Adult HIV-Positive Patients: A Qualitative Study from Ethiopia. *PLOS ONE*.
- Bligoo. (2001). Hablemos de ética en enfermería. Obtenido de <http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/codigo-de-etica-0#.VoSkiPnhDIU>
- Briongos, L., Luque, P., Martín, T., Román, D., & Eiros, J. (2011). Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. *ELSEVIER*.
- Cardona, J., Alvares, C., & Gil, G. (2013). Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva, 2006-2012. *Revista de Salud Pública*, 930-931.
- Castro, R., Eroza, E., Orozco, E., Manca, M., & Hernández, J. (1997). *Scielo Public Health*. Obtenido de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000100006](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100006)

- CENSIDA. (Noviembre de 2012). Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA CENSIDA. Obtenido de Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA CENSIDA: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf)
- CENSIDA. (2014). CENSIDA. Obtenido de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L\\_E\\_V\\_S.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf)
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades . (2015). GobiernoUSA. Obtenido de [http://www.cdc.gov/hiv/spanish/library/hiv\\_us/atglance.html](http://www.cdc.gov/hiv/spanish/library/hiv_us/atglance.html)
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (Octubre de 2015). Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Obtenido de Centro para el Control y Prevención de Enfermedades: [http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/raciaethnic/latinos/latinos\\_factsheet.html](http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/raciaethnic/latinos/latinos_factsheet.html)
- Céspedes, J. (11 de Agosto de 2011). VIH/SIDA Pandemia y Tabú. Obtenido de <http://vihsidapandemiaytabu.blogspot.com/2011/08/impacto-social-del-vih-sida-familia-y.html>
- Cisneros, J. (Febrero de 2014). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con SIDA del Hospital “Enrique Garcés”. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Clínica del VIH Hospital San Vicente de Paúl. (28 de Enero de 2016). Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Coalición Ecuatoriana PVVS. (s.f.). Obtenido de Coalición Ecuatoriana PVVS: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2006). Castellon. Obtenido de <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
- Defensa de los niños internacional-Sección Ecuador DNI-E. (2011). Niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH-SIDA: Un problema pendiente para el Ecuador.
- Del Canto, M. (2004). El papel de la Enfermería en el Tratamiento Antirretroviral en población reclusa. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*.
- Diario El Norte. (2 de Diciembre de 2015). 190 pacientes con VIH se atienden en el San Vicente. 190 pacientes con VIH se atienden en el San Vicente.
- Díez, M., Oliva, J., & Sánchez, F. (2012). Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en España, 2004-2009. *Gaceta Sanitaria*, 108.
- Estrada, J., Martínez, A., & Abadía, C. (2008). Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reo para la adherencia antirretroviral. *Rev fac nac Salud Pública*, 136.

- Gare, J., Hanku, A., Rvan, C., & David, M. (2015). Factors Influencing Antiretriviral Adherence and Virological Outcomes in People Living with HIV in the Highlands of Papua New Guinea. Plosone.
- Gare, J., Hanku, A., Ryan, C., Lote, N., Crowe, S., Hearps, A., . . . Kaima. (2015). Factors Influencing Antiretroviral Adherence and Virological Outcomes in People Living with HIV in the Highlands of Papua New Guinea. PLOS ONE.
- Generación VIVA. (s.f.). Generación VIVA. Obtenido de <http://generacionviva.org/salud-sexual/pag3.php>
- GHO World Health Organization. (2015). Obtenido de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.620?lang=en#>
- Gobierno Bolivariano de Venezuela. (2014). Informe Nacional de Avances en la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/SIDA y la declaración política sobre VIH/SIDA. Venezuela.
- Gobierno Bolivariano de Venezuela-Ministerio del Poder Popular para la Salud. (Septiembre de 2008). Reglamentación Técnica para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Gobierno Nacional de la República del Ecuador . (2013). Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017. Obtenido de Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017: <http://www.buenvivir.gob.ec/descarga>
- Gómez, M. (2011). Intervención de la Enfermera Gestora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH . Revista Española Salud Pública, 241.
- Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor. (6 de Marzo de 2013). Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor. Obtenido de <https://www.hospitalenriquesotomayor.med.ec/noticias/5-noticias/1341-chequeos-embarazo-prevencion-sida-ninos>
- Informe Nacional sobre los progresos realizados Ecuador. (2013). Informe Nacional sobre los progresos realizados Ecuador.
- INFOSIDA. (2008). INFOSIDA. Obtenido de INFOSIDA: [https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/QueSignificaAdherenciaAlTratamiento\\_FS\\_sp.pdf](https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/QueSignificaAdherenciaAlTratamiento_FS_sp.pdf)
- Inspiration . (2009). Obtenido de Inspiration : <https://www.inspiration.org/salud/sida/historia-del-sida>
- Katz, I., Leister, E., Kacanek, D., & Hughs, M. (2015). Factors Associated with Lack of Viral Suppression at Delivery among HAART-Naïve HIV-Positive Women in the International Maternal Pediatric Adolescent AIDS Clinical Trials Group (IMPAACT) P1025 Study. NIH Public Access.
- Knobel, H., Codina, C., & Miró, J. (4 de Abril de 2005). Elsevier. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas->

microbiologia-clinica-28-articulo-recomendaciones-gesida-sefh-pns-  
mejorar-adherencia-al-13073149

- Knobel, H., Codina, C., Miró, J., & al, e. (2000). Recomendaciones GESIDA/SEFG/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clini*.
- Knobel, H., Codina, C., Miró, J., & al., e. (2000). Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 18.
- Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA Ecuador. (2000). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/14600158/Ley-de-prevencion-y-asistencia-integral-del-VIH-SIDA-Ecuador>
- M, d. C., & V, M. (2004). El papel de la Enfermería en el tratamiento antirretroviral en poblacion reclusa . *Revista española de sanidad penitenciaria*.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA. (Septiembre de 2012). Dirección General de Epidemiología. Obtenido de [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manual\\_es/30\\_2012\\_Manual\\_VIH-SIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manual_es/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf)
- Melguizo, M. (Julio - Agosto de 2002). Elsevier. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789944>
- Ministerio de Salud Argentina. (s.f.). Obtenido de Ministerio de Salud Argentina: [http://www.msal.gob.ar/vamosacrecer/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616%3Adefinicion-transmision-y-tratamiento&catid=338%3Anc-vih-sida&Itemid=254](http://www.msal.gob.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=616%3Adefinicion-transmision-y-tratamiento&catid=338%3Anc-vih-sida&Itemid=254)
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2013). Diagnóstico de VIH Recomendaciones para el asesoramiento pre y post test. Obtenido de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000117cnt-2013-05\\_guia-diagnostico-asesoramiento.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000117cnt-2013-05_guia-diagnostico-asesoramiento.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2010). INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACION DEL UNGASS ECUADOR ENERO 2008 DICIEMBRE 2009.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/VIH-SIDA\\_E\\_INFECIONES.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/VIH-SIDA_E_INFECIONES.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (16 de Mayo de 2012). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/quito-participa-en-la-29a-vigilia-internacional-en-memoria-de-las-personas-que-han-fallecido-a-causa-del-vihsida/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). Manual Nacional de Consejería en VIH-SIDA-ITS. Quito: Imprenta Activa.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia\\_de\\_atencion\\_integral\\_adultos\\_con\\_infeccionVIH.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia_de_atencion_integral_adultos_con_infeccionVIH.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Mayo de 2012). Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/monitoreo\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/a\\_situacion\\_epidemiologica/RESUMEN%20EPIDEMIA%20VIIH%20FINAL%2021%20mayo\\_2012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/RESUMEN%20EPIDEMIA%20VIIH%20FINAL%2021%20mayo_2012.pdf)
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (25 de Febrero de 2010). Ministerio de Sanidad y Política Social. Obtenido de [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Nota\\_Informativa\\_codificacion\\_HIV.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Nota_Informativa_codificacion_HIV.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en España. España.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.htm>
- Miranda, O., & Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Morales, G., Aragón, M., & Bredy, L. (2009). actores asociados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Revista médica Honduras*, 63.
- Morán, A. (2013). Determinación de factores en la adherencia al tratamiento antirretroviral, en pacientes mayores de 18 años de edad, con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el último trimestre del año 2013. . Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Nationalgeographic. (2013). Obtenido de Nationalgeographic: <http://nationalgeographic.es/ciencia/salud-y-cuerpo-humano/sida>
- ONUSIDA. (16 de Julio de 2014). ONUSIDA. Obtenido de ONUSIDA: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementsarchive/2014/july/20140716prgareport>
- ONUSIDA. (2015). unaids. Obtenido de <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
- ONUSIDA América Latina. (2011). ONUSIDA América Latina. Obtenido de ONUSIDA América Latina: <http://onusida-latina.org/es/noticias/284-nuevas-cifras-para-america-latina.html>

- Organización Mundial de la Salud. (2011). Datos fundamentales sobre la epidemia de VIH y los progresos realizados en las regiones y los países en 2010. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2013). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- Organización Panamericana de la Salud . (Junio de 2011). Obtenido de Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23855&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=)
- Peñarrieta, M., Kendall, T., Martínez, N., & Rivera, A. (2009). Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 335.
- Pérez. (2005). Cuidados de enfermería y adherencia a los tratamientos en los pacientes V.I.H. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*.
- Polo, R., Knobel, H., & Escobar, I. (2008). Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recomendaciones de la SPNS/SEFH/GESIDA. Elsevier *Farmacia Hospitalaria*.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2008). Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recomendaciones de la SPNS/SEFH/GESIDA. *Farmacia Hospitalaria*, 350.
- Shigdel, R., Klouman, E., Bhandari, A., & Ahmed, L. (2014). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected patients in Kathmandu District, Nepal. *PubMed*.
- Silva, G., Galeano, E., & Orlando, C. (2005). Adherencia al tratamiento. *Acta Médica Colombia*.
- Soler, G. (5 de Enero de 2005). *Salud Vida*. Obtenido de <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=10899>
- Sosa, N. (2007). Avances en VIH/SIDA y complicaciones de la terapia antirretroviral. *Acta Médica Colombia*.
- Suárez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica La Paz*.
- Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. (Noviembre de 2012). Obtenido de

- [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=398&Itemid](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=398&Itemid).
- TodoSida. (23 de Enero de 2013). TodoSida. Obtenido de TodoSida: [http://www.todosida.org/historia-vih-sida#El\\_comienzo\\_de\\_la\\_historia\\_de\\_la\\_pandemi](http://www.todosida.org/historia-vih-sida#El_comienzo_de_la_historia_de_la_pandemi)
- UNICEF. (2006). UNICEF. Obtenido de [http://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition.html](http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition.html)
- UNICEF. (1 de Junio de 2011). UNICEF. Obtenido de UNICEF: [http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_58719.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_58719.html)
- Vaca, D. J. (1 de Diciembre de 2012). 70 pacientes detectados con VIH-Sida en Ibarra (video). (D. e. Norte, Entrevistador)
- Vaca, J. (2 de Diciembre de 2015). 190 pacientes con VIH se atienden en el San Vicente. (D. Moreno, Entrevistador)
- Vanguardia MX. (7 de Junio de 2011). Obtenido de Vanguardia MX: <http://www.vanguardia.com.mx/sidanoessinonimodemuerte-740963.html>
- Varela, M., Gómez, O., Galindo, J., & tello, I. (2013). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. Salud uninorte Barranquilla, 92.
- Varela, M., Salazar, I., & Correa, D. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Acta Colombiana de Psicología, 102.
- Varela, M., Salazar, I., & Correa, D. (Julio-Diciembre de 2008). Scielo. Obtenido de Acta Colombiana de Psicología: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552008000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010)
- Villacrés, F. (2013). Factores Que Influyen En La No Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Con VIH/ SIDA. Hospital Martin Icaza. Babahoyo. Periodo 2013. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.
- Wasti, S. S., Randall, J., Freeman, J., & Edwin, T. (2012). Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Treatment in Nepal: A Mixed-Methods Study. Plosone.