



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

**ARTICULO CIENTIFICO**

**“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 Cabascango

IBARRA, ABRIL DEL 2016

## **“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.

## **INTRODUCCIÓN**

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, farmacorresistencia 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).

## **Objetivos**

### **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.

### **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.

### **Metodología de la investigación**

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

### **Criterios de exclusión**

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

### **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. La tabulación de los datos se realizó a través del programa Microsoft Excel.

## **RESULTADOS**

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

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

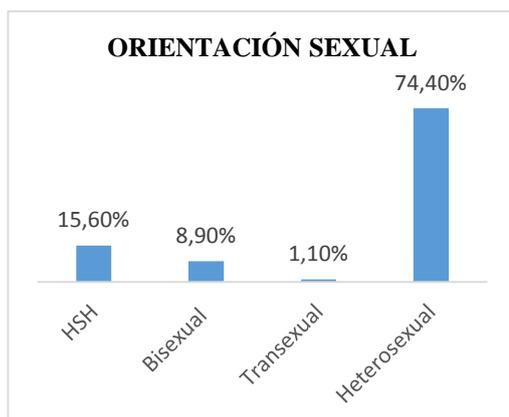


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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

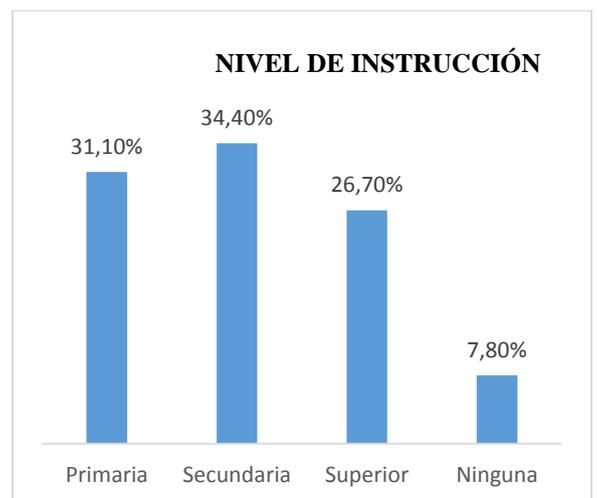


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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

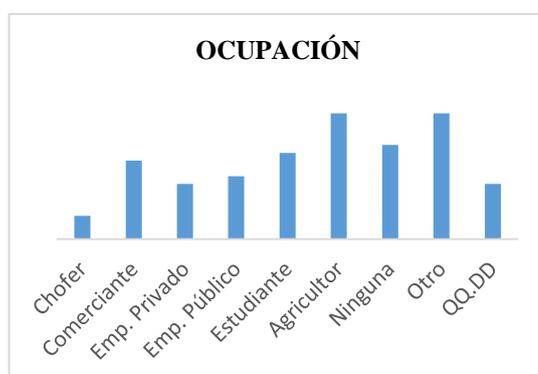


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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



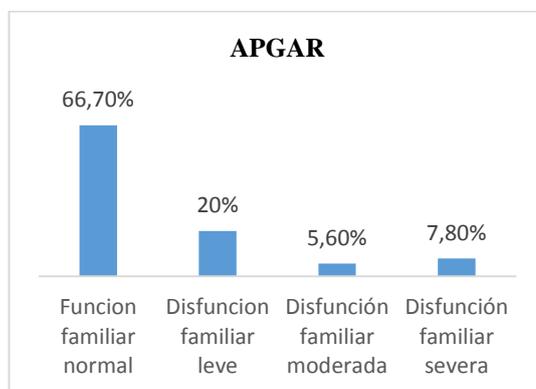
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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

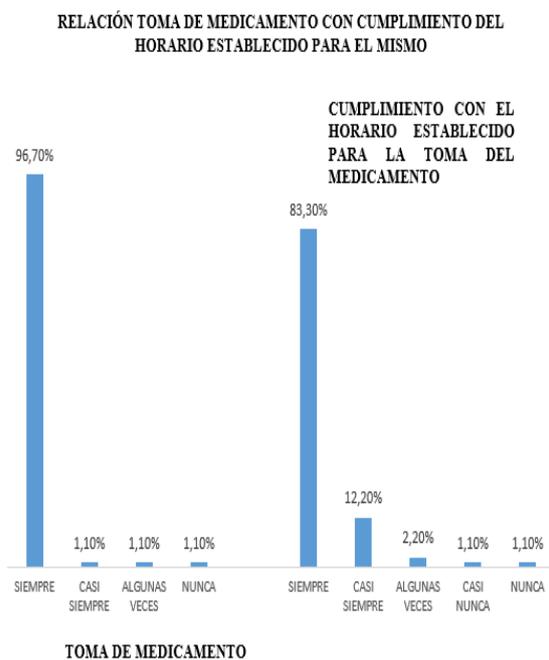
**Autora:** Linto Pamela

**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.

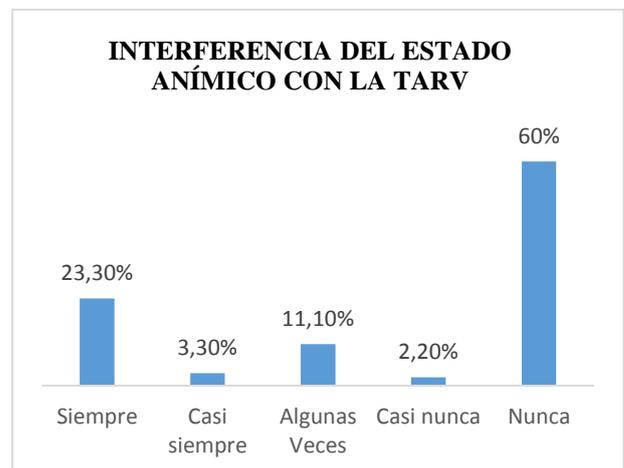


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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

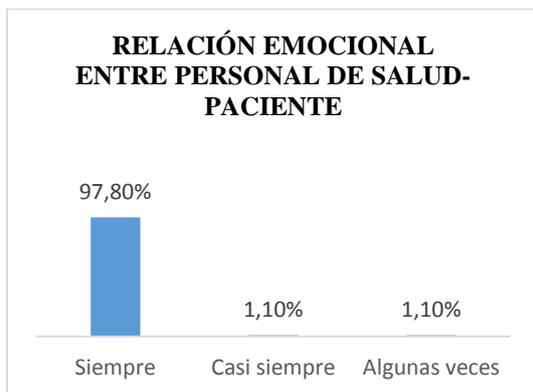


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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

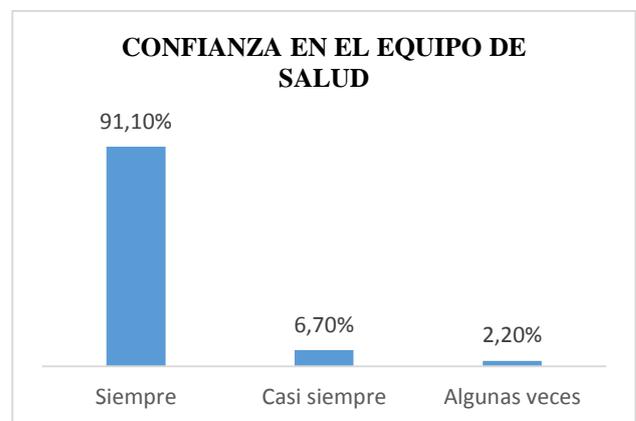


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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

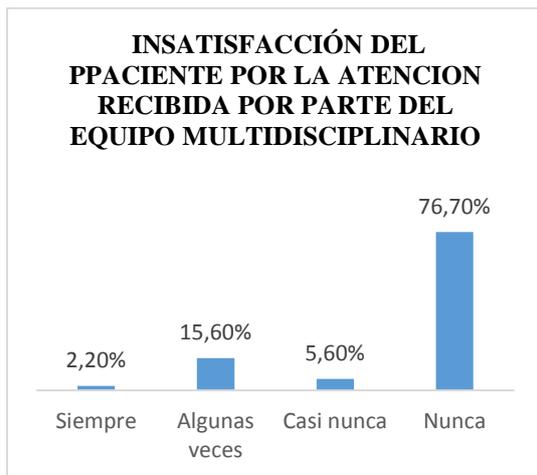


**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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 trabajan 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



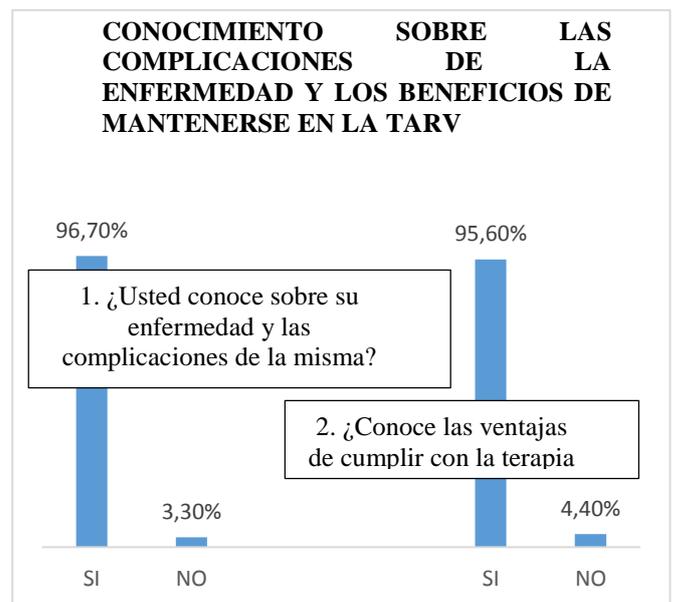
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl  
**Autora:** Linto Pamela

**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 recibió 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.

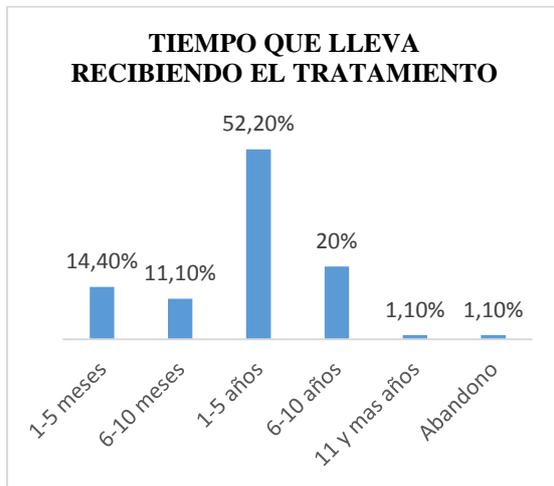
**GRÁFICO 14** Conocimiento acerca del nombre de los antirretrovirales



**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



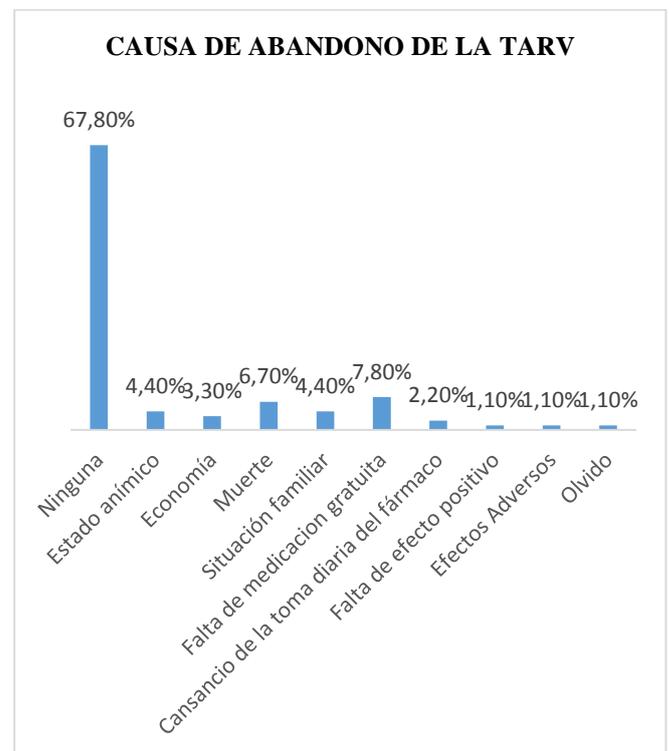
**Fuente:** Hospital San Vicente de Paúl

**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.

## 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.

## 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., Hanks, A., Ryan, C., & David, M. (2015). Factors Influencing Antiretroviral Adherence and Virological Outcomes in People Living with HIV in the Highlands of Papua New Guinea. *Plosone*.
- Gare, J., Hanks, 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 población 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\\_manuales/30\\_2012\\_Manual\\_VIH-SIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/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\\_INFECCIONES.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/VIH-SIDA_E_INFECCIONES.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%20VIH%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%20VIH%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/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgapreport>
- 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.