

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciados en Enfermería**

**TÍTULO**

ASISTENCIA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE AMBATO, NOVIEMBRE  
2017- MARZO 2018.

**AUTORES:**

Silvia Marina Anilema Pilamunga  
Juan José Arévalo Flores

**TUTOR**

PhD. José Ivo Contreras Briceño

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2018**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación del título: “ASISTENCIA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE AMBATO, NOVIEMBRE 2017-MARZO 2018” elaborado por la Señorita Silvia Marina Anilema Pilamunga y el Señor Juan José Arévalo Flores y dirigido por el PhD. José Ivo Contreras Briceño.

Una vez escuchado la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presenta para el uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Para constancia de lo expuesto firman.

Riobamba mayo 2018

### MIEMBROS DEL TRIBUNAL

MsC. Cielito del Rocío Betancourt Jimbo

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



.....

FIRMA

PhD. Katuska Figueredo Villa

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



.....

FIRMA

MsC. Luz María Lalón Ramos

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



.....

FIRMA

Phd. Jose Ivo Contreras Briceño

**TUTOR**



.....

FIRMA

Riobamba - Ecuador

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constatar que he leído el proyecto de investigación titulado "ASISTENCIA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO, NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018" presentado por la Señorita Silvia Marina Anilema Pilamunga y el Señor Juan José Arévalo Flores, para obtener el título de licenciados en Enfermería y acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Atentamente



.....

Phd. José Ivo Contreras Briceño

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación que se presentó como proyecto de grado, previo a la obtención del título de licenciados en ENFERMERIA, es original basado en el proceso de investigación corresponden exclusivamente a: Silvia Mariana Anilema Pilamunga y Juan José Arévalo Flores y al tutor José Ivo Contreras Briceño, el patrimonio intelectual pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Silvia Marina Anilema Pilamunga

060575014-4

Juan José Arévalo Flores

030172432-4

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación le dedico a Dios, quien me dio vida, salud, bienestar, me proporciono una bendición tan grande que es la familia y mis estudios. A mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional, acompañándome a lo largo de mis estudios, pues son para mí un gran pilar, me inculcaron, valores y forjaron una dirección correcta en la vida.

A mis hermanas por sus consejos y alegrías.

A la familia en general quienes han compartido conmigo toda una vida, los momentos y recuerdos que me rinden feliz, y sobre todo por su apoyo

*Silvia Marina Anilema Pilamunga*

El presente trabajo de investigación dedico a Dios por haberme dado vida, salud y sabiduría para culminar esta pequeña etapa de mi vida, a mis padres de forma especial a mi madre *Domitila*, también a mi hermana *Josefina* quienes han sido un pilar fundamental en mi formación profesional, por brindarme confianza, apoyo económico, consejos y la oportunidad para lograrlo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por haberme abierto sus puertas y ser parte de ella y cumplir mi sueño de ser Licenciado en Enfermería con conocimientos técnicos y científicos que aportaran al bienestar y recuperación de las personas que de mí necesiten, a mi tutor el Dr. Ivo Contreras por ser parte de esta última y gran experiencia y buscar junto a nosotros la solución a cada problema que mediante el desarrollo del mismo se presentó.

*Juan José Arévalo Flores*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su inmenso amor y por darme la capacidad para poder seguir adelante en la realización del proyecto. A mis padres por su apoyo incondicional, sobre todo económico que con su esfuerzo me ayudaron en todos los gastos.

Finalmente, a mi tutor quien, nos acompañó en la realización de todo el proyecto, gracias a sus guías, consejos, tutorías, se pudo lograr finalizar este proyecto, evitando dificultades.

*Silvia Marina Anilema Pilamunga*

Expreso mi más profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, una Universidad de calidad y calidez, una Institución dedicada por entero al perfeccionamiento educativo ecuatoriano, sin distinción de edad, sexo, lugar, calidad económica y social. “Una Universidad Nacida para Educar”. A la Facultad de ciencias de la salud, en especial a la Carrera de Enfermería por haberme brindado las facilidades necesarias para seguir superando mi nivel de conocimientos, perfeccionado mi habilidad para tratar problemas de los demás y sabiduría para poder formar parte de la solución y no del problema.

Valga la oportunidad para agradecerles también, por disponer de tal selecto grupo de preclaros docentes; sabias, pero humildes personas que sin duda alguna enaltecen aún más el renombre del que ha gozado, goza y gozará nuestra Universidad., en la persona del Dr. José Ivo Contreras Briceño por su permanente, experto, orientador y desinteresado apoyo a nosotros sus alumnos. “Que Dios Hoz Pague”.

*Juan José Arévalo Flores*

..... **Mil Gracias.**

## ÍNDICE

1. TÍTULO .....	I
2. PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL .....	II
3. ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
4. AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	IV
5. DEDICATORIA.....	V
6. AGRADECIMIENTO .....	VI
7. ÍNDICE .....	VII
8. RESUMEN.....	VIII
9. ABSTRAC.....	IX
10. INTRODUCCION.....	1
11. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
12. JUSTIFICACIÓN .....	3
13. OBJETIVOS.....	4
14. MARCO TEÓRICO .....	5
10.1 ASISTENCIA DE ENFERMERÍA.....	5
10.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO .....	6
10.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA.....	7
13.4. TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL .....	9
15. METODOLOGÍA .....	12
16. RESULTADO Y DISCUSIÓN .....	14
17. CONCLUSIONES.....	21
16. RECOMENDACIONES.....	22
17. BIBLIOGRAFÍA.....	23
18. ANEXOS.....	27

## RESUMEN

El presente trabajo se realizó en el Hospital Docente Ambato, durante el periodo noviembre 2017- marzo 2018. El objetivo fue describir la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el mismo, con una muestra de 70 participantes seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. La investigación fue cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo, donde se incluyó a pacientes con edades iguales o superiores 20 años los mismos que estaban dispuestos a participar, por lo que se pidió firmar un consentimiento informado. Para la recopilación de la información se aplicó al grupo de estudio: la Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes y el Test de medición de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA de preguntas mixtas, con la finalidad de valorar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral de la muestra en estudio. Luego de la aplicación de los instrumentos, la tabulación de datos se utilizó el programa Microsoft Excel, y para su representación tablas. Entre los resultados más importantes se menciona que: todos los pacientes están compuesto por edades comprendidas entre 20 – 29 años, de género masculino, auto identidad mestizo, estado civil soltero, nivel de instrucción bachillerato, que consume alcohol, los mismo que tienen un nivel de satisfacción de vida buena, los valores que presento la población estudiada permitió evidenciar que la mayoría cumple con la adherencia al tratamiento antirretroviral prescrito, un pequeño grupo no cumple totalmente o termina por abandonarlo.

**Palabras clave:** adherencia, asistencia, tratamiento, antirretroviral, SIDA.



## Abstract

The present research work was carried out in Ambato teaching hospital during the period November 2017-March 2018. This research has the objective of describing the assistance for the adherence to antiretroviral treatment in patients treated in it. The sample taken was of 70 participants selected by inclusion and exclusion criteria. The types of research correspond to a quantitative, cross-sectional and descriptive process, which included patients with the same age or over 20 years, For the collection of the information, the study group was applied, the scale of quality of life and satisfaction in patients and the test of measurement of adherence to antiretroviral treatment in people with HIV / AIDS with the purpose of assessing the degree of adherence to antiretroviral treatment with the sample object of study. After the application of the instruments and the tabulation the data , the microsoft excel program was used, and organized into tables. Among the most important results it is mentioned that, all the patients are between 20 and 29 years old, male gender, mestizo self-identity, single marital status, baccalaureate level of education, who consume alcohol, have a level of satisfaction of good life. As a result, it could be mentioned the values presented by the population studied showed that the majority complies with the prescribed antiretroviral treatment.

Keywords: adherence, assistance, treatment, antiretroviral, AIDS.

Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre "Asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el Hospital Docente Ambato, noviembre 2017-marzo 2018" representa gran importancia, debido a que, se halla originado en la necesidad de comprender de mejor manera la dificultad que presentan los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), infecta a las células del sistema inmunitario, lo deteriora hasta hacerle perder su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.<sup>(1)</sup> El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el estadio más avanzado y es causado por alguna de las infecciones oportunistas o cánceres, se contagia por prácticas sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, por transfusión sanguínea o compartir jeringuillas, también de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.<sup>(2)</sup>

Las cifras actuales proporcionadas por las Organización de Naciones Unidas (ONU) de los 33,9 millones de portadores de VIH en el mundo, de ellos sólo el 15,8 reciben tratamiento antirretroviral <sup>(4)</sup>, la OMS se ha propuesto culminar con la pandemia para el 2030. Además, fomentó la adherencia como cumplimiento o comportamiento de una persona hacia su tratamiento, que consiste en tomar el medicamento y cambios del modo de vida, acordadas por un trabajador de la salud. Seguir una prescripción es un proceso complejo que está influido por múltiples factores relacionados con el paciente, profesional, sistema sanitario, enfermedad, y los fármacos, las intervenciones para eliminar estas barreras deben convertirse en un componente central para mejorar la salud de la población.<sup>(5)</sup>

Se tomó información de varias referencias bibliográficas actuales, se aplicó la escala de calidad de vida y satisfacción de pacientes y el test de medición de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/ SIDA para reconocer la adherencia al tratamiento de la población de estudio.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería es un miembro activo, una de sus funciones es la asistencial, además está presente en la realización de actividades que garanticen la adherencia a los tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos), y promueve el autocuidado, al implementar distintas estrategias, así como proporcionar información sobre las posibles complicaciones de la enfermedad sobre al paciente, al no cumplir con la terapia indicada.<sup>(6)</sup>

Considerando la relación entre enfermera - paciente lo más adecuado para fortalecer la adherencia al tratamiento, es identificar la causa del incumplimiento y buscar intervenciones más adecuadas para el individuo.<sup>(3)</sup> Según informes del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el 2014 habían 33.000 portadores del virus en Ecuador,<sup>(5)</sup> en la provincia de Tungurahua en el Hospital Docente Ambato del 2015 al 2017 incrementaron 100 nuevos casos de VIH/SIDA con un total de 187 un gran numero recibe tratamiento, un grupo mínimo lo abandonó de estos algunos fallecieron a causa de enfermedades oportunistas como el cáncer y tuberculosis.

Un estudio realizado por Vilató,<sup>(6)</sup> refiere que, aunque la adherencia al tratamiento está fuertemente asociada al éxito o fracaso terapéutico en el control de las enfermedades crónicas, en el caso del VIH/sida tiene una importancia adicional en el cumplimiento, teniendo en cuenta que la rápida velocidad de replicación y mutación del virus requiere grados muy altos de adherencia para lograr una supresión duradera de la carga viral.

En el caso del presente trabajo, la enfermera es la responsable de la entrega de medicación antirretroviral, llenado de pedidos de laboratorio, historias clínicas y agendamiento de turnos de los próximos controles, por el incremento de nuevo casos su función asistencial se vió comprometida, cumpliendo solo las de tipo administrativo, como consecuencia de ello no se garantiza en su totalidad, que los pacientes seropositivos mantengan una buena adherencia al tratamiento y con ello el abandono y el fallecimiento, considerando la gravedad de la enfermedad es necesario investigar sobre la asistencia para la adherencia en pacientes sometidos a tratamiento antirretroviral.<sup>(8)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral, considerado de gran importancia, al ser este, un régimen terapéutico complejo, evidenciándose que los pacientes, dejen de cumplir y recibir sus medicamentos antirretrovirales, razón por la cual es necesario trabajar en la adherencia al tratamiento antirretroviral, que ayuda a las personas con VIH/SIDA a mejorar su salud y reducir la ocurrencia de infecciones oportunistas que lo llevan a consecuencias graves e incluso a la muerte.

Hasta el 2017, la provincia de Tungurahua, en el Hospital Docente Ambato fueron atendidos 187 pacientes infectados con el Virus de VIH todos recibiendo tratamiento.<sup>(11)</sup> Con esta información se evidencia la existencia de nuevos casos de contagios, mencionando además que los pacientes al ser diagnosticados seropositivos, se ven afectados drásticamente con respecto a su bienestar físico, psicológico y social, como resultado muchos desencadenan trastornos como depresión, ansia y bajo autoestima al no conocer qué futuro tendrá su salud.

Así mismo afecta su percepción de la realidad, creando miedos, prejuicios acerca de la enfermedad, originando que los pacientes tras iniciar el tratamiento y percibir los efectos adversos que el mismo provoca, terminan por abandonarlo, disminuyendo así la adherencia al tratamiento prescrito. Mucho se debe a que la enfermera encargada del servicio, se enfoca en actividades de tipo administrativo, dejando a un lado aspectos importantes como la asistencia, educación y la promoción. Por esta razón, se consideró importante la necesidad de hacer una investigación acerca de la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el Hospital Docente de Ambato noviembre 2017 – marzo 2018.

Para ello se enfocó en la adherencia al tratamiento como problema de salud en 70 pacientes que reciben antirretrovirales, en el Hospital Docente de la ciudad de Ambato, en el periodo noviembre 2017 - marzo 2018. En base a este argumento fue justificable investigar a un grupo vulnerable de la población que han sido diagnosticada con VIH/SIDA, por ser de alto riesgo. Este estudio es importante porque permite identificar los principales factores que se encuentran afectados en los pacientes con VIH/SIDA, y cómo influye la asistencia de enfermería, en promover la adherencia al tratamiento. Así mismo el proyecto busca generar información útil, que sirva de guía para estudios futuros.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Analizar la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el Hospital Docente Ambato, noviembre 2017- marzo 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la asistencia de enfermería en pacientes que reciben tratamiento antirretroviral.
- Describir las características socio demográficas de la muestra de estudio.
- Determinar las dimensiones de calidad de vida y satisfacción afectadas en la muestra de estudio.
- Valorar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral de la muestra en estudio.

## MARCO TEÓRICO

### Asistencia de enfermería

Al referirnos a la asistencia de enfermería, abarcan diversas esferas de acuerdo a las características, estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente.<sup>(22)</sup> Dichos cuidados no solo abarcan a nivel de la hospitalario, sino también espacios extramurales como el hogar, y la familia. El personal de enfermería tiene varias funciones principales entre ellas asistir a las personas sanas o enfermas, llevando a cabo actividades que favorecen con su recuperación y en disminuir complicaciones que puede ser fatales para ellas.<sup>(23)</sup>

Los cuidados proporcionados son intervenciones, que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, implica todos aquellos cuidados que un enfermero realiza, las acciones y tareas en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención satisfactoria.<sup>(22)</sup> Específicamente se encarga de seguir paso a paso, la salud de un enfermo, a satisfacer sus necesidades y proporcionar un ambiente confortable y seguro.<sup>(23)</sup>

Centrándonos específicamente en este caso la asistencia de pacientes con VIH están enfocadas en la adherencia al tratamiento que se verá encaminada a mejorar la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su vida, el lugar que ocupa en su contexto cultural y sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas y normas diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales. Tanto a nivel individual, familiar y social.<sup>(6)</sup>

El VIH/SIDA produce un impacto social que dificulta de forma importante la adaptación a la sociedad de la persona, por causa del estigma que se tiene de ella, produce trastornos psicológicos mortales e incurables, pero, además, dificulta de forma importante la adaptación del paciente a la enfermedad, generando así respuestas emocionales negativas que pueden desencadenar intentos e ideas suicidas que afectan en la calidad de vida del paciente.<sup>(24)</sup>

A nivel individual el VIH/SIDA afecta la capacidad productiva debido, a que las personas no se integran al mercado laboral, disminuyendo las posibilidades de encontrar empleo, rechazo por temor a infectarse, al compartir cubiertos o prendas de vestir, a pérdida de ingresos y altos costos afectan las relaciones familiares. Deteriorando así relaciones sociales en muchas

familias y se le otorgó un papel de discriminación negándoles el apoyo, generando incertidumbre ante el futuro, sentimientos de incompreensión de inseguridad en la vida diaria.<sup>(13)</sup>

Otro aspecto muy importante, está relacionado con los servicios de salud, identificándose diferentes formas de estigma y discriminación en relación con el VIH, con existencia de personal que se niega a brindar tratamiento, apoyo o atención, lo que se ve reflejado como temor de los pacientes con el virus llevándolo a la negación al asistir a dichos centros y evitar así ser señalados y juzgados por su condición.<sup>(25)</sup>

Deduciendo así que el estigma y la discriminación son los que principalmente afectan la calidad de vida de los pacientes, afectando su bienestar a nivel físico, psicológico y social. Disminuyendo su voluntad en la adherencia al tratamiento, considerándolos como gran obstáculo para la prevención de nuevas infecciones y suministrar asistencia, apoyo y tratamientos adecuados. Garantizando una óptima calidad de vida en los pacientes.<sup>(13)</sup>

### **Adherencia al tratamiento**

Cuando hablamos de adherencia según la OMS,<sup>4</sup> se define como el cumplimiento del tratamiento es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; la persistencia, los cambios relacionados el estilo de vida, y comportamientos propios de la persona que favorecen que el cumplimiento terapéutico se lleve a cabo en cumplimiento de su tratamiento.

La adherencia incorrecta incluye aspectos como la omisión de tomas, reducción de la dosis prescrita, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas y no ajustarse a los requerimientos de administración, en relación con las comidas u otras circunstancias.<sup>(26)</sup>

Al ser considerada como un problema de salud pública, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población.<sup>(27)</sup>

Es importante conocer que el no cumplimiento y adherencia del tratamiento conlleva al empeoramiento del estado de salud del paciente, además de la aparición rápida de resistencia a los fármacos, lo que conlleva a la reducción de las posibilidades terapéuticas futuras, también de transmitir cepas resistentes, sin mencionar el aumento del valor social y económico al país.<sup>(27)</sup>

## Factores que influyen en la adherencia

- El individuo: Factores individuales, como el nivel de estudios, situación económica, el desempleo, marginación, alcoholismo, consumo de drogas, afectan a la adherencia,<sup>(13)</sup> los factores de carácter psicológico también influyen en el cumplimiento; la ansiedad, la depresión, las actitudes y creencias respecto a la efectividad del medicamento y la ausencia de la enfermedad, en definitiva, la adherencia al tratamiento constituye una conducta compleja donde intervienen numerosos factores concomitantes.<sup>(25)</sup>
- La enfermedad: Según estudios las enfermedades agudas que se manifiestan con signos y síntomas, tienen mayores tasas de adherencia mientras que las crónicas y sobre todo las asintomáticas su tasa es menor.<sup>(26)</sup> Actualmente se introduce cuando el individuo no presenta todavía la clínica de alguna de las enfermedades oportunistas.<sup>(27)</sup> Para evitar su incumplimiento hay que brindar a los pacientes una información detallada y sencilla acerca de la naturaleza de la enfermedad y la necesidad de comenzar con el tratamiento antes de que aparezcan los signos y síntomas.<sup>(28)</sup>
- El régimen terapéutico: El hecho de que el TAR sea para toda la vida y que actualmente no produce la curación completa del individuo, condiciona una buena adherencia.<sup>(18)</sup> ocasionada por la complejidad del tratamiento, los efectos secundarios y las molestias presentados por éste, la interferencia con los hábitos de vida, así como el hecho de condicionar la toma a la presencia o ausencia de alimentos.<sup>(25)</sup>

Para mejorar la adherencia hay que facilitar la pauta, y adaptarla de forma individual en cada paciente, la medicación debe acoplarse al ritmo de la vida de éste y no al revés, los requisitos alimenticios deben de simplificarse y las interacciones farmacológicas deben de conocerse y así evitarse ya que esto puede aumentar o disminuir el efecto de los fármacos.<sup>(25)</sup>
- El equipo asistencial: Los factores más importantes en la relación sanitario-paciente son el suministro de una información detallada y sencilla y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutua. Brindar información a los pacientes sobre su enfermedad y los tratamientos en general mejora la adherencia, eleva la satisfacción de los pacientes, los resultados o hallazgos en salud y por ende el cumplimiento del régimen terapéutico.<sup>(28)</sup>

Algunos estudios refieren que los pacientes con mayor información recibida sobre su tratamiento mejoran la adherencia, por esta razón la indicación completa sobre los TAR se entrega a los pacientes diagnosticados con HIV, que van iniciar el tratamiento, en consulta médica, o de la enfermera encargada, para asegurar el cumplimiento del mismo.<sup>(28)</sup>



Enfermería es una profesión que se enfrenta a la problemática de la adherencia al tratamiento del VIH, a través de la elaboración de propuestas que surge como necesidad, en base al contexto de cuidados de la salud, que buscan mantener comportamientos óptimos que le permita llevar un seguimiento satisfactorio del TARGA en los pacientes que tiene a su cuidado.<sup>(28)</sup>

Para lograr la adherencia, es necesario que el paciente sea consciente de su enfermedad, de su tratamiento y participe en la decisión de iniciarlo, sentirse capaz de cumplirlo comprendiendo la importancia de la toma continua y correcta de la medicación.<sup>(25)</sup> El profesional de enfermería debe tener una preparación científica, tecnológica y humanística, expresando calidez, buen trato y aceptación del paciente, evitar la discriminación en todos los espacios sociales y laborales.<sup>(27)</sup>

Las características del cuidado habitual afectan las conductas relacionadas con la salud como la calidad de vida del paciente. Entre las estrategias utilizadas, muchas se encuentran dirigidas a mejorar las condiciones sociales o individuales del usuario, las entrevistas motivacionales, visitas domiciliarias, intervención con la familia, pareja, ha demostrado eficacia mediante estas intervenciones sencillas y apoyo en aspectos prácticos del tratamiento.<sup>(13)</sup>

El personal de enfermería tiene una labor importante en este proceso el cual está dirigido a disminuir la incidencia y la mortalidad prematura por complicaciones que se asocian al VIH/SIDA, identificar los factores de riesgo debido al no cumplimiento del tratamiento, ayuda en la mejora de calidad de vida de los pacientes, favorece su autonomía, y a través de fomentar la responsabilidad individual mejoraría su estado de salud, integrándolos a una participación activa, el cumplimiento del tratamiento será eficaz.<sup>(29)</sup>

No es fácil fomentar una adherencia a un enfermo de VIH/SIDA, pero debemos enfocarnos en un aspecto muy importante que se encuentran los siguientes: hablar con el paciente y de forma de mutuo acuerdo ver sus necesidades, educar acerca de los alimentos que necesita para mantener su peso corporal, mejorando su participación en la decisión de sus comidas.<sup>(28)</sup>

Como enfermeros y enfermeras es importante realizar actividades que permite un óptimo seguimiento al paciente, valorando el peso corporal, cambios a nivel gastrointestinal como diarreas, vómitos, náuseas, presencia de fiebre o sudoración excesiva,<sup>(5)</sup> comprobar la medicación que tome el paciente, efectos adversos que ha producido y los cambios en la alimentación y en su vida con relación a la actividad física, relaciones sociales, familiares incluyendo evaluaciones del aspecto psicológico del paciente.<sup>(27)</sup>

Tomando en cuenta que el brindar apoyo psicológico tanto al paciente como a su familia, mejora que el paciente pueda adaptarse a los cambios en su vida, siendo el objetivo principal el promover la seguridad del paciente, la de la familia y más que nada su cumplimiento en el tratamiento para evitar complicaciones serias como la muerte o contagios a otros.<sup>(29)</sup>

### **Tratamiento antirretroviral**

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección, a todas las personas con el VIH se les recomienda el TAR, que ayuda a tener una vida más larga y sana.<sup>(16)</sup> Las personas con el VIH deben empezar el TAR lo más pronto posible, los objetivos del tratamiento antirretroviral son mejorar la calidad de vida del paciente durante el máximo tiempo posible y la prevención de la transmisión de nuevos casos.<sup>(17)</sup>

Cuando se trata de personas seropositivas, es particularmente importante comenzar de inmediato el tratamiento, las mujeres embarazadas, personas con SIDA, ciertas enfermedades renales y afecciones relacionadas con infección por el VIH como la hepatitis B Y C o una infección temprana por este último.<sup>(16)</sup> *“La infección temprana es el período que comprende hasta 6 meses después de contraerla.”*<sup>(18)</sup> Antes de comenzar el tratamiento el profesional de salud informará de riesgos y beneficios, también de la importancia del cumplimiento terapéutico, que consiste en tomar los medicamentos a diario y de la manera exacta.<sup>(19)</sup>

La medicación debe tomarse de por vida, la TAR, consiste en el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, y conduce a la recuperación inmunológica.<sup>(20)</sup> Este tratamiento desde su descubrimiento ha logrado beneficios clínicos evidentes, considerada como una de las mejores estrategias que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, y también mejora la calidad de vida de los portadores del virus.<sup>(21)</sup>

El tratamiento del VIH-SIDA es uno de los regímenes terapéuticos más complejos, por sus particularidades implica un estrés adicional para el profesional de salud, de modo que se hace más evidente la importancia del apoyo social para su cumplimiento.<sup>(20)</sup> Según estudios realizados menciona que, para promover la buena calidad de vida, es importante que el paciente conozca acerca de su enfermedad y el proceso del tratamiento.<sup>(21)</sup>

Considerándose la educación, una pieza fundamental que proporciona ayuda para la óptima adherencia al tratamiento, continuando con una vida digna y libre de complicaciones. <sup>(17)</sup> Para ello es necesario optar con medidas para alcanzar la máxima adherencia y poder mantenerla, esto disminuirá las consecuencias como son la aparición de mutaciones resistentes a los fármacos antirretrovirales y la falla terapéutica. <sup>(21)</sup>

### **Vih/sida**

La infección por el VIH y el SIDA, es una enfermedad que puede no tener síntomas al inicio, pero que a nivel de ganglio linfáticos tiene buena actividad, por consiguiente utiliza el tejido linfoide como reservorio. Haciéndola de carácter crónica, que ha tenido un comportamiento epidémico muy grave, constituye actualmente un problema de salud pública entre los más eminentes a nivel mundial, debido a su propagación constante y continua en la población. <sup>(6)</sup>

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, dificultando así la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cánceres, sin tratamiento el VIH destruye el sistema inmunitario y se convierte en SIDA. <sup>(12)</sup> Poniendo en riesgo a la persona de contraer infecciones graves como; tuberculosis, carcinoma de cérvix, toxoplasmosis, esofagitis por candidiasis, neumonía recurrente, herpes y linfoma inmunoblastico, no todas las personas desarrollan SIDA. <sup>(13)</sup>

El virus se contrae por la práctica de actos sexuales no protegidos con la persona que está infectada y se propaga por medio de contacto con líquidos corporales, como la sangre, semen, líquido pre seminal, secreciones vaginales, secreciones rectales, intercambio de agujas, durante el parto vaginal de una mujer infectada y por medio de la leche materna durante la lactancia. <sup>(12)</sup>

Dentro del organismo, el virus no es capaz de reproducirse por sí mismo, necesita utilizar a otros seres vivos para poder multiplicarse y sobrevivir. <sup>(13)</sup> El VIH se dirige a las células diana es decir a los CD4, donde se adhiere a la membrana de esta y empieza su replicación, sale a la sangre y se propaga por todo el cuerpo infectando otras células que también usarán para que multipliquen su material genético. <sup>(14)</sup>

Cuando la multiplicación se produce, hay copias del virus circulando por la sangre y se reduce la cantidad de células CD4 produciendo una deficiencia inmunitaria, provocando que

la persona tenga más probabilidades de contraer infecciones oportunistas.<sup>(14)</sup> Una vez contraída, la persona puede presentar síntomas similares a los de la influenza como; fiebre, escalofrío, fatiga, candidiasis oral y diarreas, esto puede pasar hasta semanas tras el contagio, los síntomas graves como; sudoración nocturna, fiebre recurrente, diarrea crónica, adelgazamiento, manchas blancas persistentes o lesiones inusuales en la lengua y boca, fatiga persistente y erupciones cutáneas o bultos, aparecen hasta meses o años después, cuando el organismo se encuentra muy afectado.<sup>(15)</sup>

Las personas inmunodeprimidas son más propensas a sufrir de infecciones oportunistas o cánceres.<sup>(13)</sup> La identificación patológica se realiza a través exámenes de sangre que son: las pruebas rápidas de tercera y cuarta generación, en caso de resultar positiva en estas, se realiza el test ELISA que detecta los anticuerpos producidos por el organismo en presencia del virus, y si hay necesidad de una confirma adicional se hará la prueba Western Blot comprobando la existencia de la enfermedad, se debe proseguir con un tratamiento para disminuir los efectos del VIH en el estado físico de la persona.<sup>(15)</sup>

Sin tratamiento la infección por el VIH evoluciona a SIDA en un período de 10 años o más, aunque en algunas personas puede tardar menos. Esta infección no tiene cura, pero si tratamiento farmacológico, con el mismo, se reduce el riesgo de infectar a otros. Las personas que reciben de forma temprana pueden vivir con la enfermedad durante un largo tiempo, y si además practica un régimen sin interrupciones y medidas de seguridad evitara el complicaciones graves.<sup>(14)</sup>

## METODOLOGÍA

El presente es un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal y carácter cuantitativo. Dirigido a la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas atendidas en el Hospital Docente Ambato noviembre 2017 – marzo 2018.

La población quedó conformada por 187 pacientes diagnosticados de VIH y otras patologías y la muestra por 70 individuos diagnosticados de VIH sin patologías adyacentes, con edades iguales o superiores a los 20 años y atendidos en la consulta de epidemiología del Hospital Docente Ambato, quienes estaban dispuestos a colaborar en el estudio y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico "*Estudia una trayectoria real de los fenómenos o acontecimientos en un periodo determinado*", inductivo-deductivo, "*observa de forma repetida los objetos o acontecimientos de la misma naturaleza-considera que la conclusión está implícita en las primas*" de analítico - sintético "*estudia los hechos partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes, para estudiarlas de forma individual y luego se integran sus partes para estudiarlas de forma holista*". Se estudió la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral a la población descrita durante el periodo noviembre 2017- marzo 2018, se aplicó los instrumentos en varias ocasiones y a grupos diferentes para poder llegar a la conclusión que no existe una asistencia adecuada y por consiguiente una buena adherencia al tratamiento, para esto se usó técnicas para la recolección de datos con los cuestionarios denominados "Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes", tomado De: (C. Peñacoba y cols., 2004 – Adaptado por K. Figueredo y Cols, 2008, 2017) (Anexo2) y la Medición de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA de (Güell, 1998) (Anexo 3), para luego analizar y comparar con otros investigadores cada uno de su ítems y nombra los más relevante, al primero se le realizaron adecuaciones mínimas para su aplicación al contexto cultural ecuatoriano.

El instrumento número uno permitió describir las características socio demográfico y clínico de los pacientes incluidos en el estudio; así como identificar las dimensiones de calidad de vida y satisfacción afectadas en los mismos, que puedan ser potencialmente modificables,

mientras que el número dos permitió valorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados de VIH/SIDA

El análisis de los datos se realizó empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Estos fueron recogidos y representados en cuadros elaborados en Microsoft Excel, el mismo que permitió la facilidad y rapidez del proceso; contribuyendo a la interpretación cualitativa de los mismo.

Los investigadores respetaron los principios bioéticos de la investigación científica, referidos a: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia, mediante la aplicación del consentimiento informado. Además, se obtuvo la respectiva autorización de los representantes de las autoridades del área de Salud del contexto de estudio.

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

**Tabla 1 Características sociodemográficas de la población de estudio**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Rangos de Edad</b>		
<b>20-29</b>	32	46
<b>30-39</b>	21	30
<b>40-49</b>	12	17
<b>50-59</b>	3	4
<b>60-70</b>	2	3
<b>Total</b>	70	100
<b>Género</b>		
<b>Femenino</b>	21	30
<b>Masculino</b>	49	70
<b>Total</b>	70	100
<b>Autoidentidad</b>		
<b>Blanco</b>	3	4
<b>Mestizo</b>	53	76
<b>Indígena</b>	10	14
<b>Afro-americano</b>	4	6
<b>Total</b>	70	100
<b>Estado civil</b>		
<b>Casado</b>	10	14
<b>Soltero</b>	33	47
<b>viudo</b>	10	14
<b>Unión libre</b>	5	7
<b>Divorciado</b>	12	17
<b>Total</b>	70	100
<b>Nivel de instrucción</b>		
<b>Básico</b>	13	19
<b>Bachillerato</b>	32	46
<b>Nivel Técnico</b>	10	14
<b>Tercer nivel</b>	15	21
<b>Total</b>	70	100
<b>Ud. consume</b>		
<b>Tabaco</b>	12	17
<b>Alcohol</b>	28	40
<b>Café</b>	24	34
<b>Ninguna</b>	6	9
<b>Total</b>	70	100

Las características sociodemográficas encontradas en la población de estudio se evidencian que el grupo etario que alcanzo la mayor frecuencia fue de 20 y más años en los que predomino el género masculino, la auto identidad mestizo, soltero, nivel de instrucción bachillerato, consumidores de alcohol en su mayoría.(tabla 1).

Similares resultados fueron encontrados en autores como de Oliveira,<sup>(31)</sup> Córdova.<sup>(32)</sup>, el cual reporta que las principales características sociodemográficas prevalecieron el sexo masculino, edad superior a los 20 años de edad, nivel escolar básico. Además Córdova.<sup>(32)</sup> menciona que el número de personas infectadas en su mayoría fue por mantener relaciones sexuales no protegidas, elementos que predisponen al contagio sobre todo de sexo masculino, el mismo que puede llevarlo a problemas de estrés y por consiguiente a la depresión de su sistema inmunológico.

En investigación realizada en México en el año 2016 revela que prevaleció de forma mayoritaria los jóvenes con VIH que consumen alcohol a diario.<sup>(33)</sup>

La relación entre las investigaciones realizadas y los resultados obtenidos en este estudio demostró que los pacientes con VIH del sexo masculino consumen mayormente alcohol y tabaco.



**Tabla 2. Dimensiones básicas de calidad de vida observada en la población de estudio**

DIMENSIONES	ECALAS									
	POCO		MEDIO		BASTANTE		NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.¿Le afectan los cambios que su enfermedad ha provocado en su persona?	23	33	17	24	22	31	8	11	70	100
2.¿Ha notado cambios de carácter o de comportamiento con la enfermedad?	22	31	23	33	17	24	8	11	70	100
3.¿Su enfermedad ha limitado su actividad física?	15	21	24	34	17	24	14	20	70	100
4.¿Se ha adaptado a las limitaciones por su enfermedad?	17	24	21	30	21	30	11	16	70	100
5.¿Es independiente en las actividades de cuidado personal?	17	24	19	27	27	39	7	10	70	100
6.¿La enfermedad le produce limitaciones a la hora de realizar actividades?	20	29	19	27	13	19	18	26	70	100
7.¿La enfermedad afecta su descanso?	13	19	17	24	20	29	20	29	70	100
8. ¿Ha tenido problemas económicos por su enfermedad?	14	20	20	29	14	20	22	31	70	100
9.¿Ha limitado su enfermedad las relaciones con las demás personas?	14	20	19	27	16	23	21	30	70	100
10.¿Ha limitado la enfermedad su trabajo?	13	19	14	20	12	17	31	44	70	100
11.¿Ha afectado su enfermedad a su familia?	11	16	20	29	10	14	29	41	70	100

En esta tabla se presenta que la población encuestada, manifiesta mayormente que al ser portadores, no ha sido subido cambios drásticos en la vida

Mientras que en rango de medio los sujetos de estudio han notado limitaciones por su enfermedad relacionados con la actividad física y cambios de carácter, así mismo la enfermedad no afecta para nada en el descanso, aspecto económico, relaciones sociales, y rol familiar.

Similares son los resultados encontrados en el estudio realizado por Achucarro<sup>(34)</sup> que expone que desde el inicio del tratamiento los pacientes no tuvieron problemas en sus relaciones sociales, no fueron víctimas de ningún maltrato psicológico, agresiones físicas, rechazo, tanto en el ámbito laboral y familiar, los pacientes afirmaron también que sus familiares les aceptaron, les brindan apoyo afectivo, les dan seguridad, compañía, y apoyo económico.<sup>(34)</sup>

En relación a las limitaciones, dependencia de la movilidad, actividades de la vida diarias, comportamientos, relaciones emocionales, Oliveira,<sup>(35)</sup> califica con promedios de afectación baja a raíz de la enfermedad del paciente.

Esto puede deberse que los pacientes seropositivos sufren cambios con relación al estilo de vida, debiendo ser enfocados en practicar hábitos saludables, y eliminar prácticas perjudiciales en su vida, pero al mismo tiempo depende de la presencia de mecanismos de apoyo, en este caso la familia, quien será una fuente importante de seguridad del paciente, que lo ayude a llevar una vida de alta calidad, sin muchas dificultades. Mejorando su estado emocional y psicológico, siendo una base fundamental en la adherencia al tratamiento.<sup>(36)</sup>

**Tabla 3. Dimensiones en relación con la satisfacción del paciente con la atención de salud**

DIMENSIONES	ESCALAS									
	POCO		MEDIO		BASTANTE		NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>¿La unidad de salud le proporciona recursos para el cuidado de su enfermedad?</b>	2	3	11	16	57	81	0	0	70	100
<b>¿Está satisfecho con los recursos que le proporciona la unidad de salud para el cuidado de su enfermedad?</b>	2	3	9	13	59	84	0	0	70	100
<b>¿Está satisfecho con la atención que ha recibido del personal de salud?</b>	3	4	16	23	51	73	0	0	70	100
<b>¿Está satisfecho con el trato que ha recibido del personal de salud?</b>	8	11	16	23	45	64	1	1	70	100

En la tabla arriba expuesta, se evidencia que la unidad de salud donde acuden de forma rutinaria a sus controles por su diagnóstico, considerándose satisfechos con los recursos que le proponen para el cuidado de su enfermedad .

Pacifico,<sup>(37)</sup> en el año 2015 en su estudio observo como resultado que el trato entre el profesional de salud y paciente es muy bueno sobre todo en grupos de sexo femenino, que por lo general solicitan más información, que asegura su adherencia el mismo que permite mantener un buen estado de salud, suprimiendo de forma adecuada su carga viral.

**Tabla 4. Nivel general de satisfacción de la calidad de vida y adherencia en el tratamiento.**

<b>VARIABLE</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
<b>Insatisfecho</b>	0	0
<b>Poco satisfecho</b>	22	31
<b>Satisfecho</b>	48	69
<b>TOTAL</b>	70	100

En una puntuación global con respecto a la satisfacción de la vida de los pacientes, los encuestados se muestran satisfechos, con su estado actual, en relación con el VIH, su estado de salud y su calidad de vida. (Tabla 4)

Estos resultados muestran una similitud con Ventura.<sup>(38)</sup> quien muestra como resultado que más de la mitad se encuentran satisfechos con su estado general, relacionado con su salud, calidad de vida, y adherencia a su tratamiento. Además menciona la importancia de la asistencia en el proceso de la adherencia en el tratamiento de VIH/SIDA, que a través de estos, generan pautas que sirven de guías, durante el proceso de mejora de la calidad de vida del paciente.

**Tabla 5 Escala de medición de adherencia al tratamiento antirretroviral**

DIMENSIONES	EXACTAMENTE		MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Estado de salud mental (S.C.O, Depresión, psicosis u otras enfermedades mentales severas)	4	6	12	17	24	34	16	23	14	20	70	100
2. Percepción del tratamiento antirretroviral.	27	39	27	39	6	9	5	7	5	7	70	100
3. Actitud de la persona frente a la enfermedad (Castigo, culpa, autodestrucción.)	1	1	23	33	30	43	12	17	4	6	70	100
4. Autoconcepto.	5	7	25	36	27	39	13	19	0	0	70	100
5. Disposición y motivación para tomar la terapia antirretroviral.	6	9	32	46	22	31	7	10	3	4	70	100
6. Participación de la familia u otras redes de apoyo que fortalezca la adherencia y cumplimiento al tratamiento.	3	4	23	33	34	49	7	10	3	4	70	100
7. Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que fortalezca la adherencia al tratamiento antirretroviral.	10	14	30	43	18	26	12	17	0	0	70	100
8. Actitud de la persona ante las crisis sociales asociadas a su enfermedad o en general.	6	9	27	39	24	34	11	16	2	3	70	100
9. Posible tolerancia ante los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antiviral.	7	10	26	37	27	39	10	14	0	0	70	100
10. Ingesta ética.	0	0	3	4	0	0	30	43	37	53	70	100
11. Consumo de drogas ilícitas.	0	0	0	0	1	1	3	4	66	94	70	100
12. Cumplimiento de citas médicas.	22	2	22	31	13	19	11	16	2	3	70	100
13. Cumplimiento de tratamiento social.	8	11	23	33	22	31	16	23	1	1	70	100
14. Estado de salud física (presencia de enf. oport, peso,cd4)	6	9	21	30	25	36	9	13	9	13	70	100
15. Conocimiento del tratamiento antirretroviral y sus efectos adversos.	6	9	36	51	24	34	3	4	1	1	70	100
16. Perspectiva de la persona VIH frente a la vida (Metas, proyectos acorto y mediano plazo, sentido de la esperanza, enmarcado dentro de su realidad.)	5	7	33	47	23	33	6	9	3	4	70	100
17. Posibilidad de satisfacer necesidades básicas y axiológicas de las persona con VIH	2	3	35	50	28	40	2	3	3	4	70	100
18. Relaciones familiares.	24	34	24	34	16	23	6	9	0	0	70	100
19. Capacidad de incorporar el tratamiento a su vida cotidiana.	10	14	33	47	17	24	8	11	2	3	70	100
20. Compañero(a), familiares o amigo cercano con historia de abandono de tratamiento.	0	0	3	4	4	6	16	23	47	67	70	100

Con respecto a la adherencia al tratamiento, los encuestados mayormente han elegido las opciones, excelente y muy bueno, al referirse a la capacidad de incorporar el tratamiento antirretroviral en la vida cotidiana, capacidad de tolerancia antirretroviral, con una actitud positiva de la persona frente a la enfermedad, participación de la familia y redes de apoyo en la adherencia al tratamiento. Reconociendo así una alta responsabilidad y voluntad en continuar con su vida, sin que se llegue afectar por la enfermedad. (Tabla 5)

De igual manera se hallan aspectos como la disposición y motivación a seguir su terapia, para hacer cambios en el estilo de vida, actitud frente a crisis sociales, cumplimiento de citas médicas, y del tratamiento social, que han llegado a formar parte de los parámetros altos lo que evidencia un óptimo grado de adherencia y responsabilidad de los pacientes con respecto a su tratamiento.

En similitud con el estudio de Rodríguez <sup>(39)</sup> y Valera <sup>(40)</sup> la mayoría notificaron completa adherencia al tratamiento, más allá de la toma de antirretrovirales, se detallan que los pacientes consideran aceptables los cambios en la vida cotidiana, centrándose en la práctica de ejercicio, y el comer saludablemente.

También se menciona un resultado importante que las personas que recibieron información insatisfactoria acerca de los efectos de la medicación, ocasionando una disminución en su adherencia.

Estos resultados muestran que similitud con los datos encontrados, tienen relación entre la adherencia al tratamiento junto con la relación de disposición del paciente en adaptarse a su enfermedad y a cambios del mismo en su vida cotidiana, un punto importante es fomentar la educación a los pacientes, razón que el desconocimiento según Güell, <sup>(41)</sup> genera abandono en la adherencia.

Evidenciando el resultado que varios factores promueven una buena adherencia, entre ellos está tener una buena autoestima, ya que de ella surgen los elementos de motivación y voluntad que permite a la persona movilizarse para obtener los recursos y la ayuda necesaria. También es importante que el paciente conozca el funcionamiento de los antirretrovirales y sobre todo que se sienta apoyado e integrado en los grupos de personas más próximas como familiares, amigos, compañeros de trabajo, y personal de salud lo que será fundamental para tener una buena adherencia. <sup>(42)</sup>

## CONCLUSIONES

- Debido a la sobrecarga laboral de la enfermera, y al incremento de pacientes con VIH y las funciones administrativas que desempeña, es insuficiente la asistencia y educación para a salud que se brinda al individuo enfermo.
- Entre las variables sociodemográficas, se evidencia un predominio del grupo etario de 20 a 29 años, género masculino, auto identificación mestiza, estado civil soltero, de instrucción bachillerato, y en su mayoría tienen la costumbre de ingesta ética.
- Las dimensiones de calidad de vida que se vieron afectadas en nuestro estudio fueron: La adaptación a las limitaciones por su enfermedad, su actividad física, cuidado personal y cambio en el carácter. En relación a la satisfacción del paciente en su atención un gran número se encuentra satisfecho con los servicios prestados por la institución.
- Se constata que la mayoría de los pacientes, cumplen con la adherencia al tratamiento antirretroviral, y la minoría termina por abandonarlo, debido a factores que influyen en la toma de decisiones.

## RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería del servicio de epidemiología del HGDA durante a asistencia debería realizar acciones educativas, que fortalezcan e incrementen los conocimientos del paciente acerca de su enfermedad, adherencia al tratamiento antirretroviral, complicaciones, cambios del estilo de vida, alimentación, los que contribuirán al cumplimiento del tratamiento.
- Fomentar el uso del preservativo tanto masculino como femenino, para evitar contagios, además de suspender el consumo de alcohol durante el tratamiento, ya que esto deprime el sistema inmunológico, y su ingesta excesiva puede provocar consecuencias graves como el cáncer hepático conocido como cirrosis de hígado.
- Fortalecer el sistema de seguimiento al paciente durante el tratamiento, a través del trabajo conjunto entre el primer y segundo nivel de atención de salud, enfatizando en la participación de la familia desde el momento del diagnóstico y durante el seguimiento, evitando el abandono del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS:2018 [ citado el 28 Nov 2017]; temas de salud [aprox. 1 pág. ]: Disponible: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
2. Ramírez L, Reinoso B, “Percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA de la Universidad de Cuenca [Tesis de grado] Cuenca 2017. [citado 28 Nov 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27461/1/ProyectedelInvestigación.pdf>.
3. Arenas R, Delgado R, Pérez M, Vera T. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. Av.psicol. [Internet] 2017, [citado 30 de Nov 2017] :13: Disponible: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>
4. Organización de las naciones unidas [Internet]. ONUSIDA: 2014 [ citado el 28 Nov 2017]; Estimaciones sobre el VIH y el sida [aprox. 1 pág. ]: Disponible: <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/ecuador>
5. Dilla T, Lizán L. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. ELSEVIER, [Internet] 2015. [citado en 30 Nov 2017] Jun;41(6):342–8. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
6. Vilato L, Libertad M, Pérez I. Adherencia terapéutica y apoyo percibido en personas con HIV. Rev Cuba Salud Pública;2018: 41(4):0–0.
7. Infosida. [internet]. Estados Unidos: infosida; febrero del 2018. [citado 14 Nov 2018]. tratamiento del VIH [aprox. 2 pág.] Disponible en: URL <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/58/medicamentos-contr-el-vih-autorizados-por-la-fda>
8. Organización Mundial de la Salud | La OMS pide actuar contra la amenaza de la farmacorresistencia del VIH. WHO [Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 28]; Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/hiv-drug-resistance/es/>.
9. El Universo, Personas vivían con VIH en Ecuador, según proyecciones de Onusida, | Ecuador | Noticias | El Universo [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 30]. Disponible: <https://www.eluniverso.com/noticias/2015/11/30/nota/5272683/ecuador-33000-personas-viven-vih-segun-onusida>
10. Carvajal I, Suárez L, Sáenz S, Ozaetta E. Inclusión social de habitantes rurales con VIH/SIDA de la Provincia de Santa Elena. UPSE. [Tesis de grado] 2017 [citado 28 Nov 2017]; Disponible: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3926/1/UPSE-TOD-2017-0022.pdf>
11. La Hora. El VIH, un virus que no se detiene: Noticias Tungurahua: La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo [Internet]. 2015 [citado 2017 Dec 3]. Disponible: <https://lahora.com.ec/noticia/1101889895/el-vih-un-virus-que-no-se-detiene>
12. Medlineplus; VIH/SIDA. [Internet] 2017, [citado 2017 Nov 30]; Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>.
13. American Association of RetiredPersons; Complicaciones del VIH/SIDA [Internet] 2017, [citado 2017 Nov 30]; Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>



14. Infosida, Vivir con VIH –SIDA, [Internet] 20167, [citado en 1 Dic 2017]. Disponible: <https://www.infosida.es/vivir-con-vih>.
15. Mayo Clinica;VIH/ SIDA. [Internet] 2017, [citado 2017 Nov 30]; disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
16. Infosida. Cuando empezar el tratamiento antirretroviral. [Internet]2018, [citado el 30 Nov2017], Disponible: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/21/52/cuando-empezar-el-tratamiento-antirretroviral>.
17. Fundación Lucha contra el Sida, Beneficio de empezar el tratamiento antirretroviral. Fundación lucha contra el sida, [Internet] 2015, [citado 1 en 2018]; disponible: <https://www.flsida.org/es/blog/un-estudio-establece-beneficio-empezar-tratamiento-antirretroviral-inmediatamente-despues>.
18. Organización Mundial de la Salud. Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: UNODC/ONUSIDA, [Internet]2013,[citado en 30 Nov 2017]; Disponible: [http://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison\\_comp\\_pack\\_sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_comp_pack_sp.pdf)
19. Miguel L, Ruiz A. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. [Internet]2014; [citado 30 Nov 2017]: Disponible: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/Originales-2-Rev-2.pdf>.
20. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento antirretrovírico. WHO. [Internet]. 2017, [citado el 8 Ene 2018]; Disponible: <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/es/>.
21. Gutiérrez C. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. Instituto Nacional de Salud. Scielo[Internet] 2016, [citado 8 Ene 2018]: Disponible: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/v32n1/a10v32n1.pdf>.
22. Pérez J. Gardey A. Definición de cuidados de enfermería, Copyright © 2008-2018 [internet] 2018, [citado el 27 Dic 2017]Disponible: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
23. Definición ABC, Cuidado de enfermería. [Internet] 2013, [citado 30 Nov 2017], Disponible <https://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>
24. Ballester R. Adhesión terapéutica: Revisión histórica y estado de la cuestión en la infección VIH, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet] [citado 8 EN2018]Disponible: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3931/3785>
25. Pérez J. Cuidado de enfermería y adherencia en tratamiento en los pacientes de VIH. Rev Española SanidPenit [Internet]. 2015 Jun 24 [cited 2018 Feb 14]; 7(3). Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/296/650>
26. Pfizer B. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2014; foro diálogos de Pfizer- Pacientes, [Internet]. 2014 [citado 28 de nov 2017]; 25(1). Disponible: [https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones\\_pacientes/2009/FOROpfizer\\_2009.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf)
27. Durán A. La adherencia al tratamiento antirretroviral, [Internet] (2016). [citado el 13 En 2018]: Disponible: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n642002/art1.pdf>
28. Aguilar E, Lamadrid G, Ávila S, El profesional de enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. [Internet] 2016 Revista Cubana de

- Enfermería, [citado 11 de Feb 2018]: Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000300016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300016&lng=es&tlng=es).
29. Kásparos G, Ramón P, Ravasi G. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica [internet] Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2015[ actualizado en junio del 2015; 14 enero del 2018]. Disponible en:
  30. Hernández S, Fernández C C, Baptista P. Metodología de la investigación. [www.freelibros.com](http://www.freelibros.com). [Internet].2014 quinta edición Disponible: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf).
  31. Oliveira A, Silva R, Almeida J, Calidad de vida, características clínicas y adhesión al tratamiento de personas viviendo con VIH/Sida. Enfermagem, Nogueira, ElucirGir[Internet]2014[citado 11 de feb 2018]: Disponible: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es\\_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf)
  32. Cordova D, Medina O, Herrera S, Castaño Paula, Orozco G. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, [Internet]. 2015. Revista Habanera de ciencias médicas [citado 11 de feb 2018]: disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000600010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600010)
  33. López M, Castillo L, Guadalupe R, Telumbre J, López K, Armendáriz G. Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. [Internet] (2016). Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [citado 11 feb 2018]: Disponible: <http://www.redalyc.org/html/3882/388250148004/>
  34. Achucharro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 11];5(1):20–4. available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v5n1/v5n1a04.pdf>
  35. Oliveira D C, Hipólito R L, Corrêa M S, Ramos P E, Gomes A M, et al. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. 2017 [cited 2018 Feb 11]; Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  36. Urego O, Calidad de vida en pacientes con VIH. [cited 2018 Feb 11]; Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4531/131015.pdf?sequence=1>
  37. Pacífico T, Gutiérrez C, Instituto Nacional de Salud (Perú). Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. Vol. 32, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Instituto Nacional de Salud; 2015. 66-72 p
  38. Ventura Cerdá C G. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Farm Hosp [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 11];38(4):291–9. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432014000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005)
  39. Rodríguez G. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de tomas [Internet]. 2014 th ed. Editorial Ciencias Médicas; [cited 2018 Feb 11].

Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152009000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152009000100008)

40. Valera M, Hoyos P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Scielo*. 2015; 17 (4): 1-13.
41. Güell A. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. *Binass*, 2010; 1-18.
42. Codina J. Conde M. Adherencia al tratamiento antirretroviral. *Rev Clínica Española*. 2015; 205(5);1-2.

## ANEXOS

### Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **“ASISTENCIA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE AMBATO, NOVIEMBRE 2017-MARZO 2018”**, realizado por Anilema Pilamunga Silvia Marina, titular de la cédula de identidad 060575014-4 y Arévalo Flores Juan José, titular de la cédula de identidad 030172432-4 para culminar estudios en la Licenciatura de Enfermería, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo (Riobamba, Ecuador)

Estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá interpretar el fenómeno en estudio, explorar elementos que son determinantes en el mismo y generar un modelo teórico.

Entiendo que fui elegida (o) para este estudio por ser o haber ejercido funciones asistenciales y/o académicas de enfermería en instituciones públicas de Ecuador. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento. Además afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario con el ciudadano mencionado, a través de los siguientes números telefónicos: 0984667137/0990510468

/ /

\_\_\_\_\_  
Fecha de la aplicación de  
la encuesta

\_\_\_\_\_  
Firma del (a) participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Anexo 2. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES (ECVS-P)  
De: C. Peñacoba y cols., 2004 – Adaptado por K. Figueredo y Cols, 2008, 2017 – PROTOCOLO DE REGISTRO

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Distrito de salud: \_\_\_\_\_ Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años Género: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

Religión que practica: \_\_\_\_\_

Auto identificación étnica: Blanco \_\_\_\_ Mestizo \_\_\_\_ Indígena \_\_\_\_ Afro- Ecuatoriano \_\_\_\_

Estado civil: Soltero/a: \_\_\_\_ Casado/a: \_\_\_\_ Divorciado/a: \_\_\_\_ Viudo/a: \_\_\_\_ Unión de hecho: \_\_\_\_

Nivel de instrucción: Básica \_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_ Nivel técnico \_\_\_\_ Tercer nivel \_\_\_\_ Cuarto nivel: \_\_\_\_

Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_ Jubilado: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Con quién vive Ud? \_\_\_\_\_

Ud padece de: Presión Alta: \_\_\_\_ Diabetes: \_\_\_\_ Enfermedades del corazón: \_\_\_\_ Sobrepeso: \_\_\_\_

VIH: Si \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_ ¿Desde cuándo?: \_\_\_\_\_

Consecuencias de la enfermedad: Sí \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Padece de otras enfermedades: Si \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Capacidades especiales: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Ud consume: Tabaco: \_\_\_\_ Alcohol: \_\_\_\_ Café: \_\_\_\_ Ninguno: \_\_\_\_

**Anexo3. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES (ECVS-P)**

**De: C. Peñacoba y cols., 2004 – Adaptado por K- Figueredo, 2008, 2017 – PROTOCOLO DE REGISTRO  
INTERESA CONOCER EL GRADO EN QUE SU ESTADO DE SALUD ACTUAL (ENFERMEDAD Y TRATAMIENTOS) LE HA  
AFECTADO DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. MARQUE EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE**

**DIMENSIONES BÁSICAS DE CALIDAD DE VIDA**

		POCO	MEDIO	BASTANTE	NADA
1	¿Le afectan los cambios que su enfermedad ha provocado en su persona?				
2	¿Ha notado cambios de carácter o de comportamiento con la enfermedad?				
3	¿Su enfermedad ha limitado su actividad física?				
4	¿Se ha adaptado a las limitaciones por su enfermedad?				
5	¿Es independiente en las actividades de cuidado personal?				
6	¿La enfermedad le produce limitaciones a la hora de realizar actividades?				
7	¿La enfermedad afecta su descanso?				
8	¿Ha tenido problemas económicos por su enfermedad?				
9	¿Ha limitado su enfermedad las relaciones con las demás personas?				
10	¿Ha limitado la enfermedad su trabajo?				
11	¿Ha afectado su enfermedad a su familia?				

**DIMENSIONES EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN**

		POCO	MEDIO	BASTANTE	NADA
12	¿La unidad de salud le proporciona recursos para el cuidado de su enfermedad?				
13	¿Está satisfecho con los recursos que le proporciona la unidad de salud para el cuidado de su enfermedad?				
14	¿Está satisfecho con la atención que ha recibido del personal de salud?				
15	¿Está satisfecho con el trato que ha recibido del personal de salud?				

<b>VALORACIÓN GLOBAL</b>	INSATISFECHO	POCO SATISFECHO	SATISFECHO
Valore su nivel general de satisfacción con su vida en este momento.			

## Anexo 4: MEDICIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH - SIDA

INDICADORES	Exc 5	M.B 4	B 3	R 2	M 1
1. Estado de salud mental (S.C.O, Depresión, psicosis u otras enfermedades mentales severas)*****					
2. Percepción del tratamiento antirretroviral***					
3. Actitud de la persona frente a la enfermedad (Castigo, culpa, autodestrucción.)*****					
4. Autoconcepto***					
5. Disposición y motivación para tomar la terapia antirretroviral***					
6. Participación de la familia u otras redes de apoyo que fortalezca la adherencia y cumplimiento al tratamiento*****					
7. Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que fortalezca la adherencia al tratamiento antirretroviral***					
8. Actitud de la persona ante las crisis sociales asociadas a su enfermedad o en general***					
9. Posible tolerancia ante los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antiviral***					
10. Ingesta ética/***					
11. Consumo de drogas ilícitas***					
12. Cumplimiento de citas médicas**					
13. Cumplimiento de tratamiento social**					
14. Estado de salud física (presencia de enf. oport, peso, cd4)**					
15. Conocimiento del tratamiento antirretroviral y sus efectos adversos*					
16. Perspectiva de la persona VIH frente a la vida (Metas, proyectos acorto y mediano plazo, sentido de la esperanza, enmarcado dentro de su realidad.)***					
17. Posibilidad de satisfacer necesidades básicas y axiológicas de las persona con VIH**					
18. Relaciones familiares**					
19. Capacidad de incorporar el tratamiento a su vida cotidiana**					
20. Compañero(a), familiares o amigo cercano con historia de abandono de tratamiento**					
<b>TOTAL GENERAL</b>					
<b>OBSERVACIONES</b>					
*****=Criterio fundamental especialmente en depresión					
****= Criterio muy importante					
***= Criterio importante					
**= Criterio medianamente importante					
*= Criterio poco importante					

(Güell 1998)