

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH.

*Factors influencing adherence to pharmacological treatment in patients infected with HIV*

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0038>

Estefanía Triana Ramírez <sup>1\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8764-5693>

**Recibido:** 15 de septiembre de 2020

**Aprobado:** 11 de noviembre de 2020

### RESUMEN

**Introducción:** La adherencia al tratamiento constituye actualmente una de las principales preocupaciones en relación al control del VIH/sida, asociándose fuertemente al éxito o fracaso terapéutico. Este estudio muestra la adherencia al tratamiento antirretroviral identificando diversos factores que podrían ser facilitadores u obstáculos por medio de la aplicación de los instrumentos cuantitativo y cualitativo. **Objetivo:** Validación los instrumentos cuantitativo y cualitativo para determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral y analizar la percepción del paciente sobre el seguimiento que recibe en el Servicio de Farmacia Integral. **Métodos:** La investigación es mixta, de corte transversal y de tipo exploratorio, descriptivo. El diseño es no experimental. La validación de los instrumentos se realizará mediante juicio de expertos, se utilizó una prueba piloto para el cuantitativo con 15 pacientes, seleccionados de forma no aleatoria, no probabilística. Para el instrumento cualitativo se utiliza un paciente. **Resultados:** 98.8% de confiabilidad de los instrumentos cualitativos y 85% cuantitativo. De las conductas o comportamiento individual de los pacientes depende exclusivamente la adherencia terapéutica. La percepción del usuario es buena sobre el desempeño profesional al realizar el seguimiento tera-

péutico, pero todavía se demuestra que deben incrementarse las acciones para que se logre una verdadera descentralización de la atención. **Conclusiones:** El instrumento es apto para aplicar a los usuarios, los factores sociodemográficos, comportamiento individual y conductas frente al tratamiento influyen en la adherencia terapéutica.

**Palabras claves:** Adherencia; tratamiento retroviral; infección por VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA.

1. Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Postgrado, Maestría Salud Pública Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón: Guayaquil, Guayas- Ecuador

\*Correspondencia: [etrianar@unemi.edu.ec](mailto:etrianar@unemi.edu.ec)

## ABSTRACT

**Introduction:** Adherence to treatment is currently one of the main concerns in relation to the control of HIV / AIDS, strongly associated with therapeutic success or failure. This study shows adherence to antiretroviral treatment by identifying various factors that could be facilitators or obstacles through the application of quantitative and qualitative instruments.

**Objective:** Validation of the quantitative and qualitative instruments to determine the factors that influence adherence to antiretroviral treatment and analyze the patient's perception of the follow-up they receive at the Comprehensive Pharmacy Service. **Methods:** The research is mixed, cross-sectional and exploratory, descriptive. The design is non-experimental. The validation of the instruments was carried out through expert judgment; a pilot test was used for the quantitative with 15 patients, selected in a non-random, non-probabilistic way. One patient selected for the qualitative instrument.

**Results:** 98.8% reliability of the qualitative instruments and 85% quantitative. The conduct or individual behavior of the patients depends exclusively on therapeutic adherence. The user's perception is good on the professional performance when carrying out the therapeutic follow-up, but it is showing yet, that the actions must be increase so that achieve a true decentralization of care. **Conclusions:** The instrument is suitable to apply to users, socio-demographic factors, individual behavior and behaviors towards treatment influence therapeutic adherence.

**Keywords:** Adherence; retroviral treatment; HIV infection; acquired immunodeficiency syndrome AIDS.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la supervivencia de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ha aumentado extensamente debido a la eficacia de los tratamientos antirretrovirales, mediante la aplicación de la terapia medicamentosa el VIH se convierte en una enfermedad crónica y se diferencia de la fase terminal del SIDA, sin embargo aunque se cuenta con el TARV como terapia efectiva para reducir y frenar la replicación del VIH en el cuerpo de la persona infectada se siguen generando muertes aun con diagnósticos a tiempo.

La adherencia del Tratamiento Antirretroviral depende de un sistema complejo de factores individuales como su estilo de vida, su comportamiento, tales como: el consumo de drogas/alcohol, factores sociales, características culturales y socioeconómicas, relación médico paciente, informando las pautas del tratamiento, respuesta y calidad del sistema de salud. Así es que la adherencia inadecuada es el factor de mayor peso del proceso causal que desencadena el fracaso terapéutico y, por ende, peor restablecimiento inmune y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. La adherencia al TARV es por lo tanto un factor clave y prioritario en la práctica asistencial, que requiere la identificación de los factores de los cuales depende su eficacia, por ende, el objetivo de este trabajo es determinar esos factores y cómo influyen en un grupo de pacientes que son atendidos por el área de Farmacia Integral, un área que específicamente brinda atención y seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes de estudio.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016, señala que sólo un tercio de quienes tienen acceso a la terapia antirretroviral [TARV] toman su medicación

adecuadamente, poniendo de manifiesto tasas de adherencia al tratamiento poco óptimas y el poco impacto de éstas en el control de la enfermedad. La baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales ha sido, en los últimos años, motivo de preocupación para la comunidad científica internacional, razón por la cual en este lapso ha aumentado el interés investigativo acerca de los factores relacionados con ésta.

En el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón la atención al paciente infectado de VIH se ha convertido en una de las áreas más importantes de los servicios de farmacia sus funciones principales son el control y seguimiento de la efectividad y eficiencia de los tratamientos, pero la misma, está siendo, notablemente afectada, por la aparición de resistencias y por lo tanto el fracaso del tratamiento.

Se diría, pues, que existen barreras tales como dificultad para comprender instrucciones médicas, no tener quien le recuerde la toma de medicamentos, temor a que otros se den cuenta de su diagnóstico, dificultades económicas, distancia larga entre el hogar y la institución que lo atiende. Estos factores podrían estar relacionados con el comportamiento biológico, social, familiar y psicológico e influir en la decisión de asumir un comportamiento adherente y de mantenerlo en el tiempo.

Por otro lado, en cuanto a los factores de la enfermedad y el tratamiento, la oportunidad de no adherir al tratamiento farmacológico es mayor en quienes toman cinco o más pastillas diarias, lo cual coincide con varios estudios que han señalado la alta complejidad del régimen terapéutico como un importante obstáculo para la adherencia al tratamiento. Si se tiene en cuenta que el tratamiento para el VIH/sida es permanente y que el pacien-

te deberá seguirlo toda la vida, resulta importante que un paciente logre superar estas barreras percibidas en pro de beneficiar su salud.

Existen numerosos estudios que han abordado el tema de la adherencia a los antirretrovirales, aunque cabe mencionar que han sido realizados en poblaciones con características diversas.

En el estudio de Alvis et al, realizado en Perú, se empleó la autodeclaración del paciente mediante cuestionario (cuestionario SMAQ), tanto por su simplicidad, costo bajo y porque es el método que ha presentado menos variación en sus resultados encontrando una prevalencia de no adherencia de 35,9% y respecto a las variables estudiadas no se encontró que la falta de adherencia esté relacionada con la edad o el sexo del paciente.

Según el estudio de Varela en una institución de salud de Cali la prevalencia de la adherencia farmacológica fue del 84 %, siendo más alta que la estimada por la OMS, estos resultados podrían deberse al impacto positivo de las intervenciones que realiza la institución para promover el control de la infección en los pacientes y mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta que ésta orienta sus acciones desde un modelo de atención integral para el VIH/ sida, que incluye la consulta especializada, el abordaje interdisciplinario, servicios farmacéuticos, grupos de apoyo y laboratorio clínico. Lo anterior podría favorecer el acceso de los pacientes al tratamiento y facilitar el seguimiento de sus comportamientos de adherencia.

Respecto a las variables estudiadas, no se encontró que la falta de adherencia esté relacionada con la edad o el sexo del paciente. Sin embargo, existen estudios que establecen que a mayor edad hay más probabilidad de ser adherente defi-

niéndose el ser joven como un factor de riesgo para ser no adherente.

Se ha descrito también que las mujeres tienden a ser menos adherentes que los hombres. En forma general, se ha establecido que las variables demográficas no tienen un rol determinante en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Por otro lado, se encontró que las personas que son homosexuales o bisexuales tienen más riesgo de ser no adherentes que los heterosexuales. Al revisar la literatura, vemos que existen resultados contradictorios, ya que en algunos se le establece como un factor de riesgo y en otros como un factor protector.

El VIH/sida se ha convertido ya en un problema de salud mundial. El Ecuador no escapa a esta tendencia; sin embargo, la manera de afrontarlo debe prestar atención a las características específicas de la epidemia en el Ecuador desde el punto de vista médico, así como en sus dimensiones social, económica y cultural. Adicionalmente, la importancia de este artículo es por medio de la validación de los instrumentos cuantitativo y cualitativo identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes infectados, realizando las preguntas del instrumento a los pacientes con el fin de que comprendan la importancia de someterse bajo control médico y asumir la integración del consumo de TARV con el propósito de generar intervenciones eficaces para la adherencia al tratamiento.

Las razones y causas para realizar esta investigación, se fundamentan en la importancia de conocer los factores relacionados a la adherencia al TARV en pacientes con infección por VIH. Una adherencia no adecuada se ha relacionado con fracaso terapéutico, aparición de resistencias y aumento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes con esta patología.

El trabajo posee utilidad práctica, se espera que tenga un impacto metodológico y teórico, no solo por los resultados y beneficios que transferirá a futuro, sino porque será una herramienta que servirá como guía para próximas investigaciones.

Los beneficiarios de la presente investigación serán los usuarios del área de Farmacia Integral del Hospital Dr. Abel Gilbert. El proyecto se justifica y es factible, al tomar la declaración del paciente mediante cuestionario (cuestionario SMAQ), tanto por su simplicidad, el bajo costo y porque es el método que ha presentado menos variación en sus resultados para así relacionar la adherencia con los datos de la evolución clínica y determinar si influye algún factor con esos resultados o no.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño y esquema de la investigación fue no experimental, tipo observacional de corte transversal debido a que se tomará una sola toma de datos. Es exploratoria y descriptiva ya que se recolectará información de los participantes vinculada con los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por medio de la aplicación de los Instrumentos usados por el autor.

### Descripción del Instrumento

Para el instrumento cuantitativo realizamos un cuestionario de 25 preguntas con el fin de identificar algunas características de un grupo de pacientes que viven con VIH/sida y determinar sus comportamientos a la adherencia al tratamiento, para ser validado el cuestionario, las preguntas son ordenadas de acuerdo el grado de complejidad.

El instrumento que se usará para la recolección de datos será validado por jui-

cos de expertos y calificado por una escala de cero a cien según la pertinencia, validez y coherencia del tema.

Indicando que de 100 a 90 el cuestionario no requiere ningún cambio o siendo de 89 a 70 requiere ciertos cambios y menores de 69 es necesario que se realicen mejoras en las preguntas.

El instrumento está estructurado por 3 objetivos, cada objetivo posee preguntas.

- El primer objetivo mide los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento retroviral, las preguntas exploran datos bibliográficos, datos sociodemográficos, etapas de la vida del individuo: niñez adolescencia y adultez, la esfera familiar, social y de pareja.

- El segundo objetivo mide Identificar el comportamiento individual frente a la adherencia del tratamiento en el cual se realizan preguntas que nos dan como resultado las actitudes, conocimientos, tácticas y conductas tomadas por los pacientes con respecto a su enfermedad, como si respeta los horarios, dosis de sus medicamentos o si recurre a realizarse los exámenes indicados y cómo es su forma de alimentarse o si practica actividades físicas.

- El tercer objetivo mide la percepción del paciente frente el seguimiento farmacoterapéutico del profesional farmacéutico que presta servicios en el área, en la cual las preguntas miden satisfacción, calidad, disposición, accesibilidad.

### Instrumento Cualitativo

El instrumento cualitativo describe la causa y los efectos que producen la patología descrita, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA.

El instrumento consta de 4 categorías: Social, donde integra los factores sociales, económicos y educativos. Individualidad abarcando comportamientos y las características únicas de cada entrevistado. Accesibilidad, indicando recursos, apoyo asistencial, sus Interacciones relacionadas a la enfermedad y el tratamiento. Por último, la categoría Buen trato midiendo la satisfacción sobre el profesional. De igual manera el instrumento va a ser calificado por 3 PhD y 2 especialistas quienes por cada ítem escogerán si existe validez, pertinencia y coherencia por un puntaje de 100.

### RESULTADOS

Para la validación de los instrumentos se diseñó el formato según el diseño cuantitativo y cualitativo que posee preguntas por cada objetivo a estudiar, cada una de las preguntas debe de ser calificada por su validez, pertinencia y coherencia con un porcentaje del 0 al 100, luego se procedió a obtener el promedio de las calificaciones según las columnas correspondientes siendo así que los expertos determinaron que:

Tabla 1. Resultados de la confiabilidad Cuantitativo.

INSTRUMENTO CUANTITATIVO	
<b>Validez</b>	83.7 %
<b>Pertinencia</b>	86 %
<b>Coherencia</b>	83.8 %
<b>Total</b>	253.5
<b>Confiabilidad</b>	84.5 %

Tabla 2. Resultados de la confiabilidad del instrumento cualitativo

INSTRUMENTO CUANTITATIVO	
<b>Validez</b>	99.3 %
<b>Pertinencia</b>	98.6 %
<b>Coherencia</b>	98.6 %
<b>Total</b>	296.5
<b>Confiabilidad</b>	98.8 %

Indicando así que el plan piloto de aplicar el instrumento cuantitativo es un 84.5 % confiable y el instrumento cualitativo es en un 98.8 %.

Durante el proceso de validación los expertos presentaron dudas en la pregunta 20 del instrumento cuantitativo, indicando que se realicen correcciones porque el personal farmacéutico no es quien en su competencia deba ser el encargado de explicar los resultados de los exámenes más, sin embargo, si el paciente tuviera dudas es capaz de poder despejar cualquier inquietud.

El siguiente segmento presenta de manera sistemática los resultados estudiados del artículo en cuestión, los cuales son interpretados a través de las respuestas emitidas por 15 pacientes entrevistados vía telefónica en vista de la situación que atraviesa el país.

De este modo se procede a señalar que según de los 15 encuestados 10 de ellos actualmente toman medicamentos antirretrovirales, esto indica que el 67% son adherentes al TARV y es necesario identificar las razones por las cuales el 33% de los demás pacientes no. (Ver tabla 2).

Tabla 3. Administración de medicamentos antirretrovirales.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	67%
No, porque no quiero tomarlos	5	33%
Total	15	100%

Son varios los motivos que pudieron escoger los participantes como causa descrita por ellos para el no consumo de TARV en orden decreciente los escogieron así; auto-reporte de dificultad horaria para consumo de la TARV (60%) y auto-reporte de no tomar la dosis indicada

de medicamentos (33.3%), auto-reporte de olvido (33.3%) (Ver Tabla 4)

Tabla 4. Factores de No consumo TARV.

	(n=15)	Porc.
<b>Auto-reporte de olvido para consumo de TARGA</b>		
SI	5	33.3%
NO	10	66.7%
<b>Auto-reporte de dificultad horaria para consumo de la TARV</b>		
SI	9	60%
NO	6	40%
<b>Auto reporte de incumplir el consumo de antirretrovirales en las dosis indicadas</b>		
SI	5	33.3%
NO	10	66.7%

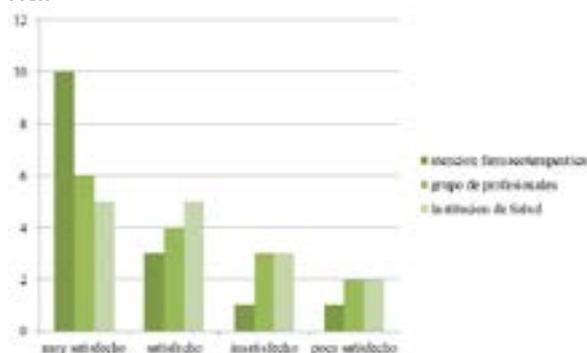
### Conductas / Comportamiento.

En la tabla 5 se detallan los resultados obtenidos frente a cada indicador de adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento. Al respecto, cabe resaltar que la mayoría nunca o pocas veces hacen actividad física distinta a la que le exigen sus actividades cotidianas; sin embargo, afirman comer saludablemente siempre o casi siempre (evitando el exceso en el consumo de grasas, azúcares y harinas; comiendo frutas y verduras, tomando agua, evitando comer enlatados, gaseosas y alimentos con preservativos); refieren que la mayoría de las veces que se sienten tristes, enojados o angustiados hacen algo que les permita sentirse mejor; y afirman no tomar nunca bebidas alcohólicas o hacerlo pocas veces.

Tabla 5. Factores no farmacológicos

Actividad física	Nunca	9	60%
	Pocas veces	3	20%
	Frecuentemente	2	13%
	Siempre	1	7%
Alimentación saludable	Nunca	1	7%
	Pocas veces	1	7%
	Frecuentemente	6	40%
	Siempre	7	46%
Manejo de emociones	Nunca	2	13%
	Pocas veces	2	13%
	Frecuentemente	5	33%
	Siempre	6	40%
Consumo de alcohol	Nunca	5	33%
	Pocas veces	4	27%
	Frecuentemente	3	20%
	Siempre	3	20%

Grafico 1. Percepción Paciente- Profesional



En cuanto percepción de la satisfacción del paciente frente a Seguimiento Farmacoterapéutico el grafico n.1 nos indica que 66% de los pacientes son escuchados(as) y comprendidos(as) por el médico cuando explica acerca de los problemas de salud, el profesional muestra interés, es amable y resalta lo que está haciendo bien en cuanto al tratamiento, soluciona inquietudes sobre la enfermedad y el tratamiento.

Por otro lado, los pacientes presentan una satisfacción el 40% con respecto al control de su enfermedad por la acción conjunta de profesionales de la salud dis-

tintos a su médico (como psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadoras sociales) pues esto corresponde a que son departamentos que trabajan individualmente. Según el grafico 2 con respecto a la frecuencia con la que el TARV se recibe en los establecimientos de salud, la mayoría reportó recibirlo actualmente en forma mensual 66% y un segmento menor refiere recibirlo semanal 30% otro segmento importante refiere que alguna vez no los recibió en el establecimiento, de este grupo, la gran mayoría refirió que había desabastecimiento de medicamentos 4%.

Grafico 2. TARV. Proveniente de HAGP.

TARV proveniente de HAGP



#### Análisis Cualitativo

Para realizar el análisis de los datos obtenidos, se hará por medio de la categorización que consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto, las categorías tienen un nivel conceptual puesto que tienen la capacidad de reunir grupos de conceptos o subcategorías, en el momento en el que el investigador empieza a agrupar los conceptos, también inicia los procesos de establecer posibles relaciones sobre el fenómeno (8). En virtud a esto se dan por conocer las apreciaciones obtenidas por 1 paciente infectado de VIH que a través de sus respuestas permitieron recopilar información necesaria a nuestras interrogantes.

Tabla 6. Análisis de los resultados del instrumento cualitativo

Objetivo: Analizar la percepción del paciente sobre el seguimiento farmacoterapéutico que recibe en el Servicio de Farmacia Integral y su efecto en la adherencia Terapéutica.			
Categoría	Temática	Exposición del Informante	Categorías Emergentes
SOCIAL	¿Cómo usted cree que su diagnóstico ha afectado su relación psico-social?	Socialmente me siento un poco discriminado, la gente cree que es una enfermedad contagiosa y que tal vez estoy enfermo por castigo divino	Discriminación Castigo
INDIVIDUALIDAD	¿Se toma los medicamentos antirretrovirales en los horarios que le indicó el médico?	Si, por lo general no me suelo olvidar me los tomo después del desayuno, pero a veces la alarma no me suena.	Olvido
ACCESIBILIDAD	En el control de su enfermedad ¿participan profesionales de la salud distintos a su médico? (como psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadoras sociales)	No, solo conozco a la Srta. farmacéutica y al Dr. Clínico encargado, a veces nos cambian el personal y es difícil acoplarnos, pero de ahí no conozco a más profesionales que traten con nosotros.	Poco Personal
BUEN TRATO	¿Le tiene confianza al farmacéutico para preguntarle sus inquietudes sobre la enfermedad y el tratamiento?	Sí, siempre que puede me aconseja me reta y me llama por si no llego a mis citas.	Confianza

### Interpretación y análisis de la información.

La percepción del paciente entrevistado manifiesta que, ante la primera categoría, SOCIAL se siente discriminado, retraído, castigado ya que la gente que lo rodea lo manifiesta de ese modo, esto impacta de forma significativa porque puede tener un efecto sumamente desfavorable sobre su bienestar, autoestima y seguridad, lo que repercute negativamente en su salud.

Con respecto a la categoría de Individualidad se evidencia que el uso de recordatorios es un recurso poco utilizado y limita la posibilidad de su empleo para apoyar la toma de los medicamentos en los horarios establecidos. Este aspecto mostró un resultado desfavorable en estos pacientes, lo cual puede contribuir de forma negativa al restablecimiento de su sistema inmunológico.

En cuanto ACCESIBILIDAD, la percepción de que el apoyo recibido por parte de algunos profesionales de la salud es insuficiente, demuestra que aún deben incrementarse las acciones para que se logre una verdadera descentralización de la atención a estos pacientes cuyo núcleo fundamentales el equipo básico de salud, que se convierta en una fuente de apoyo para estos pacientes.

Y el BUEN TRATO evidencia que la relación médico-paciente establece la alianza terapéutica que debe existir, donde de forma conjunta y convenida, se establezca una estrategia para el cumplimiento del tratamiento y se potencie la participación activa del paciente.

### DISCUSION

Los resultados encontrados tras la aplicación del instrumento cuantitativo (encuesta) aplicada a 15 pacientes VIH positivo atendidos por el área de Farmacia Integral en el HAGP y la entrevista realizada a 1 paciente aplicando el Instrumento cualitativo demostraron lo siguiente:

De manera cuantitativa se logró conocer que el 33% de los pacientes infectados no toma el tratamiento antirretroviral mientras que la otra mayoría Si, lo que permite interpretar que el 67% de los pacientes son adherentes al tratamiento.

Estudios similares muestran que solo un tercio de quienes tienen acceso a la



terapia antirretroviral toman su medicación adecuadamente y ha estimado porcentajes de abandono del tratamiento del 20 al 60 % (4).

Asimismo, pudimos conocer los factores que favorecen adherencia, auto-reporte de olvido, dificultad horaria, administrar la dosis indicada de medicamentos. Efectivamente el auto-reporte de olvido para no consumo de la TARV, fue evaluada por Alvis O, et. al. y Demeke B, et. ambos asocian esta variable a no adherencia, de igual manera, los dos autores la reportan como principal causa de no adherencia en cada estudio (5), (9).

De los pacientes encuestados el 60% de ellos considera tener dificultades horarias para el consumo de su TARV, el 33.3% olvida la toma de su medicina e incumple las dosis indicadas por los médicos. Según Varela y Hoyos describen la adherencia en relación con los aspectos no farmacológicos del tratamiento de personas con VIH de la ciudad de Cali- Colombia y los aspectos socio-demográficos (6).

Por otra parte, es preciso resaltar que el éxito del control del VIH/Sida no depende exclusivamente de la toma de los antirretrovirales, se requiere además de la adherencia no-farmacológica, relacionada con cambios en los estilos de vida, que aumenta la eficacia del tratamiento y disminuyen la posibilidad de resistencia a los medicamentos, la reinfección y la transmisión del virus, a la vez que mejoran la salud y la calidad de vida del paciente (10).

Considerando lo anterior se encontró preocupante el nivel de sedentarismo de los pacientes evaluados, el 60% nunca hacen actividad física distinta a la que le exigen sus actividades diarias. Finalmente, y de forma relevante se destacan to-

das las intervenciones que la institución y el personal sanitario ofrecen a los pacientes de esta enfermedad.

En el estudio de. Weiss L, et.al., se asoció la información brindada por el personal de salud a la adherencia y concluye que la educación del paciente acerca de temas relacionados al VIH, soporta que a mayor conocimiento mayor es la adherencia, así se evidencia la necesidad de una constante retroalimentación acerca del VIH/SIDA con los pacientes (11).

La actividad física regular es recomendada para las personas con VIH/Sida, considerando que podría disminuir el riesgo cardiovascular asociado a algunos antirretrovirales, además de fortalecer el sistema inmunológico, mejorando la condición física y la sensación de bienestar en general (12). Al igual que con la actividad física, los hábitos alimentarios no saludables y resultados sobre consumo de alcohol, muestran que la mitad de pacientes cumplen con estas recomendaciones. Este dato es importante, considerando que el consumo de alcohol ha sido señalado como un factor que afecta negativamente la adherencia (13).

Algunas recomendaciones sobre la alimentación, la actividad física, el manejo de estados emocionales, el consumo de alcohol son aspectos necesarios dentro del tratamiento integral para el VIH/Sida. En cuanto a la Satisfacción del paciente acerca de la atención brindada por la institución a los pacientes se encontró el efecto esperado, los pacientes son escuchado(a) y comprendido(a), el profesional muestra interés, así mismo los profesionales de la salud facilitan las dudas sobre los medicamentos e intervienen cuando su adherencia está siendo afectada por algún factor.

Según el estudio realizado por Weiss L, et.al. La información brindada por el personal de salud se asoció a adherencia, concluyendo que la educación al paciente acerca de temas relacionados al VIH, soporta que a mayor conocimiento mayor es la adherencia, así se evidencia la necesidad de una constante retroalimentación acerca del VIH/SIDA con los pacientes (11).

## CONCLUSIONES

A través del presente estudio se pretende determinar los factores que influyen en la Adherencia del Tratamiento antirretroviral en pacientes infectados por VIH. Por medio de la aplicación de dos instrumentos, uno de orden cuantitativo y el otro cualitativo los cuales fueron validados por 3 especialistas quienes calificaron el plan piloto como un 84.5 % confiable al instrumento cuantitativo y el instrumento cualitativo en un 98.8 %.

1. Se procedió a la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos que contó con una población seleccionada de 15 pacientes infectadas VIH que son atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el área de Farmacia Integral y la selección de 1 paciente para la aplicación del instrumento cualitativo, usando la vía telefónica para la entrevista obteniendo como resultados:

2. El comportamiento individual influye en la adherencia del tratamiento antirretroviral, exclusivamente el evitar olvidos en la toma de sus medicamentos, tomar en el horario y las dosis adecuadas, también el éxito depende de conductas de adherencia como el consumo de los medicamentos, alimentación saludable, evitar el consumo de sustancias como alcohol, principalmente, y la realización de actividad física, de ellas obedece la eficacia del tratamiento y disminuye la posibilidad de resistencia a los medicamentos, la re-

infección.

3. Por otra parte, la percepción de los pacientes según el desempeño profesional limita un poco la adherencia del TARV, no solo basta la intervención de los médicos y farmacéuticos directos se recomienda la asociación de mayor cantidad de personal asistencial.

## REFERENCIAS

Suárez-Villa, G. Lastre-Amell, J. Rodríguez-López, L. Niebles Rada, S. Rincón Navas y E. Rincón Britto. Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. Revista Latinoamericana de Hipertensión, vol. 13, nº 2, pp. 20-25, 2018

Ministerio de Salud del Paraguay. Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo, CIRD, Guía de Autocuidado y Alimentación para las personas con VIH, La Asunción Paraguay, 2012.

Ballester-Arnal, Rafael & Campos, Ana & Reinoso, Idoia. Variables moduladoras de la adherencia al tratamiento en pacientes con infección por VIH. Psicología Conductual. 9. (2001). 299-322. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/285587128\\_Variables\\_moduladoras\\_de\\_la\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_en\\_pacientes\\_con\\_infeccion\\_por\\_VIH/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/285587128_Variables_moduladoras_de_la_adherencia_al_tratamiento_en_pacientes_con_infeccion_por_VIH/citation/download)

Varela Arévalo T, Gómez Gutiérrez O, Mueses Marfán H, Galindo Quintero J, Bolívar I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el vih/sida. Salud Uninorte. 2013; 29(1):83-95.

Alvis, O., De-Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., & Reyes, M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA. *An Fac med*, (2009). 4, 266-72.

Varela-Arévalo, M. T., & Hoyos-Hernández, P.A. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: Más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de Salud Pública*, (2015). 17(4), 528–540. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>

Mayank R. Mehta, Carol A. Barnes, Bruce L. McNaughton. *Proceedings of the National Academy of Sciences* Aug 1997, 94 (16) 8918-8921; DOI:<https://doi.org/10.1073/pnas.94.16.8918>

Arias, F. *Métodos y Enfoques de la Investigación Científica*. (2012). Colombia: Pereira.

Demeke, B., & Chanie, T. Adherence to antiretroviral therapy and associated factors among patients living with HIV/AIDS in Dessie Referral Hospital, Northern Ethiopia. *IJPSR*, (2014). 5(9), 572-81.

Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.htm>. 2004. Consultado octubre de 2011.

Weiss, L., French, T., Finkelstein, R., Waters, M., Mukherjee, R., & Agins, B. HIV-related knowledge and adherence to HAART. *AIDS Care*, (2003). 15(5), 673-79.