

**Factores que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con  
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tratados con antirretrovirales**

Melody Mayerli Quiñones Mutumbajoy  
Erika Alejandra Cruz Murcia  
Alexandra Achinte Peafiel  
Mayerly Yulitza Rosero Coral  
Jerson Javier Villaneda

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)  
Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)  
Tecnología en Regencia de Farmacia  
2024

**Factores que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH tratados con antirretrovirales**

Trabajo de grado como requisito para optar al título de: Tecnólogo en Regencia de Farmacia.

Melody Mayerli Quiñones Mutumbajoy  
Erika Alejandra Cruz Murcia  
Alexandra Achinte Peafiel  
Mayerly Yulitza Rosero Coral  
Jerson Javier Villaneda

Directora:  
Magda Vianeth Solano Roa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)  
Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)  
Tecnología en Regencia de Farmacia  
2024

## Resumen

La adherencia terapéutica en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tratados con antirretrovirales presenta desafíos significativos que afectan negativamente su calidad de vida y la efectividad del tratamiento. Las principales causas de resistencia al tratamiento incluyen la mala adherencia y los efectos adversos de los medicamentos.

Este estudio se centra en identificar los factores individuales, sociales, económicos y de atención médica que afectan la adherencia, con el objetivo de desarrollar estrategias que mejoren la adherencia y optimicen los resultados del tratamiento en esta población vulnerable.

**Palabras claves:** VIH; terapia antirretroviral, adherencia terapéutica, resistencia al tratamiento, efectos adversos, calidad de vida, factores individuales, factores sociales, factores económicos, atención médica.

## Abstract

Therapeutic adherence in patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) treated with antiretrovirals presents significant challenges that negatively affect their quality of life and the effectiveness of the treatment. The main causes of treatment resistance include poor adherence and adverse effects of medications.

This study focuses on identifying individual, social, economic, and healthcare factors that affect adherence, with the goal of developing strategies that improve adherence and optimize treatment outcomes in this vulnerable population.

**Keywords:** HIV; antiretroviral therapy, therapeutic adherence, treatment resistance, adverse effects, quality of life, individual factors, social factors, economic factors, medical care.

**Tabla de contenido**

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	10
Planteamiento del problema	11
Pregunta de investigación	12
Justificación	13
Objetivos	15
Marco teórico	16
Marco legal	25
Metodología	27
Resultados	30
Análisis de resultados para dar respuestas a los objetivos específicos.	52
Discusión	54
Conclusiones	55
Referencias	56
Apéndices	59

### Lista de tablas

Tabla 1: Distribución por edad de los encuestados	30
Tabla 2: Distribución por tiempo de diagnóstico de los encuestados	31
Tabla 3. ¿Qué emociones suelen experimentarse al momento del diagnóstico con el virus?	32
Tabla 4. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos antirretrovirales de acuerdo a lo prescrito?	33
Tabla 5. ¿Qué tipo de efectos secundarios ha experimentado con medicamentos antirretrovirales?	34
Tabla 6. ¿Qué motiva a las personas a seguir fielmente su régimen de tratamiento antirretroviral?	35
Tabla 7. ¿Qué tipo de apoyo recibe para mantener su adherencia al tratamiento?	36
Tabla 8. ¿Qué dificultad suele enfrentar la persona al seguir su tratamiento antirretroviral?	37
Tabla 9. ¿Qué estrategias suelen emplearse para recordar los medicamentos antirretrovirales?	38
Tabla 10. ¿Se han tenido problemas para obtener los medicamentos antirretrovirales a tiempo?	39
Tabla 11. ¿Se cree que la situación económica ha afectado la capacidad para obtener y tomar los medicamentos según lo prescrito?	40
Tabla 12. ¿Cómo describiría su calidad de vida desde que comenzaste el tratamiento antirretroviral?	41
Tabla 13. ¿Ha experimentado cambios significativos en su vida social desde que recibió el diagnóstico de VIH?	42
Tabla 14. ¿Ha recibido educación adecuada sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral por parte de profesionales de la salud?	43
Tabla 15. ¿Siente que su tratamiento antirretroviral es efectivo en el control de su infección por VIH?	44
Tabla 16. ¿Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral?	45
Tabla 17. ¿Ha enfrentado estigma o discriminación debido a su diagnóstico de VIH?	46

Tabla 18. ¿Qué estrategias ha encontrado útiles para mantener una relación saludable y de apoyo a pesar de la enfermedad?	47
Tabla 19. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de los servicios de salud para su tratamiento antirretroviral?	48
Tabla 20. ¿Ha participado en actividades de grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA?	49
Tabla 21. ¿Cómo cree que podrían mejorarse los servicios de atención médica para personas con VIH/SIDA en tu comunidad?	50

## Listado de graficas

Grafica 1. Distribución por edad de los encuestados	30
Grafica 2. Distribución por tiempo de diagnóstico de los encuestados	31
Grafica 3. ¿Qué emociones suelen experimentarse al momento del diagnóstico con el virus?	32
Grafica 4. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos antirretrovirales de acuerdo a lo prescrito?	33
Grafica 5. ¿Qué tipo de efectos secundarios ha experimentado con medicamentos antirretrovirales?	34
Grafica 6. ¿Qué motiva a las personas a seguir fielmente su régimen de tratamiento antirretroviral?	35
Grafica 7. ¿Qué tipo de apoyo recibe para mantener su adherencia al tratamiento?	36
Grafica 8. ¿Qué dificultad suele enfrentar la persona al seguir su tratamiento antirretrovira	37
Grafica 9. ¿Qué estrategias suelen emplearse para recordar los medicamentos antirretrovirales?	38
Grafica 10. ¿Se han tenido problemas para obtener los medicamentos antirretrovirales a tiempo?	39
Grafica 11. ¿Se cree que la situación económica ha afectado la capacidad para obtener y tomar los medicamentos según lo prescrito?	40
Grafica 12. ¿Cómo describiría su calidad de vida desde que comenzaste el tratamiento antirretroviral?	41
Grafica 13. ¿Ha experimentado cambios significativos en su vida social desde que recibió el diagnóstico de VIH?	42
Grafica 14. ¿Ha recibido educación adecuada sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral por parte de profesionales de la salud?	43
Grafica 15. ¿Siente que su tratamiento antirretroviral es efectivo en el control de su infección por VIH?	44
Grafica 16. ¿Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral?	45

- Grafica 17. ¿Ha enfrentado estigma o discriminación debido a su diagnóstico de VIH? 46
- Grafica 18. ¿Qué estrategias ha encontrado útiles para mantener una relación saludable y de apoyo a pesar de la enfermedad? 47
- Grafica 19. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de los servicios de salud para su tratamiento antirretroviral? 48
- Grafica 20. ¿Ha participado en actividades de grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA? 49
- Grafica 21. ¿Cómo cree que podrían mejorarse los servicios de atención médica para personas con VIH/SIDA en tu comunidad? 50

## **Introducción**

La adherencia terapéutica en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que reciben tratamiento con antirretrovirales es esencial para asegurar la efectividad del tratamiento y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. A pesar de los avances en la terapia antirretroviral, la falta de adherencia sigue siendo un problema crítico que puede conducir a la resistencia al tratamiento y al aumento de la carga viral. Según el Dr. Miguel Morales, especialista en infectología del Hospital Militar de Caracas, las principales causas de esta resistencia incluyen la mala adherencia al tratamiento y los efectos adversos de los medicamentos, como mareos, náuseas y diarrea.

Esta investigación se enfoca en identificar y analizar los diversos factores individuales, sociales, económicos y de atención médica que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Al comprender estos factores, se podrán desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la adherencia y, en consecuencia, optimizar los resultados del tratamiento. El objetivo final es mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable y asegurar que el tratamiento sea lo más eficaz posible.

## **Planteamiento del problema**

La adherencia terapéutica en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y tratados con antirretrovirales ha enfrentado dificultades significativas a lo largo de muchos años, lo que ha impactado negativamente en la atención médica, especialmente en la seguridad y la calidad de vida de los pacientes. Según Miguel Morales, médico especialista en infectología del Hospital Militar de Caracas, expresa que existen múltiples causas por las que una persona con VIH comienza a ser resistente al tratamiento antirretroviral. “La primera o la principal causa, es la mala adherencia o mal apego del tratamiento, esto sucede cuando el usuario deja de tomarse el medicamento y el virus empieza a replicarse en presencia de niveles inadecuados de la droga en la sangre, apareciendo mutaciones de resistencia y generando en un futuro que el medicamento deje de hacer efecto y exista aumento de la carga viral”. De igual forma, Morales indicó que otra de las causas son los problemas farmacocinéticas y la toxicidad de las drogas, es decir; hay medicamentos que pueden producir algunos efectos adversos, y esto ocasiona que la persona no cumpla el tratamiento a cabalidad, porque le está produciendo mareos, náuseas, diarrea, entre otros efectos visibles. En este contexto, se evidencia una falta de implementación adecuada de habilidades integrales y coordinadas, así como una subestimación de la importancia del manejo correcto de los medicamentos para garantizar su eficacia. Por consiguiente, es imperativo mejorar y promover un compromiso responsable por parte de los pacientes. Si bien se reconoce que existen diversas causas que influyen en esta falta de adherencia, aún persiste la necesidad de comprender en profundidad los factores específicos que impactan en esta población.

Por tanto, resulta fundamental identificar y comprender los determinantes individuales, sociales, económicos y de atención médica que afectan la capacidad de los pacientes para mantener una adherencia óptima a la terapia antirretroviral. Con este propósito, el presente estudio se centrará en investigar los factores que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH tratados con antirretrovirales. Este análisis permitirá identificar áreas de intervención y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la adherencia y, en última instancia, optimizar los resultados del tratamiento en esta población vulnerable.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores clave que contribuyen a la adhesión terapéutica en pacientes diagnosticados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y que reciben tratamiento con antirretrovirales y cómo pueden identificarse, comprender y abordarse para mejorar la adherencia y eficacia del tratamiento y la calidad de vida de estos pacientes?

## Justificación

El objetivo de esta investigación es divulgar el enfoque de la farmacovigilancia en antirretrovirales y las recomendaciones asociadas al proceso.

Por qué mediante el proceso investigativo se obtiene conocimiento tanto empírico como científico, siendo esta una de las razones fundamentales que nos motivó a explorar este ámbito específico. Durante las búsquedas realizadas, se observaron y conocieron los factores que influyen en la adherencia terapéutica con antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA, afectando directamente no solo a personas adultas, sino también a jóvenes en edades vulnerables de 15 a 21 años. A manera que señala la secretaria de Salud “La primera causa de mortalidad son las enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes, Hipertensión arterial y diferentes tipos de cánceres”. (2011).

Otra de las razones, son por que las personas desconocen las consecuencias que ocasiona una mala adherencia terapéutica a los antirretrovirales. Como afirma la secretaria de Salud, “la no existencia de empoderamiento por parte de los pacientes en relación con el desconocimiento de la normatividad y derechos en salud magnifican este problema, que finalmente representa en los convivientes con VIH deterioro progresivo y acelerado en su estado de salud a causa de la no existencia y poca adherencia al tratamiento ARV”.

“La farmacovigilancia es esencial para la detección temprana de efectos adversos de los medicamentos y la prevención de daños adicionales en los pacientes. Nos permite identificar riesgos potenciales y tomar medidas proactivas para garantizar la seguridad en el uso de medicamentos” (García-Rodríguez, A., & Díaz-Vázquez, R. 2003). La farmacovigilancia en los pacientes con VIH/Sida debe llevarse minuciosamente, ya que los tratamientos deben ser adecuados y con cautela, considerando que las reacciones son severas y más en pacientes con comorbilidad. Es importante destacar que la adherencia de los medicamentos en los pacientes debe ser llevada con pautas que generen seguridad al paciente. Es necesario promover un enfoque centrado en el paciente que fomente un mayor sentido de responsabilidad y autogestión en el manejo de su enfermedad. Esto implica no solo proporcionar información y educación sobre la importancia de la adherencia, sino también ofrecer apoyo emocional, psicológico y social para ayudar a los pacientes a superar las barreras que enfrentan en su vida diaria.

Tras su contenido es necesario abordar este problema de manera integral involucrando a todos los actores relevantes en el sistema de salud, incluidos los pacientes. Al alentar a los pacientes a participar activamente en la vigilancia de su propia salud, se promueve un mayor sentido de responsabilidad y autogestión, lo que puede contribuir significativamente a la detección temprana y la prevención de eventos adversos relacionados con la medicación.

Por tanto, como grupo investigativo, identificamos la necesidad de profundizar en este tema de interés y comprender la importancia del uso racional de estos medicamentos. La implementación efectiva de un sistema de responsabilidades puede llevarnos hacia una

mayor seguridad en los tratamientos y, por ende, posibles resultados positivos en la atención médica de los pacientes con VIH tratados con antirretrovirales.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH tratados con antirretrovirales.

### **Objetivo específicos**

Identificar los factores que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH tratados con antirretrovirales.

Identificar los posibles determinantes psicosociales, económicos y clínicos que impactan en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral en el Departamento del Putumayo.

Proponer recomendaciones específicas y estrategias adaptadas a las necesidades identificadas de los pacientes, basadas en evidencia, para mejorar la adherencia terapéutica y la eficacia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

## **Marco teórico**

### **Definición del VIH**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un virus de afección crónica que destruye de manera gradual el sistema inmunológico del organismo humano, atando células fundamentales de defensa, lo que ocasiona que el cuerpo sea vulnerable a infecciones y ciertos tipos de cáncer que en su mayoría pueden ser mortales si no se trata a tiempo. El VIH se puede transmisión principalmente a través de líquidos corporales compartidos, es decir, el uso compartido de agujas contaminadas, relaciones sexuales o de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

### **Definición de SIDA**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa más avanzada de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo está gravemente dañado y ya no puede combatir infecciones ni enfermedades. Sin tratamiento, las personas con SIDA generalmente sobreviven aproximadamente tres años. Los síntomas del SIDA pueden incluir pérdida de peso rápida, fiebre recurrente o sudores nocturnos intensos, fatiga extrema e inexplicable, hinchazón prolongada de las glándulas linfáticas, diarrea que dura más de una semana, llagas en la boca, el ano o los genitales, neumonía, manchas rojas, marrones, rosadas o moradas en o debajo de la piel o dentro de la boca, la nariz o los párpados, y pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

### **Epidemiología del VIH/SIDA**

Según en las últimas estadísticas de UNFPA en el periodo 2020 señalaron cerca de 37.7 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo, incluidas 10.2 millones personas que no estaban en tratamiento; 1.5 millones de nuevas infecciones por VIH; y 680,000 muertes relacionadas con el Sida. En Colombia laboratorios de VIH identificaron 134.636 casos confirmados. Del total de casos un 77,41% son hombres, en un rango de edad entre los 25 y 34 años y un 25 % son mujeres, lo que evidencia que cada año sigue paulatinamente en crecimiento.

### **Farmacovigilancia activa en pacientes con VIH**

La farmacia activa en pacientes diagnosticados VIH, es un concepto significativo y específicos asociados a los procesos continuos y productivos de monitoreo y evaluación de la seguridad y efectividad de los medicamentos utilizados en el tratamiento del mismo. A diferencia de la farmacia pasiva, donde los eventos adversos se reportan voluntariamente por los pacientes o los profesionales de la salud, la farmacovigilancia activa tiene como objetivo alcanzar la búsqueda sistemática y el seguimiento de posibles eventos adversos mediante el uso de métodos específicos de recolección de datos. Según las palabras de Robertson, Kayla.

Las implementaciones de estrategias de monitoreo en este campo proactivo puede mejorar la detección y gestión de complicaciones, contribuyendo así a una atención médica más segura y efectiva mejorado la calidad y bienestar de vida de los pacientes.

“Sabemos cómo vencer al Sida, cuáles son las desigualdades que obstaculizan el progreso y cómo abordarlas, es hora de actuar para ponerle fin a esta pandemia” (ONUSIDA, 2021).

La detección temprana de este efecto es esencial para el tratamiento del VIH para prevenir y minimizar complicaciones graves de salud, los profesionales pueden ajustar tratamientos de manera oportuna implicando cambios en la dosificación para garantizar la eficacia del tratamiento. Al tomar la adherencia a los medicamentos antirretrovirales reducen la morbimortalidad asociada con la enfermedad y su tratamiento. El ingreso de las terapias antirretrovirales a países aumentó 400 mil en 2003 y 6 millones aproximadamente en 2010, lo cual toma importancia debido a que disminuye el número de muertes causada por VIH/SIDA (WHO - UNAIDS, 2011). Además, Atkisson & Petrozzino (2009), plantean que la eficiencia del tratamiento ha transformado el VIH en una enfermedad fatal con una patología crónica tratable. En Colombia, la diversidad de esquemas antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA se ha reflejado en un 15,8% de los casos entre 2008 y 2009, (Machado, Álzate 2008 y González 2011).

Aproximadamente el 9% de la población es identificada como pacientes en tratamiento antirretrovirales entre los años 2010 y 2012, arrojando una base de datos específica en 2010 con un total de 109 pacientes que utilizan la estavudina como parte de su esquema antirretroviral distribuyendo su presentación farmacéutica en cápsulas 40 mg (n=84, 77 % de los usuarios), cápsulas 30 mg (n=23, 21,1 %) y solución oral (n=2, 1,8 %) y en 2012 solo quedaban 7 pacientes (0,4 %). El porcentaje de reducción estimado en el uso de estavudina entre 2010 y 2012 fue de 94,6 % (Machado 2012).

### **Métodos de farmacovigilancia activa**

Métodos de farmacovigilancia activa son métodos de estudio complementarios para el sistema detención de las RAM, utilizados de manera conjunta para proporcionar una evaluación integral de la seguridad y efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH: El estudio de cohorte según Lazcano Ponce es la valoración de la ocurrencia de un evento (en términos de salud o enfermedad), refiriéndose al seguimiento.

El seguimiento a pacientes con VIH a lo largo de del tiempo, recolecta datos sobre el tratamiento antirretroviral y los eventos adversos. Captura todos los eventos experimentados por el paciente.

Los registros electrónicos de salud, recolección datos clínicos en tiempo real, lo que facilita la detección temprana, identifica patrones de uso de medicamentos y factores de riesgos. Las encuestas de satisfacción recopilan información directa de los pacientes sobre

su experiencia con el tratamiento antirretroviral, incluyendo efectos secundarios percibidos, calidad de vida y adherencia al tratamiento.

### **Educación social para salud con personas con VIH.**

La educación para salud es fundamental cuando se trata de personas con VIH. Es importante brindar información precisa sobre el manejo de la condición, la adherencia del tratamiento, la prevención de la infección de infecciones oportunistas y los estilos de vida saludable. También es crucial abordar el estigma y la discriminación asociados con el VIH para promover un ambiente de apoyo

### **Historia**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se originó en los animales a los humanos y se transfirió a los humanos en el siglo XX, dando origen a dos virus que causan el síndrome (SIDA) en los seres humanos; el VIH-1 y el VIH-2, generados por la especie de chimpancés, cuyo virus proporcionado la deriva (SIVcpz). El VIH-2 procedo por virus, propio de una especie de monos de África Occidental (SIVsm). Originalmente la pandemia del VIH/sida, es ocasionada principalmente por la extensión del grupo M del VIH-1, una infección según producida en África Central a mitad del siglo XX. Según la enciclopedia Wikipedia “Los primeros registros de casos tomada en 1959 a un marino británico, quien aparentemente la contrajo en la República Democrática del Congo. Otras muestras que contenían el virus fueron encontradas en un hombre estadounidense que murió en 1969 y en un marino noruego en 1976 contagiados principalmente a través de actividad sexual, en áreas urbanas de África”. A medida que el tiempo avanza la enfermedad se propago a diversos continentes. En 1984, los científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier, trataron de aislaron el virus y depuraron. Su descubrimiento fue gracias a Robert Gallo, científico estadounidense, quien fue la primera persona en la detección y hallazgos de los primeros anticuerpos para combatir a la enfermedad, tras su investigación en 2008 logró conseguir el premio Nobel. El descubrimiento permitió el desarrollo de tratamientos y vacunas para combatir la enfermedad, aunque sigue siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial.

Según Delgado & Varón, (2014) plantean que “desde 1981, más de 60 millones de personas se han infectado por el VIH y, actualmente, es la cuarta causa de muerte en todo el mundo, lejos todavía de conseguir una vacuna para el VIH, la prevención primaria del VIH, sigue siendo la forma más eficiente de prevenir la epidemia. Con el desarrollo de la terapia antirretroviral se ha conseguido, en los últimos 7 años, mejorar la supervivencia y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH”. Y añade que “en 1996, cuando en el mundo se tuvo la disponibilidad del Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo, este acontecimiento represento la esperanza para muchos miles de personas con esta enfermedad, considerada hasta entonces, como fatal sin excepción”. Además, Delgado & Varón,

consideran que, en comparación con el impacto del SIDA, los eventos adversos asociados al tratamiento, en la dimensión que eran conocidos en este momento, se mostraban insignificantes, ante la posibilidad de prolongar la supervivencia.

### **Antecedentes del VIH**

El virus de la inmunodeficiencia humana es uno de los descubrimientos trascendentes de la medicina moderna, debido a que es una enfermedad crónica transmisible de manera progresiva, donde es una gran preocupación a nivel médico, político, social y económico reflejando que se necesita una contribución en acción de autoridades de la salud y gobierno para manejar y llevar a cabo su control (Lamotte, 2014).

Teniendo en cuenta que el VIH es producido por virus denominado retrovirus provenientes del ARN, los cuales se replican dentro del ADN, convirtiendo dependencia en el ADN polimerasa encontrándose dentro del virión, llevando a cabo el proceso de sintetizar y transcribir la información genética (Lamotte, 2014). Además, es una compleja falla en el sistema inmune que permite a los pacientes con sida ser vulnerables a más infecciones estipulando una amenaza mayor que a personas con funcionamiento normal del sistema inmune (Delgado & Varón, 2014).

Gottlieb, et. Al, (1981) y Hymes, et. Al, (1981) plantean que, en Nueva York y Los Ángeles se conocieron los primeros casos de SIDA, por el cual fueron diagnosticados a pacientes homosexuales teniendo en cuenta, que el desarrollo de infecciones eran por neumonía *Pneumocystis carinii* con infecciones extensas de mucosa y, además, la aparición de sarcomas de Kaposi. Por otro lado, Gottlieb, et. Al, (1981) y Hymes, et. Al, (1981), identificaban que algunos pacientes presentaban linfadenopatía lo cual fueron comunicados por los centros para el control y prevención de enfermedades.

En consecuencia, después de 25 años más de 65 millones de personas se han infectado y más de 25 millones han muerto a causa del virus de la inmunodeficiencia humana, teniendo en cuenta, que el 95% de estas variables han ocurrido en países subdesarrollados ubicados en África corroborando que el 64% particularmente 39 millones de personas se consideran HIV-positivas dependiendo de la supervivencia en trabajos de campos (Delgado & Varón, 2014).

(Delgado & Varón, 2014), plantean que, “en Colombia, según lo notificado por las Secretarías Departamentales de Salud, desde el año 1983 al 31 de diciembre de 2011 se han reportado un total de 75.620 casos de infección por VIH/SIDA. De acuerdo a estas cifras, se observa un crecimiento paulatino de los casos notificados en el país”.

### **Tratamientos con antirretrovirales**

Delgado & Varón, 2014) dicen que “el proceso de iniciar el TARV implica evaluar la disposición (adherencia terapéutica) del paciente a iniciar esta terapia y la comprensión de

lo que esto implica (terapia de por vida, adherencia, toxicidad). Cuando se decide iniciar el TARV es importante facilitar el acceso al apoyo psicosocial y a grupos de ayuda mutua (GAM) de pares y familiares”. Todo paciente diagnosticado con VIH debe iniciar tratamiento farmacológico de antirretrovirales, sin importar el nivel de avance, ni su conteo clínico, al iniciar su proceso se asimilará la disminución de la transmisión de la infección y disminución de eventos relacionados con SIDA un promedio de 75%.

### **Medicamentos antirretrovirales – tipos de medicamentos**

Los medicamentos antirretrovirales son considerados un componente químico activo que actúan en la minimización de los virus. Estos no curan en su totalidad la infección, si no que trata la sindonología. Existen varios fármacos específicos para tratar cada tipo de virus, es decir, no todos los medicamentos antirretrovirales suelen ser los mismos, no pueden prevenir otras enfermedades causadas por otros virus, aunque los síntomas sean parecidos. Estos medicamentos solo pueden ser administrados por un médico y dispensados bajo su prescripción. Estas pueden ser administradas por vía oral en capsulas, comprimidos o en solidos (jarabe) y por vía subcutánea o por vía intramuscular (intravenosa).

Según Fernando Bernal, Químico farmaceuta en (2016), afirma que actualmente existe seis familias de medicamentos antirretrovirales contra la replicación viral, clasificados en grupos de; inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN), entre los cuales abacavir, didanosina, emtricitabina, lamivudina, zidovudina y tenofovir. inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (INNTR), efavirenz, nevirapina, etravirina y rilpivirina. Inhibidores de la proteasa (IP), atazanavir, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir. Inhibidores de la entrada (enfuvirtide o T-20). Antagonista de correceptores CCR5 (maraviroc). Y inhibidores de la integrasa (INSTI) raltegravir, elvitegravir, dolutegravir

La mayoría de estos farmocos han demostrado ser activos en tratar los virus propensos al VIH-1, exento frente al VH-2, entre los cuales destaca no activo a los grupos los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos, enfuvirtide y maraviroc, y algunos son activos al virus de la hepatitis B (lamivudina, emtricitabina y tenofovir).

### **Toxicidad en los grupos antirretrovirales - Reacciones Adversas**

Un reciente estudio determino la toxicidad de grupos específicos antirretrovirales, la toxicidad entre los grupos es; grupo (ITIAN) posee toxicidad mitocondrial. (ITINAN), hipersensibilidad y hepatotóxica. (IP), Alteraciones metabólica y lipodistrofias. En 2018 se efectuó un estudio a cargo de autores cubanos comprobando las reacciones adversas a estos medicamentos.

“Las reacciones adversas son causada principalmente por la interacción y modificación del TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad), superando al fracaso virológico y a la falta de adherencia” (Santos Corraliza y Fuertes Martínez, 2006).

### **El VIH en cifras**

Según la investigación de Núñez, R.L. (2004), Colombia se clasifica en una entraría categoría de epidemia concentrada de VIH/sida, la prevalencia general estimada es de 0.4%, en estudios se encontró una tasa alta en grupos de riesgo, como la tendencia realizada con Hombres del mismo sexo (HSH), en Bogotá se encontró un 18,4%. Se estima la población con más riesgo de infección se encuentran en escalas de 15 a 49 años, su prevalencia podría equivaler a un 0,7%, con un estimado de 180.982 casos, mientras que para los menores de 15 años se valoran 3.963 casos. La mortalidad por SIDA, se calcula en un número de 3.940 muertes por año, con 735 corresponden a menores de 14 años. Según la (Proyección datos DANE) estima, de los 40.072 casos confirmados un 81.33 % son hombres y el 18.00% son mujeres, entre sus casos de transmisión se determina que el 96% fueron transmitidos por vía sexual, siendo un 50,9% heterosexual, 28,3% homosexual y 16,8% bisexual. Otros mecanismos se concluyen a un 3,1% perinatal, 0,67% transfusional, 0,11% en usuarios de drogas intravenosas y por otras formas un 0,12%.

En departamentos de costa atlántica en el año 2000 se encontraron una prevalencia significativa, lo que sugiere una epidemia generalizada con altos niveles de contagio, de los cuales la mayoría son hombres y un mínimo son mujeres representan, pero este número continúa creciendo y la relación hombre-mujer sigue siendo cada vez más cercana, con una relación de 3:1 promedio en el país, que en algunos departamentos puede ser de 2:1. Añade Núñez, R.L. (2004), dentro de sus investigaciones “El 52.86 % de los casos por VIH se presenta en personas entre los 15 y los 35 años, lo que quiere decir que este grupo poblacional, probablemente, se infectó antes de los veinte años de edad”. Y concluye diciendo “Las cifras de casos de VIH y muertes por sida son preocupantes, especialmente entre los jóvenes que no toman precauciones en las relaciones sexuales. Aunque los tratamientos antirretrovirales han avanzado, el crecimiento de nuevos casos continúa, en parte debido a la falta de conciencia sobre el estado de portador del virus. Es crucial aumentar la educación y el acceso a la atención médica para abordar esta crisis de salud pública”.

### **VIH/SIDA - Síntomas y Causas**

El VIH/SIDA se encuentra en diferentes etapas de infección; infección primaria, infección clínica latente y síntomas avanzados. Los síntomas son en algunos leves que otros, dependiendo la etapa, su ciclo comienza a casos fiebre, fatiga, náuseas, incluso puede llegar a producir la muerte, sino se detecta a tiempo:

Infección primaria (VIH agudo). En esta etapa de infección después de la exposición al virus duraría entre 2 a 4 semanas, caracterizada por síntomas similares a la gripe. Estos pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, erupción cutánea, dolor de garganta, llagas en la boca, ganglios linfáticos inflamados, diarrea, pérdida de peso, tos y sudores nocturnos. Estos síntomas pueden llegar a ser tan leves que pueden pasar desapercibidos ante este virus, ya que se puede observar como un virus común no como un virus del VIH.

Infección clínica latente (VIH crónico). En esta etapa de la infección, el virus aún sigue presente en el cuerpo y en los glóbulos blancos aun sin síntomas evidentes en muchas personas. Puede durar años sin tratamiento, pero algunas personas pueden desarrollar enfermedades graves antes. Es importante tener en cuenta que no todas las personas experimentarán una rápida progresión hacia el SIDA durante esta etapa. Sin embargo, aquellos que tienen condiciones de salud subyacentes pueden ser más propensos a una disminución del sistema inmunológico y a una progresión más rápida de la enfermedad. La atención médica regular y el tratamiento oportuno son fundamentales para gestionar la infección por VIH y prevenir complicaciones graves.

Infección por el VIH sintomática. A medida que el virus continúa multiplicándose y destruyendo células inmunológicas, las células del cuerpo que ayudan a combatir los gérmenes, pueden desarrollar infecciones leves o signos y síntomas crónicos como fiebre, fatiga, ganglios linfáticos inflamados: a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH, diarrea, pérdida de peso, candidiasis vaginal oral, herpes (herpes zóster) y neumonía.

Las causas de transmisión del VIH son bien conocidas por la comunidad. Se transmite a través de fluidos corporales como sangre, semen, secreciones vaginales, fluidos anales y leche materna. También puede transmitirse mediante el intercambio de objetos utilizados en la inyección de drogas, hormonas o esteroides con una persona infectada. Las relaciones sexuales anales o vaginales con una persona portadora de VIH también representan un alto riesgo de transmisión.

### **Análisis de la realidad.**

En Colombia y el mundo entero el VIH/SIDA es una de las enfermedades o virus más fáciles de contagiar y muchas veces difíciles de controlar, se puede decir que un 65% de la población no tiene conocimiento de que padecen o portan este virus y esto es debido a que la mayoría de personas afectadas son aquellas que se encuentran en un estrato socio económico vulnerable, es decir aquellas personas que no se encuentran registrados en el servicio gratuito para atención en hospitales. Según las investigaciones el África y Suráfrica es donde más VIH hay y esto es debido a la pobreza extrema y a la falta de atención médica que tienen.

La realidad de esta enfermedad es que el VIH es silencioso incluso puede permanecer en tu cuerpo por muchos años y no se observa razón alguna ni síntomas algunos, pero cuando este virus erupcióna es donde empieza la tasa de mortandad en muertes, porque los medicamentos que lo tratan o lo controlan ya no hacen efecto alguno, al no tener conocimiento del padecimiento de este virus puede acabar con los órganos y el sistema inmunológico muy fácilmente.

El VIH es el reconocimiento de que hay un virus en el cuerpo y que este puede avanzar sino se lleva un tratamiento, pero cuando se habla de SIDA ya hay muy poca probabilidad que la persona pueda salvarse, debido a que es la etapa más difícil de atacar y con un porcentaje alto de probabilidad a que el paciente padezca cáncer o le cause la muerte rápidamente. Sin embargo, la persona con SIDA tiende a llevar un sufrimiento lento porque la enfermedad es lenta pero letal.

### **Análisis de contexto y la población**

La epidemia viral es una crisis de salud global, que impacta a las familias, cabe mencionar que la epidemia no solo afecta a las personas que lo viven, sino también a la economía y los sistemas de salud. La pérdida de padres y miembros productivos de la sociedad afecta a las fincas agrícolas, empresas y escuelas, generando una crisis generalizada. Los hogares enfrentan dificultades económicas al cuidar de los enfermos y pueden desintegrarse cuando los padres fallecen, dejando a los niños desamparados. Los sistemas de atención médica, ya debilitados, sufren una mayor presión, con un aumento en los gastos de tratamiento y una disminución de los recursos disponibles para otros problemas de salud. Las empresas y la agricultura también se ven afectadas por la pérdida de trabajadores y la disminución de la productividad. A largo plazo, el impacto en la economía puede ser aún más grave, con consecuencias en la educación, nutrición y salud infantil que podrían afectar el desempeño económico durante décadas.

### **Análisis de la población que vive con VIH**

Existe una distribución por edad género, ubicación geográfica y económico de las personas afectadas además existen factores de riesgos y vulnerabilidad o identificada en prácticas sexuales de riesgo, consumo de drogas intravenosas, falta de acceso a la atención médica, discriminación y condiciones socioeconómicas desfavorables. En estado de salud, evalúa la progresión de la enfermedad, carga viral, inmunidad, coinfecciones y acceso al tratamiento antirretroviral. En cuanto, a la atención médica se analiza la disponibilidad y calidad de los servicios de atención médica, incluyendo pruebas de detección, tratamiento y apoyo psicosocial. Como también examina el estigma, apoyo social, calidad de vida y adherencia al tratamiento. Sin embargo, surgen cambios en la incidencia, prevalencia, avances en tratamiento y políticas relacionadas con el VIH/SIDA.

## **Cultura organizacional de la agencia de Salud**

La cultura organizacional puede centrarse en proporcionar una atención integral a los pacientes, que va más allá de la simple administración de medicamentos antirretrovirales. Esto puede incluir servicios de apoyo psicosocial, educación sobre la enfermedad, prevención de la transmisión y atención médica general. Como también puede fomentar en la cultura, colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros y expertos en salud pública. Esta colaboración multidisciplinaria puede garantizar una atención integral y coordinada para los pacientes. La cultura organizacional de una agencia de salud que trata a pacientes con VIH tratados con antirretrovirales puede enfocarse en la atención integral, la sensibilidad y empatía, la colaboración interdisciplinaria, la educación y prevención, así como en la confidencialidad y el respeto a la privacidad.

## **Marco legal**

Todas aquellas acciones integrales disponiendo del país que sea. Colombia tiene unos protocolos de prevención promoción y control de este virus independientemente del tipo de población edad, etnia, religión, se brinda información detallada con las normas de la secretaría de salud y diferentes secretos que apoyen a esas personas de su caso con el virus del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), manifestando tanto su deber como derecho como ciudadano expuesto o no expuesto a estos casos ya que la legislación colombiana en cuanto al tema de la salud con la iniciativa proyectada a la población se tiene un diagnóstico y una presente atención que viene o de alguna manera se ve afectada en este virus el cual establece diferentes mecanismos procesos leyes normativas del proceso jurídico ante esta infección estudiada investigativamente por el ministerio de salud se establecen diferentes campañas proyectadas de salud red de apoyo, encuestas, folletos digitales, como también información de voz a voz para llegar a todas esa personas que estén padeciendo este virus y para las que no tener una información de ello hacer la promoción y control de la importancia y a tener en cuenta de esa infección del virus del VIH particularmente se resaltan las normativas en cuanto los derechos conocidos internacionalmente suscritas por las diversas naciones de la salud teniendo un impacto de esa infección en la sociedad contemporánea o llamados milenios.

En este marco se encuentra variedad de información dirigida al tema principal del virus del VIH el cual como normativa de la legalidad el cual conlleva tomar diferentes acciones y medidas efectivas ante la promoción prevención y una adecuada atención por los agentes de la salud hacia este virus del VIH, se resalta representativamente la ley 972 del 2005 el cual se adapta normas de mejoría en la atención de calidad por parte del estado colombiano independientemente de cualquier ciudad que padezca de este virus u otro. Se ha establecido que en el año 2017 pacientes han recibido terapia retroviral un 20,9 millones mundialmente con el cual el 53% incluían el virus del VIH el cual se han revelado una prioridad por parte del ministerio de salud y es que se requiere determinar la adherencia a ese tratamiento del virus del VIH tratando con antirretrovirales la investigación y los diferentes estudios cuantitativos el cual se tuvo un informe en el año 2019 el cual 166 personas con el virus del VIH bajo la resolución 8430 de 1993 el cual dice que para demostrar adherencia se debe utilizar o se utiliza el instrumento Morisky \_ Green esclareciendo así en cuanto al tiempo del tratamiento con un antirretroviral se utilizan diferentes estrategias medicamentos dependiendo del paciente y su resultado adherente a los antirretrovirales en los casos registrados de los pacientes bajo la farmacovigilancia con el virus del VIH con tratamiento antirretroviral tiene una normativa clara para los pacientes los cuales son:

- ✓ El tener cumplimiento con el tiempo duración y toma de los exámenes tratamientos y por supuesto los medicamentos.

- ✓ Continuidad y confianza y una atención integral por parte del paciente y hacia las personas de la salud.
- ✓ Ejercer y aplicar las condiciones y recomendaciones de las resoluciones establecidas en cuanto las personas con condición de la salud del virus del VIH.

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH se tiene que en el año 2016 en el mundo cobró vida de 11 millones de personas según el informe de la OMS continuando así el año 2017 el cual 20,9 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento. El tratamiento farmacológico en cuanto en el tratamiento antirretroviral el cual no cura la infección, pero el cual hace que disminuya el virus del VIH dentro del organismo el cual de una óptima condición al sistema inmunitario para su fuerza y poder aumentar la capacidad de combatir la infección. Se establece unas normativas con base a pacientes reconocidos legalmente por las diferentes resoluciones colombianas ante sus derechos de las personas que padecen con este virus del VIH,

La cual se denomina en las siguientes: Derechos de vida, salud, igualdad intimidad, buen nombre del libre desarrollo de la personalidad, etc.

Se debe brindar un buen servicio de salud y atención en cuanto los jóvenes se debe tener una psicología diferente según la base de datos que se viene tratando en esta ciudad a tener un diferente mecanismo de atención a la salud tanto física como mental. El ministerio de educación adaptado por la resolución 412 de 2000 para la planeación comprensión en tener un impacto efectivo de los servicios de la salud en la atención integral a la población, la falta de información escasa posibilidad de desarrollar acciones de prevención personal en la salud, el cual se refleja una sociedad donde el uso de las tecnologías de la información y la comunicación es frecuente e influyente se deben tener en cuenta como una herramienta para realizar acciones de promoción, prevención y rehabilitación alrededor del VIH.

## **Metodología**

### **Población**

La población objeto de estudio se compone de pacientes diagnosticados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y que están bajo tratamiento con antirretrovirales en clínicas u hospitales. Se requiere que estos pacientes hayan estado recibiendo tratamiento antirretroviral durante un período mínimo de seis meses, con el fin de asegurar que cuenten con experiencias relevantes y suficientes para contribuir significativamente a la investigación. Sus vivencias, experiencias y expectativas serán fundamentales para avanzar en este estudio y permitirnos obtener conclusiones sólidas y pertinentes. Para determinar una estimación aproximada, se podría considerar un rango de pacientes que cumplan con los criterios establecidos en el estudio, se emplea una población de al menos 50 a 100 pacientes los cuales podrían proporcionar datos adecuados para el análisis y la interpretación de resultados. Sin embargo, este número podría variar dependiendo de la especificidad del estudio y la disponibilidad de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

### **Muestra**

La selección de la muestra se realizará de manera aleatoria y estratificada con el fin de garantizar la representatividad de diversos grupos de pacientes en términos de edad, género, duración del tratamiento y ubicación geográfica dentro del Departamento del Putumayo.

Para garantizar que todos los pacientes tengan la misma probabilidad de ser seleccionados, se utilizará un enfoque de "muestreo probabilístico". En este sentido, se emplearán técnicas como el muestreo aleatorio simple y el muestreo estratificado para asegurar la representatividad de diferentes subgrupos dentro de la población objetivo. Este enfoque nos permitirá obtener una muestra representativa y diversa, optimizando la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

### **Tipo de investigación**

Esta investigación se basa en un método aplicado, orientado a encontrar soluciones prácticas y efectivas para un problema específico. El objetivo principal del estudio es proponer estrategias y soluciones para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH y tratados con antirretrovirales.

Para abordar este objetivo, se adoptará un enfoque mixto que combine tanto el análisis de porcentajes como la investigación cualitativa y cuantitativa. El análisis de porcentajes permitirá evaluar la magnitud y las tendencias de la adherencia terapéutica entre los pacientes, mientras que la investigación cualitativa proporcionará una profunda comprensión de las experiencias y percepciones de los pacientes respecto al tratamiento. La investigación cuantitativa, por su parte, aportará datos concretos y medibles sobre los factores que afectan la adherencia.

## **Técnicas de recolección de datos requeridas**

En esta investigación, se optó por utilizar únicamente la técnica de encuestas como método principal de recolección de datos. Esta decisión se tomó considerando la conveniencia y viabilidad de aplicar encuestas a una muestra representativa de pacientes con VIH en el Departamento del Putumayo. Las encuestas proporcionaron una forma eficaz de recopilar información directa de los participantes, permitiendo obtener datos relevantes sobre los factores que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en esta población. La elección de utilizar encuestas se fundamenta en la necesidad de obtener información detallada y directa de los pacientes con VIH en el Departamento del Putumayo, permitiendo así identificar los factores específicos que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Este enfoque metodológico se alinea con el objetivo de obtener datos precisos y relevantes para abordar las particularidades de esta población y su contexto, contribuyendo así a una comprensión más profunda de los desafíos relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en esta región.

## **Herramientas para la recolección de datos**

Cuestionarios a pacientes: Para recopilar información detallada sobre la experiencia de los pacientes con el tratamiento antirretroviral y los factores que afectan su adherencia, como también este proceso servirá para evaluar la percepción de los pacientes sobre la eficacia y los efectos secundarios del tratamiento, así como los factores psicosociales y económicos que pueden influir en su adherencia.

## **Pasos o fases para construir la metodología asociada a los objetivos específicos**

*Objetivo específico 1: Identificar los factores que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH tratados con antirretrovirales.*

- ✓ Revisión de la literatura: Realizar una revisión exhaustiva de estudios previos y literatura científica relacionada con la adherencia terapéutica en pacientes con VIH tratados con antirretrovirales para identificar los principales factores que influyen en la adherencia.
- ✓ Encuestas a pacientes: Realizar encuestas estructuradas a pacientes con VIH en el Departamento del Putumayo para obtener información directa sobre los factores que perciben que afectan su adherencia al tratamiento.

*Objetivo específico 2: Identificar los posibles determinantes psicosociales, económicos y clínicos que impactan en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral en el Departamento del Putumayo.*

- ✓ Análisis de datos existentes: Utilizar datos demográficos y clínicos disponibles de pacientes con VIH en el Departamento del Putumayo para identificar posibles

asociaciones entre variables psicosociales, económicas y clínicas y la adherencia terapéutica.

- ✓ Encuestas a pacientes: Realizar encuestas para explorar en profundidad los determinantes psicosociales, económicos y clínicos que pueden influir en la adherencia al tratamiento.

*Objetivo específico 3: Proponer recomendaciones específicas y estrategias adaptadas a las necesidades identificadas de los pacientes, basadas en evidencia, para mejorar la adherencia terapéutica y la eficacia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.*

- ✓ Revisión de guías y mejores prácticas: Analizar guías clínicas, protocolos de tratamiento y literatura relevante para identificar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con VIH.
- ✓ Desarrollo de recomendaciones específicas: Basándose en los hallazgos de la revisión y en los datos recopilados, proponer recomendaciones específicas y estrategias adaptadas a las necesidades identificadas de los pacientes en el Departamento del Putumayo.
- ✓ Validación de recomendaciones: Obtener retroalimentación de expertos en VIH/SIDA y profesionales de la salud locales para validar las recomendaciones propuestas y asegurar su relevancia y aplicabilidad en el contexto específico del Departamento del Putumayo.

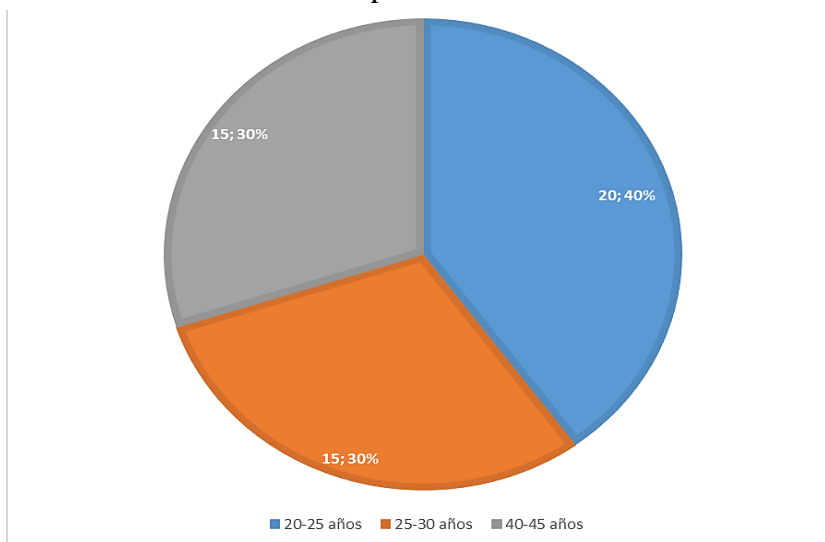
## Resultados

Durante la recopilación de datos, se realizaron encuestas cerradas a un total de 50 personas, con el objetivo de obtener información directa sobre los factores que perciben la adherencia al tratamiento con medicamentos antirretrovirales, así como sus posibles experiencias con estos medicamentos. Se llevaron a cabo 20 preguntas en las encuestas, abordando diversos aspectos, las cuales permiten captar una amplia gama de percepciones y vivencias, permitieron identificar varios hallazgos clave que se describen a continuación:

Tabla 1: Distribución por edad de los encuestados

Edad del individuo	Frecuencia	Porcentaje%
20-25 años	20	30
25-30 años	15	25
40-45 años	15	25
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 1. Distribución por edad de los encuestados



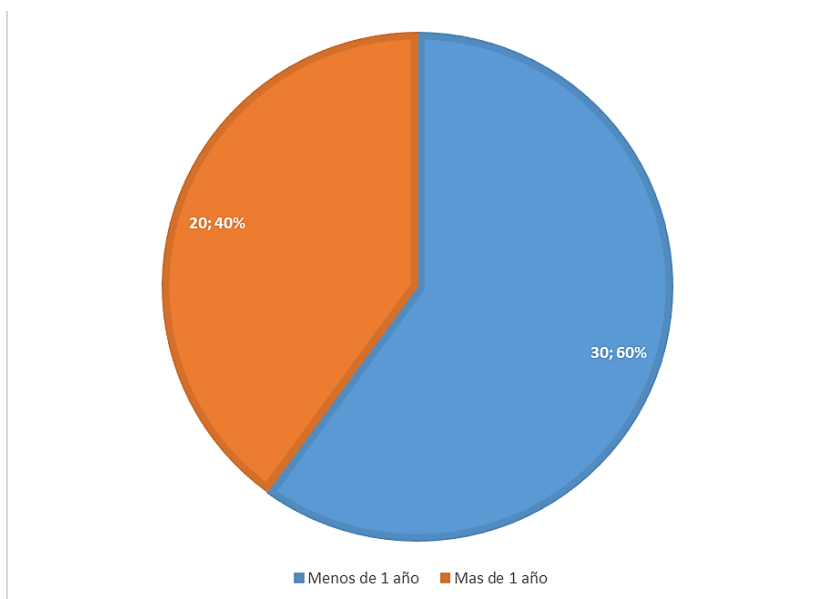
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** La tabla muestra que el 40% de los encuestados (20 personas) están en el grupo de edad entre 20 y 25 años, 30% de cada grupo (15 personas) tienden a tener 25 y 30 años y 40 y 45 años. Se puede analizar que los jóvenes de 20 a 25 años, enfrentan desafíos específicos relacionados con la transición de la educación al empleo, el desarrollo personal y social, y la estabilidad económica.

Tabla 2: Distribución por tiempo de diagnóstico de los encuestados

Tiempo desde el diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje%
Menos de 1 año	30	60
Más de 1 año	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 2. Distribución por tiempo de diagnóstico de los encuestados



Fuente. Autoría Propia

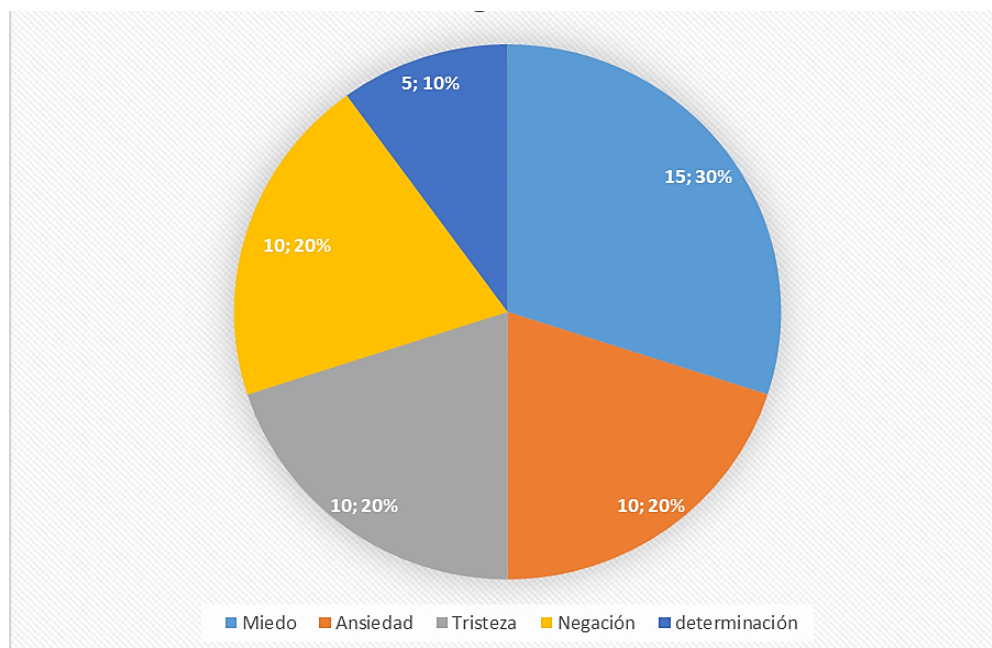
**Descripción de resultados:** La tabla muestra que el tiempo del diagnóstico VIH un 60% (30 personas) han sido diagnosticados con VIH hace menos de un año, mientras que el 40% (20 personas) restante tiene un diagnóstico de más de un año.

Se puede observar que, aunque la mayoría de los encuestados, diagnosticados hace menos de un año, se encuentra en una fase crítica de adaptación al tratamiento del VIH. Para mejorar es necesario intervenir de manera temprana dando orientaciones claras y específicas, destacan la necesidad de enfoques personalizados para mejorar la adherencia y eficacia del tratamiento antirretroviral.

Tabla 3. ¿Qué emociones suelen experimentarse al momento del diagnóstico con el virus?

<b>Emociones experimentadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Miedo	15	30
Ansiedad	10	20
Tristeza	10	20
Negación	10	20
Determinación	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 3. ¿Qué emociones suelen experimentarse al momento del diagnóstico con el virus?



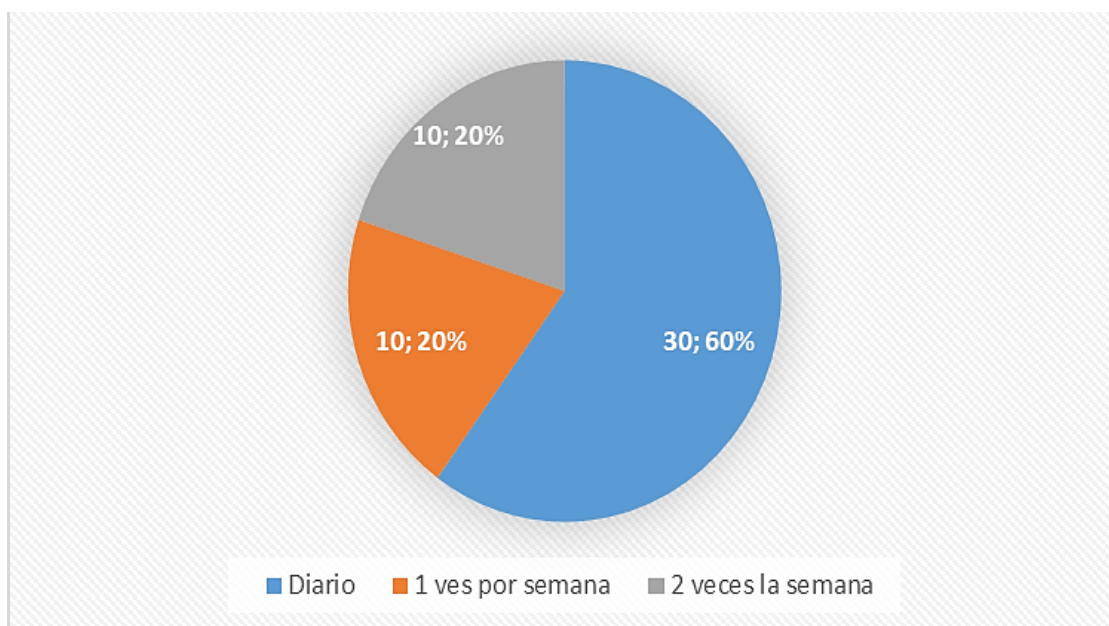
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Alrededor del 30% (15 personas) reportaron sentir miedo, un 20% (10 personas) reportaron sentir ansiedad, tristeza y negación, solo un mínimo 10% (5 personas) respondió con determinación, una emoción positiva que puede indicar un enfoque proactivo hacia el manejo de su condición y adherencia al tratamiento. Aunque es el porcentaje más bajo, es crucial identificar y fomentar esta actitud para mejorar los resultados de salud.

Tabla 4. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos antirretrovirales de acuerdo a lo prescrito?

Frecuencia de toma de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diario	30	60
1 vez por semana	10	20
2 veces la semana	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 4. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos antirretrovirales de acuerdo a lo prescrito?



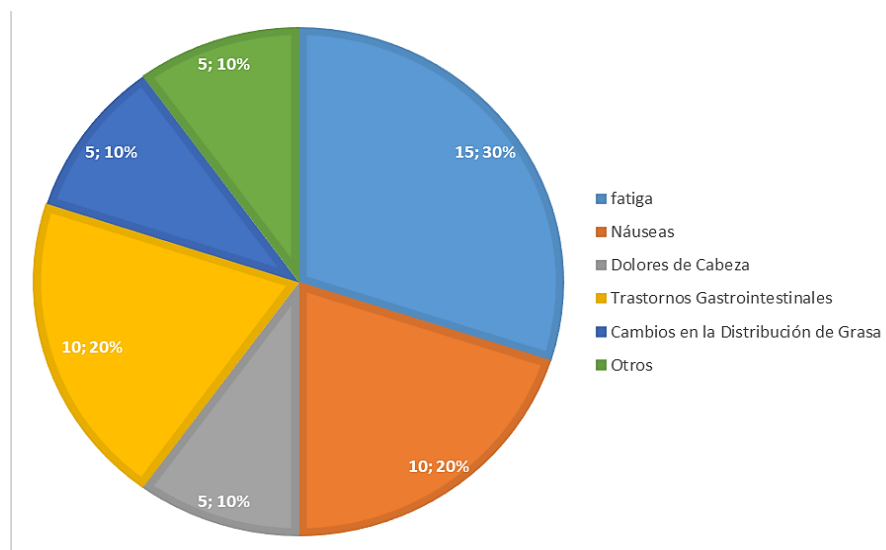
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** La mayoría de los encuestados 60% (30 personas) toman sus medicamentos antirretrovirales diariamente, esto muestra una adherencia regular y consistente al tratamiento. Mientras que el 20% (10 personas) respondieron que la frecuencia varía en la toma de medicamentos entre 1 y 2 veces a la semana, lo que podría ser una indicación de tratamientos menos frecuentes que podrían mejorar la conveniencia y la adherencia.

Tabla 5. ¿Qué tipo de efectos secundarios ha experimentado con medicamentos antirretrovirales?

<b>Efectos secundarios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Fatiga	15	30
Náuseas	10	20
Dolores de cabeza	5	10
Trastornos gastrointestinales	10	20
Cambios en la distribución de grasa	5	10
Otros	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 5. ¿Qué tipo de efectos secundarios ha experimentado con medicamentos antirretrovirales?



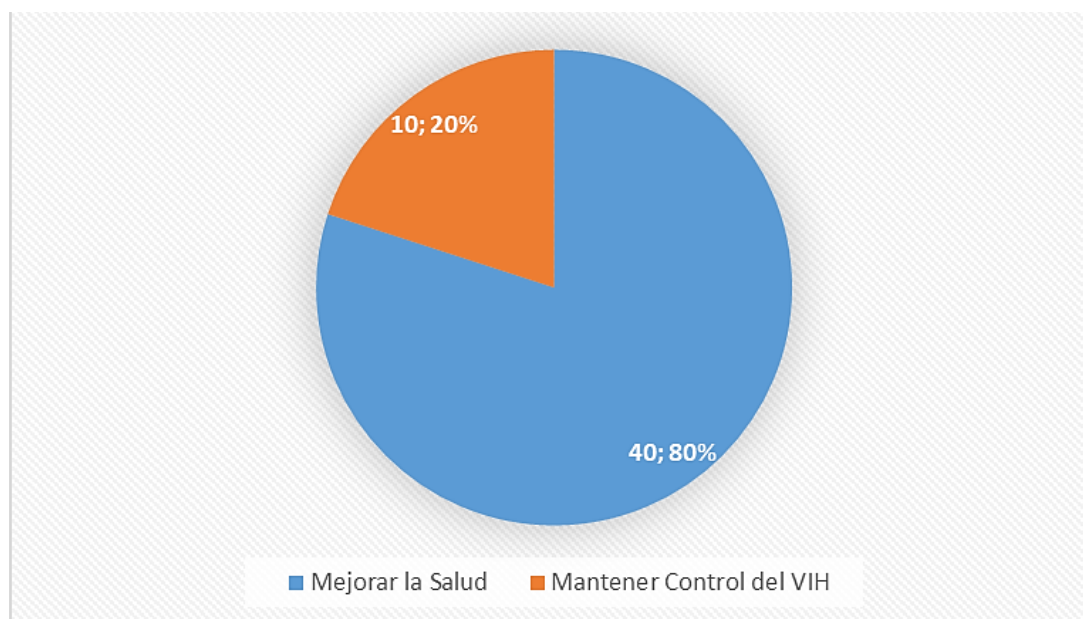
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** El 30% (15 personas) experimentaron como efecto secundario más común la fatiga, impactar significativamente la calidad de vida de los pacientes y su capacidad, seguido por un 20% (10 personas) que manifestaron experimentar náuseas y trastornos gastrointestinales que pueden ser particularmente molestos y pueden afectar la adherencia al tratamiento si no se manejan adecuadamente. Finalmente y menos común 10% (5 personas) anunciaron cambios en la distribución de grasa, aún pueden tener un impacto notable en el bienestar del paciente.

Tabla 6. ¿Qué motiva a las personas a seguir fielmente su régimen de tratamiento antirretroviral?

Motivaciones para adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mejorar la Salud	40	80
Mantener Control del VIH	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 6. ¿Qué motiva a las personas a seguir fielmente su régimen de tratamiento antirretroviral?



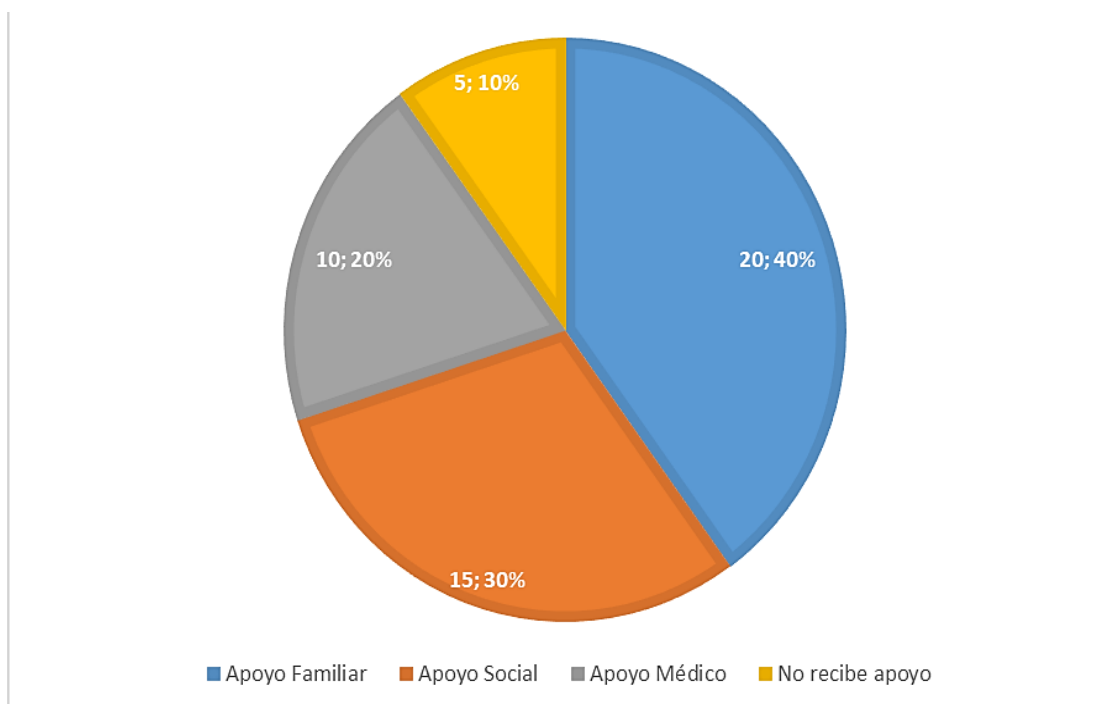
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Un 80% (40 personas) indicaron que su motivación para adherirse al tratamiento es principalmente para mejorar su salud. Esto refleja una comprensión generalizada entre los pacientes de la importancia de seguir el régimen de tratamiento para mantenerse saludables y controlar su condición de VIH. Mientras que el 20% (10 personas) mencionaron que su motivación para adherirse al tratamiento era mantener el control de su infección por VIH. Esto sugiere una comprensión más específica de la importancia del tratamiento para mantener una carga viral baja y evitar la progresión de la enfermedad.

Tabla 7. ¿Qué tipo de apoyo recibe para mantener su adherencia al tratamiento?

<b>Tipos de apoyo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Apoyo familiar	20	40
Apoyo social	15	30
Apoyo médico	10	20
No recibe apoyo	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 7. ¿Qué tipo de apoyo recibe para mantener su adherencia al tratamiento?



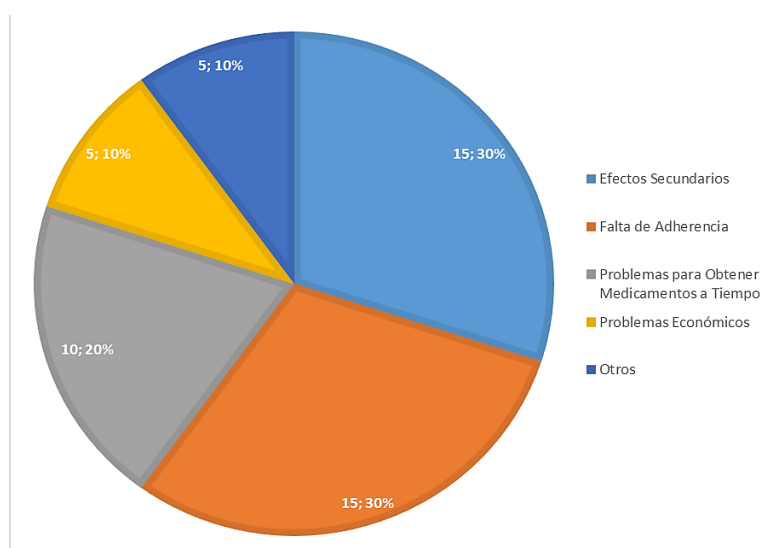
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** La mayoría de los encuestados 40% (20 personas) mencionaron recibir apoyo familiar para mantener su adherencia al tratamiento, esto dicta a una correcta adherencia con el tratamiento y el bienestar emocional, seguido por 30% (15 personas) reportaron recibir apoyo social. Esto podría incluir el apoyo de amigos, compañeros de trabajo u otros miembros de la comunidad. 20% (10 personas) indicaron recibir apoyo médico para su tratamiento. Esto puede incluir el seguimiento regular por parte de profesionales de la salud, orientación sobre la administración de medicamentos y manejo de efectos secundarios. El 10% (5 personas) mencionaron no recibir ningún tipo de apoyo para mantener su adherencia al tratamiento.

Tabla 8. ¿Qué dificultad suele enfrentar la persona al seguir su tratamiento antirretroviral?

<b>Dificultades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Efectos secundarios	15	30
Falta de adherencia	10	20
Problemas para obtener medicamentos a tiempo	10	20
Problemas económicos	5	10
Otros	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 8. ¿Qué dificultad suele enfrentar la persona al seguir su tratamiento antirretroviral?



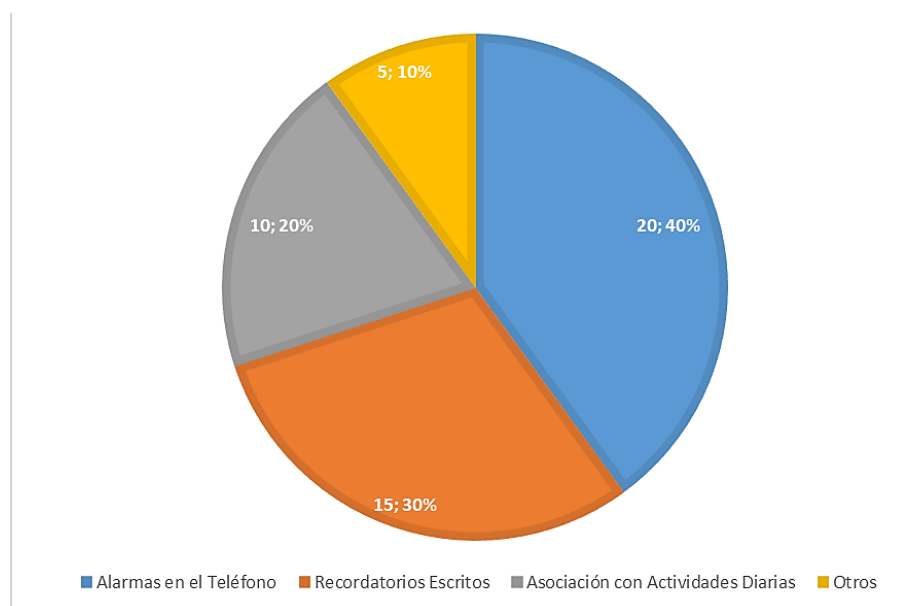
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Un 30% (15 personas) indaga que los efectos secundarios son vistos como una dificultad en la adherencia al tratamiento, seguido identifico de cierta forma por la falta adherencia al tratamiento. Esto resalta la necesidad de intervenciones que aborden las barreras individuales que pueden estar contribuyendo a la falta de cumplimiento del tratamiento. Se indaga que un 20% (10 personas) reportaron dificultades para obtener los medicamentos a tiempo. 10% (5 personas) mencionaron problemas económicos como una dificultad, junto a otras dificultades No especificadas. Estas pueden incluir factores individuales, sociales o logísticos.

Tabla 9. ¿Qué estrategias suelen emplearse para recordar los medicamentos antirretrovirales?

<b>Estrategias para recordar medicamentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alarmas en el teléfono	20	40
Recordatorios escritos	15	30
Asociación con actividades diarias	10	20
Otros	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 9. ¿Qué estrategias suelen emplearse para recordar los medicamentos antirretrovirales?



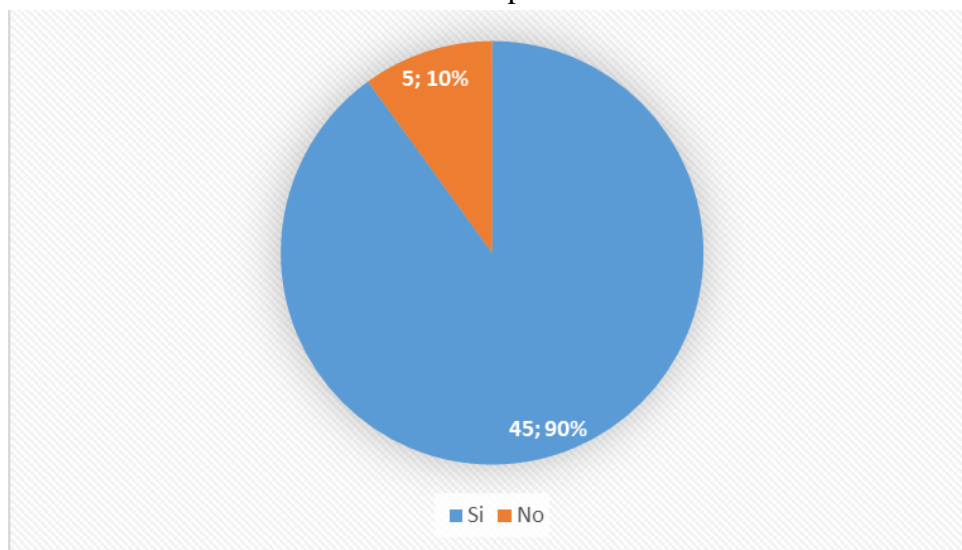
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Las estrategias más comunes que respondieron los encuestados, como una estrategia para recordar la toma de medicamentos incluyen el uso de alarmas 40% (20 personas), seguido recordatorios escrito 30% (15 personas) y un 20% (10 personas) informaron asociar la toma de medicamentos con actividades diarias, como cepillarse los dientes o comer una comida. 10% (5 personas) mencionaron otras estrategias no especificadas. Estas pueden incluir métodos personalizados basados en las necesidades individuales de cada persona.

Tabla 10. ¿Se han tenido problemas para obtener los medicamentos antirretrovirales a tiempo?

<b>Problemas para obtener medicamentos a tiempo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	45	90
No	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 10. ¿Se han tenido problemas para obtener los medicamentos antirretrovirales a tiempo?



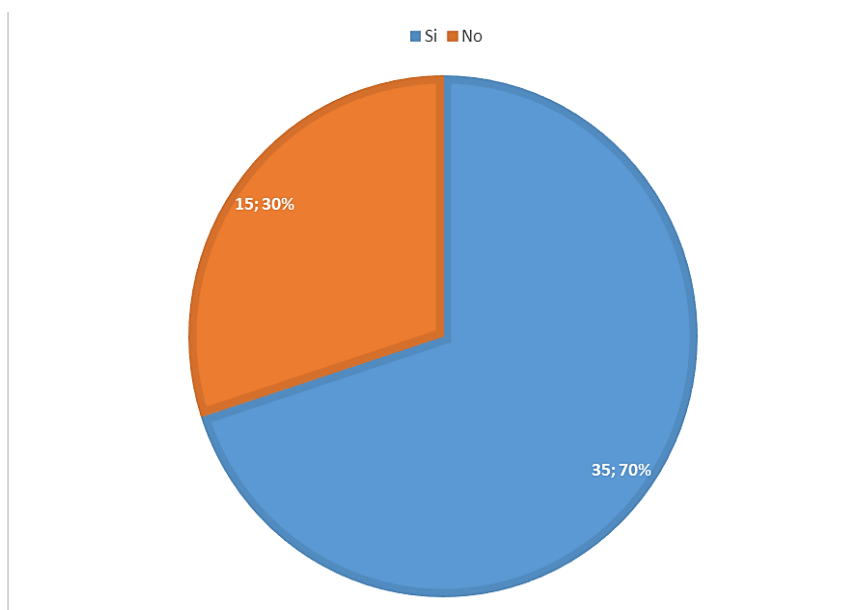
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Un 90% (45 personas) manifestaron Si haber tenido experimentado haber tenido problemas para obtener los medicamentos a tiempo. Esta alta proporción sugiere que la disponibilidad oportuna de medicamentos puede ser un desafío significativo para la población encuestada, lo que puede afectar negativamente su adherencia al tratamiento y la eficacia del mismo. Mientras que el otro 10% (5 personas) reportaron No haber experimentado tales problemas. Aunque esta proporción es menor en comparación con aquellos que sí experimentaron dificultades, es importante reconocer que un porcentaje significativo de la población encuestada no enfrenta este desafío particular.

Tabla 11. ¿Se cree que la situación económica ha afectado la capacidad para obtener y tomar los medicamentos según lo prescrito?

<b>Influencia de la situación económica en la adherencia al tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	35	70
No	15	30
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 11. ¿Se cree que la situación económica ha afectado la capacidad para obtener y tomar los medicamentos según lo prescrito?



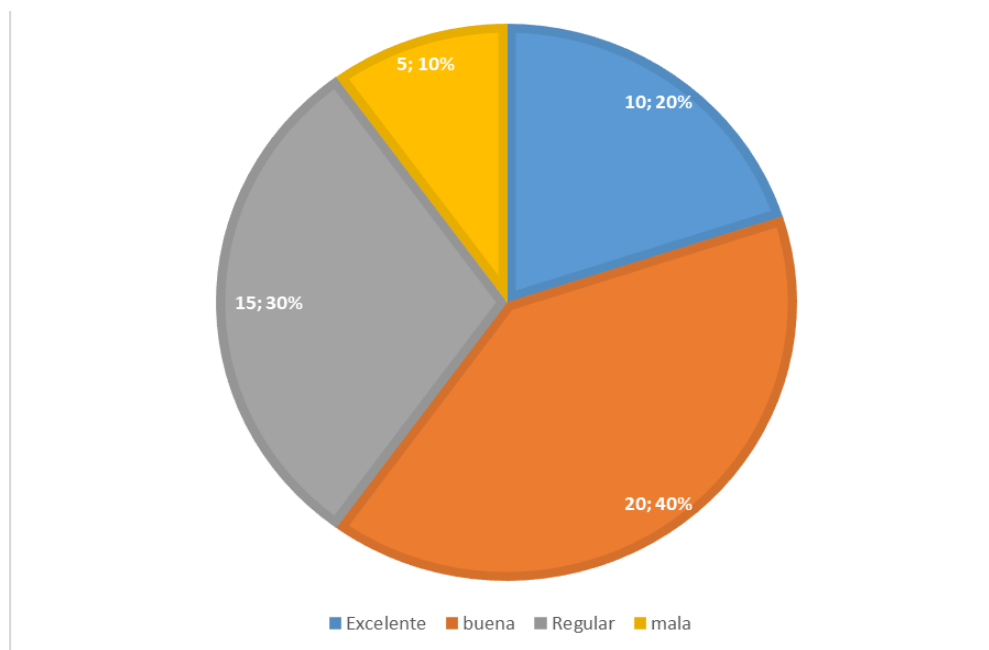
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** El 70% (35 personas) indicaron que la situación económica Sí influye en su adherencia al tratamiento. Esto sugiere que una parte significativa de la población encuestada experimenta dificultades y/o barreras económicas que afectan su capacidad para obtener y tomar los medicamentos según lo prescrito. El 30% (15 personas) reportaron que la situación económica No influye en su adherencia al tratamiento. Aunque esta proporción es menor en comparación con aquellos que sí experimentan influencia económica, es importante reconocer que algunos pacientes pueden tener recursos suficientes para mitigar los efectos económicos en su adherencia al tratamiento.

Tabla 12. ¿Cómo describiría su calidad de vida desde que comenzaste el tratamiento antirretroviral?

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Excelente	10	20
Buena	20	40
Regular	15	30
Mala	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 12. ¿Cómo describiría su calidad de vida desde que comenzaste el tratamiento antirretroviral?



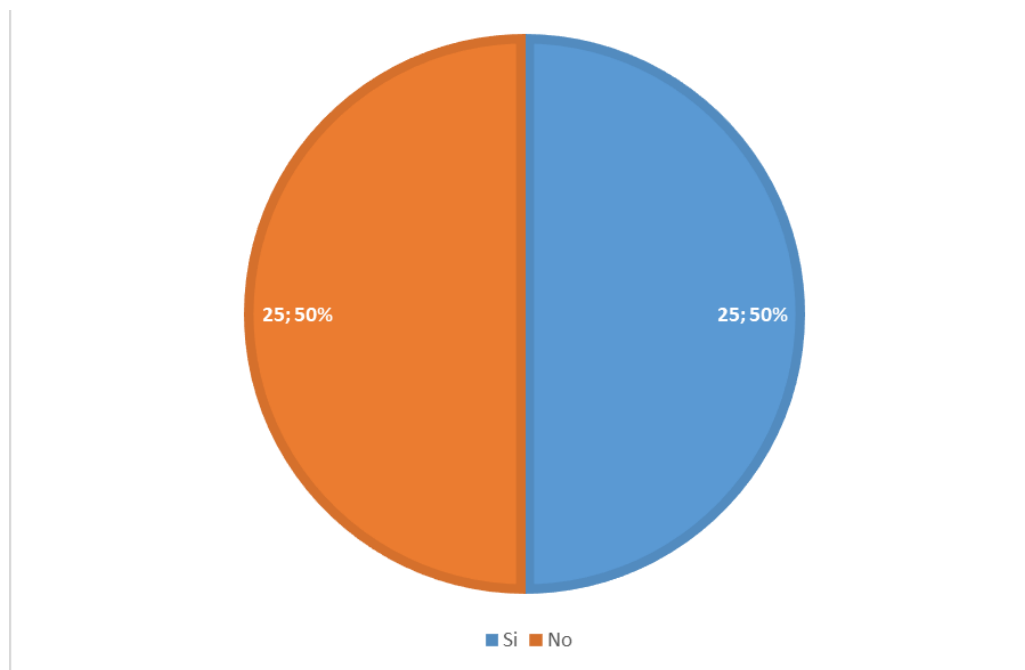
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Un 40% (20 personas) indicaron tener una calidad de vida buena. Esto muestra que la mayoría de los encuestados se sienten satisfechos con su situación actual y perciben su vida en general como positiva y satisfactoria. El 30% (15 personas) mencionaron tener una calidad de vida regular, pueden enfrentar desafíos o dificultades en ciertos aspectos de su vida. El 20% (10 personas) reportaron tener una calidad de vida excelente, experimenta un alto nivel de bienestar en diversos aspectos de su vida. Solo el 10% (5 personas) reportaron tener una calidad de vida mala, pueden estar experimentando dificultades significativas en su vida.

Tabla 13. ¿Ha experimentado cambios significativos en su vida social desde que recibió el diagnóstico de VIH?

<b>Cambios en la vida social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	25	50
No	25	50
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 13. ¿Ha experimentado cambios significativos en su vida social desde que recibió el diagnóstico de VIH?



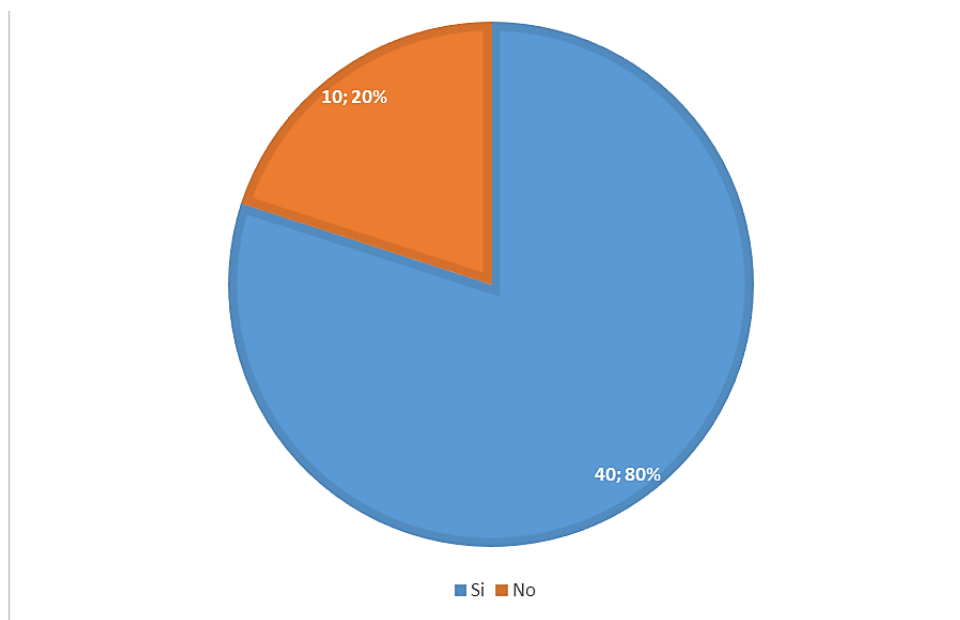
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Un 50% (25 personas) indicaron que han experimentado cambios en su vida social desde que recibieron el diagnóstico de VIH. Indica que han experimentado modificaciones en sus relaciones sociales, actividades sociales o interacciones sociales como resultado de su diagnóstico. Otro 50% (25 personas) reportaron que No han experimentado cambios en su vida social después de recibir el diagnóstico de VIH. Indicando que una proporción igualmente significativa de la población encuestada ha logrado mantener su vida social sin cambios significativos, lo que puede reflejar una capacidad para adaptarse y manejar su condición de manera efectiva.

Tabla 14. ¿Ha recibido educación adecuada sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral por parte de profesionales de la salud?

Educación recibida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	40	80
No	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 14. ¿Ha recibido educación adecuada sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral por parte de profesionales de la salud?



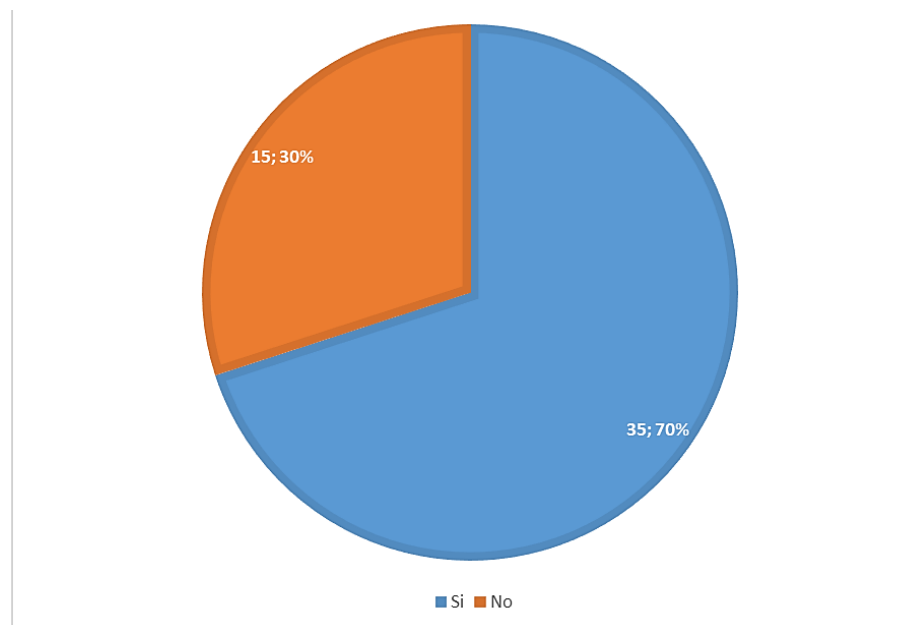
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** La tabla de frecuencia muestra que el 80% de los encuestados (40 personas) han recibido educación adecuada sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral, mientras que el 20% restante (10 personas) no han recibido dicha educación. Este resultado tiene varias implicaciones importantes para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y la gestión del VIH en los pacientes.

Tabla 15. ¿Siente que su tratamiento antirretroviral es efectivo en el control de su infección por VIH?

Efectividad del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	35	70
No	15	30
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 15. ¿Siente que su tratamiento antirretroviral es efectivo en el control de su infección por VIH?



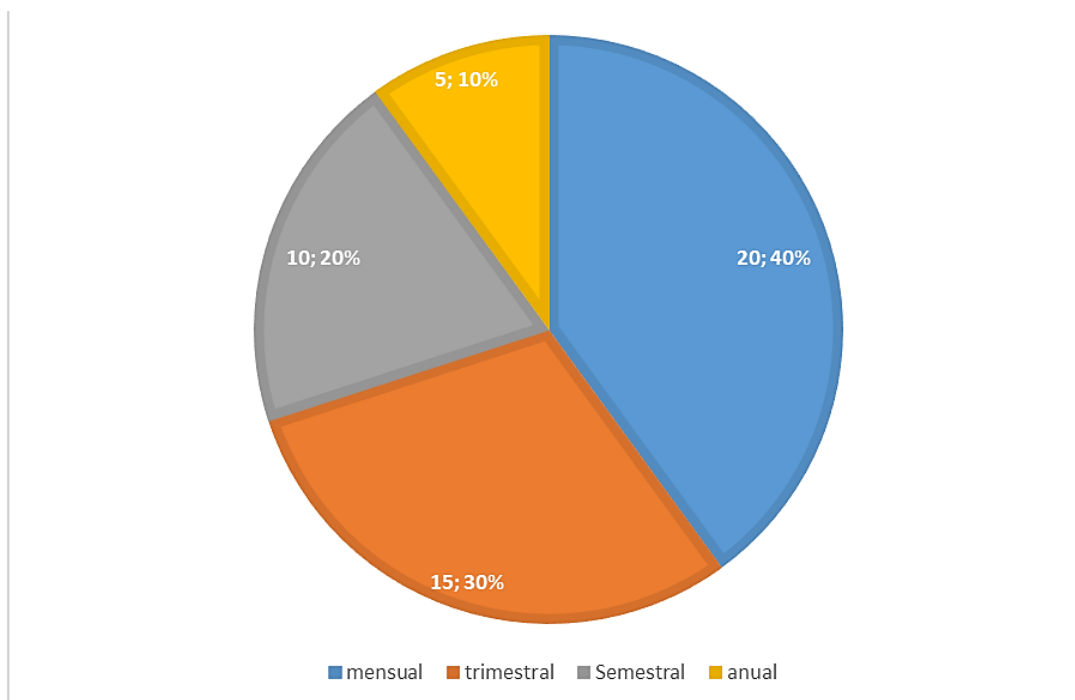
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** La tabla de frecuencia muestra que el 70% de los encuestados (35 personas) sienten que su tratamiento antirretroviral (TAR) es efectivo en el control de su infección por VIH, mientras que el 30% restante (15 personas) no perciben esta efectividad. Este resultado es crucial para entender cómo los pacientes perciben su tratamiento y cómo estas percepciones pueden influir en su adherencia y resultados de salud. Abordar las percepciones negativas mediante educación, apoyo y comunicación efectiva puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y los resultados de salud a largo plazo para las personas que viven con VIH.

Tabla 16. ¿Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral?

Frecuencia de visitas al médico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mensual	20	40
Trimestral	15	30
Semestral	10	20
Anual	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 16. ¿Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral?



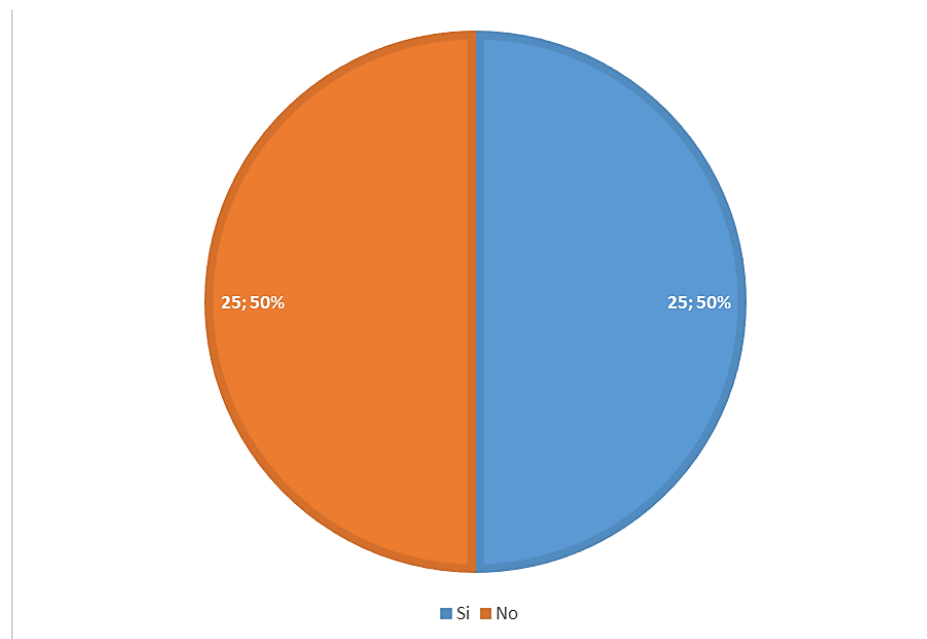
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Un 40% (20 personas) mencionaron llevar en orden sus chequeos médicos por lo menos 1 vez cada mes, un 30% (15 personas) indagaron que hacen sus chequeos en una escala de 3 meses, y un 20% (10 personas) mencionaron que tienen citas médicas cada seis meses. y un 10% (5 personas) lo hacen de forma inadecuada (cada año). Lo que destaca la importancia de adaptar el seguimiento médico a las necesidades individuales de los pacientes con VIH para garantizar una atención integral y efectiva.

Tabla 17. ¿Ha enfrentado estigma o discriminación debido a su diagnóstico de VIH?

<b>Experiencia de estigma o discriminación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	25	50
No	25	50
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 17. ¿Ha enfrentado estigma o discriminación debido a su diagnóstico de VIH?



Fuente. Autoría Propia

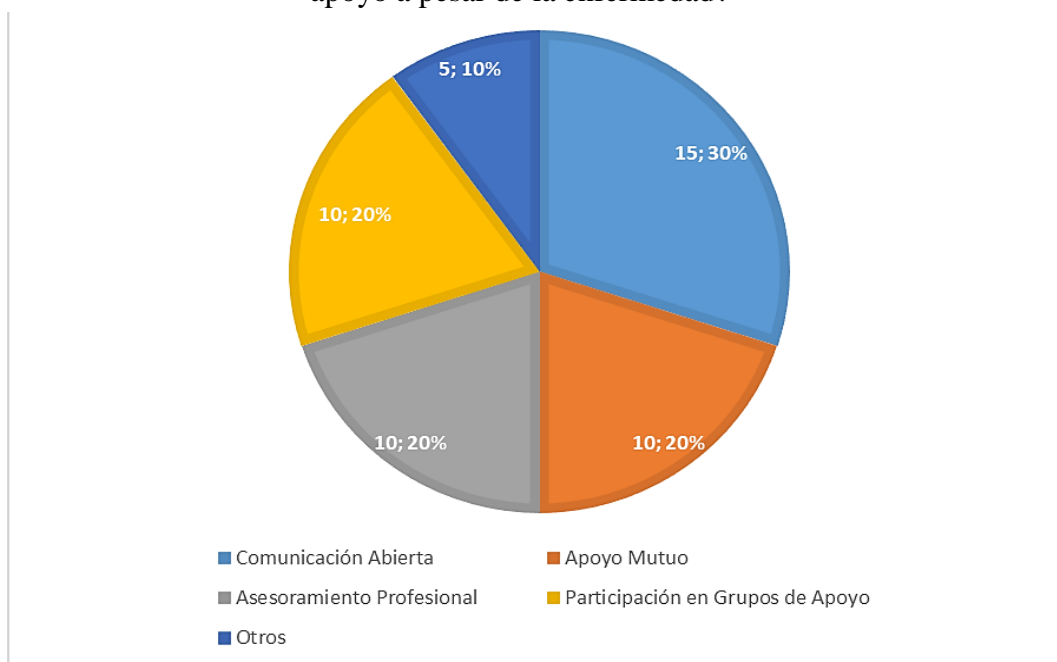
**Descripción de resultados:** El 50% (25 personas) reportaron haber enfrentado estigma o discriminación debido a su diagnóstico de VIH, mientras que el otro 50% (25 personas) No lo experimentan.

Esto sugiere que una parte significativa de las personas con VIH ha experimentado formas de discriminación, lo que puede tener impactos negativos en su bienestar emocional y social, y adherencia al tratamiento; El estigma puede llevar a la exclusión social, dificultando el establecimiento y mantenimiento de relaciones personales y profesionales. Las personas que enfrentan estigma pueden experimentar altos niveles de estrés, ansiedad, y depresión. El miedo al estigma puede disuadir a las personas de buscar y adherirse al tratamiento antirretroviral.

Tabla 18. ¿Qué estrategias ha encontrado útiles para mantener una relación saludable y de apoyo a pesar de la enfermedad?

<b>Estrategias para mantener una relación saludable y de apoyo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Comunicación Abierta	15	30
Apoyo Mutuo	10	20
Asesoramiento Profesional	10	20
Participación en Grupos de Apoyo	10	20
Otros	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 18. ¿Qué estrategias ha encontrado útiles para mantener una relación saludable y de apoyo a pesar de la enfermedad?



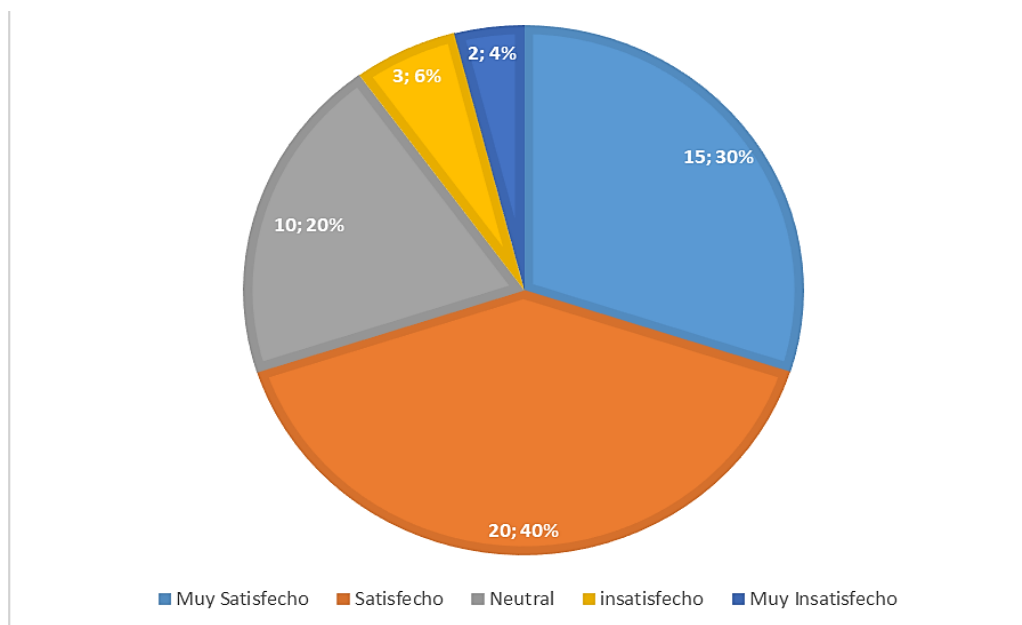
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Las estrategias más comunes para mantener una relación saludable y de apoyo incluyen la comunicación abierta 30% (15 personas), el apoyo mutuo 20% (10 personas), junto con el asesoramiento psicológico y la participación en grupos de apoyo, finalmente la 10%. (5 personas) en estrategias no especificadas. Estas estrategias son fundamentales para fortalecer el apoyo social y emocional, lo que puede ser crucial para el bienestar de las personas con VIH.

Tabla 19. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de los servicios de salud para su tratamiento antirretroviral?

Satisfacción con el apoyo de los servicios de salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy Satisfecho	15	30
Satisfecho	20	40
Neutral	10	20
Insatisfecho	3	6
Muy Insatisfecho	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 19. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de los servicios de salud para su tratamiento antirretroviral?



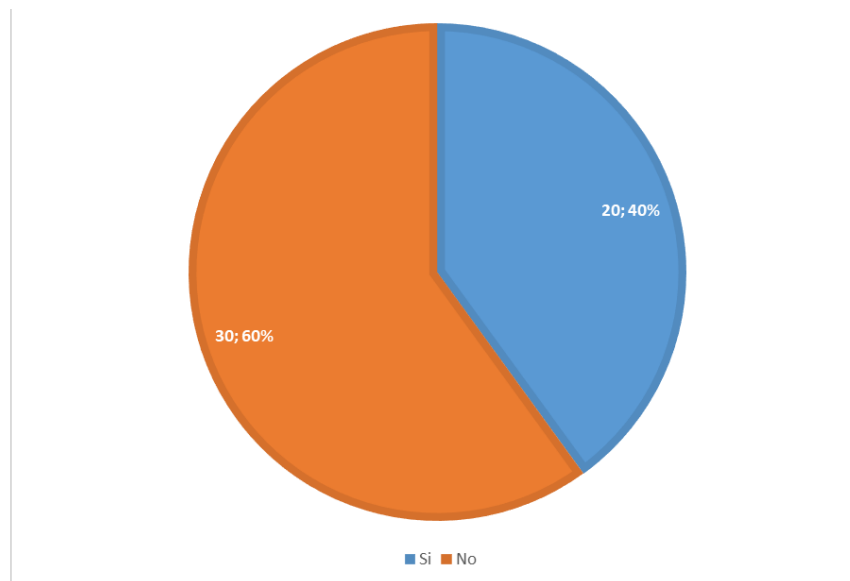
Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Se destaca los datos más altos, donde el 40% (20 personas) se encuentran satisfechos con el apoyo que reciben de los servicios de salud para su tratamiento antirretroviral, mientras que un 30% (15 personas) está muy satisfecho. Esto indica una satisfacción general con los servicios de salud relacionados con el VIH, pero también sugiere áreas donde se pueden realizar mejoras para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes.

Tabla 20. ¿Ha participado en actividades de grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA?

Participación en grupos de apoyo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	20	40
No	30	60
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 20. ¿Ha participado en actividades de grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA?



Fuente. Autoría Propia

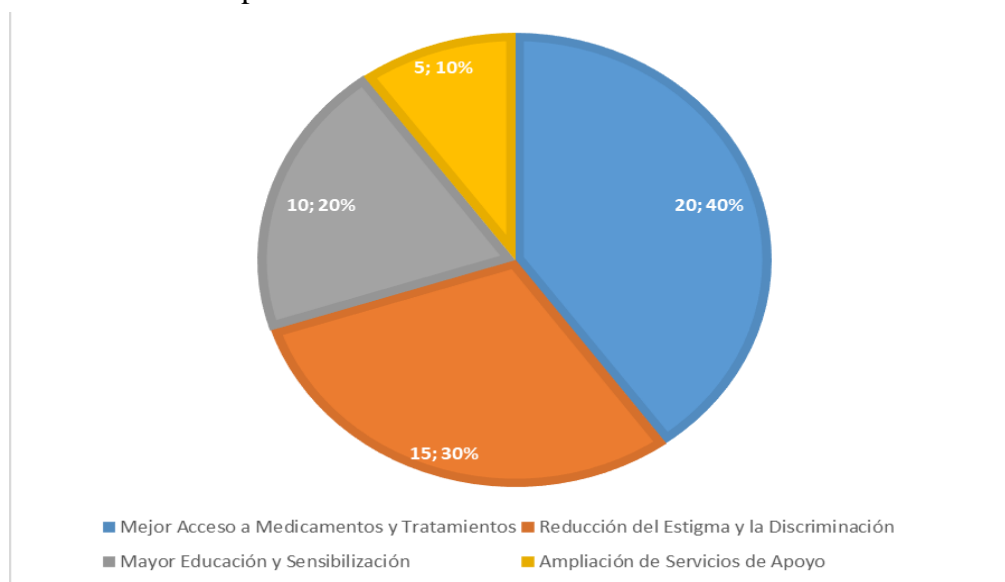
**Descripción de resultados:** Un 40% (20 personas) han mencionado que Si participan en actividades de grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA. Mientras que el 60% (30 personas) No lo han experimentado. Este resultado bajo pueden tener variedades de razones que van por el estigma y miedo a la discriminación, desconocimiento, barreras lógicas y preferencias personales.

Se señala que a la mayor implantación o el fortalecimiento de la participación en estos grupos puede proporcionar un importante sistema de apoyo emocional, información y recursos para quienes viven con VIH, lo que resalta la importancia de promover y facilitar el acceso a estos recursos.

Tabla 21. ¿Cómo cree que podrían mejorarse los servicios de atención médica para personas con VIH/SIDA en tu comunidad?

Mejoras en los servicios de atención médica	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mejor acceso a medicamentos y tratamientos	20	40
Reducción del estigma y la discriminación	15	30
Mayor educación y sensibilización	10	20
Ampliación de servicios de apoyo	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafica 21. ¿Cómo cree que podrían mejorarse los servicios de atención médica para personas con VIH/SIDA en tu comunidad?



Fuente. Autoría Propia

**Descripción de resultados:** Las mejoras más solicitadas incluyen 40% (15 personas) sugirieron una mejor accesibilidad a medicamentos y tratamientos, 30% (15 personas) la reducción del estigma y la discriminación, 20% (10 personas) mayor educación y sensibilización y 10% (5 personas) mencionaron una ampliación de los servicios de apoyo. Estas recomendaciones destacan áreas clave donde los servicios de salud pueden mejorar.

**Propuesta adaptada a las necesidades identificadas de los pacientes, basadas en evidencia, para mejorar la adherencia terapéutica y la eficacia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).**

Como principal e indispensable recomendación basada en los resultados hallados es que, aunque la mayoría de los usuarios que están en procesos terapéuticos reciben apoyo de sus familias, apoyo sociales y apoyo médicos, dictando a una atención correcta y/o adherencia con el tratamiento, dado a que los familiares siempre estarán más pendientes de su tratamiento que los mismos enfermos, es así, que este tipo de apoyo puede influir positivamente en la adherencia y en el bienestar general de los pacientes. De igual manera se visualizó en los sus hallazgos que la mayoría de los pacientes con VIH han implementado estrategias para recordar los medicamentos, por ejemplo, la mayoría acude a tener alarmas en los móviles, escritos, etc. Son estrategia pensadas especialmente en pacientes con horarios ocupados, sin embargo, lo pueden realizar personas con poca memoria.

Según documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia en tratamiento antirretroviral, (2020) habla que “Es necesario, que conozca la enfermedad, así como el tratamiento prescrito, qué objetivos a corto y medio-largo plazo se pretenden alcanzar y la importancia de cumplir correctamente las pautas acordadas. Además, es clave que exista una relación con los profesionales sanitarios, basada en la confianza y el diálogo, facilitando la participación del paciente en la toma de decisiones”.

Con el control efectivo del virus, los pacientes pueden experimentar una notable mejora en su bienestar emocional y social. La disminución de la carga viral reduce el estigma asociado con la enfermedad y disminuye el miedo a la progresión del VIH, lo que puede aliviar el estrés y mejorar la calidad de vida. Este fenómeno es respaldado por Amico et al. (2006), quienes señalaron que las intervenciones basadas en la teoría de la autodeterminación y la teoría del comportamiento planificado, pueden ser extremadamente efectivas para mejorar la adherencia.

- ✓ Teoría de la autodeterminación: Fomenta la autonomía del paciente, su competencia y las relaciones interpersonales, ayudando a los individuos a internalizar los objetivos del tratamiento y a comprometerse con ellos de manera significativa.
- ✓ Teoría del comportamiento planificado: Ayuda a los pacientes a comprender y planificar su comportamiento, considerando las actitudes hacia el tratamiento, las normas subjetivas y el control conductual percibido.

### **Análisis de resultados para dar respuestas a los objetivos específicos.**

*Objetivo 1: Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH*

Los resultados revelan una variedad de factores que inciden en la adherencia al tratamiento antirretroviral que revelan que la edad, el tiempo desde el diagnóstico, los efectos secundarios del tratamiento, la motivación del paciente y el apoyo social son factores clave que influyen en la adherencia al tratamiento.

Como dicen los autores Adelekan B y Andrew N, (2019). “Existen características de hallazgos de relacionadas con la comprensión detallada a posibles los factores individuales como es la sociodemográficas que están ligadas y son determinantes en el nivel de adherencia y otra característica como disponer de domicilio fijo, una red de soporte social, comunitaria o familiares”

Un ejemplo agrupando los hallazgos obtenidos anteriormente da a entender que la mayoría de los encuestados están en un rango significativo de edad entre 20 a 30 años, la mayoría jóvenes. Este grupo demográfico puede enfrentar desafíos específicos relacionados con la adherencia debido a factores como la educación, la estabilidad laboral y la independencia financiera. Además, el tiempo desde el diagnóstico de VIH, con la mayoría de los encuestados diagnosticados en el último año, sugiere una etapa inicial de adaptación al tratamiento que puede influir en la adherencia a largo plazo.

No se puede quedar a un lado, las emociones experimentadas al recibir el diagnóstico, incluyendo el miedo, la ansiedad y la incertidumbre, estas cuentan como factores relevantes. Estos estados emocionales pueden afectar significativamente la adherencia al tratamiento, ya que pueden influir en la disposición del paciente para seguir el régimen terapéutico prescrito. La frecuencia de toma de medicamentos y efectos secundarios experimentados. Los datos revelan una variedad de experiencias, desde aquellos que siguen estrictamente el horario de medicación hasta aquellos que luchan con los efectos secundarios que pueden disminuir su motivación para cumplir con el tratamiento. Los problemas logísticos, como la disponibilidad de medicamentos y las dificultades para obtenerlos a tiempo, junto con el impacto económico del tratamiento, son factores adicionales que pueden afectar la adherencia.

Se puede analizar que, de acuerdo a los resultados hallados, el último factor que posiblemente influye en la adherencia es el apoyo social y familiar, y las dificultades logísticas como la disponibilidad de medicamentos, todos influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral. El nivel de apoyo social y familiar percibido por los pacientes juega un papel fundamental en su capacidad para adherirse al tratamiento. Los pacientes que enfrentan dificultades para acceder a los medicamentos o que experimentan dificultades financieras pueden tener dificultades para seguir el tratamiento de manera consistente.

*Objetivo 2: Identificar los posibles determinantes psicosociales, económicos y clínicos que impactan en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral en el Departamento del Putumayo*

Se observa que los posibles determinantes que impactan la adherencia terapéutica son principalmente las determinantes psicosociales como es el estigma dictado por la sociedad como sentimientos de rechazo, miedo, vergüenza y temor, los cuales de cierto modo “el estigma interiorizado relacionado al VIH y haber sido discriminado o sentirse discriminado está asociado a menor calidad de vida en las personas con el VIH”. (Turan B, Smith W, 2016). Y añade (Carpenter BS, Hanass-Hancock J. 2019)” esto tiene un impacto importante en la salud mental e implicación en la adherencia a los ARV, en la progresión de la enfermedad y en la salud global”

El nivel de apoyo social y familiar, y las estrategias para mantener relaciones saludables son determinantes psicosociales significativos que influyen en la adherencia, porque se analiza que aquellos que tienen un sólido sistema de apoyo tienden a tener mejores resultados de adherencia, mientras que aquellos que carecen de apoyo pueden enfrentar mayores desafíos para mantenerse en el tratamiento.

El segundo determinante es el alto costo de los medicamentos o la falta de seguro médico, es decir no todos los usuarios pueden acceder a su tratamiento debido a la baja escala en los extractos económicos, no todos cumplen con lo requerido para cubrir el tratamiento y, si lo hacen es imposible terminar toda su terapia. Se pueden identificar gastos adicionales relacionados con el transporte hacia el centro de atención médica o la pérdida de ingresos debido a la incapacidad para trabajar mientras se está enfermo. Lo cual se representan desafíos económicos importantes que pueden afectar la adherencia y pueden retrasarse en la obtención de medicamentos.

Como último determinante son la frecuencia de toma de medicamentos, los efectos secundarios experimentados y la satisfacción con el apoyo de los servicios de salud son determinantes clínicos relevantes que afectan la adherencia. En los efectos secundarios de los medicamentos, los participantes pueden compartir experiencias, como náuseas, fatiga o cambios en la composición corporal, se dice que, este factor puede discutir percepciones sobre la satisfacción de la atención médica recibida y la comunicación con los proveedores de salud. Es decir, la calidad de la relación médico-paciente pueden tener un impacto significativo en la adherencia.

## Discusión

Desde la perspectiva profesional, se percibe que, aunque la mayoría de los pacientes reciben educación sobre su tratamiento por parte de profesionales autorizados, es importante no dejarlos solos. Estos profesionales brindan conocimientos fundamentales para fortalecer la adherencia al tratamiento y prevenir efectos no deseados. Por lo tanto, se recomienda proporcionar una educación continua sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), los beneficios del tratamiento a largo plazo y la gestión de efectos secundarios. Esto puede lograrse mediante sesiones educativas individualizadas y materiales informativos claros y accesibles.

A los usuarios se les aconseja seguir fielmente sus tratamientos sugeridos, evitando omitir dosis, auto medicarse o compartir medicamentos recetados con familiares o amigos. Además, para mejorar la adherencia al tratamiento, se sugiere desarrollar aplicaciones móviles o servicios de mensajes de texto para enviar recordatorios de medicación personalizados, lo que puede ayudar a los pacientes a mantenerse en el horario de dosificación y seguir el tratamiento de manera consistente.

Es esencial ofrecer servicios de apoyo psicosocial que aborden las necesidades emocionales de los pacientes, como terapia de consejería individual y grupal, para ayudar a gestionar el estrés, la ansiedad y la depresión relacionados con el VIH y el TAR. También se propone explorar opciones de asistencia económica para aquellos pacientes que enfrentan dificultades financieras para acceder al tratamiento, como programas de descuentos, subsidios de medicamentos o acceso a programas de seguro médico. Como lo dicto Ironson et al. (2005) “el apoyo emocional y la reducción del estrés están relacionados con una mejor adherencia y resultados de salud en personas con VIH”.

Además, se recomienda establecer programas de seguimiento y retención de pacientes, que incluyan llamadas telefónicas de seguimiento, visitas domiciliarias o servicios de telemedicina, para identificar rápidamente cualquier problema de adherencia y brindar apoyo adicional según sea necesario.

Por último, es fundamental garantizar un acceso oportuno y continuo a los medicamentos antirretrovirales, asegurando su disponibilidad en todos los centros de salud y eliminando barreras económicas o logísticas que puedan dificultar su obtención, lo que contribuirá a mantener una adherencia adecuada y prevenir la interrupción del tratamiento.

## Conclusiones

La investigación resalta la complejidad que rodea la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, influenciada por una variedad de factores que van desde la edad y las emociones hasta los efectos secundarios de los medicamentos. Para mejorar la adherencia y garantizar la eficacia del tratamiento, es imperativo abordar estas variables con un enfoque integral que considere tanto los aspectos clínicos como los psicosociales y económicos de la enfermedad. Esto implica la implementación de intervenciones adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente.

El estudio subraya la importancia de los determinantes psicosociales, como el estigma, el apoyo social y las barreras económicas, en la adherencia terapéutica. Los pacientes que enfrentan rechazo social, falta de apoyo emocional y dificultades económicas tienen más probabilidades de no adherirse consistentemente a su tratamiento. Por lo tanto, intervenir en estos aspectos mediante programas que aborden estas barreras es esencial para mejorar la adherencia y la salud general de los pacientes.

Desde una perspectiva profesional, es esencial reconocer la interconexión entre lo clínico, lo psicosocial y lo económico en el manejo del VIH. Las intervenciones deben ser integrales y adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, considerando tanto su situación médica como su entorno emocional y socioeconómico. Además, la educación continua y el acceso constante a los medicamentos antirretrovirales son pilares fundamentales para garantizar el éxito a largo plazo del tratamiento y la equidad en el cuidado de la salud de quienes viven con VIH.

## Referencias

- AEMPS. *Dolutegravir y riesgo de defectos del tubo neural: actualización de la información sobre su uso durante el embarazo*. 2020:1–3.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. *Informe de Posicionamiento Terapéutico de dora virina (Pietro®) en infección por VIH*. 2020:1–7.
- Álvarez Estévez M, Reina González G, Aguilera Guirao A, Rodríguez Martín C, García García F. *Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Enferma Infección Microbiol Clin. 2015;33: e44–52.
- Álvarez-Carrasco RI. *Interpretación de las pruebas usadas para diagnósticas la infección por VIH*. Acta Med Peru. 2017; 34:309–16.
- Amico et al. (2006). *Theoretical Approaches to Adherence*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068607/>
- Atkinson M, Petrozzino J. (2009). *An Evidence-Based Review of Treatment-Related Determinants of Patients' Nonadherence to HIV Medications*. AIDS Patient Care STDS.
- Carpenter BS, Hanass-Hancock J. *Looking at antiretroviral adherence through a disability lens: a cross-sectional analysis of the intersection of disability, adherence, and health status*. 2019:1-8.
- Colaboradores de Wikipedia. (2024, febrero 3). *VIH/sida-Historia*. Wikipedia, la Enciclopedia Libre. <https://es.wikipedia.org/wiki/VIH/sida#Historia>
- Delgado, D., & Varón, D. (2014). *implementación de un programa de farmacovigilancia en el servicio especializado a pacientes con VIH - SIDA de la IPS CyRSalud LTDA*. P(15).<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/251/203750.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz-Bravo, Laura; Torruco-García, Uri; Martínez-Hernández, Mildred; Varela-Ruiz, Margarita. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica*, vol. 2, núm. 7, julio-septiembre, 2013, pp. 162-167. Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- García-Rodríguez, A., & Díaz-Vázquez, R. (2003). *Farmacovigilancia: concepto, objetivos y sistemas de notificación*. Atención Primaria, 31(5), 309-314.
- Gorroñoigoitia, I, A. Rotaeché del Campo, R. (2024). *¿Cómo hacer una revisión clínica con fuentes MBE?*. Fistera. <https://www.fistera.com/guias-clinicas/como-hacer-revision-clinica-con-fuentes-mbe/#:~:text=Las%20revisiones%20cl%C3%ADnicas%20son%20documentos,literatura%20disponible%20sobre%20el%20tema>
- Gottlieb MS, Schanker H, Fan P, et al. (1981). *Pneumocystis pneumonia*. Los Angeles. Morbid. Mortal. Weekly Rep; 30: 250-2.

- Hymes KB, Greene JB, Marcus A, et al. (1981). *Kaposi's sarcoma in homosexual men-A report of eight cases*. Lancet; 2: 598-600.
- Ironson et al. (2005). *Stress, social support, and adherence to highly active antiretroviral therapy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068615/>
- Lamotte Castillo, José Antonio. (2014). *Infección por VIH/sida en el mundo actual*. MEDISAN, 18(7), 993-1013. Recuperado en 08 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192014000700015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000700015&lng=es&tlng=es)
- López, R. (2010). *INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS*. Nicaragua.: Universidad de Managua.
- Machado J. Gonzalez D. Vidal X (2011). *Effectiveness of antiretroviral treatment in patients from Pereira and Manizales*. Rev. salud pública (Bogotá).
- Machado-Alba J, Alzate A. (2008). *Patrones de prescripción de antirretrovirales en 997 pacientes colombianos*. Biomédica.
- Machado-Alba J. (2012). *Resultados de una intervención de farmacovigilancia en pacientes con VIH/SIDA tratados con estavudina*. Universidad Tecnológica de Pereira-Audifarma S.A. Pereira. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/29972/62103>
- Maza Larrea, José Antonio, Aguilar Anguiano, Luz María, & Mendoza Betancourt, Julio Amadeo. (2018). *Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente*. Revista de sanidad militar, 72(1), 47-53. Epub 20 de agosto de 2019. Recuperado en 25 de febrero de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301696X2018000100047&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301696X2018000100047&lng=es&tlng=es).
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral*. GeSIDA. [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA\\_GESIDA\\_febrero\\_2020\\_Adherencia.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf)
- Montes, Gonzalo. (2000). *METODOLOGÍA Y TECNICAS DE DISEÑO Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS EN EL AREA RURAL*. Temas Sociales, (21), 39-50. Recuperado en 11 de junio de 2024, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&tlng=es).
- Mosquera, A., Aparicio, A., Correa, E., Hurtado, E., Arteaga, K. (2021). *Farmacovigilancia, concepto y generalidades*. Escuela de ciencias de la salud. Pag. (12-13) <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39170/karteagagomez.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Núñez, R. L. (2004). *Situación y tendencias epidemiológicas de la infección por VIH/SIDA en Colombia*. IATREIA, 17(3-S), Pág. 297-298. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.4095>

- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Farmacovigilancia*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
- Por Katherine Daneri. (2020). *¿Cómo contribuir desde tu rol con la cultura de Farmacovigilancia?* LINKEDIN. <https://es.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-contribuir-desde-tu-rol-con-la-cultura-de-katherine-daneri>
- Por Roslinda García. (2013). *Resistencia a los antirretrovirales: causas y consecuencias*. Periodista, Organización StopVIH. <https://stopvih.org/noticias/resistencia-a-los-antirretrovirales-causas-y-consecuencias/>
- República de Colombia Gobernación del Putumayo. (2011). *Análisis-de-Situación-Salud-Putumayo-2*. Secretaria de Salud Departamental. Archivo. PDF. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Putumayo-2011.pdf>
- Sandra M. Gómez, Patricia Olaya, Francisco J. Díaz. (2010). *Resistencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes que reciben tratamiento para VIH-sida en Colombia*. Infectio, Volume 14, Issue 4, Pages 248-257, ISSN 0123-9392. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939210701181>
- Turan B, Smith W, Cohen MH, Wilson TE, Adimora AA, Merenstein D, et al. *Mechanisms for the Negative Effects of Internalized HIV-Related Stigma on Antiretroviral Therapy Adherence in Women: The Mediating Roles of Social Isolation and Depression*. JAIDS. 2016; 72(2):198-205.
- UNFPA. (2021). *Enfrentar desigualdades, 40 años de respuesta al VIH*. Día Mundial de la Lucha contra el Sida. <https://colombia.unfpa.org/es/news/enfrentar-desigualdades-40-a%C3%B1os-de-respuesta-al-vih>
- Urbe. (s, f). 113. capítulo III. *Marco metodología*. Pág. 118. <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0109209/cap03.pdf>
- VIH/sida. (2022, julio 29). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- WHO-UNAIDS (2011). *Epidemic update and health sector progress towards universal access. WHO, UNICEF, UNAIDS: Global HIV/AIDS response*. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf)

## Apéndices

### *Encuestas realizadas en el Departamento del Putumayo*

1. ¿Cuál es la edad del individuo?
  - 20-25 años
  - 25-30 años
  - 40-45 años
2. ¿Cuánto tiempo lleva siendo diagnosticado con VIH?
  - Menos de 1 año
  - Más de 1 año
3. ¿Qué emociones suelen experimentarse al momento del diagnóstico con el virus?
  - Miedo
  - Ansiedad
  - Tristeza
  - Negación
  - Determinación
4. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos antirretrovirales de acuerdo a lo prescrito?
  - Diario
  - 1 vez por semana
  - 2 veces la semana
5. ¿Qué tipo de efectos secundarios ha experimentado con medicamentos antirretrovirales?
  - Fatiga
  - Náuseas
  - Dolores de cabeza
  - Trastornos gastrointestinales
  - Cambios en la distribución de grasa
  - Otros.....
6. ¿Qué motiva a las personas a seguir fielmente su régimen de tratamiento antirretroviral?
  - Mejorar la Salud
  - Mantener Control del VIH
7. ¿Qué tipo de apoyo recibe para mantener su adherencia al tratamiento?
  - Apoyo familiar
  - Apoyo social
  - Apoyo médico
  - No recibe apoyo
8. ¿Qué dificultad suele enfrentar la persona al seguir su tratamiento antirretroviral?
  - Efectos secundarios
  - Falta de adherencia
  - Problemas para obtener medicamentos a tiempo

- Problemas económicos
  - Otros.....
9. ¿Qué estrategias suelen emplearse para recordar los medicamentos antirretrovirales?
- Alarmas en el teléfono
  - Recordatorios escritos
  - Asociación con
  - actividades diarias
  - Otros.....
10. ¿Se han tenido problemas para obtener los medicamentos antirretrovirales a tiempo?
- Si
  - No
11. ¿Cree que la situación económica ha afectado la capacidad para obtener y tomar los medicamentos según lo prescrito?
- Si
  - No
12. ¿Cómo describiría su calidad de vida desde que comenzaste el tratamiento antirretroviral?
- Excelente
  - Buena
  - Regular
  - Mala
13. ¿Ha experimentado cambios significativos en su vida social desde que recibió el diagnóstico de VIH?
- Si
  - No
14. ¿Ha recibido educación adecuada sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral por parte de profesionales de la salud?
- Si
  - No
15. ¿Siente que su tratamiento antirretroviral es efectivo en el control de su infección por VIH?
- Si
  - No
16. ¿Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral?
- Mensual
  - Trimestral
  - Semestral
  - Anual
17. ¿Ha enfrentado estigma o discriminación debido a su diagnóstico de VIH?
- Si
  - No

18. ¿Qué estrategias han encontrado útiles para mantener una relación saludable y de apoyo a pesar de la enfermedad?
- Comunicación abierta
  - Apoyo mutuo
  - Asesoramiento profesional
  - Participación en grupos de apoyo
  - Otros.....
19. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de los servicios de salud para su tratamiento antirretroviral?
- Muy Satisfecho
  - Satisfecho
  - Neutral
  - Insatisfecho
  - Muy Insatisfecho
20. ¿Ha participado en actividades de grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA?
- Si
  - No
21. ¿Cómo cree que podrían mejorarse los servicios de atención médica para personas con VIH/SIDA en tu comunidad?
- Mejor acceso a medicamentos y tratamientos
  - Reducción del estigma y la discriminación
  - Mayor educación y sensibilización
  - Ampliación de servicios de apoyo