



Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo período 2022

Factors associated with non-adherence to antiretroviral treatment in pregnant women with HIV in a hospital in Babahoyo period 2022

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14503818>

AUTORES:

Vanessa Del Roció Salcedo Flores^{1*}

Investigador Independiente, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5175-7869>

vanersalcedof@gmail.com

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: vanersalcedof@gmail.com

Fecha de recepción: 10 / 09 / 2024

Fecha de aceptación: 13 / 12 / 2024

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación es determinar los factores relacionados y su relación con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo durante el año 2022, a pesar de que el VIH ya no es una sentencia de muerte, millones de personas en todo el mundo siguen muriendo a causa de enfermedades relacionadas con esta enfermedad, en donde las mujeres son más vulnerables : Este estudio se desarrolló utilizando un enfoque cuantitativo porque se realizaron encuestas a un grupo de gestantes para determinar los factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en las gestantes para esto, se seleccionaron 80 mujeres de la población total. El diseño de la investigación es descriptivo porque se describieron los temas objeto de estudio y correlacional porque se relacionaron las dos variables del estudio. Los resultados mostraron una correlación positiva moderada entre las variables de estudio, con un p-valor de menos de 0,01, lo que refuta definitivamente la hipótesis nula. Esto indica que los factores relacionados



si tienen relevancia para la no adherencia al tratamiento antirretroviral. En conclusión, los factores relacionados tuvieron un coeficiente de Omega de 0,826 y un coeficiente de Alfa de 0,830.

Palabras clave: *Factores asociados, factores sociodemográficos, no adherencia, antirretroviral, VIH, gestantes.*

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the related factors and their relationship with non-adherence to antiretroviral treatment in pregnant women with HIV in a hospital in Babahoyo during the year 2022, despite the fact that HIV is no longer a death sentence, millions of people around the world continue to die from diseases related to this disease, where women are more vulnerable: This study was developed using a quantitative approach because surveys were carried out on a group of pregnant women to determine the factors that contribute to lack of adherence to antiretroviral treatment in pregnant women. For this, 80 women were selected from the total population. The research design is descriptive because the topics under study were described and correlational because the two variables of the study were related. The results showed a moderate positive correlation between the study variables, with a p-value of less than 0.01, which definitively refutes the null hypothesis. This indicates that related factors do have relevance for non-adherence to antiretroviral treatment. In conclusion, the related factors had an Omega coefficient of 0.826 and an Alpha coefficient of 0.830.

Keywords: *Associated factors, sociodemographic factors, non-adherence, antiretroviral, HIV, pregnant women.*

INTRODUCCIÓN

Las barreras socioeconómicas desempeñan un papel importante a la hora de contribuir a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral entre las mujeres embarazadas con VIH. Factores como la pobreza, la falta de transporte y la inestabilidad de la vivienda pueden crear desafíos para acceder regularmente a los servicios de atención médica y obtener medicamentos recetados. Los estudios han demostrado que las personas que enfrentan dificultades financieras tienen más probabilidades de tener dificultades para cumplir con el



tratamiento, ya que pueden priorizar las necesidades básicas sobre los gastos de atención médica.

Además, el costo de los medicamentos antirretrovirales y los servicios de atención médica asociados pueden representar una barrera para la adherencia constante al tratamiento, particularmente para las mujeres embarazadas que tal vez ya estén enfrentando dificultades financieras debido a sus circunstancias, como la pobreza, falta de transporte, vivienda inestable, dificultades financieras. El estigma y la discriminación en torno al VIH también pueden contribuir a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas. La terapia antirretroviral (TAR) en mujeres embarazadas infectadas por el VIH es una estrategia médica esencial para proteger la salud de la madre y el niño. Su principal objetivo es reducir la carga viral en el cuerpo de la madre, lo que reduce significativamente el riesgo de transmitir el VIH al feto durante el embarazo, el parto o la lactancia.

El miedo al juicio, al rechazo o al aislamiento social debido a su condición de VIH positivas puede llevar a algunas mujeres a evitar buscar atención médica o revelar su condición a los proveedores de atención médica. Esta renuencia a colaborar con los servicios de atención médica puede provocar citas perdidas, regímenes de tratamiento incompletos y, en última instancia, una mala adherencia a la terapia antirretroviral. Abordar el estigma y la discriminación a través de la educación, el apoyo comunitario y los esfuerzos de promoción es crucial para crear un entorno más inclusivo y de apoyo para las mujeres embarazadas que viven con el VIH. - Miedo al juicio - Rechazo - Aislamiento social - Renuencia a revelar su estado serológico respecto del VIH

La falta de acceso a los servicios de salud plantea otro desafío importante para las mujeres embarazadas con VIH a la hora de cumplir con el tratamiento antirretroviral. La disponibilidad limitada de centros de salud, las largas distancias hasta las clínicas y los sistemas de apoyo inadecuados pueden obstaculizar la capacidad de las mujeres para acceder a atención médica regular y a los medicamentos necesarios (SEIP, 2022). Esta falta de acceso puede dar lugar a un cumplimiento irregular del tratamiento, dosis omitidas y resultados de salud subóptimos tanto para la madre como para el feto. Mejorar la infraestructura de atención médica, aumentar los programas de extensión y brindar servicios de apoyo integrales pueden ayudar a abordar estas barreras de acceso y promover una mejor adherencia



al tratamiento antirretroviral entre las mujeres embarazadas con VIH, disponibilidad limitada de instalaciones sanitarias, largas distancias a las clínicas. - Sistemas de apoyo inadecuados, cumplimiento irregular del tratamiento.

Se ha demostrado que el uso adecuado de la terapia antirretroviral en mujeres embarazadas es muy eficaz y reduce la transmisión vertical del VIH a menos del 2% en entornos con acceso a un buen tratamiento. Además, mejora la salud materna al prevenir el desarrollo del VIH y las complicaciones relacionadas. Este enfoque integral, respaldado por directrices de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, ha cambiado el panorama del VIH en las mujeres embarazadas, brindándoles la oportunidad de dar a luz a bebés sanos y disfrutar de una mejor calidad de vida.

Este trabajo se realizó para comprender si existe relación entre los factores y la falta de adherencia a la terapia antirretroviral entre las mujeres embarazadas que viven con VIH en el Hospital Babahoyo, ya que esta condición afecta a un grupo de personas. El significado social de este proyecto es mejorar las estrategias de información para evitar contagios. Además, se evaluará el modelo teórico y se analizarán todas las magnitudes de cambio en los componentes relevantes y la no adherencia de la misma manera. El plan se muestra como un costo teórico a medida que se desarrollará una iniciativa estratégica. Además, se utilizará un cuestionario como herramienta para encuestar a mujeres embarazadas que viven con VIH en un hospital de Babahoyo. a través del cuestionario desarrollado previamente.

Ante las problemáticas de este trabajo de investigación, la pregunta general se formuló de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral entre las mujeres embarazadas que viven con VIH en el Hospital Babahoyo durante el año 2022?

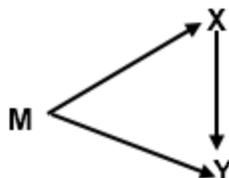
El objetivo general es identificar factores asociados y relaciones con la no adherencia a la terapia antirretroviral entre mujeres embarazadas viviendo con VIH en el Hospital Babahoyo durante el año 2022. La unidad de análisis es cada paciente gestante que haya sido detectada con VIH durante el año 2022.



METODOLOGÍA

En este trabajo de investigación, se utilizó un diseño no experimental, que implica recolectar datos sobre los sujetos sin agregar experimentos a la vida de los sujetos. Básicamente, un diseño de investigación no experimental es cuando un investigador estudia un tema sin agregar experimentos a la vida de los sujetos.

La investigación descriptiva también se utiliza para recopilar información sobre un tema específico y para recopilar datos sobre el tema que se utilizará en la investigación. El propósito de este diseño correlacional es evaluar la relación entre dos definiciones. En este estudio también se utilizó un diseño correlacional para medir las dos variables del estudio.



Donde:

M: gestantes con VIH

X: Factores asociados

Y: no adherencia

r: relación

El estudio analizó a 80 gestantes de un hospital público de Babahoyo.

Residente	Número	Porcentaje
Urbana	16	20%
Urbana marginal	34	42%
Rural	30	38%
Total	80	100%

Tabla 1. Población

Nota: La Tabla muestra la población

La muestra se considera una pequeña parte. Debido a que esta investigación es finita, se encuestará a 80 mujeres embarazadas en 2022.

El muestreo Es un conjunto de procedimientos utilizados para estimar el valor de un parámetro o confirmar la cantidad total de mediciones realizadas en una o más poblaciones.

Esta investigación utilizará un muestreo no probabilístico.



Para medir las variables factores asociados y la no adherencia a los tratamientos antirretrovirales en las mujeres gestantes. Es un método de recopilación de datos para el desarrollo del trabajo investigativo. En otras palabras, el método será la encuesta utilizando un cuestionario como herramienta.

RESULTADOS

Instrumento	Nº ítems	α	Ω
Cuestionario de factores asociados	21	.830	.824
Cuestionario de la no adherencia al tratamiento	16	.823	.826

Tabla 2. Confiabilidad

Para validar, se requirió obtener información mediante procedimientos: primero se solicitó autorización al hospital Martín Icaza para que hablara sobre la casa de salud donde se llevará a cabo la investigación. Después, se socializaron las preguntas a las gestantes con VIH de la casa de salud, las cuales se dividieron en dos secciones según las variables dependiente e independiente.

Para determinar las frecuencias y el porcentaje de respuestas, se tabularon los resultados en un archivo de Excel. Estos análisis se llevaron a cabo para verificar las hipótesis. Además, se aplicará la confiabilidad a través del programa SPSS. y así saber si las variables son confiables.

Variable 1: factores asociados

Nivel	f	%
Muy Alto (22-25)	35	43.75%
Alto (18-21)	23	28.75%
Medio (14-17)	8	10.0%
Bajo (10-13)	7	8.75%
Muy bajo (0 -9)	7	8.75%
Total	80	100.0%

Tabla 3. Nivel de “factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH

Nota: Cuestionario de “factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH”

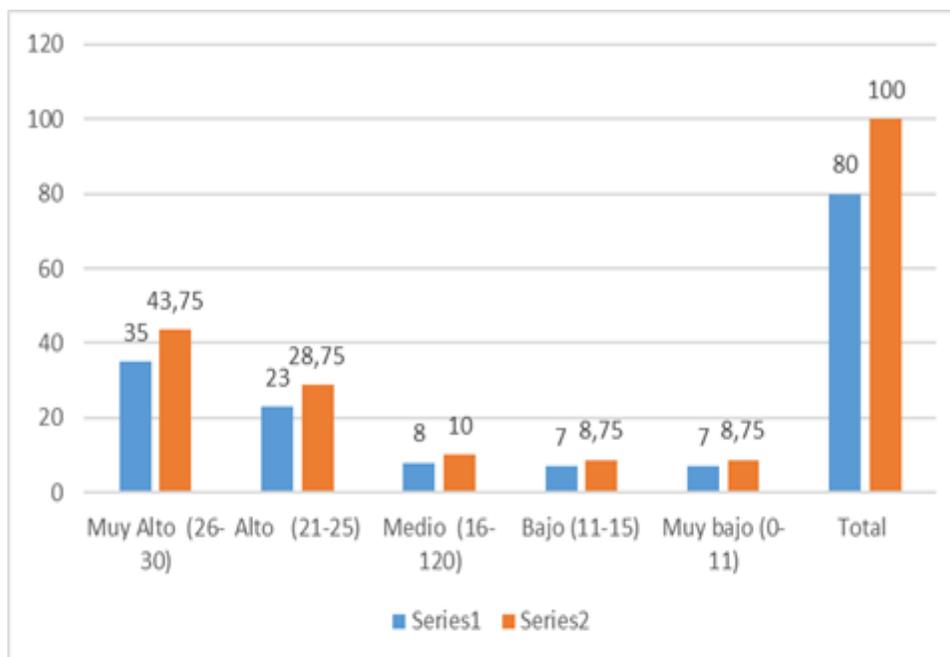


Figura 1. Nivel de la variable factores asociados

Nota: Datos obtenidos de la tabla 4

La tabla 3 muestra que predomina el nivel muy alto (43.75%), seguido del nivel alto (28.75%), el nivel medio con el (10%) el nivel bajo con el (8.75%) y el nivel extremadamente bajo con el (8.75%).

DIMENSIONES	Niveles					
	Factores Económicos		Factores Psicológicos		Factores Familiares	
	f	%	f	%	f	%
Muy alto	28	35,00	17	21,25	20	25,00
Alto	16	20,00	20	25,00	17	21,25
Medio	18	22,50	9	11,25	8	10,00
Bajo	8	10,00	20	25,00	15	18,75
Muy bajo	10	12,50	14	17,50	20	25,00
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0

Tabla 4. Nivel de “factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH”

Nota: Datos obtenidos de la tabla 4

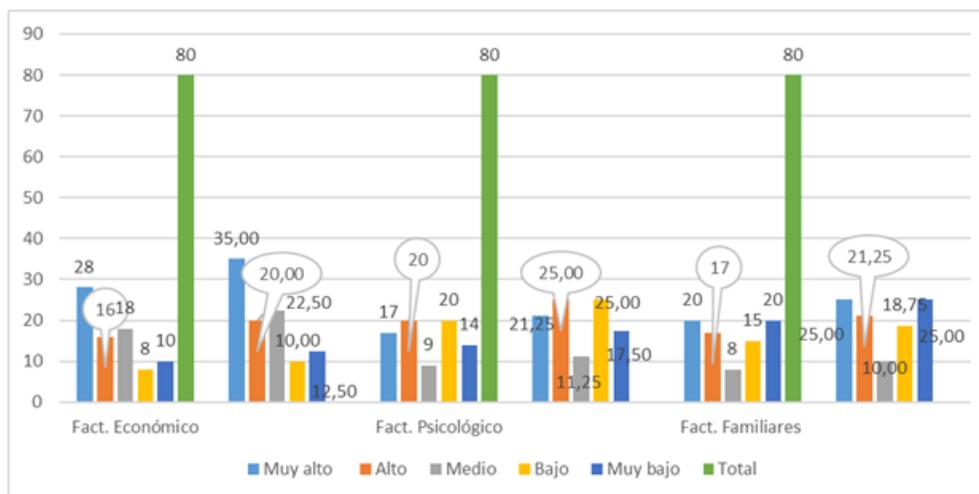


Figura 2. Nivel de factores asociados

Nota: Datos obtenidos de la tabla 4

Los "resultados de la tabla 4 referidos a las dimensiones" de los factores asociados muestran un predominio del nivel muy alto en la dimensión de factores económicos (35%), psicológicos (25%) y familiares (25%).

Factores	fi	%
Edad		
Menores de 18 años	59	73,75
19 a 29 años	11	13,75
30 a 40 años	10	12,5
Instrucción		
analfabetas	15	18,75
Primarias completa	50	62,5
Primaria incompleta	12	15
Bachillerato completo	3	3,75
Bachillerato incompleto	15	18,75
Superior universitario incompleto	0	0
Superior universitario incompleto	0	0
Técnico	0	0
Estado civil		
Soltera	11	15,0



Casada	10	12,5
Divorciada	5	3,75
Unión de hecho	45	18,75
Viuda	9	11,25
Ocupación		
Ama de casa	46	57,5
Estudiante	12	15,0
Trabajadora	22	27,5
Procedencia		
Urbano	30	37,5
Urbano marginal	30	37,5
Rural	20	25
Total	80	100,0

Tabla 5. Factores sociodemográficos de gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo período 2022

Nota: Cuestionario aplicado a las pacientes

Interpretación: Los factores sociodemográficos de las gestantes sin adherencia se muestran en la Tabla 6. La mayoría de las gestantes con no adherencia son menores de 18 años (73.75%), el grado de instrucción es de primaria incompleta (62.5%), la mayoría es ama de casa (57.5%) y la mayoría es urbana y urbana marginal (37.5%).

Variable 2: no adherencia al tratamiento

Nivel	f	%
Muy Alto (26-30)	27	33.75%
Alto (21-25)	21	26.25%
Medio (16-120)	24	30.0%
Bajo (11-15)	5	6.25%
Muy bajo (0-11)	3	3.75%
Total	80	100.0%

Tabla 6. Nivel de la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH

Nota: nivel de la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH

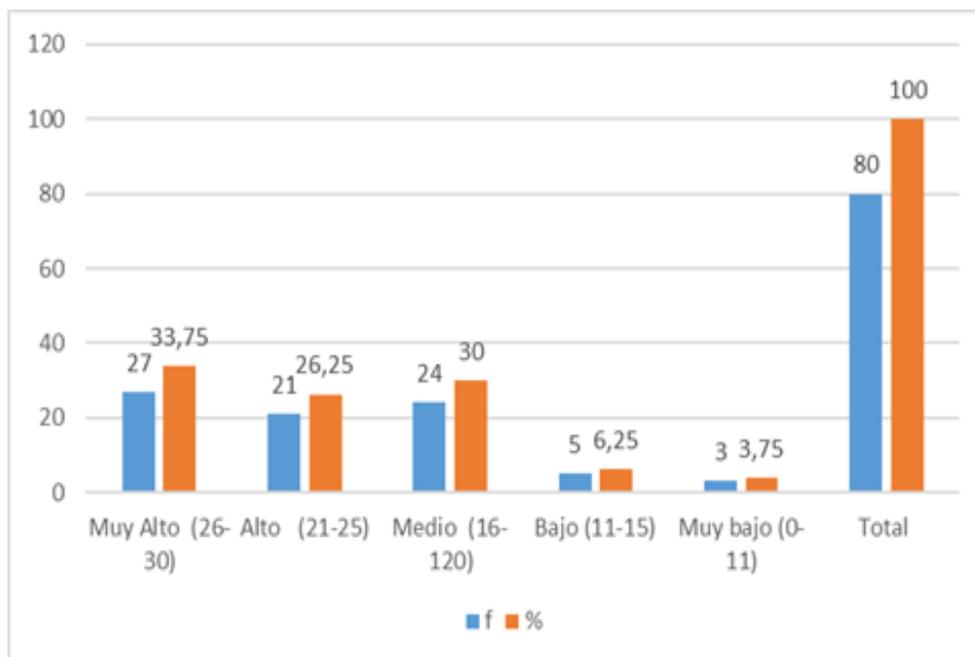


Figura 3. Nivel de no adherencia

Nota: Datos obtenidos de la tabla 6

En la Tabla 6, se puede ver que prevalece el nivel excelente con un porcentaje del 34 %, seguido del nivel bueno con un porcentaje del 26 %, el nivel regular con un porcentaje del 30 %, el nivel bajo con un porcentaje del 6 % y el nivel pésimo con un porcentaje del 4 %.

DIMENSIONES	Niveles							
	Comportamental		Implicancia personal		Relacional		instrucciones médicas	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy alto	30	37,50	16	20,00	20	25,00	16	20,00
Alto	18	22,50	15	18,75	16	20,00	20	25,00
Medio	15	18,75	15	18,75	11	13,75	22	27,50
Bajo	9	11,25	20	25,00	13	16,25	10	12,50
Muy bajo	8	10,00	14	17,50	20	25,00	12	15,00
Total	80	100	80	100	80	100	80	100

Tabla 7. Nivel de las dimensiones de la no adherencia al tratamiento

Nota: Cuestionario de no adherencia al tratamiento

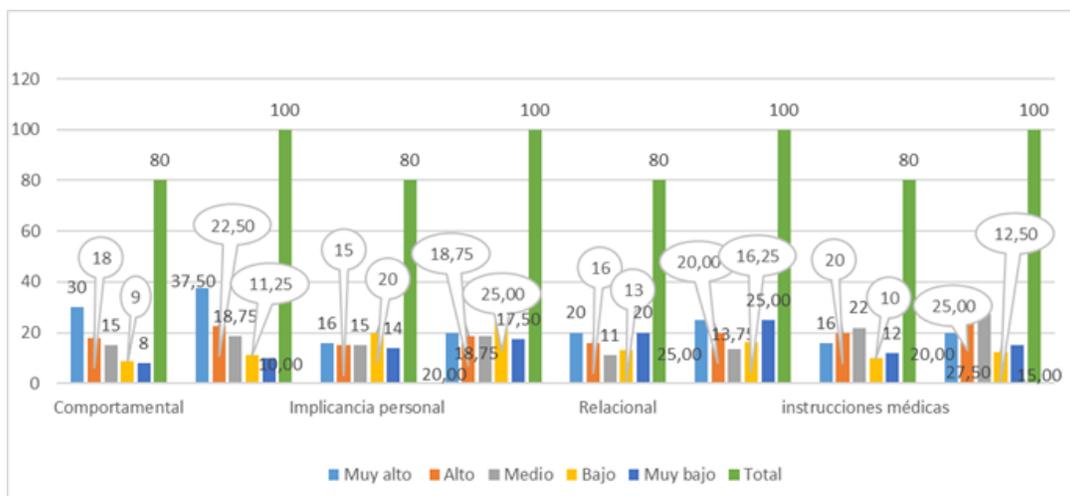


Figura 4. Nivel de no adherencia al tratamiento

Nota: Datos obtenidos de la tabla

Los resultados de la tabla indican que las dimensiones de no adherencia al tratamiento tienen un nivel excelente en el comportamiento (37.5%), la implicación personal (25%), la relación (25%) y las instrucciones médicas con el (27.5%).

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Significado
	Estadístico	gl	Sig.	
Factores asociados	,133	80	,000	Datos no normales
Factores sociodemográficos	,112	80	,000	Datos no normales
Factores económicos	,118	80	,000	Datos no normales
Factores psicológicos	,125	80	,001	Datos no normales
Factores familiares	,125	80	,002	Datos no normales
No adherencia al tratamiento	,163	80	,000	Datos no normales
Comportamental	,166	80	,001	Datos no normales
Implicancia personal	,131	80	,001	Datos no normales
Relacional	,139	80	,001	Datos no normales
Instrucciones médicas	,128	80	,002	Datos no normales

Tabla 8. Coeficiente de correlación de Spearman entre los factores asociados y la no adherencia al tratamiento

****:** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)



Interpretación: La Tabla muestra el resultado del análisis inferencial de los coeficientes de Kolgomorov Smirnov, que encontró un valor $p = 0.000$ para los factores relacionados y la falta de adherencia al tratamiento. Esto indica que existe una distribución no normal en la dimensión. la distribución Distribución convencional. Por lo tanto, para probar las hipótesis y las dimensiones, se utilizaron estadísticas no paramétricas utilizando el coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

DISCUSIÓN

La investigación actual se centró en descubrir los factores que contribuyen a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo en 2022; estos conceptos están relacionados con el campo de la salud y se enfocan en conocer los factores que contribuyen a la no adherencia para ayudar a analizar y discutir el problema objeto de estudio.

Los resultados muestran una correlación negativa moderada entre las variables estudiadas con un p-valor $<0,01$, lo que refuta definitivamente la hipótesis nula y indica que los "factores asociados" están relacionados con la no adherencia al tratamiento" en las gestantes, lo que afecta a las mujeres en su salud.

Al realizar el análisis del objetivo general, se descubrió que la variable factores asociados fue predominante en el nivel muy alto con el (43.75%), ya que la mayoría de las gestantes se ven afectadas por los factores asociados como la edad, la instrucción, el estado civil, la ocupación y la procedencia de este estudio. El tamaño de efecto fue mediano, lo que indica una relación moderada entre los factores asociados a la edad y la instrucción.

Debido a los cambios de rutina en el parto por cesárea, el incumplimiento aumenta significativamente durante el período perinatal. Nazaré et al. (2021) investigaron la correlación de Pearson y descubrieron que existe una "relación entre los factores asociados con la no adherencia al tratamiento en gestantes". Además, se integra el trabajo realizado por Sánchez (2019). Sus resultados revelaron que el setenta por ciento de las gestantes dijeron que no tomaban el tratamiento regularmente, mientras que el treinta por ciento restantes dijeron que sí, el incumplimiento durante el período perinatal aumenta significativamente debido a los cambios de rutina en el parto por cesárea. Nazaré et al. (2021) examinaron la correlación de Pearson y encontraron una "relación entre los factores relacionados con la falta



de adherencia al tratamiento en gestantes". Además, se incorpora el trabajo de Sánchez en 2019. Sus hallazgos indicaron que el 70% de las gestantes dijeron que no recibían el tratamiento con frecuencia, mientras que el 30% restante dijeron que si

La teoría de Nola (1993) se relaciona con los resultados de esta investigación porque los humanos tienen tres emociones principales: miedo y temor. Los sentimientos humanos son una parte importante de la vida; sin embargo, las personas pueden comprender y controlar sus sentimientos si saben qué sentimientos existen en qué circunstancias. Por lo tanto, Sánchez (2019) describe de manera detallada los elementos pertinentes de la intervención humana, incluidas las perspectivas y las motivaciones para la conducta que promueve la salud.

Según Sosa, (2023), la teoría de aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, cuando las personas sienten que hacer o mantener acciones que promuevan la salud tienen más probabilidades de hacerlo. El comportamiento también se ve afectado por otros factores, como la edad, el género, la educación, la ingesta dietética, el peso corporal, los patrones de comportamiento de atención médica familiar y las expectativas del cuidador. Conuerdo con este autor porque los factores sociodemográficos son esenciales para la falta de adherencia a los tratamientos.

En relación con el primer objetivo específico, que es descubrir la influencia de los factores sociodemográficos en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en las gestantes. Según los hallazgos, si existe una correlación negativa moderada, los factores relacionados como la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la procedencia también tienen un impacto negativo en la no adherencia. Los datos muestran que los factores sociodemográficos tienen un impacto en la falta de adherencia al tratamiento en las gestantes, lo que coinciden con la afirmación de García (2018) de que los factores asociados son variables sociales, culturales y económicas que, individual o colectivamente, tienen un impacto negativo en la felicidad y la salud de una persona.

En la misma línea, Díaz (2018) señala que los factores asociados son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, individual o colectivamente, tienen un impacto o un impacto negativo en las personas. En donde la buena salud es esencial para vivir una vida feliz y saludable, las personas con mala salud a menudo tienen dificultades para lograr y



mantener una buena salud física y mental. Un factor común es el factor sociodemográfico; los no adherentes tienen más probabilidades de no adherirse al tratamiento que los adherentes.

Sin embargo, para Ramos (2018) menciona que los factores sociodemográficos como el nivel de ingresos y la educación parecen influir en la adherencia al tratamiento; las personas con niveles socioeconómicos más bajos tienden a no tomar sus medicamentos con tanta frecuencia como los demás. Tanto como otras personas con un título universitario o un nivel de educación superior, las personas con niveles de educación más bajos tienden a no adherirse a los tratamientos prescritos.

Este objetivo está en línea con la teoría de la transición demográfica. Notestein (1945) señala que las personas que viven en áreas rurales tienen menos acceso a los servicios de salud pública. Según este autor, la mortalidad no es el único factor que afecta la dinámica de una población; el lugar de procedencia y otros factores también juegan un papel.

El objetivo específico dos se estableció, determinar cómo los factores económicos del paciente están relacionados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes, los factores sociodemográficos y la falta de adherencia al tratamiento, es decir, los factores económicos si influyen en la falta de adherencia al tratamiento. Las personas sin recursos financieros tienen más probabilidades de no seguir el tratamiento antirretroviral.

Mostrar similitudes con los datos de Peña et al. (2021), que indican las decisiones que tomamos sobre la atención médica están influenciadas por la economía. La salud puede ser costosa, lo que significa que muchas clases socioeconómicas más bajas no pueden permitirse el lujo de tratar problemas físicos o prevenir enfermedades; en otras palabras, la economía afecta cómo funciona nuestro sistema de atención médica. Según Urizar (2020), las personas con recursos limitados con frecuencia no pueden pagar los antirretrovirales o los alimentos que necesitan para tomarlos, la inseguridad financiera es un factor que afecta el tratamiento antirretroviral. Las personas con recursos limitados con frecuencia no pueden pagar los medicamentos antirretrovirales o los alimentos que necesitan para tomarlos.

De acuerdo con la teoría de autocuidado de Orem (1960), también se ha considerado la teoría de autocontrol y control glucémico. Su teoría del déficit de autocuidado ha sido objeto de controversia debido a su enfoque en identificar y ayudar a las personas que tienen falta de



autocuidado. El principal argumento en contra del uso de una teoría del déficit de autocuidado es que culpa al individuo por sus deficiencias al evaluarlas; otro argumento es que la teoría es demasiado compleja y perturba los sistemas de salud en lugar de mejorarlos. En consecuencia, Ajzen y Fishbein (2001). La teoría del autocuidado puede ayudar a las personas a superar cualquier obstáculo que encuentren en la vida diaria. Saber cómo aplicar esta teoría para lograr metas en la vida y el trabajo puede ayudar a las personas a alcanzar sus metas y mejorar su vida en general. Esta teoría está relacionada con los hallazgos porque los pacientes tienen la responsabilidad de cuidarse ellos mismos.

En relación con el objetivo específico tres, que es determinar cómo los factores psicológicos se relacionan con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo en 2022. En términos generales, la no adherencia al tratamiento implica que factores psicológicos como el miedo, la depresión y la ansiedad si influyen en la no adherencia al tratamiento. La depresión y otras enfermedades mentales pueden contribuir a la falta de atención médica. La terapia antirretroviral tiene muchos beneficios para quienes viven con el VIH; sin embargo, las personas con VIH y enfermedades mentales no toman sus medicamentos antirretrovirales. Según Peña et al. (2021), los factores psicológicos contribuyen a la falta de adherencia. Otros, por otro lado, creen que los factores psicológicos pueden ser una fuente importante de angustia y, por lo tanto, necesitan tratamiento.

El objetivo específico cuatro, establecer la relación de los factores familiares con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo en 2022, tuvo una relación moderada, negativa y un tamaño de efecto moderado entre la dimensión de los factores familiares, es decir, los factores familiares influyen en la no adherencia al tratamiento en gestantes. Según Sosa (2023), es fundamental que los pacientes y los miembros de la familia entiendan cómo ayudarse mutuamente para mantener una buena salud.

El objetivo de este estudio fue investigar a 80 gestantes y su impacto en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Se descubrió que hay altos niveles de factores relacionados y que pueden estar relacionados con la falta de adherencia al tratamiento. Este documento tiene una relevancia práctica ya que proporciona una visión general de las dos variables de la investigación.



CONCLUSIONES

Se encontró una correlación negativa moderada entre los factores relacionados y su relación con "la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH". La dimensión "factores sociodemográficos y no adherencia al tratamiento" mostró una correlación negativa moderada. La edad es el indicador más relacionado, seguido del estado civil, la procedencia, la instrucción y la ocupación, pero no hay una correlación negativa con respecto al comportamiento en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo durante el período de 2022.

Se encontró una correlación negativa moderada entre la dimensión económica de la paciente y la no adherencia al tratamiento. Esto significa que existe una correlación negativa entre la no adherencia al tratamiento y la gestación con VIH.

Se encontró una correlación negativa "moderada entre la dimensión de los factores psicológicos con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH", lo que significa que la adherencia al tratamiento dependerá del estado de ánimo de las pacientes.

Se encontró una correlación negativa moderada entre la dimensión de los factores familiares y la no adherencia al tratamiento de las instrucciones médicas. Esto significa que la familia si afecta la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen'y'Fishbei. (2001). CIENCIAS'PSICOSOCIALES'I. 15. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/tema_14.pdf
- García, M., Pereira-Victorio, C., Garrido, D., & Valladares-Garrido, M. (2022). Factores asociados a la coinfección VIH-sífilis. Perú: Universidad César Vallejo; Universidad Continental; Centro Sudamericano de Educación e Investigación en Salud Pública. 13. Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85138416864&origin=inward&txGid=1dfc00094a08a8f67dff66805b920a36>
- López, J. F. (09 de septiembre de 2019). Población estadística. 8. Obtenido de . Obtenido de Economipedia.com:<https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
- Nola. (1993). El cuidado. USAp 23. Obtenido <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola->



pendier.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pau
ta%20para%20la%20acci%C3%B3n.

Notestein. (1945). teoría de la transición demográfica. Francia. 5 Obtenido de
file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/45625908.pdf

Orem, D. E. (1960). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. p
17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Peña, S. S., Bravo, M. d., & Tomás, M. Á. (2021). Factores relacionados con la adherencia al
tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño
secuencial. España: revista scielo. 20. Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200001

SEIP. (2022). Tratamiento dde consenso sobre tratamiento antirretroviral. HIV, 7. Obtenido
de
https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Gui%CC%81as%20TAR%20nin%CC%83os_enero_2022_def_0.pdf

Sosa, L. (2023). Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura: conceptos clave y ejemplos.
4. Obtenido de <https://www.mundopsicologia.com/2023/05/teoria-del-aprendizaje-social.html>

Urizar, C. A., Jarolin-Montiel, M., Ayala-Servin, N., Centurión-Wenninger, C., & Montiel-
Garcete, D. (2020). factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral
en pacientes con vih en un hospital de Paraguay. Scielo. 6. Obtenido de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007