



UNID

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

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

**FACTORES DETERMINANTES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020**

**Tesis para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería**

AUTORES

**Bach. VASQUEZ BAUTISTA AUDINO
Bach. ROMERO JIMENEZ LUZ FLORMIRA**

ASESOR

Dra. Nancy Gamboa Kan

LIMA – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su iluminación, bendición y por hacer realidad este estudio.

A la Dra. Nancy Gamboa Kan por instruirnos en el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación y por brindarnos su sabiduría a base de su experiencia.

A nuestras familias por el apoyo que siempre nos brindan.

DEDICATORIA

A mi padre, a mi madre por ser el motor y motivo en mi vida en darme la fuerza y el valor para nunca rendirme, y siempre lograr mis objetivos.

A mi hermana Vilma por impulsarme constantemente a lo largo del tiempo de mi proceso académico. (Audino Vásquez Bautista)

A mi madre y a mis hermanas por apoyarme en el camino a lo largo de mi formación profesional, se los debo a ellos por inculcarme la perseverancia y su apoyo incondicional.

A mi profesora Carmen Rita por darme el valor de seguir adelante y cumplir mis metas planificadas. (Luz Flormira Romero Jiménez)

ÍNDICE

CARÁTULA	
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE	IV
LISTA DE TABLAS	VI
LISTA DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.6. Objetivos de la investigación	12
1.6.1. Objetivo general	12
1.6.2. Objetivos específicos	12
1.7. Justificación	13
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Nacionales	15
2.1.2. Internacionales	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis general	21
2.4.2. Hipótesis específica	21

2.5. Operacionalización de variables e indicadores	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del método y diseño	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Presentación de resultados	26
4.2. Prueba de hipótesis	29
4.3. Discusión de resultados	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	38
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	39
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
ANEXO N° 3: DATA DE CONSOLIDADO DE RESULTADOS	46
ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	50
ANEXO N° 5: FOTOGRAFÍAS	53
ANEXO N° 6: JUICIOS DE EXPERTOS	54

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1:	Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020	26
Tabla N° 2:	Factores sociodemográficos de pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020	27
Tabla N° 3:	Factores clínicos de pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020	28
Tabla N° 4:	Factores moduladores de pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020	29
Tabla N° 5:	Factores sociodemográficos y su asociación con la adherencia al tratamiento	30
Tabla N° 6:	Factores clínicos y su asociación con la adherencia al tratamiento	31
Tabla N° 7:	Factores moduladores y su asociación con la adherencia al tratamiento	31

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1:	Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020	26

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020.

Materiales y Métodos: El tipo de investigación empleado fue básico o puro, de nivel correlacional, de corte transversal. Además, el método de estudio fue cuantitativo de diseño no experimental; incluyéndose a una población de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, el cual eran un total de 120; y por muestreo probabilístico se obtuvo que era necesario una muestra significativa de 91 pacientes, los cuales serían seleccionados de manera aleatoria.

Resultados: entre los pacientes en tratamiento contra el VIH/SIDA que acuden al Hospital de Ventanilla 2020, en el 96.7% (88) es baja; sin embargo solo el 3.3% (3) tenían una adherencia insuficiente. Por el contrario, no hubo pacientes con adherencia adecuada ni estricta. La edad media oscila entre 34 y 37 años (DE: ± 10). En cuanto al sexo, el 65.9% (58) de los que tenían baja adherencia eran varones; sin embargo, entre aquellos con adherencia insuficiente, el 66.7% (2) eran mujeres; con respecto al trabajo el 52.3% (46) de aquellos con baja adherencia si tenían un trabajo; mientras entre los que tenían adherencia insuficiente el 66.7% (2) no trabajaba. El grado de instrucción más frecuente entre aquellos con baja adherencia era la educación secundaria con un 60.2%; en el caso del otro grupo no hubo diferencias.

Conclusiones: Los factores estudiados no demostraron estar relacionados con respecto a la adherencia al tratamiento, sin embargo, tenemos que tener en cuenta que en el contexto de pandemia en el cual nos encontramos puede considerarse una causante de la alta frecuencia de falta de adherencia entre este grupo de pacientes.

Palabras clave: *adherencia al tratamiento, factores determinantes, VIH/SIDA, tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).*

ABSTRACT

Objective: To determine the determining factors and adherence to treatment in patients with HIV / AIDS at the hospital of Ventanilla during 2020.

Materials and Methods: The type of research used was basic or pure, correlational level, cross-sectional. In addition, the study method was quantitative with a non-experimental design; including a population of patients with a diagnosis of HIV / AIDS from the Hospital de Ventanilla, which was a total of 120; and by probabilistic sampling it was obtained that a significant sample of 91 patients was necessary, which would be selected randomly.

Results: among the patients undergoing treatment for HIV / AIDS who attend the Hospital de Ventanilla 2020, 96.7% (88) are low; however, only 3.3% (3) had insufficient adherence. On the contrary, there were no patients with adequate or strict adherence. The mean age ranges between 34 and 37 years (SD: ± 10). Regarding sex, 65.9% (58) of those with low adherence were male; however, among those with insufficient adherence, 66.7% (2) were women; Regarding work, 52.3% (46) of those with low adherence did have a job; while among those with insufficient adherence, 66.7% (2) did not work. The most frequent degree of instruction among those with low adherence was secondary education with 60.2%; in the case of the other group there were no differences.

Conclusions: The studied factors were not shown to be related with respect to adherence to treatment, however, we have to take into account that in the context of pandemic in which we find ourselves, it can be considered a cause of the high frequency of lack of adherence among this group of patients.

Key words: *adherence to treatment, determining factors, HIV / AIDS, highly active antiretroviral therapy (TARGA).*

INTRODUCCIÓN

La investigación busca determinar los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020, donde los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos que se basó en las historias clínicas de los pacientes cumplen con criterios de elegibilidad; además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Asimismo, los capítulos incluidos en esta investigación se componen de los siguientes: En el Capítulo I, se muestra el planteamiento del problema, así como su formulación, el objetivo general y los específicos, además de la justificación.

En el capítulo II, se muestra el resultado de la revisión bibliográfica y de estudios previos realizados a nivel nacional e internacional sobre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes VIH/SIDA, al igual que se muestran las variables dependientes e independientes.

En el capítulo III, se presenta la metodología de la investigación, se define la población y la muestra empleada, al igual que la técnica y el instrumento de recolección de datos, además de detallarse como se llevó a cabo tanto el procesamiento como el análisis de los datos.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos de los datos recolectados, representados en tablas de frecuencia y en gráficos; y luego se muestra la discusión del estudio.

Por último, en el capítulo V, se presentan tanto las conclusiones como las recomendaciones finales de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una patología que daña al sistema inmunológico, atacando principalmente a los linfocitos TCD4, reduciéndolos a tal punto que permite que las infecciones más leves puedan generar daño; es decir que ante una infección avanzada quien termina por incrementar la mortalidad no es la infección por el virus sino las afecciones que se sobre agregan. En las últimas décadas ha pasado de ser una patología mortal a tratarse como una patología crónica, gracias a los hallazgos terapéuticos y de tamizaje que han permitido reducir la mortalidad y prolongar así el tiempo de vida de la persona afectada. En otras palabras, en la actualidad el paciente puede aspirar a una vida prácticamente libre de enfermedad con una carga viral indetectable y prácticamente sin posibilidad de transmisión. (Suarez Leyria, 2019)

En este mismo contexto, según la ONU-SIDA a finales del 2019 reportó aproximadamente 38 millones viven con VIH, habiéndose contagiado durante el año un total de 1,7 millones de personas; 690 mil fallecieron por patologías relacionadas. Además, al término del primer trimestre del presente año 2020, 75,7 millones se han contagiado de VIH, mientras que 32.7 millones han fallecido por patologías relacionadas al estadio sida antes del inicio de la epidemia por Sars-Cov2. (ONU-SIDA et al., 2020)

Sin embargo, debemos tener en cuenta que del total de infectados solo 25.4 millones tienen acceso a terapia, es decir, el 67% del total de infectados; siendo el 68% son personas mayores de 15 años, mientras que solo el 53% pertenece a menores de 14 años teniendo en cuenta que las mujeres son las que acceden a la terapia antiretroviral, sin conocer de manera exacta su adherencia al tratamiento. Asimismo, en el 2019 el 85% de las mujeres gestantes con VIH accedían a la terapia antiretroviral con la finalidad de evitar la transmisión vertical. (ONU-SIDA et al., 2020)

A nivel latinoamericano, el panorama es diferente debido a que ha habido un incremento de las enfermedades de transmisión sexual incluyéndose al VIH, sin embargo, siguen con un nivel de prevalencia por debajo de 1%, salvo en el caso de Honduras que tiene una prevalencia de 1.33%, seguido por Brasil con un 0.77%. En el caso de Ecuador se reportó un incremento del 65% de casos de VIH en los últimos años, predominando la edad adolescente. (Andagoya Murillo et al., 2018)

En el caso del Perú, según el software Spectrum para estimaciones de epidemia por VIH, solo en el 2018 se reportaron un total de 79 mil personas que viven con VIH; con un número de casos reportados hasta el 2019 de 128 174 casos, dentro de los cuales 44 375 están en estadio SIDA. Con el inicio de la Terapia AntiRetroviral de Gran Actividad en el 2005, el número de casos en estadio SIDA fueron disminuyendo; obteniéndose para el año 2018 una disminución significativa. A fines del 2019, el 82% de los afectados se encuentran ubicados en 8 regiones (Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Ica, Ucayali

y Piura), siendo el 50% pertenecientes a Lima y Callao con predominancia en los distritos de Cercado de Lima, Callao Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Ate, Chorrillos, Los Olivos y Villa el Salvador. (Ortiz et al., 2019)

Entre el 2014-2018 el 80% de los pacientes en estadio SIDA y el 78% de aquellos con VIH eran varones, mostrándose una relación de 4.6 varones por cada mujer en estadio SIDA y 3.9 varones por cada mujer en VIH, mostrándonos una mayor repercusión de la falta de adherencia al tratamiento principalmente en varones, ya que incrementa su progresión a estadios avanzados.(Ortiz et al, 2019) En vista de la problemática actual y debido al aislamiento social obligatorio a causa de la epidemia por el COVID-19, se ha visto mermado varios esquemas de tratamiento para diversas patologías transmisibles como lo es el de VIH, por tanto es importante el estudio y conocer los factores determinantes de la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?

¿Cuáles son los factores moduladores relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Evaluar los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Conocer los factores clínicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Identificar los factores moduladores y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

1.7. Justificación

El presente trabajo de investigación es relevante porque permite profundizar el estudio como parte de la salud pública, razón por la cual se considera como objetivo establecer los factores determinantes para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020. En tal sentido, es importante tener en cuenta que los programas como el del TARGA para los pacientes VIH positivos han disminuido en acudir a su tratamiento, generando así complicaciones mayores e incrementan la probabilidad de infección por otras patologías que pueden conllevar a la mortalidad del paciente.

Asimismo, es importante conocer los factores determinantes actuales que contribuyen a la no adherencia de su tratamiento.

La justificación teórica del presente trabajo de investigación se sustenta porque constituirá un aporte al ámbito científico brindando conocimiento actual, y a su vez permitirá ilustrar teorías y conceptos sistematizados y ordenados en referencia a las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Asimismo, las diferentes estrategias de intervención de enfermería permitirán potenciar en los usuarios externos un plan deliberado, intencionado fortaleciendo un afrontamiento positivo orientado a la recuperación, aceptación su diagnóstico, adherirse al tratamiento, evitar los efectos de aflicción emocional, finalmente será fuente de consulta o servirá como referencias o base para investigaciones futuras con las variables en estudio.

La justificación metodológica responderá a conocer cómo es que realizan el proceso de afrontamiento y nos permitirá saber más sobre las estrategias que se emplean para lograr la adherencia a su tratamiento. A su vez, el presente trabajo será un antecedente como base para el planteamiento de estrategias que mejoren la adherencia de los pacientes.

La justificación práctica se sustenta en la repercusión del proceso relación del enfermero y el paciente que permita aplicar los conocimientos científicos para brindar cuidados de enfermería oportunos, seguros, humanos y continuos, además los resultados pueden servir para diseñar estrategias de intervención que abarque las dimensiones sobre adherencia del paciente como parte de una aplicación

práctica, los mismo pueden evidenciarse en el trabajo enfermero para lograr la calidad de vida como parte de la aspiración humana.

La justificación técnica será sustentada en las consecuencias que generan la conservación y mejoras de la calidad de vida del paciente que está afectado por el VIH; además de las mejoras en su tratamiento adecuado y perpetuación de su calidad de vida mientras se adhieren adecuadamente al tratamiento antirretroviral.

El presente estudio permitirá abrir nuevas líneas de investigación. Los resultados serán proporcionados a los gestores de la institución donde se desarrollara el estudio a fin de ser puesto en práctica como aporte a la solución del problema presentado.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Sánchez García, (2020) en su tesis **“Factores De Riesgo De La Adherencia Del TARGA En Pacientes VIH/SIDA. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Años 2012 - 2013”** con una metodología observacional, transversal y retrospectivo en un total de 120 pacientes. El 35.8% tuvieron falta de tratamiento, 52.5% eran varones; el 47.5% tuvo tratamiento AZT + 3TC + EFV; 33.3% en esquema AZT + 3TC + NVP. El 72.7% se olvidó de la toma de medicamentos, 76.9% de dificultad horaria el 71.4% la creencia de efectos negativos. Los factores asociados (< 0.05) a esta falta de adherencia fueron principalmente la baja de peso (63.6%), seguido por edad menor de 35 años (57.1%), el nivel de carga viral mayor a 400 copias/ml (54.6%) y finalmente el sexo femenino (52.6%). (Granada et al., 2018) en su artículo **“Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih sida en un hospital de tercer nivel”** para lo cual se empleó una metodología descriptiva transversal en un total de 51 pacientes que estuvieron en programa por un año; el 23% se adhirió al tratamiento, el 62% tuvo antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, 64% tenían una patología psiquiátrica. Además, los factores que se asociaron a la no adherencia fueron la psicopatología y la pobre red de apoyo.

2.1.2. Internacionales

Ticliahuanca Torres & Becerra Medina, (2020) en el artículo titulado **“Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH”** en un estudio con una metodología descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo en un total de 108 pacientes con VIH que se encontraban en tratamiento; obteniéndose que el 85% tiene adherencia. En cuanto a la dimensión adherencia el 5% ha dejado de tomar alguna vez su medicamento cuando se sentía deprimido, el 90% no dejaron nunca sus medicamentos durante el día y el 7% conoce los medicamentos que toma. En la dimensión medicación, el 20% no toma a su correcta hora y 70% menciona haber mejorado posterior al inicio de la terapia, y en cuanto a la valoración de la adherencia el 10% que la información sobre la terapia es regular.

Rojas Noha, (2019) en su tesis **“Prevalencia de síntomas depresivos y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH que reciben TARGA en la ESNITSS del Hospital Goyoneche - 2019”** en el cual aplicaron una metodología prospectivo, transversal, observacional en un total de 116 pacientes, obteniéndose como resultados que el 47.4% tenían una edad de 18 a 29 años, 91.4% eran del sexo masculino, 56.9% tenía nivel secundario, 71.6% cuenta con un agente de soporte, 44% su familia es su

soporte. El 63% presento síntomas depresivos mínimos, 10.3% depresión leve, 12.9% moderada y 13.8% severa; y en cuanto a la adhesión mostro 54.3% con buena adherencia.

Belmar & Stuardo, (2017) en su artículo de título “**Adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural**” para lo cual se planteó un estudio de tipo descriptivo, cualitativo y exploratorio; se incluyeron a 16 mujeres chilenas hallando factores socioculturales que determinan el nivel de adherencia que adoptan las mujeres en relación al TARGA. Los más relevantes son la satisfacción vital, el imaginario sobre el VIH, la disponibilidad de sus redes frente al diagnóstico y la disponibilidad de información son fundamentales. Por tanto, es necesario entrar en intervenciones específicas considerando los aspectos socioculturales y satisfaciendo las necesidades psicosociales de las mujeres.

Fernández, Feliz, (2019) en su tesis “**Incidencia de Abandono del Tratamiento en Pacientes Con VIH de la Unidad de VIH del Centro de Salud de la Yolanda Guzmán 2016-2017**” tuvo como metodología transversal, descriptivo y no experimental; en un total de 65 expedientes; el 64.9% no abandonaron mientras que el 35.1% si abandono; dentro del cual el masculino es más frecuente en un 7.8%, mientras que el sexo femenino es inferior al 26.2%; además, el 35.5% tiene una edad superior a 40 años, el 38.5% es soltero. El 24.6% eran factores propios como falta de dinero. Entre los factores relacionados a la terapia, el 37.3% debido a la Cantidad de pastillas. Se demostró que los Factores de atención hospitalaria que influyen en el abandono del tratamiento son Miedo a ser identificado en el hospital con un 40.0%. El 38.5% presento Cansancio como Efectos adverso en el abandono del tratamiento.

Pérez Bastán & Viana Castaño, (2020) en su artículo titulado “**Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida**” para lo cual se realizó una investigación analítica de corte transversal en 153 pacientes. Se encontró asociación estadística y constituyeron factores de riesgo de mala adherencia terapéutica: la baja escolaridad, el vínculo de pareja no estable, la disfunción familiar, el tiempo bajo tratamiento mayor de 5 años y la presencia de reacciones adversa.

Palacios Luna & Palma Zambrano, (2018) en su tesis de título “**Vih/Sida: Falta De Adherencia En Pacientes Que Recibieron Tratamiento Antirretroviral**” para lo cual se empleó una metodología cuantitativo, no experimental y transversal, en un total de 279 personas. El 56% eran varones, 38% de 25-34 años de edad, un 32% poseen un nivel educativo hasta la secundaria, el 55% de estado civil soltero, situación laboral activo en el 52%, el 54% responde que olvida tomar la medicación enviada por el médico.

2.2. Bases teóricas

La epidemia del VIH surgió después de infecciones zoonóticas con virus de inmunodeficiencia de

simios de primates africanos; Los cazadores de carne de animales silvestres fueron probablemente el primer grupo infectado con el VIH. El VIH-1 se transmitió de los simios y el VIH-2 de los monos mangabey cubiertos de hollín. (Maartens et al., 2014)

En 2012, aproximadamente 35,3 millones de personas vivían con el VIH. El África subsahariana, especialmente el sur de África, tiene la mayor carga mundial de VIH (70,8%). La epidemiología mundial de la infección por el VIH ha cambiado notablemente como resultado de la ampliación del acceso a la terapia antirretroviral; en 2012, 9,7 millones de personas de países de ingresos bajos y medianos habían comenzado la terapia antirretroviral. (Maartens et al., 2014)

La prevalencia mundial del VIH ha aumentado de 31,0 millones en 2002 a 35,3 millones en 2012, porque las personas que reciben terapia antirretroviral viven más tiempo, mientras que la incidencia mundial ha disminuido de 3,3 millones en 2002 a 2,3 millones en 2012. La reducción de la incidencia mundial del VIH se debe en gran medida a la reducción de la transmisión heterosexual. Las actitudes punitivas hacia las personas que se inyectan drogas (especialmente en Europa del Este) restringen la implementación del tratamiento de sustitución de opioides y los programas de agujas y jeringas, que son estrategias de prevención eficaces que reducen la transmisión del VIH. (Birrell et al., 2013)

En las regiones donde la principal vía de transmisión son los hombres que tienen sexo con hombres (p. Ej., Europa occidental y central y las Américas), la incidencia es estable a pesar de la alta cobertura de terapia antirretroviral (p. Ej., 75% en América Latina en 2012 y 80% en Reino Unido en 2010). Los impulsores de la epidemia del VIH en hombres que tienen sexo con hombres son complejos e incluyen comportamientos de riesgo cada vez mayores desde la introducción de la terapia antirretroviral eficaz (un fenómeno denominado optimismo terapéutico), alto riesgo de transmisión del coito anal receptivo, redes sexuales y estigma. Restringir el acceso a la atención. (Beyrer et al., 2013)

El VIH es uno de los principales contribuyentes a la carga mundial de morbilidad. En 2010, el VIH fue la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo para las personas de 30 a 44 años, y la quinta causa principal para todas las edades. Las muertes relacionadas con el sida en todo el mundo alcanzaron un máximo de 2,3 millones en 2005 y disminuyeron a 1,6 millones en 2012. Aproximadamente el 50% de todas las muertes de personas que reciben terapia antirretroviral en países de ingresos altos no se deben al sida. (Maartens et al., 2014)

Las principales causas de muertes no relacionadas con el SIDA fueron cánceres no defintorios de SIDA (23,5%), enfermedades cardiovasculares (15,7%) y enfermedades hepáticas (14,1%). Las personas con VIH tienen un 50% más de riesgo de sufrir infartos de miocardio que las personas sin VIH después del ajuste por factores de riesgo vascular. La enfermedad hepática es común,

principalmente debido a la coinfección con hepatitis B y C, que comparten rutas de transmisión similares con el VIH. (The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, 2010)

Transmisión

El factor más importante que aumenta el riesgo de transmisión sexual del VIH-1 es el número de copias por ml de ARN del VIH-1 en plasma (carga viral), con un riesgo de transmisión sexual 2 · 4 veces mayor por cada logaritmo 10 de aumento. La infección aguda por VIH, que causa cargas virales plasmáticas muy elevadas en los primeros meses, es un factor importante de las epidemias de VIH. Se estima que una reducción de la carga viral plasmática de 0,7 log₁₀ reduce la transmisión del VIH-1 en un 50%. La carga viral seminal y endocervical predicen de forma independiente el riesgo de transmisión sexual del VIH-1, después del ajuste de la carga viral plasmática. Otros factores asociados con un mayor riesgo de transmisión sexual del VIH incluyen infecciones de transmisión sexual (en particular úlceras genitales de cualquier causa, infección por herpes simple tipo 2 y vaginosis bacteriana), el embarazo, 26 y el coito anal receptivo. (Quinn et al., 2000)

La circuncisión masculina se asocia con un riesgo reducido de transmisión sexual del VIH. Los resultados de algunos estudios observacionales mostraron un mayor riesgo de adquirir el VIH-1 en mujeres que usaban progestágenos inyectables de acción prolongada como anticonceptivo, pero no con anticonceptivos orales combinados. Una prioridad de salud en África oriental y meridional, donde la incidencia del VIH-1 en mujeres jóvenes es muy alta, es averiguar si los progestágenos inyectables de acción prolongada (la forma más común de anticoncepción utilizada en esta región) aumentan la transmisión del VIH-1. (Cohen et al., 2011)

Los factores de comportamiento que aumentan la transmisión sexual del VIH-1 incluyen muchas parejas sexuales y parejas concurrentes. Los hallazgos de un estudio de parejas africanas heterosexuales serodiscordantes mostraron que el uso de condones auto informado redujo el riesgo de transmisión del VIH-1 durante el acto coito en un 78%. La desigualdad sexual es un factor importante de la epidemia del VIH, especialmente en el África subsahariana, donde las mujeres representan el 57% de las personas que viven con el VIH. (Lingappa et al., 2010)

El consumo de drogas inyectables y no inyectables, incluido el alcohol, se asocia con un mayor comportamiento sexual de riesgo, mientras que el consumo de drogas inyectables provoca la transmisión del VIH al compartir agujas. Las mujeres que informaron de violencia de pareja íntima tuvieron una mayor incidencia de infección por VIH en un estudio de Sudáfrica. ONUSIDA ha identificado el estigma contra el VIH y la discriminación y las leyes punitivas contra los grupos de alto riesgo (p. Ej., Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas y profesionales del sexo) como barreras para que las personas se sometieran a la prueba del VIH, accedieran a la atención y medidas de prevención de acceso. (Baeten et al., 2011)

Adherencia al tratamiento

Se considera que la adherencia es uno de los factores clave para mantener la supresión viral y reducir el riesgo de resistencia a los medicamentos. La adherencia se define como la medida en que un paciente se ajusta al tratamiento prescrito en términos de tiempo, dosis y frecuencia de administración, y es un desafío para muchos pacientes. Se ha observado que muchos pacientes experimentan interrupciones en su régimen de TAR. Como el TAR se compone de una terapia combinada con múltiples agentes, los pacientes con frecuencia deben tomar 2 o más píldoras al día. Se ha descubierto que estos regímenes de comprimidos múltiples (MTR) son una barrera para la adherencia y un predictor de la interrupción del tratamiento. (Hines et al., 2019)

Sin embargo, los medicamentos con una vida media más prolongada y combinaciones de dosis fijas que combinan múltiples medicamentos antirretrovirales en una sola píldora (regímenes de una sola tableta [STR]) permiten regímenes simples de una vez al día. Los resultados de ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales han demostrado que los RTS se asocian con una mayor adherencia y persistencia en comparación con los MTR. En un metaanálisis reciente, Altice et al encontraron que el uso de STR se asoció con una probabilidad 1,7 veces mayor de lograr un cumplimiento $\geq 95\%$ en comparación con el uso de un MTR, incluso en diferentes regiones (EE. UU. Y UE) y utilizando diferentes medidas de cumplimiento. A su vez, una mayor adherencia se relacionó con una mayor supresión viral en la mayoría de los estudios evaluados. También se ha encontrado que la adherencia está asociada con la tolerabilidad y la clase de terapia ART que se prescribe a un paciente. Los pacientes que experimentan un evento adverso tienen más probabilidades de interrumpir su régimen o cambiar a un régimen diferente. (Cooke et al., 2014)

Además, se ha encontrado que los pacientes tratados con regímenes basados en el INSTI tienen una mejor persistencia, mientras que se han observado interrupciones con mayor frecuencia entre los pacientes tratados con regímenes de NRTI. (Hanna et al., 2014)

La adherencia al TAR es un determinante crítico de la supervivencia y las consecuencias de una mala adherencia incluyen una reducción de la supresión viral, hospitalización, mayor riesgo de progresión al SIDA y reducción de la calidad de vida y la supervivencia. La persistencia se define como la duración del tiempo desde el inicio hasta la interrupción de la terapia que puede verse influenciada por las decisiones de los proveedores de cambiar de terapia, las opciones de tratamiento recientemente disponibles, el comportamiento del paciente o los eventos adversos. Se descubrió que la falta de persistencia estaba asociada con el desarrollo de una reducción de la supresión viral, la progresión de la enfermedad y la mortalidad. (Cooke et al., 2014)

Si bien la evidencia muestra que la adherencia y la persistencia son mejores con los STR que con los MTR, las opciones de tratamiento contemporáneas con mayor potencia y tolerabilidad están

disponibles desde que se publicaron esos datos. Con la disponibilidad de regímenes antirretrovirales más nuevos, es necesario actualizar la evidencia existente en una muestra representativa grande. Por tanto, los objetivos del presente estudio fueron:

- (1) Evaluar la adherencia con los regímenes STR y MTR de primera línea en general, así como con los regímenes individuales entre los pacientes sin tratamiento previo
- (2) Evaluar la persistencia del TAR de primera línea
- (3) Determinar el riesgo ajustado de interrupción del TAR en todos los regímenes. (Hanna et al., 2014)

2.3. Marco conceptual

Abandono al TARGA.- Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos o cuando el paciente es transferido a otro establecimiento de salud sin confirmación de recepción.

Adherencia al tratamiento.- Grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud.

Agente de soporte comunitario.- Es un miembro de la comunidad, familiar, voluntario o cuidador que brinda al paciente acompañamiento, soporte emocional, supervisión y apoyo para fortalecer la adherencia al tratamiento, colaborar en la educación sanitaria, entre otras actividades.

Atención integral.- Es la atención a las personas con infección por VIH, de acuerdo a sus expectativas y necesidades de salud, para mejorar su calidad de vida.

Carga viral (CV).- Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias por mililitro de plasma (copias/mL).

Caso fuente.- Paciente con infección por VIH del que procede algún fluido al que está expuesto el personal de salud en caso de un accidente laboral.

Caso de co-infección TB/VIH.- Es aquella persona que presenta de manera simultánea los diagnósticos de tuberculosis (TB) e infección por VIH.

Centro de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITS).- Son servicios de salud que brindan atención médica periódica y se ubican en hospitales o centros de salud, cuentan con recursos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería, disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables.

Consejero educador de pares (CEP).- Persona que vive con el VIH/SIDA, que ha sido seleccionada, capacitada y entrenada en consejería para brindar soporte psicosocial, apoyo emocional y educación

en salud a otra persona recién diagnosticada con infección por el VIH y que es atendida en los establecimientos de salud.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores determinantes se relacionan estadísticamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

2.4.2. Hipótesis específica

Hipótesis 1

No amerita por ser un objetivo descriptivo

Hipótesis 2

Los factores sociodemográficos se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Hipótesis 3

Los factores clínicos se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Hipótesis 4

Los factores moduladores se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable Independiente	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medida
Factores Determinantes	Factores sociodemográficos	Edad	1	En números
		Sexo	2	Femenino/Masculino
		Trabajo	3	Si/No
		Grado de instrucción	4	Primaria/Secundaria /Superior
	Factores clínicos	Tiempo de infección	5	<1 año/1-4 años/ >4 años
		Conteo de linfocitos T CD4	6	<500cel/500-1000cel/>1000cel
		Carga viral	7	<200/200-500/>500
	Factores moduladores	Tiempo de tratamiento	8	<1 año/1-4 años/ >4 años
		Presencia de efectos adversos	9	Si/No
Variable dependiente	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medida
Adherencia al tratamiento	Cumplimiento al tratamiento	Nivel de cumplimiento sobre su TARGA	1, 2, 3, 4	baja adherencia (≤ 73 puntos), adherencia
	Antecedente de falta de adherencia	Historia anterior sobre no adherencia a su TARGA previamente	5, 6	insuficiente (74-78 puntos), adherencia
	Interacción médico-paciente	Relación entre su medico tratante y el paciente, desde la perspectiva del	7, 8, 9, 10, 11	adherencia adecuada (79-81 puntos), adherencia estricta (82-89)

		paciente		puntos)
	Creencia del paciente relativo al tratamiento	Ideas del paciente que tienen que ver sobre la toma del tratamiento	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	
	Empleo de estrategias para toma de medicamentos	Utilización de estrategias para no olvidar la toma de medicamentos	19, 20	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación que se empleará es básico o puro, debido a que los resultados obtenidos permitirán incrementar la teoría sobre la correlación de las variables estudiadas y se pueden ligar a la práctica. Es de nivel correlacional, ya que se describirán las variables planteadas y se buscará el tipo de correlación que existe entre las dos variables. Será de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento.

3.2. Descripción del método y diseño

El método de investigación que se empleará es cuantitativo, debido a que las variables serán medidas en tablas de frecuencia y porcentajes. El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, debido a que no se manipularán las variables de estudio.

3.3. Población y muestra

La población estará constituida por la totalidad de pacientes que se encuentren en tratamiento para VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla durante el año 2020, que asciende a un total de 120 pacientes. Además, deben de cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

Ser paciente con una edad superior a 18 años Tener diagnóstico confirmado para VIH/SIDA

Tener un tiempo de tratamiento igual o superior a 12 meses

Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA no confirmado Pacientes con otros tratamientos crónicos

Pacientes que no deseen participar en el estudio

Muestra:

La muestra se obtendrá mediante muestreo probabilístico escogidos de manera aleatoria empleando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{120 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times 0.05 \times 119 + 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{115.248}{1.2579} \cong 91$$

Obteniéndose para una población de 120 pacientes, una muestra de 91 pacientes que hayan cumplido con los criterios de elegibilidad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento a emplearse será un cuestionario que lleva por título "Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire", el cual fue desarrollado y validado por Remor en España (Remor, 2002); siendo adaptado en el Perú con el título de "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH) por Tafur E et al (Tafur Valderrama et al., 2008) en el año 2008. Este cuestionario consta de 20 ítems, de los cuales 17 ítems que evalúa frecuencia (ítems 1-4, 12 y 13) y percepción (ítems 6-11 y 14-18) los que se responderán en escala de Likert; dos ítems (19 y 20) en escala dicotómica y el ítem 5 en tres opciones. Además, que obtuvo una confiabilidad de 0.706, mostrando una confiabilidad alta; además al cuestionario se integraron 10 preguntas sobre los factores determinantes (sociodemográficos, clínicos y moduladores).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La técnica de procesamiento de datos se realizará una vez aprobado el proyecto por el comité de ética de la Universidad, para luego ser aprobado por el hospital de Ventanilla el cual nos permitirá aplicar el instrumento en los pacientes con VIH/SIDA, a quienes se les explicará el objetivo del proyecto que será aceptado por ellos por medio de la firma del consentimiento informado. Una vez realizado la encuesta, se realizará la sumatoria de los valores obtenidos en el CEAT-VIH con un valor máximo de 89 puntos y un valor mínimo de 17 puntos, siendo clasificados en baja adherencia (≤ 73 puntos), adherencia insuficiente (74-78 puntos), adherencia adecuada (79-81 puntos), adherencia estricta (82-89 puntos); además, será aplicado en un tiempo de aproximadamente 20 minutos, y serán cuantificados en base a la escala de Likert. Posteriormente, se exportarán los datos al Microsoft Excel 2019, donde serán codificados y encriptados para manejo solo de los investigadores, protegiendo los datos del paciente; luego se procesarán en el programa estadístico SPSS versión 25, en el cual se realizará el procesamiento descriptivo e inferencial.

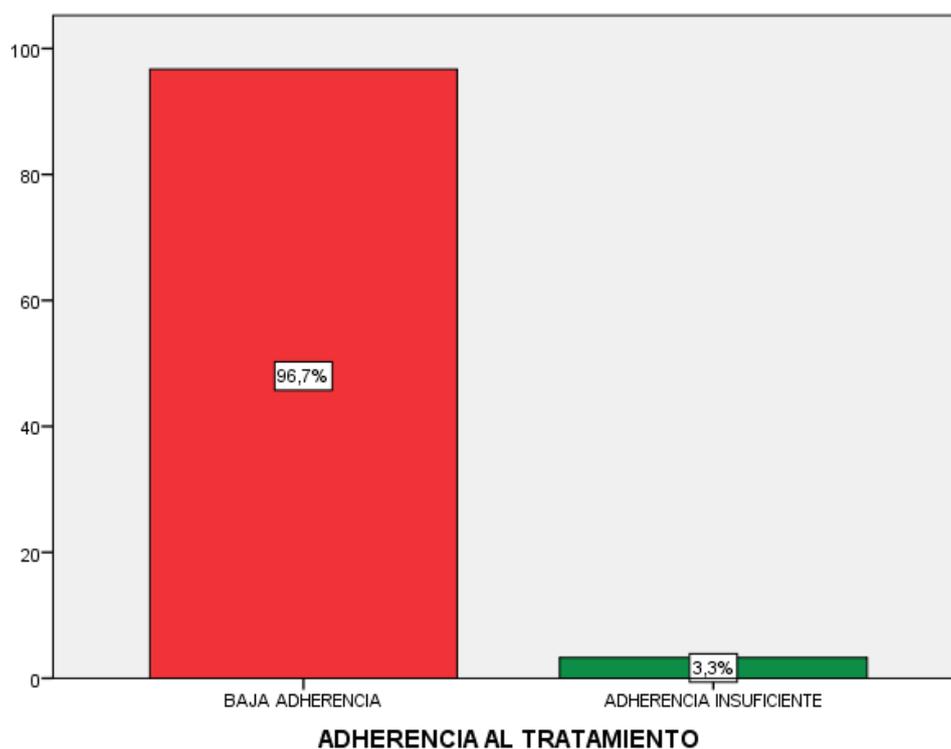
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

TABLA N°1: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020

	n	%
BAJA ADHERENCIA	88	96.7
ADHERENCIA INSUFICIENTE	3	3.3
ADHERENCIA ADECUADA	0	0.0
ADHERENCIA ESTRICTA	0	0.0
Total	91	100.0

FIGURA N°1: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020



Interpretación: El nivel de adherencia entre los pacientes en tratamiento contra el VIH/SIDA que acuden al Hospital de Ventanilla 2020, en el 96.7% (88) es baja; sin embargo, solo el 3.3% (3) tenían una adherencia insuficiente. Por el contrario, no hubo pacientes con adherencia adecuada ni estricta.

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
		BAJA ADHERENCIA		ADHERENCIA INSUFICIENTE	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
EDAD		34	10	37	10
		n	%	N	%
SEXO	MASCULINO	58	65.9%	1	33.3%
	FEMENINO	30	34.1%	2	66.7%
TRABAJA	SI	46	52.3%	1	33.3%
	NO	42	47.7%	2	66.7%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	17	19.3%	1	33.3%
	SECUNDARIA	53	60.2%	1	33.3%
	SUPERIOR	18	20.5%	1	33.3%

Interpretación: Entre los factores sociodemográficos se halló que aquellos que tenían una baja adherencia presentaron una edad media de 34 años (DE: ± 10); mientras que aquellos con adherencia insuficiente tenía una edad media de 37 años (DE: ± 10). En cuanto al sexo, el 65.9% (58) de los que tenían baja adherencia eran varones; sin embargo, entre aquellos con adherencia insuficiente, el 66.7% (2) eran mujeres; con respecto al trabajo el 52.3% (46) de aquellos con baja adherencia si tenían un trabajo; mientras entre los que tenían adherencia insuficiente el 66.7% (2) no trabajaba. El grado de instrucción más frecuente entre aquellos con baja adherencia era la educación secundaria con un 60.2%; en el caso del otro grupo no hubo diferencias.

TABLA N°3: FACTORES CLÍNICOS DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
		BAJA ADHERENCIA		ADHERENCIA INSUFICIENTE	
		N	%	n	%
TIEMPO DE INFECCIÓN	< 1 año	8	9.1%	0	0.0%
	1 – 4 años	37	42.0%	1	33.3%
	> 4 años	43	48.9%	2	66.7%
CONTEO DE LINFOCITOS TCD4	< 500 cel	52	59.1%	3	100.0%
	500 – 1000 cel	34	38.6%	0	0.0%
	>1000 cel	2	2.3%	0	0.0%
CARGA VIRAL	< 200	33	37.5%	1	33.3%
	200 – 500	24	27.3%	1	33.3%
	> 500	31	35.2%	1	33.3%

Interpretación: Entre los factores clínicos evaluados se encontró que el 48.9% (43) de los que tenían una baja adherencia tenían un tiempo de infección superior a los 4 años; en este mismo grupo el 59.1% tenía un conteo linfocitarios de menor de 500 células. Por último, la carga viral se encontraba en menor de 200 en el 37.5% (33). En el caso de aquellos con adherencia insuficiente, el 66.7% tenía un tiempo de infectados mayor a 4 años; además el 100% (3) tenía un conteo celular de linfocitos TCD4 inferior a 500 células; y la carga viral se clasifico de manera equitativa entre los tres grupos de la carga viral.

TABLA N°4: FACTORES MODULADORES DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
		BAJA ADHERENCIA		ADHERENCIA INSUFICIENTE	
		n	%	n	%
TIEMPO DE TRATAMIENTO	< 1 año	13	14.8%	0	0.0%
	1 – 4 años	34	38.6%	3	100.0%
	> 4 años	41	46.6%	0	0.0%
PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS	SI	42	47.7%	1	33.3%
	NO	46	52.3%	2	66.7%

Interpretación: Entre los factores moduladores se halló que entre aquellos con baja adherencia, el 46.6% (41) tienen un tiempo de tratamiento mayor a 4 años; el 52.3% (46) presento efectos adversos. En cuanto aquellos con adherencia insuficiente el 100% tenía un tiempo de enfermedad entre 1 a 4 años; mientras que la presencia de efectos adversos lo presentaron en el 66.7%.

4.2. Prueba de hipótesis

TABLA N°5: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
SEXO	Chi-cuadrado	1.350
	gl	1
	Sig.	,245 ^a
TRABAJA	Chi-cuadrado	.417
	gl	1
	Sig.	,519 ^a
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Chi-cuadrado	.872
	gl	2
	Sig.	,647 ^{a,b}

Ha: Los factores sociodemográficos se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Ho: Los factores sociodemográficos no se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor- $p > 0.05$, por tanto se procede a aceptar la hipótesis nula, demostrándose que no existe relación significativa los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020.

TABLA N°6: FACTORES CLÍNICOS Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
TIEMPO DE INFECCION	Chi-cuadrado	.511
	gl	2
	Sig.	,774 ^{a,b}
CONTEO DE LINFOCITOS TCD4	Chi-cuadrado	2.031
	gl	2
	Sig.	,362 ^{a,b}
CARGA VIRAL	Chi-cuadrado	.055
	gl	2
	Sig.	,973 ^{a,b}

Ha: Los factores clínicos se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Ho: Los factores clínicos no se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor- $p > 0.05$, por tanto se procede a aceptar la hipótesis nula, demostrándose que no existe relación significativa los factores clínicos y la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020.

TABLA N°7: FACTORES MODULADORES Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
TIEMPO DE INFECCIÓN	Chi-cuadrado	.511
	gl	2
	Sig.	,774 ^{a,b}
CONTEO DE LINFOCITOS TCD4	Chi-cuadrado	2.031
	gl	2
	Sig.	,362 ^{a,b}
CARGA VIRAL	Chi-cuadrado	.055
	gl	2
	Sig.	,973 ^{a,b}

Ha: Los factores moduladores se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Ho: Los factores moduladores no se relacionan estadísticamente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor- $p > 0.05$, por tanto se procede a aceptar la hipótesis nula, demostrándose que no existe relación significativa los factores moduladores y la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020.

4.3. Discusión de resultados

Los niveles de adherencia a los tratamientos crónicos son de vital importancia entre los pacientes debido a que esto nos permitirá limitar la progresión de la enfermedad y por ende sus complicaciones que generan una alta mortalidad de los pacientes. En tal sentido el tratamiento de control para el VIH/SIDA es de vital importancia debido a que ausencia de un tratamiento adecuado puede progresar al estadio SIDA, disminuyendo el sistema inmunitario hasta niveles nulos, en el cual el paciente es susceptible a cualquier patología por más simple que sea.

Es por eso que el nivel de adherencia entre los pacientes incluidos en el estudio, se halló que el 96.7% tenía una baja adherencia y el 3.3% una adherencia insuficiente. Similarmente en el estudio llevado a cabo por Granada et al., durante el 2018; encontró que solo un 23% se adhirió al tratamiento. Sin embargo, para Ticliahuanca Torres & Becerra Medina, en el 2020; el grado de adherencia era del 85%; mientras que para Rojas Noha, (2019), encontró que la adherencia al tratamiento se reportaba en un 54.3% con una buena adherencia. En este mismo contexto, Fernández, Feliz, (2019); reportó que el 64.9% no habían abandonado el tratamiento; discrepando con lo encontrado en nuestro estudio.

En cuanto a los factores sociodemográficos evaluados, se obtuvo que la edad media oscilaba entre los 34 y 37 años de edad; y no se halló asociación estadísticamente significativa con respecto a la adherencia al tratamiento; sin embargo, para el estudio realizado por Sánchez García en el 2020; reportó que existe asociación entre este factor y la falta de adherencia ($p < 0.05$), además la edad en el 57.1% eran menores de 35 años. Asimismo, para Rojas Noha, en el 2019, reportó que la edad promedio oscilaba entre 18 y 29 en el 47.4%; demostrando así que la edad media era menor a la obtenida en nuestro estudio.

En referencia al sexo, las más afectadas eran las mujeres, además que estas reportaban una mayor incidencia de falta de adherencia; en este sentido, para Sánchez García, (2020); es dato es similar con un 52.6% de incidencia en mujeres; por el contrario, para Rojas Noha, (2019), el 91.4% eran varones, y para el estudio realizado por Palacios Luna & Palma Zambrano, (2018) fueron el 56%; discrepando totalmente con lo obtenido en nuestro estudio.

En cuanto a la variable de trabajo, más de la mitad de los casos laboraba, de igual manera en el estudio realizado por Palacios Luna & Palma Zambrano, (2018), reportó que el 52% tenía una situación laboral activo; dato similar a lo obtenido por nuestro estudio. El grado de instrucción en el 60% de los casos era el grado secundario; igualmente para Rojas Noha, (2019), el 56.9% obtuvo este grado como nivel máximo de estudios. Asimismo, al valorar la asociación entre esta variable y la adherencia al tratamiento, no se halló asociación estadística ($p > 0.05$); por el contrario para el estudio realizado por Pérez Bastán & Viana Castaño, (2020); demostró que si existe relación entre el nivel educativo y la

adherencia terapéutica, mencionando que a menor nivel de estudios, menor es el nivel de adherencia terapéutica.

Los factores clínicos que se valoraron fueron el tiempo de infección con una frecuencia mayor entre aquellos con un tiempo mayor a 4 años, además se incluyó la carga viral, con una frecuencia mayor en aquellos con un conteo menor a 500 copias/ml; por último, el conteo de células TCD4 con una frecuencia mayor entre aquellos con un conteo linfocitario inferior a 500 células. Al valorarse la asociación entre estas variables y la adherencia al tratamiento por medio de la prueba Chi-cuadrado, no se encontró relación estadística ($p > 0.05$). En caso del estudio realizado por Sánchez García, (2020), a diferencia del nuestro obtuvo que la variable de carga viral si se encuentra asociado a la falta de adherencia, con una frecuencia mayor a 400 copias/ml durante la valoración de su estudio.

Por último, entre los factores moduladores se incluyeron a aquellos que permitían mantener o modular el proceso infeccioso de la enfermedad, en este contexto se halló con más frecuencia que el tratamiento mayor a 4 años. Contrariamente en el estudio llevado a cabo por Pérez Bastán & Viana Castaño, (2020), quien reportó que la mala adherencia se asocia al tiempo de tratamiento superior a 5 años. Además, la presencia de los efectos adversos fue en más de la mitad de los casos; sin embargo, no se halló asociación entre esta variable y la adherencia al tratamiento, por el contrario, en el estudio de Pérez Bastán & Viana Castaño, (2020); reportó que si existe riesgo de mala adherencia entre aquellos que han presentado algún tipo de reacción adversa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los factores estudiados no demostraron estar relacionados con respecto a la adherencia al tratamiento, sin embargo, tenemos que tener en cuenta que en el contexto de pandemia en el cual nos encontramos puede considerarse una causante de la alta frecuencia de falta de adherencia entre este grupo de pacientes.

En cuanto a los factores valorados es necesario poner un mayor énfasis en la recaptación y regularización de aquellos pacientes con edades entre 34 y 37 años de edad; además de retomar las valoraciones clínicas y laboratoriales de cada uno de los pacientes.

La falta de asociación entre los factores moduladores y clínicos con respecto a la adherencia se puede deber principalmente que la población incluida en el estudio no está acudiendo de manera constante a su tratamiento por las restricciones en la movilización.

5.2. Recomendaciones

La principal forma de mejorar la adherencia entre este grupo de pacientes es la realización de una actualización de esta lista y ubicar cada uno para realizar una visita domiciliar para la actualización de sus exámenes clínicos y laboratoriales de cada uno. Luego reajustar la dosificación y tratamiento en cada uno de los casos para poder estabilizar a cada paciente y así evitar su complicación.

Durante el proceso de visita domiciliar es necesario la realización de concientización de los pacientes y los familiares con la finalidad de tener una alianza, el cual le permite al paciente tener un mayor apoyo y así mejorar su adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andagoya Murillo, J. M., Zambrano Vera, denis R., Alcívar Vera, C. I., & Patiño Zambrano, V. P. (2018). Vista de Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. 3(1), 232-258. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2018.232-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2018.232-258)
- Baeten, J. M., Kahle, E., Lingappa, J. R., Coombs, R. W., Delany-Moretlwe, S., Nakku-Joloba, E., Mugo, N. R., Wald, A., Corey, L., Donnell, D., Campbell, M. S., Mullins, J. I., & Celum, C. (2011). Genital HIV-1 RNA Quantity Predicts Risk of Heterosexual HIV-1 Transmission. *Science translational medicine*, 3(77), 77ra29. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3001888>
- Belmar, J., & Stuardo, V. (2017). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: Una mirada socio-cultural. *Revista chilena de infectología*, 34(4), 352-358. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182017000400352>
- Beyrer, C., Sullivan, P., Sanchez, J., Baral, S. D., Collins, C., Wirtz, A. L., Altman, D., Trapence, G., & Mayer, K. (2013). The increase in global HIV epidemics in MSM. *AIDS* (London, England), 27(17), 2665-2678. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000432449.30239.fe>
- Birrell, P. J., Gill, O. N., Delpech, V. C., Brown, A. E., Desai, S., Chadborn, T. R., Rice, B. D., & Angelis, D. D. (2013). HIV incidence in men who have sex with men in England and Wales 2001–10: A nationwide population study. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(4), 313-318. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70341-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70341-9)
- Cohen, M. S., Shaw, G. M., McMichael, A. J., & Haynes, B. F. (2011). Acute HIV-1 Infection. *The New England Journal of Medicine*, 364(20), 1943-1954. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1011874>
- Cooke, C. E., Lee, H. Y., & Xing, S. (2014). Adherence to Antiretroviral Therapy in Managed Care Members in the United States: A Retrospective Claims Analysis. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 20(1), 86-92. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.1.86>
- Fernández Feliz, N. (2019). Incidencia de Abandono del Tratamiento en Pacientes Con VIH de la Unidad de VIH del Centro de Salud de la Yolanda Guzmán 2016-2017 [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
- Granada, A. M., Vanegas, C., Forero, E., Silva, C., & Vergara, E. P. (2018). Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. *Acta Médica Colombiana*, 43(1), 31-36. <https://doi.org/10.36104/amc.2018.890>

- Hanna, D. B., Hessel, N. A., Golub, E. T., Cocohoba, J., Cohen, M., Levine, A., Wilson, T., Young, M., Anastos, K., & Kaplan, R. C. (2014). Increase in single-tablet regimen use and associated improvements in adherence related outcomes in HIV-infected women. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 65(5), 587-596. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000082>
- Hines, D. M., Ding, Y., Wade, R. L., Beaubrun, A., & Cohen, J. P. (2019). Treatment Adherence And Persistence Among HIV-1 Patients Newly Starting Treatment. *Patient preference and adherence*, 13, 1927-1939. <https://doi.org/10.2147/PPA.S207908>
- Lingappa, J. R., Hughes, J. P., Wang, R. S., Baeten, J. M., Celum, C., Gray, G. E., Stevens, W. S.,
- Donnell, D., Campbell, M. S., Farquhar, C., Essex, M., Mullins, J. I., Coombs, R. W., Rees, H., Corey, L., Wald, A., & Team, for the P. in P. H. T. S. (2010). Estimating the Impact of Plasma HIV-1 RNA Reductions on Heterosexual HIV-1 Transmission Risk. *PLOS ONE*, 5(9), e12598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012598>
- Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S. R. (2014). HIV infection: Epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *The Lancet*, 384(9939), 258-271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60164-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60164-1)
- ONU-SIDA. (2020). Estadísticas mundiales sobre el VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Ortiz, P. A. (2019). Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/Sida en el Perú a la SE 41—2019. 28(41), 1036-1040.
- Palacios Luna, Y. S., & Palma Zambrano, E. M. (2018). Vih/sida: Falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral [Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31384>
- Pérez Bastán, J. E., & Viana Castaño, L. F. (2020). Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 72(2), 1-14.
- Quinn, T. C., Wawer, M. J., Sewankambo, N., Serwadda, D., Li, C., Wabwire-Mangen, F., Meehan, M. O., Lutalo, T., & Gray, R. H. (2000). Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *The New England Journal of Medicine*, 342(13), 921-929. <https://doi.org/10.1056/NEJM200003303421303>
- Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+.

14(3), 262-267.

- Rojas Noha, Y. M. (2019). Prevalencia de síntomas depresivos y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH que reciben TARGA en la ESNITSS del hospital Goyoneche—2019 [Tesis de Grado]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- Sánchez García, L. M. (2020). Factores De Riesgo De La Adherencia Del TARGA En Pacientes VIH/SIDA. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Años 2012—2013 [Tesis de Grado]. Universidad San Martín de Porres.
- Suarez Leyria, E. (2019). Abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes HIV positivo internados en el Hospital De Infecciosas F. J. Muñiz [Tesis de Grado]. Universidad Abierta Interamericana.
- Tafur Valderrama, E., Ortiz, C., Alfaro, C. O., García Jimenez, E., & Faus, M. J. (2008). Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. 49(3), 183-198.
- The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. (2010). Causes of Death in HIV-1–Infected Patients Treated with Antiretroviral Therapy, 1996–2006: Collaborative Analysis of 13 HIV Cohort Studies. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 50(10), 1387-1396. <https://doi.org/10.1086/652283>
- Ticliahuanca Torres, N., & Becerra Medina, L. T. (2020). Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 5(1), 4-9. <https://doi.org/10.24314/rcae.2020.v5n1.01>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DETERMINANTES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020	<p>Problema general ¿Cuáles son los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p> <p>Evaluar los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el</p>	<p>Hipotesis general Si existen factores determinantes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de ventanilla 2020</p> <p>Hipótesis específicas No amerita por ser objetivo descriptivo</p> <p>Si existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p>	<p>V1: Factores determinantes</p> <p>Variable independiente</p> <p>V2: Adherencia</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>-Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Trabajo <p>-Factores clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de infección • Conteo de linfocitos CD4 • Carga viral • Tipo de tratamiento <p>-Factores moduladores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de tratamiento • Presencia de efectos adversos <p>-Cumplimiento de tratamiento</p> <p>-Antecedente de falta de adherencia</p>	<p>Tipo: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo - Correlacional</p>

	<p>hospital de Ventanilla 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores moduladores relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020?</p>	<p>hospital de Ventanilla 2020</p> <p>Conocer los factores clínicos y la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p> <p>Identificar los factores moduladores y la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p>	<p>Si existen factores clínicos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p> <p>Si existen factores moduladores relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020</p>	<p>al tratamiento</p> <p>Variable dependiente</p>	<p>-Interacción médico-paciente</p> <p>-Creencia del paciente relativo al tratamiento</p> <p>-Empleo de estrategias para toma de medicamentos</p>	
--	--	---	--	--	---	--

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de evaluación de la adherencia a la terapia antirretroviral (CEAT-VIH)

Fecha: ___/___/___

Le saludamos a nombre de la Universidad Interamericana del Desarrollo los alumnos Audino Vásquez Bautista y Luz Flormira Romero Jiménez para presentarles la siguiente encuesta para la realización del proyecto de investigación que lleva por título “FACTORES DETERMINANTES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020”. Además, los datos aquí presentados serán guardados en estricta reserva y serán encriptados para manejo solo de los investigadores, preservando así su información en el anonimato.

I. Factores sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: M () F () ¿Trabaja?: Si () No ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

II. Factores clínicos

Tiempo de infección: < 1 año () 1 – 4 años () > 4 años ()

Conteo de linfocitos T CD4: < 500 cel () 500 – 1000 cel () >1000 cel ()

Carga viral: < 200 () 200 – 500 () > 500 ()

III. Factores moduladores

Tiempo de tratamiento: < 1 año () 1 – 4 años () > 4 años ()

Presencia de efectos adversos. Si () No ()

IV. CEAT-VIH

Cumplimiento del tratamiento

1. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?

Siempre	
Más de la mitad de las veces	
Aproximadamente la mitad de las veces	
Alguna vez	
En ninguna ocasión	

2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?

Siempre	
Más de la mitad de las veces	
Aproximadamente la mitad de las veces	
Alguna vez	
En ninguna ocasión	

3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?

Siempre	
Más de la mitad de las veces	
Aproximadamente la mitad de las veces	
Alguna vez	
En ninguna ocasión	

4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?

Siempre	
Más de la mitad de las veces	
Aproximadamente la mitad de las veces	
Alguna vez	
En ninguna ocasión	

Antecedentes de la falta de adherencia

5. ¿Recuerda qué Medicamentos está tomando en este momento?

Si () No () A veces () Siempre ()

6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?

Mala	
Algo mala	
Regular	
Mejorable	
Buena	

Interacción médico-paciente

7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?

Nada	
Poco	
Regular	
Bastante	
Mucho	

8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?

Mala	
Algo mala	
Regular	
Buena	
Muy buena	

9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?

Nada	
Poco	
Regular	
Bastante	
Mucho	

10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?

Nada	
Poco	
Regular	
Bastante	
Mucho	

11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?

Nada capaz	
Poco capaz	
Regularmente capaz	
Bastante capaz	
Muy capaz	

Creencias del paciente relativas al tratamiento

12. ¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?

Nunca	
Alguna vez	
Aproximadamente la mitad de las veces	
Bastantes veces	
Siempre	

13. Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?

Nunca	
Alguna vez	
Aproximadamente la mitad de las veces	
Bastantes veces	
Siempre	

14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?

Muy insatisfecho	
Insatisfecho	
Indiferente	
Satisfecho	
Muy satisfecho	

15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?

Muy intensos	
Intensos	
Moderados	
Leves	
Muy leves	

16. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?

Más de 7 horas a la semana	
Igual a 7 horas a la semana	
Entre 5 y 7 horas a la semana	
Entre 3 a 5 horas a la semana	
Menos de 3 horas a la semana	

17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?

Muy insatisfecho	
Insatisfecho	
Indiferente	
Satisfecho	
Muy satisfecho	

18. ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?

Muy difícil	
Difícil	
Ni difícil ni fácil	
Fácil	
Muy fácil	

Uso de estrategias para recordar la toma de fármacos

19. Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno?

Si () No () A veces () Siempre ()

20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?

Si () No () A veces () Siempre ()

ANEXO N° 3: DATA DE CONSOLIDADO DE RESULTADOS

factores sociodemograficos				factores clinicos			factores moduladores																						
edad	sexo	trabaja	instrucción	tiempo de infección	conteo de linfocitos	carga viral	tiempo de tratamiento	efectos adversos	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	preg16	preg17	preg18	preg19	preg20	
38	1	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	3	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	1	
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	5	4	2	3	4	4	4	2	3	5	4	3	1	4	
49	2	2	2	3	1	1	3	1	2	2	1	1	2	3	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	3	4	3	
35	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	1	1	
29	1	1	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	3	3	5	1	3	2	4	5	5	4	4	5	4	3	3	1	
48	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	5	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	3	3	4	
35	2	1	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2	3	5	3	3	2	4	4	2	1	5	5	4	3	1	1	
31	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	4	3	5	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	3	1	
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	5	3	4	2	5	4	4	5	4	5	4	3	3	1	
23	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	5	2	3	5	3	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	5	1	5	5	4	5	4	4	2	4	5	4	5	5	5	3	1	
31	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	5	3	4	4	5	3	4	4	5	5	5	3	3	3	
35	1	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3	3	
28	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	5	3	3	4	5	5	4	5	4	5	4	3	3	2	
50	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	3	3	3	
35	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	5	5	4	1	5	4	5	5	5	2	5	4	4	1	2	
34	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	1
29	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	3	3	1	
32	1	1	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	5	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	
45	1	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	
46	2	2	2	3	1	3	2	2	2	5	5	5	2	3	5	3	4	4	5	3	5	5	5	5	1	4	2	1	
28	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	5	5	3	5	5	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	
68	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	5	4	3	4	5	3	4	4	3	5	5	3	3	3	
32	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	4	5	3	5	5	5	4	5	5	4	4	3	1	

35	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	3	3	5	5	5	4	3	4	5	4	1	4	
19	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	5	5	4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	4	3	1	
33	1	1	2	1	1	3	1	1	4	2	1	3	3	5	4	3	5	5	4	4	5	3	3	1	1	3	3	3	
21	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	4	5	5	5	2	4	4	5	4	4	4	1	
48	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	5	4	5	5	4	2	2	5	2	5	5	4	3	1	
37	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	5	1	4	5	5	2	2	5	4	5	5	3	3	4	
35	1	1	2	3	2	3	3	1	4	2	1	2	2	3	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	3	3	
29	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	4	4	4	2	5	5	4	2	5	5	5	4	3	3	1	
28	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	5	5	3	5	5	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	
30	1	1	2	3	1	3	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	4	3	2	1	4	2	5	4	3	1	3	
25	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	5	5	4	5	1	5	2	5	4	4	5	4	4	3	4	
40	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	
47	2	1	1	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	5	3	4	4	4	3	2	5	4	4	5	5	3	1	1	
17	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	5	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	
40	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	4	1	3	5	5	4	3	2	5	5	4	5	1	3	1	
42	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	3	5	5	5	5	4	4	2	2	4	4	5	5	4	1	4	
28	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	5	3	3	1	3	3	2	3	3	2	5	4	2	1	1	
27	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	1
42	1	1	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	5	4	4	3	4	
26	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	1
24	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	4	5	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	1	3
29	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	5	3	3	4	5	4	4	5	5	5	4	3	1	1	
30	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	1	
28	1	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	5	3	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	1	
49	2	2	1	3	1	3	3	1	5	4	1	2	2	3	3	3	4	2	3	2	4	4	4	5	4	3	1	4	
27	1	2	2	3	1	3	3	2	2	4	2	2	1	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	5	5	4	4	1	4
26	1	1	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	5	5	4	3	5	5	4	3	4	1	
48	1	1	1	3	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	4	3	4	2	3	5	4	5	5	4	4	3	1	1	
38	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	5	4	3	1	4	

40	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	5	3	3	1	5	5	4	3	3	5	4	4	1	2	
24	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	5	4	3	3	
29	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	5	1	3	3	3	4	3	5	4	4	5	4	3	1	1	
31	1	2	1	2	1	3	2	1	4	2	2	2	2	5	4	3	4	4	3	3	5	4	1	5	4	3	3	2	
59	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	3	4	
34	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	5	5	5	4	5	4	2	5	5	1	1	5	5	4	1	
24	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	4	4	4	5	5	4	4	2	5	4	3	4	1	
39	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	5	5	3	5	4	4	5	5	4	3	4	4	3	1	1	
25	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	4	4	4	3	5	5	4	2	4	4	1	1	1	
54	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	5	1	4	3	5	1	5	5	5	5	4	1	5	3	4	1
40	1	1	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	1	1	
31	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	4	5	1	1	
30	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	
41	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	5	5	2	4	5	4	4	3	1	
32	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	5	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	4	1	1	
37	1	2	2	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	4	1	
22	1	2	3	2	2	3	1	1	5	5	1	1	2	5	3	3	5	4	1	5	3	5	3	5	5	3	4	1	
26	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	2	
49	2	2	2	3	1	1	3	1	2	2	5	1	1	5	5	5	4	4	4	2	4	5	3	4	5	2	1	1	
63	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	1	1	
39	1	1	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	5	4	5	1	2	
53	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	3	5	5	3	3	2	2	5	1	2	2	5	1	2	3	2	
30	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	5	3	4	2	5	5	4	4	5	5	4	4	4	1	
26	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	5	4	3	1	4	
50	2	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	5	3	3	1	4	
34	1	1	2	3	1	3	3	2	4	2	2	1	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	3	1	4	
46	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	1	4	
28	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	1	
28	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	5	4	3	1	1	

28	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	5	3	3	2	4
27	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	5	3	4	3	4	3	3	4	4	5	4	3	1	1
30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	5	3	3	2	4	2	3	4	4	5	4	3	1	4
17	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	5	3	4	2	5	5	4	4	5	5	4	4	1	1
17	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	5	3	3	2	5	5	4	4	5	5	3	3	4	1
35	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1
33	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	2	3	1	1
35	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	5	3	4	2	4	4	4	3	4	5	3	3	1	1
23	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	5	3	3	2	4	2	4	2	4	4	3	3	1	1

ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital ventanilla 2020

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

MENOS DE:
50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
() () () () () () () () () ()

- 1.- ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos? () () () () () () () () () ()
- 2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema? () () () () () () () () () ()
- 3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos () () () () () () () () () ()
- 4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable () () () () () () () () () ()
- 5.- Que porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica () () () () () () () () () ()
- 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿Se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? () () () () () () () () () ()

SUGERENCIAS:

- 1.- ¿Que ítems considera usted que deben agregarse?
→ *A mi parecer esta completa*
- 2.- ¿Que ítems considera usted que deben eliminarse?
→ *Ninguno*
- 3.- ¿Que ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?
→ *Todos los ítems a mi parecer esta correcta*

Fecha 14/01/2021

Validado por Lic. Milagros Ollague Huaman



Firma:

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital ventanilla 2020

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- MENOS DE:
50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
- 1.- ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos? () () () () (X) ()
- 2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema? () () () (X) () (X)
- 3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos () () () (X) () (X)
- 4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable () () () (X) () (X)
- 5.- ¿Que porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica () () () () (X) ()
- 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿Se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? () () () () (X) ()

SUGERENCIAS:

1.- ¿Que ítems considera usted que deben agregarse?

No.

2.- ¿Que ítems considera usted que deben eliminarse?

No.

3.- ¿Que ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

Item II-2 y 3 cambiar de palabra Linfocitos y carga viral por defensas y cantidad de Virus, a su vez tambien al Item III-2 efectos adversos por molestias

Fecha

Validado por: *Lic. Eder Elias Maldonado Palomino*



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

Firma:

Eder Elias Maldonado Palomino



EDER ELIAS MALDONADO PALOMINO
C.E.P. 56342
ESTRATEGIA SANTARIA LOCAL ITS VIH/SIDA y Hvb

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital ventanilla 2020

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

MENOS DE:
 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
 () () () () () () () () () ()

- | | |
|--|---|
| 1.- ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos? | () () () () () () () () () () |
| 2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema? | () () () () () () () () () () |
| 3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos | () () () () () () () () () () |
| 4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable | () () () () () () () () () () |
| 5.- ¿Que porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica | () () () () () () () () () () |
| 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿Se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? | () () () () () () () () () () |

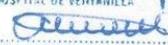
SUGERENCIAS:

- ¿Que ítems considera usted que deben agregarse?
.....
- ¿Que ítems considera usted que deben eliminarse?
.....
- ¿Que ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?
.....

Fecha 14-01-21

Validado por: Mg. Jessenia Evelyn Abarca Pérez

Firma:


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL DE VENTANILLA

 Mg. JESSEÑA EVELYN ABARCA PEREZ
 JEFA U.I. SERVICIO DE ENFERMERIA
 CER. 4583 - REM. 0922

ANEXO N° 5: FOTOGRAFÍAS



ANEXO N° 6: JUICIOS DE EXPERTOS

Para la valoración de la confiabilidad se realizó mediante la aplicación del alfa de cronbach en un grupo de 15 pacientes que acudían al programa de hipertensión arterial dentro del mismo hospital, en el cual se obtuvo como valor igual a 0.851, mostrando una adecuada consistencia interna.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	5

Asimismo, se valoró por cada variable, hallándose un valor inferior de 0.754 obteniéndose un valor superior a 0.7; demostrando una alta consistencia interna, mostrando una adecuada validez del instrumento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
TIEMPO DE INFECCION	7,00	4,429	,880	,754
CONTEO DE LINFOCITOS TCD4	7,53	6,981	,537	,853
CARGA VIRAL	7,13	5,695	,695	,812
TIEMPO DE TRATAMIENTO	6,87	4,838	,754	,798
PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS	7,47	6,981	,537	,853