



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides
Carrión-Callao, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

Autora:

Br. Nilda, Ticliahuanca Torres (ORCID: 0000-0002-0635-0824)

Asesora:

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

Línea de Investigación:

Enfermedades no transmisibles

LIMA –PERÚ

2019

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios de Isaac de Jacob y de Israel por darme la salud y fortaleza necesaria para alcanzar mis metas trazadas día a día.

A mis padres Irene y Anselmo por su apoyo incondicional por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por confiar en mí.

A Muse por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios, por darme una familia muy especial, quienes me apoyaron en todo momento, sin escatimar gastos, y a quienes, deseo retribuir con el mayor de mis esfuerzos.

- ❖ El reconocimiento a mi asesora la. Mgtr. Lucy Becerra Medina, por sus sabios conocimientos, disponibilidad, paciencia, y ayuda para la elaboración y ejecución de esta tesis.

- ❖ A la Facultad de Enfermería de esta prestigiosa universidad por la formación integral y el soporte institucional para la realización de este trabajo.

- ❖ Hago extensivo mi agradecimiento a los miembros del jurado, por su valioso tiempo y aportes académicos importante para mi desarrollo profesional.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

TICLIAHUANCA TORRES NILDA

Cuyo Título es:

ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION- CALLAO - 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (numero) DIECISIETE (letras).

Lima, 6 de noviembre de 2019



PRESIDENTE





SECRETARIO




VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Tieliahuanca Torres Nilda con DNI N. ° 10749186, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Proyecto de investigación, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaña es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en el presente proyecto de investigación son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, *17 de Octubre* del 2019.



Nilda Tieliahuanca Torres

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1. Diseño de investigación	18
2.2. Variable de operacionalización	19
2.3. Población, muestra, criterios de inclusión y criterios de exclusión	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Proceso de recolección de datos	24
2.6. Método de análisis de datos	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS	37
VIII. ANEXOS	42
ANEXO1: Operacionalización de la variable	43
ANEXO2: Muestra	45
ANEXO3: Confiabilidad	46
ANEXO4: Proceso de recolección de datos	47
ANEXO5: Ficha técnica de CEAT-VIH	48
ANEXO6: Consentimiento informado	49

ANEXO 7: Cuestionario	50
ANEXO 8: Acta de aprobación de originalidad de Tesis	57
ANEXO 9: Recibo digital	58
ANEXO10: Turnitin	59
ANEXO11: Autorización de la publicación	60
ANEXO12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	61
ANEXO13: Acta de sustentación	62

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo general determinar la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao, 2019. El diseño de estudio fue no experimental, de nivel descriptivo, de tipo aplicada, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 108 pacientes adultos con VIH según criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la entrevista y se utilizó el instrumento:

“Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú el cual fue elaborado y validado por el profesor Eduardo Remor en España 2002, el cual evalúa cuantitativamente la adherencia al tratamiento antirretroviral (Alfa de Cronbach = 0.756). Como resultado, el 85% de los pacientes son adherentes al TARGA. En la dimensión adherencia al régimen TARGA se encontró que el 95% (92) en ninguna ocasión ha dejado de tomar su medicamento si se ha sentido mejor y un 5% (5) alguna vez ha dejado de tomar su medicamento cuando se ha encontrado triste o deprimido. En la dimensión factores asociados, el 85% (92) califica que la relación con el médico es buena. En la dimensión inicio al tratamiento, el 90% (97) no ha dejado en ninguna ocasión de tomar sus medicamentos un día completo y el 7% (8) recuerda algunos de los medicamentos que están tomando. En la dimensión toma de medicación, el 80% (86) refiere que toma la medicación a la hora correcta y el 20% (22) manifestó que no toman a la hora correcta y el 70% (76) considera que su salud se ha mejorado desde que inicio a tomar los retrovirales. En la dimensión valoración de la adherencia, el 100% (108) no pierden nada de tiempo ocupándose en tomar su medicamento y el 10% (11) refiere que la información sobre los antirretrovirales es regular, llegando a la conclusión que la población estudiada tiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral.

Palabras claves: Adherencia al TARGA, VIH/SIDA, pacientes con VIH.

ABSTRACT

This study had as a general objective to determine the adherence to HAART in people living with HIV at Daniel Alcides Carrión Hospital in Callao, 2019. The study design was non-experimental, descriptive level, applied type, cross-sectional and had a quantitative approach. The study population consisted of 108 adult patients with HIV according to inclusion and exclusion criteria. The technique used was the interview and the instrument used was: "Evaluation Questionnaire for Adherence to Antiretroviral Treatment" (CEAT-HIV) to be used in Peru. It was prepared and validated by Professor Eduardo Remor in Spain 2002, which assesses quantitatively the adherence to antiretroviral therapy (Cronbach's alpha = 0.756). As a result, 85% of patients were adherent to HAART. In the dimension adherence to the HAART regime, it was found that 95% (92) have never stopped taking their medication if they felt better and 5% (5) had ever stopped taking their medication when they were sad or depressed. In the associated factors dimension, 85% (92) rated that the relationship with the doctor is good. In the beginning of treatment dimension, 90% (97) have never stopped taking their medications for a full day and 7% (8) remember some of the medications they are taking. In the medication intake dimension, 80% (86) report that they take the medication at the correct time; 20% (22) stated that they do not take it at the correct time and 70% (76) consider that their health has improved since starting to take retrovirals. In the dimension of adherence assessment, 100% (108) do not waste any time taking care of taking their medication and 10% (11) report that the information on antiretrovirals is regular. As a conclusion, the population studied has an adequate adherence to antiretroviral treatment.

Keywords: Adherence to HAART, HIV/AIDS, patients with HIV

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar los elementos relacionados con el nivel de adherencia al TARGA en los usuarios con VIH/SIDA en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Callao, 2019.

Este estudio tomó como referencia la teoría de Dorotea Orem quien muestra la importancia que tiene el autocuidado en el paciente, ya que éste contribuye así a la ejecución del régimen y las orientaciones curativas en la inmunidad, la cual se centra en “la adherencia al régimen farmacológico en usuarios con VIH”, estando además compuestas por la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado, y la teoría de sistemas de enfermería.

La infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), llamado también Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en su fase más avanzada, se ha transformado en un obstáculo notable para los habitantes de nuestro planeta en lo que a salud se refiere debido a su rápido incremento, convirtiéndola en una epidemia para la población, principalmente en adultos mayores. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que quienes desarrollan una cepa de virus resistente a los medicamentos más comunes equivalen aproximadamente al 10% de las personas que reciben terapia con antirretrovirales en la actualidad.

La terapia antiretroviral reduce la cantidad de virus en la sangre, esperma, secreción vaginal y rectal, disminuyendo significativamente así el riesgo de transmisión del VIH a otras personas. Si la terapia es eficaz, la cantidad de virus es totalmente reducida y elimina completamente el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual. El campo del VIH trata de una adquisición científica revolucionaria, generando así un gran impacto en el ámbito personal de todos los seres humanos que hayan adquirido el virus del VIH.

Cabe destacar que “Los lineamientos de la política sectorial en ITS, VIH Y SIDA en el mundo” mencionan que la epidemia del VIH y SIDA ha llamado la atención mundial por sus catastróficos resultados en comunidades, personas y naciones (como se muestra en el África Subsahariana) y al mismo tiempo ha puesto en agenda las actuales diferencias e inequidades que hacen más vulnerables a las poblaciones excluidas, así como sus derechos a la atención sanitaria como un aspecto esencial del derecho básico a la vida. ²

En relación a ello, la OMS ha subrayado que la entereza antimicrobiana hacia la medicina se ha convertido en un reto que va en aumento para la salubridad de las personas en el mundo y su progreso sustentable.³

En un trabajo de investigación realizado por Ventura J en España en el 2014 acerca de la “Adherencia, bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con el método antirretroviral”, se constató que el 88% de los pacientes presentaron carga viral indetectable.⁴

En otro estudio realizado en España en el 2019 para determinar el vínculo entre la adhesión a un régimen terapéutico antirretroviral en usuarios con VIH y la ingesta de alcohol, relacionado o no con el empleo de otros elementos, concluyeron que la ingesta de elementos como las bebidas alcohólicas no empeoran la adherencia al tratamiento antirretroviral, no habiéndose además hallado disimilitudes importantes entre las agrupaciones del estudio con respecto a los consumos de cocaína, heroína y cannabis. Por lo tanto, se puede concluir que la ingesta de elementos como las bebidas alcohólicas en pacientes con VIH no repercute ni negativa ni positivamente en el cumplimiento terapéutico, en detrimento o mejora de una mayor efectividad de la terapia antirretroviral.⁵

Otro estudio realizado por Rosas M et al en España con pacientes pediátricos VIH positivos evidenció que, al usar el Test Simplificado de Adherencia, solo el 48,7% de los niños y adolescentes encuestados resultaron adherentes a la terapia. Por otro lado, cuando fueron evaluados con el test de Morisky, la mayoría de encuestados fueron no adherentes o pocos adherentes.⁶

Los estudios reportan que, para no ser vulnerables ante las infecciones oportunistas, los pacientes tienen que tener un nivel de adherencia del 80%. Sin embargo, en la sede de investigación de un hospital de Lima, los pacientes referían frases como: “Bueno, yo tomo cuando quiero, y si me siento bien lo dejo de lado”. ¿Por qué actúan así? ¿Por qué esas personas no asumen ese compromiso? ¿Será que esas personas todavía no llegan a asimilar la magnitud de esa afección, la cual requiere una participación responsable para aumentar su calidad de vida?

La adherencia es el cumplimiento y constancia, el cual va a permitir a los enfermos mejor el tipo de vida que llevan. Sin embargo, en el centro de estudios del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao los pacientes refieren expresiones como “Yo inicié a ser constante en la toma

de mis pastillas porque estuve mal y casi me muero. Cuando estuve internado me dijeron que si yo tomaba todos los días mis pastillas mi salud estaría bien y tuve miedo de morir.

Desde ese día no dejo de tomarlas ningún día”. ¿Será acaso que para que las personas con VIH tengan una adherencia adecuada deben tener algún evento que ponga en riesgo su vida para que recién tomen reparos acerca de cuán importante es ejecutar al pie de la letra el tratamiento TARGA?

Esta situación requiere que las personas asuman un compromiso, ya que el déficit de la no adherencia posiciona a los usuarios en un contexto vulnerable.

Esta investigación estudia la adherencia en un régimen con antirretrovirales de elevada labor (TARGA) en usuarios que padecen VIH y que participan en el programa en el Servicio de Infectología del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao.

Luego de haber analizado los precedentes del asunto mencionaré estudios semejantes realizados en el Perú y el mundo. Empezare por detallarlos a continuación: El estudio de Gutiérrez V, 2019 en Lima titulado “Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital nacional Hipólito Unanue en enero del 2018”, por ejemplo, tuvo como finalidad hallar el nivel de adherencia al régimen con antirretrovirales en usuarios mayores de edad con VIH/SIDA del Proyecto de Observación de ETS/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal prospectivo. La muestra la conformaron 50 usuarios, siendo la entrevista el método utilizado, llegando a la conclusión que la mayoría de los usuarios de avanzada edad con VIH/SIDA del proyecto ETS/SIDA poseían poca adherencia al régimen.⁷

Nizama M, 2018 realizo en el Perú un estudio titulado “Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, el cual tuvo como finalidad hallar el nexo existente entre la ayuda social recibida y adherencia al TARGA. El estudio fue hecho en base a una muestra de 122 usuarios adultos con VIH/SIDA quienes obtuvieron atención en el servicio de enfermedades infecciosas y tropicales del Hospital Nacional Dos de Mayo, recibieron tratamiento hace medio año y sus edades fluctuaron entre los 18 y 65 años. El estudio fue descriptivo-correlacional no experimental, para el cual se utilizó el temario de apoyo social percibido (MOS) y el temario CEAT, el cual se aplicó para valorar la adherencia al régimen con antirretrovirales (CEAT-VIH). Los

resultados que se obtuvieron nos indican de la relación muy significativa y al mismo tiempo positiva que existe entre la adherencia al TARGA y la ayuda social observada. También indican que los pacientes están orientados a recibir ayuda psicológica con la finalidad de favorecer la adherencia al régimen. ⁸

Orellana G, 2017 realizó un estudio en Perú con la finalidad de encontrar los elementos relacionados y el nivel de adherencia al TARGA en los usuarios con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2015. El estudio fue de corte observacional, transversal, analítico y descriptivo, en la que se analizó a 123 usuarios con un temario CEAT-VIH. El instrumento fue la recolección de datos. Los resultados fueron que el 82.51% tuvo una adherencia adecuada. Además, se halló un nexo entre el nivel de adherencia con la carga viral. Como desenlace, existió una adherencia adecuada al régimen con antirretrovirales en el hospital central PNP “Luis N. Sáenz”. ⁹

Pacífico J, y Gutiérrez C, 2015 realizaron un trabajo de investigación en el Perú titulada: “Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación existente entre el conocimiento de la medicina respectiva y la adherencia al TARGA (régimen con antirretrovirales de elevada labor) en usuarios con VIH/SIDA en un nosocomio de nuestro país. La investigación fue de corte transversal y de analítica, la cual se realizó mediante entrevistas aplicando el temario SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale / Satisfacción con información en base a una escala medicinal) para lograr establecer la adhesión al TARGA, llegando a la conclusión que no existe relación alguna entre la adherencia al TARGA y la complacencia con el conocimiento recibido sobre las medicinas. ¹⁰

Varela M, y Hoyos P, 2015 realizaron un estudio en el Perú titulado: “La Adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: Más allá de la toma de antirretrovirales”. Ellos tuvieron como finalidad delinear la adherencia en factores no farmacológicos de la terapia en usuarios con VIH/SIDA en Cali, Colombia y hallar el lazo con factores socio-demográficos. Fue una investigación de tipo observacional transversal en base a una población compuesta por 277 usuarios con VIH/SIDA de 9 nosocomios. Utilizando el temario de adherencia al régimen terapéutico contra el VIH/SIDA, se obtuvo como resultado que solamente el 37% de los pacientes mostraron adherencia a la terapia no-farmacológica, y con respecto a los elementos

socio-demográficos asociados a la adherencia, se demostró que las personas cuyas edades eran menores a los 40 años de edad, poseían oportunidades limitadas de mostrar una buena adherencia, llegando a la conclusión de que la adherencia a una terapia no-farmacológica fue baja, resultando además en un asunto de gravedad general en los usuarios con VIH/SIDA. Los resultados además mostraron que existe la necesidad de aplicar participaciones cuyo fin sea la mejora en la adherencia no-farmacológica (logrando así que la infección será inspeccionada rigurosamente), las cuales podrían aplicarse de preferencia en los usuarios diagnosticados, poniendo énfasis especialmente en los grupos juveniles.¹¹

Meneses M, Mayorca C, 2014 realizaron un estudio en Perú con la finalidad de hallar el nexo entre los hábitos de autocuidado y la adherencia al régimen terapéutico con antiretrovirales de elevada labor en usuarios contagiados por el virus del VIH en un nosocomio de nuestro país. La metodología aplicada fue una investigación cuantitativa, correlacional y de corte transversal, la cual fue llevada a cabo en 288 pacientes que conviven con el VIH, los cuales fueron evaluados a través de un sondeo de 37 preguntas acerca de pruebas de autocuidado y adhesión al TARGA verificadas por un jurado diestro en el tema y una prueba piloto. Los resultados arrojaron que los hábitos no fueron adecuados en su gran totalidad (99,7%), representando solo hábitos de autocuidado apropiados el 0,3%. El rasgo de adherencia, en su gran totalidad, fue menos adherente en un 70,1%, a diferencia del 29,9% que si lo fue. Como conclusión, las técnicas de autocuidado y la adhesión al régimen TARGA se hallan enlazadas con la determinación del paciente de lograr sensatez en su autocuidado personal. En otras palabras, que las pautas de conducta están asociadas de acuerdo a su forma de vivir.¹²

Zafra J et al, 2014 realizaron un estudio en Lima titulado: “Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014”. El objetivo fue hallar el grado de estigma vinculado al VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales (TARV) en usuarios de un nosocomio nacional de Lima, Perú. La metodología aplicada fue un estudio transversal y la población de estudio fue de 339 usuarios la cual incluía a pacientes adultos los cuales asistieron al programa de TARV por seis meses. Se evaluó con la medida de Berger para estigma asociado al VIH, y la adherencia a la ingesta apropiada de la medicina fue regulada mediante la encuesta Simplified medication adherence questionnaire (SMAQ). Se obtuvo como resultado que la mediana edad fue de 39 años (RIC: 16) en los que el 74,0% fueron varones. Se encontró un estigma alto en el 25,4% y moderado en el 47,5% de los entrevistados. Una

disminución de 10 puntos en la medida de estigma vinculada al VIH/SIDA se relacionó a un incremento del 5% de adherencia al TARV en varones (RPa 0,95, IC95%: 0,91-0,99) y un incremento del 7% en féminas (RPa 0,93, IC95%: 0,87–0,98). Se llegó a la conclusión de que existe un nivel considerable de estigma en relación al VIH/SIDA, el cual se relaciona a la carencia de adherencia al régimen terapéutico con las desigualdades en lo que se refiere al sexo.¹³

Ventura J et al 2014 realizaron en España un estudio con el fin de establecer el vínculo entre el agrado y el método antirretroviral, adherencia y calidad de vida en enfermos mayores de edad cuyo diagnóstico fue contagio del VIH mediante TAR. La metodología aplicada fue un estudio observacional, transversal, y multicéntrico. La muestra de estudio la conformaron 328 enfermos infectados con VIH. La técnica usada fue la encuesta. Los resultados obtenidos fueron que el 49,1% se consideran adherentes y con respecto a la relación entre satisfacción con el tratamiento se tuvo una puntuación de 52,1%. Se obtuvo como resultado que la adherencia y la satisfacción al TARGA en los pacientes con TARGA es alta. No se observó relación alguna entre agrado con el TARGA y mejoramiento de vida.¹⁴

Basilico S, Colombo N, Mauro S, Ausili D 2014 llevaron a cabo una investigación en Italia cuya finalidad fue la de hallar los problemas para la adherencia al régimen con antiretrovirales entre los usuarios de 10 y 19 años de edad. La metodología usada fue un estudio descriptivo cuya muestra estuvo conformada por jóvenes de 15 a 24 años mediante la aplicación de una base de datos MEDLINE, CINHALL, TRIP e PSYCHinfo. Los resultados fueron que los adolescentes infectados que tienen entre 15 a 24 años representaron un total de 10,6% del total de infectados con VIH, llegando a la conclusión de que los factores que inducen a los jóvenes a una escasa adherencia son múltiples y están relacionados con los factores socio-económicos, el sistema sanitario, la patología (sintomático o no), la complejidad de los efectos colaterales de la terapia y una serie de variables personales.¹⁵

Jurado F., 2015 realizó un estudio en Ecuador titulado “Factores asociados a la adherencia en pacientes con VIH/SIDA de la unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del Hospital General ENRIQUE GARCÉS, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014”, cuyo objetivo fue hallar los elementos relacionados a la adhesión al TARGA. La investigación fue de tipo analítica, la cual estuvo basada en una población de 202 usuarios cuya edad era mayor a los 18 años, diagnosticados con el virus del VIH/SIDA, quienes recibían la terapia del TARGA y acudían a consulta externa de la unidad de atención integral de los usuarios que

conviven con VIH del Hospital Enrique Garcés. Se encuestó a 202 pacientes, encontrando que entre los elementos que deterioran la adherencia es el impedimento del horario en la ingesta del TARGA, la poca voluntad en el consumo del TARGA, entre otras diversas causas para no consumirla, por lo que se concluyó que los factores como la apreciación individual, la fase psicopatológica y la utilización de un solo medicamento farmacológico resultaron influyendo de manera adecuada en la adherencia a la terapia con antirretrovirales.¹⁶

Haro C, Cantudo M, Almeida C. 2015 realizaron un estudio en España cuyo objetivo fue establecer la adherencia y las convicciones con la medicina para patologías severas asociadas recetadas con TAR en usuarios contagiados por VIH. Asimismo, hallar si coexisten contradicciones representativas con respecto a las convicciones entre usuarios adherentes y no adherentes con los regímenes terapéuticos asociados al TAR. La metodología fue un estudio transversal que se realizó durante los meses de mayo y julio del 2014 en usuarios VIH+ con tratamiento con antirretrovirales e ingesta de medicina para patologías severas. Se llegó a la conclusión que los usuarios con VIH portadores de otras patologías no adherentes muestran convicciones nocivas asociadas con angustias referidas a la comedicación.¹⁷

Rosas M, Cardozo J, Cecilio E, Chávez O, Conti L, 2015 elaboraron un trabajo de investigación en España cuya finalidad fue la de encontrar el nivel de adhesión al TARV y las circunstancias que la reforman en los usuarios infectados con VIH acogidos en la consulta de Infectología pediátrica de un nosocomio para niños. La metodología aplicada fue una investigación descriptiva, de campo y de corte transversal. La investigación fue realizada en 39 usuarios quienes representaban al 52 % de la población. La acumulación de los datos se logró a través de la administración de una serie de preguntas dirigidas al tutor o representante legal del niño. Los resultados arrojaron que el 53,84% no es adherente al TARV, siendo el factor más influyente el sabor desagradable de los medicamentos (58,97%). Como conclusión, la existencia de los progenitores en el núcleo familiar ayuda a la adherencia al régimen por lo que en definitiva hay una relación directa y satisfactoria entre adherencia y evolución clínica, inmunológica y virológica.¹⁸

Vilató L et al 2015 realizaron un estudio en Cuba cuyo título fue: “Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida”. La finalidad fue determinar la adherencia con el régimen terapéutico y la ayuda social de los usuarios contagiados con VIH/sida en una región de salud. El trabajo de investigación, de tipo transversal y cuantitativo, se realizó en el área de salud del Policlínico 4 de abril en Guantánamo entre julio del 2012 y octubre del 2013. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta

semiestructurada, el temario “MGB” para la valoración de la adherencia con el régimen terapéutico y el temario de ayuda social “CAS-10”. Se obtuvo como resultado que de modo parcial hubo adherencia y visto como estructura el elemento más perjudicado fue el vínculo transaccional entre usuarios y personal del hospital. Se llegó a la conclusión que la adherencia al régimen terapéutico en la muestra investigada presentó un grado parcial de adherencia. La ayuda social no fue suficiente y el apoyo recibido fue insatisfecho. Los familiares son el primordial foco de atención con estos usuarios y la ayuda emotiva y el compañerismo de los demás resultan vitales. ¹⁹

Conde P, Pimentel M, Díaz A, Domingo T. 2016 realizaron una investigación en España acerca del procedimiento de estigma y exclusión en infantes afectados con VIH y SIDA, y sus efectos en la adherencia al régimen terapéutico desde un punto de vista bioético. El trabajo de investigación fue deliberativo-hermenéutico y utilizó lo narrativo en tutores de la primaria e infantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual ayudó a hallar la existencia de esas variantes y se efectuó el análisis del material informativo de acuerdo con la teoría de Paul Ricoeur, quien nos habla de tres situaciones: consideración y apreciación de uno mismo, vínculos completos interpersonales y conducta e sociedades equitativas. La población de estudio estuvo constituida por once niños en los siguientes casos: seis varones y cinco mujeres, encontrándose adherencia en solo dos varones y una mujer, corroborando así la conjetura del dominio que el estigma y la exclusión influyen en la adherencia con el régimen terapéutico. Además, los sucesos descubiertos se correspondían con aquellos donde no hubo adherencia con el régimen terapéutico. Hubo discusión en torno al problema hallado y se propuso tomar direcciones que involucren un accionar sensato de acuerdo a las tres fases señaladas. Se determinó además la envergadura en la atención y el aprecio de los tutores de la primaria debido a que ellos participan del crecimiento y apreciación del síntoma en los infantes. ²⁰

Belmar J, Stuardo V, 2017 Chile en el artículo titulado: “Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: Una mirada socio-cultural” (disponible online), explicaron las muertes ocasionadas por el VIH/SIDA en mujeres, las cuales fueron de 4,7 por 100 mil habitantes. Manifestaron además que, si bien la TARV mostró una excelente eficacia virológica, inmunológica y clínica en el país, la posibilidad de mantenerse con TARV inicial al cabo de tres años es de 57,5%, obteniendo un impacto en las personas de manera positiva, sucediendo de la misma manera de forma negativa, encontrando una explicación en factores como la toxicidad (47%), el fracaso (14,7%), el abandono (18,7%),

entre otras (19,6%). El estudio que realizaron fue cualitativo y exploratorio-descriptivo. La muestra de estudio la conformaron mujeres infectadas por VIH/SIDA de 18 años a más y el instrumento utilizado fue la entrevista, obteniéndose como resultado que existieron diversos factores socio-culturales, los cuales establecieron el grado de adherencia que las mujeres adoptaron en relación al TARV.²¹

Fernández C, López C. 2018 realizaron un estudio en CHILE titulado:” Autocuidado y Adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH3 en un Hospital de Chile” cuya finalidad era analizar la adherencia al régimen terapéutico con antirretrovirales en usuarios de una institución pública en el sur de Chile, según la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem. Con respecto a la metodología desarrollaron un estudio descriptivo-correlacional, la misma que estuvo conformada por 105 usuarios de un Hospital de Chile, en los cuales se determinó su perfil sociodemográfico-clínico, capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento, además de identificar los componentes de poder (sabe, puede y quiere). Con respecto a los resultados obtenidos, el 76% de los participantes fueron hombres quienes siguen el tratamiento entre uno y seis años (85,8%) y cuya edad promedio era de 37 años, llegando a la conclusión de que la gran mayoría de la población no es adherente, pese a tener motivación para realizarlo, percepción de pocas barreras y alta capacidad para su autocuidado, configurándose en un déficit de autocuidado.²²

Jácome J 2018 en Ecuador realizó un estudio en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” cuya finalidad fue hallar el vínculo entre la adherencia al régimen terapéutico con el estado nutricional de usuarios con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en pacientes atendidos durante el año 2017. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, retrospectivo, observacional, analítico y correlativo. Además, tuvo un diseño no experimental y fue de corte transversal. La población la conformaron 117 pacientes quienes satisfacían los principios de inserción. La información se obtuvo de las historias clínicas de los usuarios, realizándose el respectivo estudio de cálculo utilizando el ya conocido software SPSS versión 22. Las conclusiones establecieron que la edad promedio fue de 37 años, con predominio femenino (70,2%). Al momento del estudio el 66% fue normo peso, seguido de sobrepeso (14,9%), desnutrición (10,6%) y obesidad (8,5%). Se encontró que la adherencia al régimen terapéutico fue inadecuada en el 55,3% de las personas estudiadas y adecuada en el 40,6%. Se concluyó por lo tanto que existe un vínculo estadísticamente importante entre adherencia al régimen terapéutico y diagnóstico nutricional.²³

El sustento de esta investigación es teórico:

La teoría de Orem

Se aplicó en este estudio para que mediante su autocuidado el paciente puede contribuir a la ejecución del régimen y las orientaciones en la rehabilitación en la inmunidad, la cual se centra en “la adherencia al régimen con pastillas en usuarios con VIH”. Además, debe ser estricta y a su vez puede ser abordada como indicador de autocuidado por lo que, siendo este último el tópico central del modelo, se cree pertinente insertar los principios conceptuales de esta teoría en nuestra revisión.

La teoría de enfermería del déficit de autocuidado la constituyen tres teorías, las cuales están vinculadas entre sí y una conlleva a la otra a un desarrollo más claro, siendo éstas:

- Teoría del autocuidado.
- Teoría del déficit del autocuidado
- Teoría de sistemas de enfermería.

La teoría de autocuidado: Explica cómo y por qué razón las personas cuidan de sí mismas, por lo que hace referencia a la magnitud de la adherencia al régimen farmacológico en usuarios con VIH. Orem supone el concepto auto como el total de un individuo a nivel holístico y la noción cuidado como el conjunto de labores que una persona empieza para cuidar su vida y amplificarse en una manera usual hacia su ser.

Sintetizando, el autocuidado son las funciones que los seres humanos empiezan y desarrollan para su beneficio personal, el mantenimiento de sus vidas, salud y comodidad.

Teoría de déficit de autocuidado: Es el nexo existente entre el cuidado de uno mismo y los elementos que causan la limitación que provoca el déficit, además de explicar cuál es el propósito de la participación de la enfermería.

Teoría de sistemas de enfermería: Orem detalla el vínculo que debemos poseer al momento de elaborar la atención del personal de enfermería, o los contextos en los que se desenvuelven estos dos actores (Paciente – Enfermero). La participación por parte de los enfermeros es vital para la realización de la persecución al régimen terapéutico, el cual resulta fundamental y determina la competencia del autocuidado del sujeto, puesto que dicha competencia puede ser afectada en algún grado por el personal de salud, siendo estos sistemas series y secuencias

de los hechos de las enfermeras que efectúan de acuerdo a los requisitos terapéuticos de autocuidado de los usuarios y para defender y reglamentar la práctica de la actividad.

Dorothea tiene en cuenta que existen tres clases de sistemas en enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de soporte-educación, donde la función principal es la recuperación y mantenimiento de la salud.²⁴

Otro fundamento teórico importante es el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente

En la actualidad conviven diversas hipótesis referidas a la evolución en las variaciones personales. Concretamente, Prochaska y Diclemente (1984) enunciaron la teoría de que las variaciones conductuales persiguen un número de fases unas más que otras normalizadas, ya sea en las variaciones espontáneas, así como también en aquellas que persiguen advertencias terapéuticas. Estas fases fueron denominadas: "Las etapas del cambio".

La teoría de Prochaska y Diclemente se aplica en este estudio sobre la adherencia a la terapia con TARGA de un usuario para ayudar a deducir por qué los sujetos fracasan en el intento de querer dar un cambio en su vida, por lo que se cree pertinente insertar los principios conceptuales de esta teoría en nuestra revisión.

La teoría de Prochaska y Diclemente está constituida por etapas, fases y niveles de cambio, los cuales están vinculados entre si y una lleva a la otra a un desarrollo más claro.

El cambio es un paso propio y único donde nada logra cambiar a otro sujeto si este no desea hacerlo. Desde el inicio de hace algún tiempo, el prototipo teórico del cambio se ha adaptado en distintos campos (adicciones, intercambios en estilos de vida dañinos para la salud, etc.) para contribuir a comprender por qué las personas en numerosas oportunidades decaen a pesar de pretender cambiar su estilo de vida.

Las etapas del modelo de cambio de Prochaska y Diclemente

Ellas nos brindan la ocasión de entender de que el progreso de los hombres no es en línea recta; por el contrario, resulta ser circular, ya que las personas logran atravesar por muchas etapas, e inclusive detener y regresarse en las vías de la transformación.

La constancia es puesta en manifiesto en los diferentes niveles del modelo de Prochaska y Diclemente. En aras de lograr una mejor comprensión, procederemos a utilizar a un sujeto

que pretende seguir el tratamiento adecuado siguiendo las indicaciones del doctor a modo de ejemplo:

Pre contemplación: Hace referencia a que el sujeto es inconsciente de poseer un inconveniente. Es normal que existan artilugios de protección tales como ser negativo o racional. Es el caso de los pacientes que no son conscientes de los efectos negativos de no seguir una adecuada adherencia al tratamiento, incluso llegando a decir frases tipo “de algo hay que morir”.

Contemplación: El paciente es consciente de poseer una dificultad e inicia a observar las ventajas y desventajas de la situación, pero aún no se ha decidido a buscar una solución. Un ejemplo sería un sujeto que es consciente de que si no tiene una adherencia adecuada le provocaría varias complicaciones para su condición física, pero se muestra indeciso en tener una adecuada adherencia al tratamiento TARGA o repite “ya voy a seguir una adecuada adherencia al tratamiento TARGA”.

Preparación: El individuo ha decidido hacer algo al respecto e inicia a dar algunos pequeños pasos. Un ejemplo sería un individuo que establece horarios para tomar sus antiretrovirales.

Acción: La persona ejecuta las acciones necesarias, sin excusas, ni retrasos. Por ejemplo, un usuario inicia a tomar el tratamiento de manera regular y continua.

Mantenimiento: La nueva conducta está establecida, convirtiéndose en un nuevo hábito. Un ejemplo claro sería el de la persona que lleva más de seis meses tomando los retrovirales de manera habitual.

Las fases y los niveles de cambio

Ellas nos dicen que necesitamos realizar cambios para dejar un comportamiento erróneo y nos revelan la cantidad de esta variación. Un comportamiento se desarrolla en un entorno determinado y está establecido por ciertos componentes del medio ambiente.

Los diferentes subordinantes se instauran en cinco etapas relacionadas en las que actúa el coach acompañado de una estructura de jerarquía, en la cual se va de la superficie a la profundidad. Una vez vinculados, el intercambio de una etapa podría estimular un intercambio en otra, donde además es probable que resulte redundante una participación en la gran mayoría de las etapas, ya que no en todas ellas se va a ver afectado el comportamiento del paciente donde se busca lograr el cambio.

Las etapas del cambio se muestran a continuación:

Síntoma/situacional (pauta de costumbres perjudiciales, manifestaciones, etc.)

Cogniciones desadaptadas (esperanzas, convicciones, auto mediciones, etc.)

Conflictos interpersonales actuales (interacciones diádicas, animadversión, asertividad, etc.)

Conflictos sistémicos/familiares (origen familiar, inconvenientes con la ley, organización de ayuda comunitaria, trabajo, etc.)

Conflictos intrapersonales (autoestima, autoconcepto, personalidad, etc.)²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la adhesión terapéutica “es la fase en la que la conducta de un usuario que ingiere sus medicamentos sigue un tratamiento alimenticio y ejecuta modificaciones en su forma de vivir, correspondiendo con las sugerencias establecidas por un equipo multidisciplinario”.²⁶

La adherencia abarca acciones de autocuidado delicadas que se reflejan al recibir educación sobre los regímenes terapéuticos y no terapéuticos que conllevan a intercambios en los estilos de vida, de modo que para su aceptación es necesario los procedimientos cognoscitivos de razonamiento tomando las respectivas medidas adecuadas.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) la señala como la “unión física, pegadura de las cosas”, y “cualidad adherente”²⁷

Haynes la define como el nivel en el que comportamiento de un usuario, relacionado con la ingesta de medicina, la aplicación de un régimen alimenticio específico o el cambio en sus formas de vivir, coinciden con las recomendaciones brindadas por un equipo multidisciplinario.²⁸

Adherencia al tratamiento del TARGA en pacientes con VIH

Es descrita por Rizo como la competencia de un ser humano contagiado con el virus del VIH/SIDA para escoger, empezar, manejar y mantener la mezcla farmacológica con la finalidad de observar con rigurosidad la multiplicación viral para así contribuir a la mejora en su sistema inmunológico. También la señala como la habilidad del usuario de adecuarse apropiadamente para escoger, empezar y controlar su terapia con los antirretrovirales, de modo que pueda cumplirla rigurosamente con la finalidad de obtener una apropiada eliminación del virus.²⁹

La norma técnica define la adherencia como el comportamiento en el cual un ser humano con VIH se adapta a la ingesta apropiada de la medicina antirretroviral, acompañado de una terapia alimenticia y con estilos de vida, persigue un tratamiento alimenticio y realiza variaciones en el tipo de vida que lleva, siempre manteniendo en consideración todas aquellas sugerencias realizadas por el personal de salud.

Tafur E, Ortiz C, Alfaro E, García E, Faus M sostienen que la adherencia comprende las siguientes dimensiones:

Factores asociados al tratamiento de TARGA en pacientes con VIH

Según Leiva, una adecuada adherencia al TARGA resulta un elemento determinante para la conquista del régimen, por lo que la no adhesión podría presentar implicaciones en la salud de la población. Podemos mencionar que un antirretroviral posee la mayor cantidad de elementos necesarios para hacer la adherencia más difícil como un uso extenso, una gran cantidad de pastillas, muchas ingestas durante al día, injerencia con las comidas, hábitos de vida, etc.³⁰

Inicio del tratamiento TARGA

Los sujetos con VIH deberían iniciar el TARGA en cuanto antes. En lo que se refiere a seropositivas, es exclusivamente crucial que no se limiten. En algunas circunstancias, las féminas que estén gestando y los pacientes con SIDA, deben iniciar a ingerir el TAR tan pronto como puedan (El contagio prematuro por el VIH es el tiempo que abarca incluso a los 6 meses luego de su contagio. Es primordial abordarlo seguido del diagnóstico positivo para que se actué de inmediato a la terapia y se realice la profilaxis en individuos con quienes se hayan estado en contacto.

Toma de medicación

La medicación es valiosa ya que tiene la finalidad de proporcionar bienestar en sujetos en los que su salud este alterada, y esto solo se dará al cumplir con lo mencionado por el personal sanitario

Es por ello que es imprescindible poseer el hábito de tomar la medicina de manera constante a la misma hora. Si se olvida de una dosis y han transcurrido horas, se debe tomar la dosis en ese instante. En el caso que haya pasado más tiempo, es mejor seguir con la siguiente dosis, pero de ningún modo debe tomar el doble de la dosis indicada.

Valoración de la adherencia

Para Orellana, la manera de valorar la adhesión se clasifica en dos conjuntos:

Métodos Directos: Muestran una mezcla química (marcador o metabolito) en un líquido corpóreo (orina o sangre). Un procedimiento inmediato y no intrusivo es la observación inmediata, la cual es puesta en manifiesto únicamente en una sesión de una sola cantidad, distribución con interferencia o en personas que permanecen en el hospital.

Métodos indirectos: Vienen a ser los más mencionados en la literatura. Estos abarcan el desarrollo de medición como los cuestionarios, el registro de un diario, la cuenta de pastillas, los días de acopio de prescripciones, medición de propósitos y conclusiones terapéuticas.

Estimación del experto sanitario: Es la estimación de manera inmediata y personal.

Autoreporte del paciente: Representa la vía más usual para evaluar la adhesión, aun cuando el usuario brinde datos inadecuados o desconocidos, por negligencia o por el gusto de brindar replicas esperables.³¹

La adherencia se evalúa de diferentes formas. En este trabajo por ejemplo se evaluó con el cuestionario bilingüe de adherencia titulado “Adaptation of the assessment of adherence to antiretroviral therapy questionnaire”, el cual ha sido clasificado en la siguiente manera para este estudio:

Baja adherencia al tratamiento: Este se preocupa en que los pacientes pueden estar expuestos a contraer enfermedades oportunistas, los cuales ponen en riesgo su salud debido a la baja adherencia que presentan.

Adherencia insuficiente: Se refiere a la adherencia que existe en los pacientes, pero con rango menor de no cumplirla.

Adherencia estricta: Apunta hacia los pacientes que cumplen al 100% su tratamiento.³⁰

De acuerdo a lo descrito se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la adherencia al tratamiento TARGA en usuarios con VIH del servicio de Infectología en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao 2019?

Se justifica este estudio porque va a proporcionar información acerca de la adherencia al tratamiento.

Esta investigación sobre la adherencia al régimen terapéutico TARGA en usuarios con VIH determina el nivel de las prácticas de adherencia al TARGA, lo que justifica que servirá para sensibilizar al personal de salud de enfermería de forma permanente, desarrollando íntegramente su rol en conjunto con los involucrados de la problemática. Asimismo, dará a conocer a la población la magnitud del problema que ha sido identificado ayudando en la toma de conciencia a nivel individual y colectivo de los usuarios.

El presente trabajo de investigación permitirá además el desarrollo de nuevos conocimientos que contribuirán en medir y diagnosticar con mayor eficacia el problema en cualquier contexto; así como la importancia de la atención y reconocimiento oportuno de la adherencia al TARGA. De igual modo busca romper con los conceptos culturales que a lo largo del tiempo se han ido adquiriendo de forma errónea; permitiendo al hospital desarrollar o reformular las estrategias de convivencia que usen, así como las estrategias que se empleen en el sector de salud con su plan de atención integral en salud en las diferentes etapas de vida. Asimismo contribuirá a la disminución del mismo y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, aportando un menor gasto al sector sanitario, público y al estado por la rehabilitación del afectado.

Como objetivos se plantean:

Objetivo general:

Determinar la adherencia al TARGA en usuarios que conviven con VIH en el Hospital

Daniel Alcides Carrión- Callao, 2019

Objetivos específicos:

- Identificar la adherencia al régimen de TARGA en usuarios con VIH según la ejecución de la terapia en la última semana.
- Identificar la adherencia al régimen de TARGA en usuarios con VIH desde el inicio del tratamiento.
- Identificar la adherencia al régimen de TARGA en usuarios con VIH y su horario en la toma de la medicina.
- Identificar la adherencia al régimen de TARGA en usuarios con VIH mediante la estimación del enfermo de su nivel de adhesión.

- Identificar la adherencia al régimen de TARGA en usuarios con VIH mediante el reconocimiento de la denominación de la medicina incluida en su terapia.

II: MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Es no experimental descrita como aquella en la que el investigador no manipula de forma deliberada las variables que ha reconocido como problemática y de enfoque cuantitativo porque de manera sistemática busca recolectar y analizar mediante valores numéricos y el uso de herramientas a fin de llegar a conclusiones que se asemejen y acerquen más a la realidad por la que pasan los que participan en el presente trabajo de estudio.

El nivel del presente trabajo de investigación es descriptivo ya que precisa las tipologías que definen a la población o muestra estudiada, basada estrictamente en el “qué” y “por qué” del problema.

Es de tipo aplicada al utilizar información ya existente de corte transversal, ya que la información se recogió dentro de un espacio exclusivo y un tiempo determinado. El objetivo de esta técnica es detallar las variantes y examinar su incidencia y correspondencia dentro de una situación determinada.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>ADHERENCIA AL TARGA EN USUARIOS QUE CONVIVEN CON VIH.</p>	<p>Adherencia</p> <p>La adherencia al régimen terapéutico (cumplimiento) es la etapa en el que el comportamiento de un sujeto infectado, en correlación con la ingesta de la medicina, el cumplimiento de un régimen o el cambio de costumbres de vida, se relaciona con los</p>	<p>La adherencia es comprendida como el nivel en el cual los pacientes alcanzan o efectúan exactamente el tratamiento prescrito por el médico, el cual será medido mediante un “temario de análisis de la adherencia a la terapia con retrovirales” (CEAT) para constatar la</p>	<p style="text-align: center;">❖ ADHERENCIA AL RÉGIMEN DE TARGA EN PERSONAS INFECTADAS CON VIH (ítem 1,2,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incumplimiento del medicamento en ocasiones. -Incumplimiento por mejora. -Incumplimiento por efectos Colaterales. 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <p style="text-align: center;">-Baja adherencia (Inadecuada)</p> <p style="text-align: center;">-Adherencia insuficiente</p>
			<p style="text-align: center;">❖ FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO TARGA EN USUARIOS CON VIH (ítem 4,5,6)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incumplimiento por factores psicológicos - Empatía entre médico y paciente. 	<p style="text-align: center;">-Adherencia estricta (Adecuada)</p>

	consejos brindadas por el experto en salud.	adherencia que existe en el paciente.	- Periodo sucedido a partir del comienzo del TARGA
		Baja adherencia o inadecuada (0-50 puntos).	❖ INICIO DEL TRATAMIENTO TARGA (ítem 7,8) -Noción en lo que respecta al régimen terapéutico. -Beneficios para su salud.
		Adherencia deficiente (51 y 85 puntos).	❖ TOMA DE MEDICACIÓN (ítem 9,10,11) -Tiempo transcurrido desde el diagnóstico -Continuación con el tratamiento -Hora exacta de la administración de medicación
		Adherencia estricta o apropiada (86 - 100 puntos).	❖ VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA (ítem 12,13,14,15,16,17) -Resultados clínicos positivos -Evaluación emocional (PSICOLÓGICO) -Efectos secundarios -Tiempo que usa para tomar la medicación

2.3 Población y muestra

2.3.1. Población

La población de estudio la conformaron 108 usuarios pertenecientes al servicio de Infectología del Hospital Daniel Alcides Carrión en la provincia constitucional del Callao, los cuales estuvieron conformadas por un total de 70% hombres y 30% mujeres de entre

18 y 69 años, los cuales se caracterizaron por ser adherentes al tratamiento TARGA

2.3.2 Muestra

Se obtuvo a través de una muestra probabilística, con un grado de certeza del 95% y un margen de error del (0.05). (VER ANEXO 2.)

Tipo de muestra

Se utilizó el tipo de muestra no probabilístico casual o accidental, debido a que no se utiliza al azar, también llamado muestreo por conveniencia.

Unidad de análisis: Fue constituida por los usuarios que asisten al servicio de Infectología del Hospital Daniel Alcides Carrión- Callao.

❖ Criterios de inclusión.

- Usuarios quienes asisten al servicio de Infectología de un hospital de Lima, que son acogidos por consultorio externo y aceptan ser partícipes en la investigación mediante la firma de un permiso avisado.
- Usuarios cuya edad debe ser mayor a los 18 años y menor a los 69 años cumplidos.
- Usuarios que reciben un régimen con antirretrovirales siendo el mínimo tiempo de medio año.
- Usuarios quienes acepten voluntariamente tomar la entrevista. ❖

Criterios de exclusión

- Usuarios que reciban un tratamiento antirretroviral menor a los 6 meses

- Usuarios menores de edad y mayores a los 65 años con VIH/SIDA.
- Usuarios no deseosos de mostrar participación en la presente investigación.
- Usuarios sin capacitación y cuyas dolencias endémicas les impidan responder apropiadamente al cuestionario

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos - Validez y Confiabilidad

El método utilizado fue una encuesta y el instrumento aplicado fue un temario cuya finalidad fue la de analizar la adherencia a la terapia con antirretrovirales (CEAT-VIH) cuyo autor es el Prof. Eduardo Remor, quien evalúa cuantitativa y cualitativamente la adherencia al tratamiento antirretroviral, el cual valora cinco dimensiones a través de 20 ítems. Las calificaciones de los 20 ítems del CEAT-VIH se examinaron con ayuda de la estadística, hallándose los porcentajes en la calificación del CEAT-VIH y así agrupar al grupo humano en 3 fases de adherencia: Mínimo, deficiente y estricto. Las dimensiones que el test incluye son la adherencia al régimen terapéutico TARGA en usuarios con VIH, el inicio del tratamiento TARGA, la toma de medicación y la valoración de la adherencia.

Según los porcentajes obtenidos es posible agrupar la calificación resultante del CEAT-VIH en 3 niveles: Baja adherencia (de 0 a 50 puntos), adherencia insuficiente (entre 51 y 85 puntos), y adherencia estricta (de 86 a 100 puntos). Entre los datos generales dentro del cuestionario tenemos a la edad, sexo, año del diagnóstico, tiempo de tratamiento, etc.

2.4.1. Validez

La corroboración del Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH©), desarrollada y validada por Remor en España, fue llevada a cabo previamente con la organización y permiso del creador. El temario tiene 17 preguntas, las cuales estiman la ejecución del régimen con los antirretrovirales, la adherencia universal desde el comienzo del régimen, la adherencia a la agenda en la ingesta de la medicina, la estima del usuario a su nivel de adherencia, y recordar cómo se llama la medicina que incluye el régimen en la última semana de haber iniciado la terapia con los antirretrovirales. El temario además valora los elementos articulados en la

adhesión a la terapia, tales como los precedentes de la ausencia adherencia, el vínculo existente entre el usuario y el doctor, las presunciones del usuario y el empleo de tácticas que lo ayuden a recordar la ingesta de la medicina. El puntaje integro que se obtiene del conteo de las preguntas arroja como estimación máxima 89, siendo la mínima 17. El temario fue llevado a cabo en 41 personas contagiadas por VIH/SIDA quienes poseían la mayoría de edad, son capaces de responder el temario y que reciban una terapia con antirretrovirales por un tiempo mayor a los 90 días en el Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera” entre los meses de diciembre del año 2005 y enero del año 2006. En la fecha pactada para el recojo de muestras de los usuarios para medir los valores de linfocitos TCD4 y/o su carga viral, se consiguió el permiso indicado de los usuarios que iban a participar en la investigación y se realizaron las coordinaciones pertinentes con los galenos y los enfermeros para llevar a cabo el estudio. El temario fue auto administrado, siendo el examinador requerido cuando fue necesario por parte del usuario para resolver alguna duda propia del temario. Fue un cuarto de hora el tiempo medio requerido para resolver el temario por parte del usuario. La información sociodemográfica como la edad, el sexo y el nivel académico fueron obtenidos a través de la entrevista, mientras que la información clínica como el periodo de contagio y de la terapia, la cuenta de los linfocitos TCD4, la carga viral, el periodo y la clase de terapia se obtuvo de las historias clínicas de cada usuario. En lo que se refiere a la etapa de la corroboración, el estudio de la confiabilidad se llevó a cabo mediante el Alfa de Cronbach. La autenticidad relacionó a dos principios exteriores, como fue el caso del Test de Correlación de Pearson, utilizado para indagar la relación existente entre el nivel de adhesión a la terapia con antirretrovirales y la carga viral, y el nivel de adhesión y conteo de los linfocitos TCD4. Se estimó además el discernimiento de las preguntas del temario, así como también fueron tomadas en consideración las sugerencias de los participantes para modificar el temario y lograr así una mejor acomodación a nivel lingüístico y cultural. Para la observación de las variantes cuantitativas como la edad, el periodo de contagio, el periodo con la terapia, el conteo de los linfocitos TCD4 y la calificación del CEAT-VIH, se usaron los estadísticos descriptivos tales como la media, la desviación estándar, los máximos y los mínimos. Para obtener los datos demográficos tales como el grado académico y de género se usaron dimensiones de asignación, género, reiteración y proporción, del mismo modo para la carga viral. Los elementos que interfieren en la adhesión tales como la ejecución de la terapia, los precedentes referidos a la carencia de la adhesión, las

interacciones con los doctores, las presunciones del usuario y las maniobras en la ingesta del TARGA, fueron examinadas a través de la media, la mediana, la moda, la desviación estándar y los rangos (llamadas también medidas de tendencia central). También fueron examinadas estadísticamente cada una de las calificaciones de las 20 preguntas del CEAT-VIH, determinándose además los percentiles de las calificaciones para organizar a los individuos en 4 etapas referidas a la adhesión: baja, insuficiente, adecuada y estricta. Se examinó la calificación del CEAT-VIH de acuerdo al modelo de la terapia antirretroviral. Se ejecutó además la examinación de la variación de un elemento (ANOVA) entre el nivel de adhesión y la carga viral. Por último, la información fue tabulada y los estudios estadísticos desarrollados con el programa SPSS v15 para Windows XP.³²

2.4.2. Confiabilidad

En búsqueda de lograr que el instrumento sea confiable, se llevó a cabo un test de ensayo con 20 usuarios quienes acuden al servicio de Infectología del Hospital Daniel Alcides Carrión en la provincia constitucional del Callao, los mismos que fueron examinados gracias al Coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo el valor de 0.753. Por medio de este coeficiente se estima la consistencia interna del cuestionario. (Ver anexo 3)

2.5 Proceso de recolección de datos

- a) Ésta se realizó entre julio y agosto del año 2019, para lo cual se realizaron las gestiones con las autoridades correspondientes. (Ver anexo 4)
 - b) Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con la enfermera responsable del servicio de Infectología.
 - c) Se estableció un cronograma para proceder al levantamiento de la información.
 - d) Se acudió al servicio de Infectología en los turnos de las mañanas y tardes, tres veces por semana.
 - e) Se coordinó con la enfermera jefe a fin de identificar a los pacientes según los criterios de selección, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.
 - f) Una vez identificado el paciente se le explicó sobre los objetivos de la investigación y se requirió su colaboración, solicitándole una rúbrica que exprese su anuencia informada.
- (Anexo 4)

g) Se le entregó el cuestionario y el paciente mientras esperaba su consulta procedió a realizar el cuestionario con un tiempo de resolución de 10 minutos.

2.6 Métodos de análisis de datos

Las cifras obtenidas fueron tabuladas, organizadas y representadas en tablas, figuras de repartición de frecuencia y la estadística descriptiva de la variante a estudiar. Este procedimiento se realizó con el uso del CEAT VIH en versión online, ya que ésta permite obtener una información más comprehensiva de la adherencia al régimen terapéutico (score global de adhesión), y 5 dimensiones explicativas de la adhesión, con el cual se responde en pocos minutos y en 5 pasos. Al terminar de responder el cuestionario se obtiene el perfil, el cual va a reflejar el nivel de adhesión global al tratamiento y la información en cinco indicadores indispensables que explican el comportamiento en la adhesión, obteniendo los siguientes puntajes y rangos: Baja adherencia (0-50 puntos), adherencia insuficiente (51 y 85 puntos), y adherencia estricta (86 - 100 puntos).

2.7 Aspectos éticos

El término "principios éticos" describe a las ideas generales que se usan como argumento básico para los diferentes valores éticos y exámenes del quehacer humano. Entre los valores éticos en enfermería tenemos:

La beneficencia, el cual es ejercer el bien para el paciente. El personal de salud busca comprender al paciente y entablar empatía. Esta investigación dio a conocer los autocuidados que presentan los adultos jóvenes viviendo con SIDA/VIH y que reciben el programa de TARGA de un hospital de Lima, además de brindar información al servicio a fin de que se plantee y/o desarrollen actividades de autocuidado dirigidas a este grupo poblacional.

La no maleficencia, que quiere decir no realizar ningún daño ya sea físico, mental, social y espiritual a un paciente.

La justicia, que significa brindar igualdad, equidad y respeto a todos sin excepción, y relacionarse con todas las gentes sin importar su nivel económico, escolaridad, edad, etnia o raza. En el presente estudio se trabajó con los adultos jóvenes del programa de TARGA sin discriminación alguna, respetando sus costumbres, creencias y/o posición social. Autonomía, el cual se entiende como la competencia que posee una persona para tomar una decisión relacionada con su padecimiento. Esta investigación tuvo como objetivo la de no persuadir al

paciente de la proposición mostrada, sino que pueda disponer de más razonamientos para la toma de decisiones que guarden relación con su salud.

III. RESULTADOS

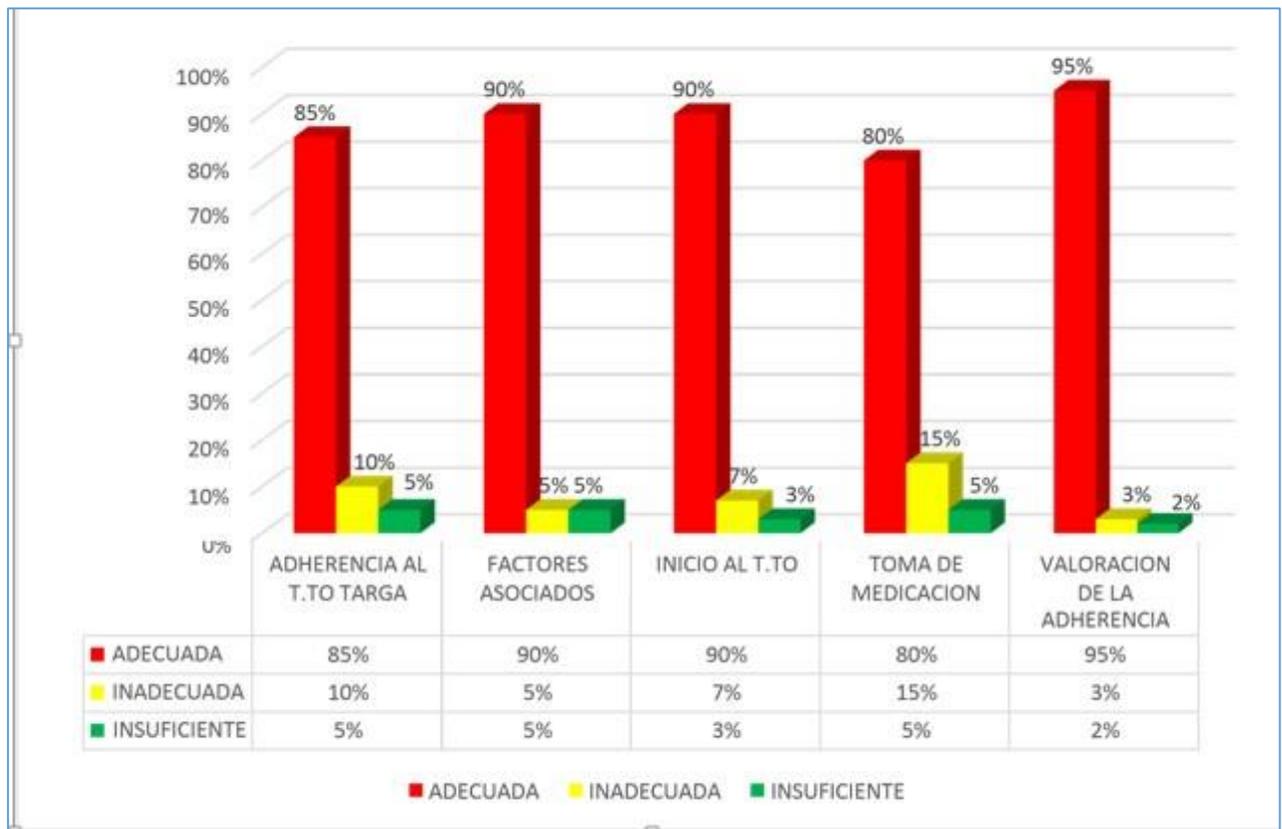
GRÁFICO 1: ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2019



Fuente: "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH) para su uso en Perú de: Tafur-Valderrama, Ortiz C, Alfaro CO, García - Jiménez E, Faus MJ.

En el gráfico 1 observamos que del total de 108 pacientes encuestados que asistieron al servicio de Infectología de un hospital de Lima, el 95% (92) manifestaron ser adherentes; el 10% (11) tuvo una inadecuada adherencia, y el 5% (5) presentó una insuficiente adherencia. Se llegó a esta conclusión mediante la aplicación del cuestionario y el llenado adecuado de los ítems y la puntuación respectiva mediante los siguientes puntajes: Adherencia insuficiente (de 0-50 puntos); adherencia inadecuada (de 51 a 85 puntos) y adherencia adecuada (de 86 a 100 puntos).

GRÁFICO 2: ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO SEGÚN SUS DIMENSIONES



Fuente: "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH) para su uso en Perú de: Tafur-Valderrama, Ortiz C, Alfaro CO, García - Jiménez E, Faus MJ.

En el gráfico 2 se puede observar que del total de 108 pacientes encuestados el 85% presentó una buena adherencia al tratamiento. Con respecto a los factores asociados, se evidenció que el 5% presentó una inadecuada adherencia, la cual estuvo relacionada con los factores asociados. Con respecto al inicio del tratamiento, el 90% manifestó que existían agentes relacionados para la adherencia al TARGA; mientras que un 5% manifestó que existía una adherencia insuficiente al tratamiento relacionada con la toma de medicación.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo General

Con respecto al nivel de adherencia al régimen terapéutico TARGA en usuarios contagiados por VIH/SIDA, se halló que el 85% de usuarios mostró una apropiada adherencia al régimen terapéutico para el VIH; un menor porcentaje en adherencia inadecuada al tratamiento para VIH (10%) y un porcentaje de adherencia insuficiente en un 5%. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Orellana con 123 usuarios por lo que se llegó a la conclusión que existe una adecuada adherencia al régimen terapéutico con antirretrovirales en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. A diferencia de Gutiérrez con 50 usuarios llegó a la conclusión que en su gran mayoría los usuarios mayores de edad con VIH-SIDA del proyecto ETS-SIDA poseían poca adherencia al régimen terapéutico con antirretrovirales.

La población de estudio, los pacientes en su gran mayoría, no dejan de ingerir su medicina en caso se sientan mejor. La adherencia al tratamiento del TARGA es importante ya que mide el grado de cumplimiento que existe en los usuarios con VIH. Una baja adherencia incluye que los pacientes estén expuestos a contraer infecciones u otras enfermedades debido al aumento del porcentaje de carga viral, lo cual implica el debilitamiento del sistema inmunológico, lo que conlleva a tener grandes tasas de morbilidad y mortalidad.

A pesar de ello se encuentra un porcentaje mínimo 5% (5) que en algún momento dejó de ingerir la medicina cuando se sintió abatido o deprimido. En este caso el personal de enfermería debería realizar una intervención enviándolos a una interconsulta con psicología, brindarles apoyo emocional, inspección o ayuda para de esta manera robustecer la adherencia al régimen terapéutico TARGA.

Según el fundamento de Prochaska y Diclemente aplicada en este estudio, ésta puede ayudar a los usuarios a llegar a la conclusión que el tratamiento puede fracasar en el intento de querer dar un cambio en sus estilos de vida, motivo por el cual se considera pertinente insertar los principios conceptuales de esta teoría. Como el cambio es un paso propio en el cual nada se logra cambiar si uno mismo no lo desea, desde el inicio el prototipo teórico del cambio se adaptó en diferentes campos para de esa manera contribuir a la comprensión

de él porque las personas en varias ocasiones decaen aun cuando pretenden cambiar su estilo de vida.

La continua administración del tratamiento TARGA es primordial porque reduce en un buen porcentaje la cantidad del virus lo cual va a favorecer a la supervivencia del paciente.

A pesar de ser conscientes de los beneficios muchos pacientes deciden abandonar el tratamiento lo cual conlleva a una falla virológica, lo cual va a generar un deterioro físico trayendo como consecuencia la vulnerabilidad hacia las enfermedades oportunistas y al mismo tiempo a un cambio de esquema terapéutico. El personal de enfermería debe desarrollar un rol dinámico y fundamental brindando actividades de educación sanitaria, orientación al usuario y sus familiares, asumiendo la responsabilidad de la vigilancia en la gestión del TARGA, verificando el acatamiento del régimen terapéutico, vigilando la aparición de padecimientos oportunistas, identificando debidamente y notificando las manifestaciones e indicios de las resistencias contrarias a la medicina, y de la misma manera educando y orientando al usuario con VIH y sus familiares.

Según la dimensión factores asociados, se encontró que el 90% (97) considera que la relación con el medico es buena, mientras que el 10% manifestaron que cuando los resultados de sus análisis son buenos los doctores constantemente suelen darles ánimos y de seguir adelante.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Rosas M et al con 39 usuarios quien llegaron a la conclusión que existe una relación directa y satisfactoria entre la adherencia y la evolución clínica, inmunológica y virológica. Asimismo, en el trabajo de investigación de Basilio S et al, la cual estuvo conformada por jóvenes de 15 a 24 años, concluyeron que la población de estudio tiene una baja adherencia porque están relacionados con los factores socio-económicos, sistema sanitario, patología y la complejidad de los efectos secundarios de la terapia y una serie de variables personales.

La interacción del personal sanitario-usuario es una serie en la que el doctor y el personal de enfermería logran establecer un vínculo con el usuario para de ese modo conseguir una relación cálida. También es primordial considerar ciertas peculiaridades tales como el grado de educación, la edad, sexo, religión entre otros. Conociéndolas podemos definir nuestro acercamiento al paciente y que terminología emplear para establecer una apropiada relación en la cual se desarrollen sus capacidades y competencias tales como

reír, analizar el lenguaje gestual, satisfacer sus requisitos, ser asertivo, crear seguridad, determinación y ayuda cordial al usuario.

Como menciona Peplau al respecto de los vínculos interpersonales, éstas son de naturaleza lingüística y terapéutica. El desarrollo interpersonal está compuesto de tres etapas. La primera es la etapa de la ubicación en la cual el doctor muestra su identificación, consigue los datos necesarios del usuario y verifica su estado de salud. La segunda fase está enfocada a la enfermedad del paciente y su modo de reaccionar, donde se esfuerza para lograr que el usuario acepte su estado de salud. La tercera y última etapa es la fase de conclusión, donde ayuda a constituir ocupaciones logrando así productividad en su entorno colectivo.

Con respecto al vínculo doctor-paciente y los productos eficientes de las personas estudiadas en el presente trabajo de investigación, se observó que los doctores del servicio de Infectología poseen destrezas y posturas útiles para brindar un servicio humanizado, mostrando una actitud cálida, empatía, inspirando confianza, mostrando compromiso en el servicio a diario, teniendo reserva con respecto al estado de salud del usuario, mostrando preocupación de que los mismos tengan una atención digna desde el primer contacto en la entrevista con el usuario, escuchándolos atentamente, disipando sus dudas y temores acerca del tratamiento. Todos estos elementos fomentan una relación terapéutica, positiva y directa con respecto a doctores y usuarios, en la cual su opinión es vital en el desarrollo del régimen terapéutico, brindándoles comodidades en caso los pacientes se encuentren imposibilitados de recoger los medicamentos, facilitando la entrega a alguna persona debidamente autorizada en el recojo de los mismos, brindando datos sobre el VIH o de las afecciones oportunistas, estado de salud y estilos de vida saludable en la mejora de su forma de vida ya que apoyara a disminuir las consecuencias nocivas del VIH, logrando obtener un estilo de vida apropiado.

En la dimensión inicio al tratamiento, el 90% (97) no ha dejado en ninguna ocasión la ingesta de la medicina por 24 horas y el 7% (8) manifiesta nunca dejó de ingerir la medicina. El 80% (86) manifestaron que toman su medicina en los tiempos establecidos y un 75% (81) manifestaron ser aplicados en la toma de la medicación.

Debido a un tema de prevalencia, descubrimientos similares fueron hallados en el trabajo de investigación de Jurado con 202 usuarios, concluyendo que los factores como la apreciación individual, la fase psicopatológica y la utilización de un solo medicamento

farmacológico resultaron influyendo de manera adecuada en la adherencia a la terapia con antirretrovirales. Asimismo, Pacifico J con 364 pacientes llegó a la conclusión que la complacencia sobre de los datos recibidos acerca de la medicina no estuvo relacionada a la adherencia al TARGA, por lo que los usuarios manifestaron su deseo de recibir información acerca de las reacciones adversas del TARGA.

La realización del régimen terapéutico implica continuar con perseverancia la ingesta del TARGA diariamente, incluyendo la hora indicada. El TARGA no cura la enfermedad, pero si evita que el virus se propague en el torrente sanguíneo, protegiendo así al sistema inmunológico. También ayuda a reducir la resistencia farmacológica y como consecuencia el fracaso del TARGA. El incumplimiento se debe a diferentes razones entre las cuales podemos mencionar a los efectos secundarios de los medicamentos. El personal de enfermería es responsable de la educación de los usuarios ya que al tomar el TARGA a diario éstos preservan su vitalidad, evitando así que el virus se transforme en SIDA, lo que sería mortal para el usuario. Por ello es relevante indicarles a los usuarios la trascendencia de ingerir la medicina en un horario establecido y evitar no ingerirlos por ninguna razón, porque la victoria del régimen terapéutico va a depender de ello.

Asimismo, cada vez que el usuario recoja sus medicamentos debe ser informado acerca de los efectos secundarios mediante una retroalimentación al respecto.

Se evidenció que las enfermeras del servicio de Infectología utilizan la educación frecuente al usuario como táctica trascendente para asegurar su eficacia y ejecución y de esta manera poder crear conciencia acerca de la trascendencia del régimen con antirretrovirales, por lo que se considera importante saber del usuario ya sea de forma holística, social, cultural, cognitiva, económica y salud. Estos son componentes que influyen en el cumplimiento del mismo.

Aun cuando los resultados fueron positivos, se tuvo un porcentaje mínimo en lo que respecta a que los usuarios recuerden el nombre de la medicina que toman, por lo cual es fundamental la participación del personal de salud educando al usuario toda vez que sea necesario acerca de los medicamentos que reciban.

En la dimensión toma de medicación, el 80% (86) refiere que toma la medicación a la hora correcta y el 20% (22) manifestó que no lo toman a la hora correcta, mientras que el 70% (76) estima una mejora en su vitalidad desde que iniciaron a tomar los retrovirales.

La mayoría de los pacientes utiliza diferentes tácticas que buscan no olvidar la ingesta del medicamento, lo cual resulta ser una fortaleza a destacar en el grupo de estudio.

El objetivo principal de que los usuarios tomen la medicación es que conozcan los beneficios de la misma para su salud, ya que son vulnerables debido a su estado de salud a tener empeoramientos y ser internados en algún centro de salud que carezca de conocimiento de su estado o que desconozca su diagnóstico y su tratamiento. El uso inadecuado traerá consecuencias negativas para su salud, por lo que el usuario debería tener un régimen terapéutico adecuado para eludir secuelas no deseadas y de este modo evitar arriesgar su vida.

Los motivos de la carencia de adherencia son varios los cuales influyen de manera significativa en el régimen terapéutico. Entre ellos podemos mencionar la carencia de adherencia sin intención como por ejemplo no entender las instrucciones brindadas acerca de cómo tomar la medicación. Por otra parte, la inadecuada adherencia intencionada es cuando el usuario decide seguir sus credos, motivaciones que tiene para dar inicio y continuar el tratamiento. El personal de enfermería del servicio de Infectología desempeña un papel significativo en la tonificación de la autoestima del usuario, observándolo como una entidad completa y brindándole datos útiles, ayuda emotiva, consejos y un servicio individual de clase y calor humano al usuario con HIV/SIDA, lo cual va a permitir conocer acerca de su enfermedad, su cultura, creencias, estilos de vida de sus familiares, etc.

Todo esto nos ayudara a disipar aquellas inquietudes del usuario acerca del régimen terapéutico y de esta manera lograremos que no lo abandonen. Por ello es fundamental la consejería, en la cual se explica con términos de fácil comprensión acerca de la enfermedad, tratamiento, beneficios y las reacciones adversas.

Leininger fue la primera teorista en definir los cuidados transculturales, los cuales estaban relacionados con la salud del paciente, y respaldan las acciones o decisiones basadas en la información, en el apoyo, sencillez al ayudar, acciones permisivas, determinaciones que se planifican coinciden con los valores culturales, convicciones, forma de vivir de los hombres, agrupación o asociación, etc. y cuyo fin es dar una atención que dará beneficio y satisfacción a su salud. Con ello se evitarán las discrepancias en la cultura entre el personal sanitario y los usuarios.

La aplicación de la enfermería transcultural permite a la enfermera poder interpretar las valoraciones, convicciones y reglas de los usuarios. Los rasgos más importantes que caracterizan a toda buena enfermera son la delicadeza, la información y destrezas al dar un excelente servicio a los usuarios para de esta manera mejorar su salud, formas de vivir y la confrontación con el deceso.

V. CONCLUSIONES

- El grado de adherencia al régimen terapéutico con antirretrovirales en usuarios mayores de edad contagiados con VIH/SIDA del proyecto de observación de ETS Y SIDA es alto.
- Respecto a la dimensión “Adherencia al régimen de TARGA” se llegó a la conclusión que los usuarios nunca dejaron de ingerir su medicina aun mostrando mejoría. Algunos pacientes manifestaron haber suprimido la ingesta de la medicina cuando se encontraban abatidos o melancólicos en algunas oportunidades.
- En la dimensión “Factores asociados” se concluyó que la mayor parte de los usuarios manifestaron que su relación con el medico es buena.
- En la dimensión “Inicio al tratamiento” se llegó a la conclusión de que los usuarios en su gran mayoría manifestaron nunca haber dejado de lado la ingesta de la medicina, mientras que solo una minoría de la población de estudio recuerda el nombre de los medicamentos que toma.
- En relación a la dimensión “Toma de medicación” se concluyó que más del 50% de las personas estudiadas en el presente trabajo de investigación manifestaron que toman la medicación a la hora correcta. Asimismo, una cantidad significativa señaló una mejora en su salud desde que comenzaron con la ingesta de los medicamentos.
- En cuanto a la dimensión “Valoración de la adherencia” la mayoría de personas del grupo de estudio manifestaron que no pierden tiempo al tomar los medicamentos, mientras que un grupo mínimo señaló como regular a los datos que poseían respecto a los antirretrovirales por lo cual enfatizaron que desean tener más información acerca de los mismos.
- Se llegó a la conclusión que las personas involucradas en el presente trabajo de investigación poseen una apropiada adherencia al régimen terapéutico con antirretrovirales.

VI. RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe poseer conocimientos amplios y suficientemente actualizados acerca de la infección para que puedan disipar dudas o interrogantes por parte de los pacientes.
- El abordaje a los pacientes con VIH debe ser realizado con mucha empatía y calidez humana ya que los pacientes son personas muy sensibles.
- Al abordar a los pacientes con VIH se debe mostrar respeto y educación cuando nos dirigimos hacia ellos.
- El personal de enfermería del servicio de Infectología debe realizar conferencias y workshops que busquen educar y sensibilizar a los usuarios y a sus familiares constantemente para así prolongar la adherencia al régimen terapéutico con antirretrovirales, brindando además información actualizada y de fácil comprensión. Asimismo, deben realizar un seguimiento continuo a los pacientes.
- Se debe motivar a los pacientes a través de consejerías personalizadas, talleres, vivencias, videos, apoyo emocional, etc.; es decir, educar al paciente sobre la magnitud de la adherencia al régimen terapéutico TARGA.
- Se debe Involucrar a los familiares del paciente con VIH para así lograr erradicar la diferencia de género (homosexuales) y brindar apoyo familiar. Asimismo, se debe erradicar la discriminación por parte del personal sanitario y brindar apoyo psicológico al paciente con VIH de forma constante y frecuente.

VII. REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 10 Datos sobre EL VIH/Sida. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
2. Lineamientos de política sectorial en ITS, VIH y SIDA. MINSA. DISPONIBLE EN: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1255_MINSA1496.pdf
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 10 Datos sobre EL VIH/Sida. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
4. Ventura Cerdá J. M., Martín Conde M.^a T., Morillo Verdugo R., Yébenes Cortés M.^a, Casado Gómez M. A.. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España: estudio ARPAS. Farm Hosp. [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Abr 12]; 38(4): 291-299. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/FH.2014.38.4.7404>
5. González-Álvarez, Sara et al. Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias. Adicciones, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 8-17, jul. 2017. ISSN 0214-4840. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/916/897>>. Fecha de acceso: 12 abr. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.916>.
6. Rosas M, Cardozo J, Cecilio E, Chávez O, Conti L. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos VIH positivos. TRABAJO ORIGINAL. 2014; 26 (2): 83-96 [Revista virtual]. [Fecha de acceso: 03 de marzo 2019]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/956/04-rosas-m-83-96.pdf>
7. Gutierrez v. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con vih/sida del programa de control de ETS y SIDA del Hospital nacional Hipólito Unanue enero. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. Lima, UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES. 2018. [Revisado 2019 Ago. 4]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4855/1/Gutierrez_%20Viviana.pdf
8. Nizama M. apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica].

- UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2018. [Revisado 27/04/19]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAMA%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015. [Artículo Original].2019;19(1):46-54. (Enero 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1792
 10. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2015;32(1):66-72.
 11. Varela Arevalo, María Teresa; Hoyos Hernández, Paula Andrea. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de Salud Pública*, [S.l.], v. 17, n. 4, p. 528-540, jul. 2015. ISSN 2539- 3596. Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38429/62051>>. Fecha de acceso: 27 abr. 2019 doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>.
 12. Meneses M, Mayorca C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al targa en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima.*Rev.Enferm.Herediana*.2017; 7(2):87-96.
 13. Zafra J, Ticona E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(4): 625-32. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2544
 14. Ventura J, Martín M, Morillo R, Yebenes M y Casado A. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España: estudio ARPAS. *SciELO.isciii.es*. 2014; 38(4):291-299. [Revista virtual]. [Fecha de acceso: 03 de marzo del 2019]. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005
 15. Basilico S, Colombo N, Mauro S, Ausili D. Il problema dell'aderenza alla terapia antiretrovirale tra gli adolescenti sieropositivi. *Rivista L'Infermiere* N°5 – 2016.Disponible en: <http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-35-articolo-413.htm>
 16. Jurado F. factores asociados a adherencia en pacientes con vih/sida, de la unidad de atención integral de personas viviendo con vih del hospital general enrique garces, quito – ecuador, julio a octubre 2014. . [tesis disertación previa a la obtención del título de especialista en medicina interna.]. pontificia universidad

- católica del ecuador, 2015. [Revisado 27/04/19]. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8609/TESIS%20ADHERENCIA%20A%20LA%20TARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Haro Márquez Carmen, Cantudo Cuenca María Rosa, Almeida González Carmen Victoria, Morillo Verdugo Ramón. Influencia de las creencias hacia los medicamentos en la adherencia al tratamiento concomitante en pacientes VIH+. *Farm Hosp.* [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Ago 22]; 39(1): 23-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432015000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2015.39.1.8127>.
 18. Rosas M, Cardozo J, Cecilio E, Chávez O, Conti L. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos VIH positivos. *TRABAJO ORIGINAL.* 2014; 26 (2): 83-96 [Revista virtual]. [Fecha de acceso: 03 de marzo 2019]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/956/04-rosas-m-83-96.pdf>
 19. Vilató Libertad Martín, Pérez I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2015;41(4):620- 630. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n4/spu05415.pdf
 20. Conde Higuera Paola, Pimentel Ramírez María Luisa, Díaz Ávila Adolfo, Domingo Moratalla Tomás. Estigma, discriminación y adherencia al tratamiento en niños con VIH y SIDA: Una perspectiva bioética. *Acta bioeth.* [Internet]. 2016 Nov [citado 2019 Ago 21]; 22(2): 331-340. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200020>
 21. Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *ARTICULO ORIGINAL.* 2017; 34 (4): 352-358 [Revista virtual]. [Fecha de acceso: 03 de agosto 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n4/0716-1018-rci-34-04-0352.pdf>
 22. Fernández C, López C. Autocuidado y Adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un Hospital de Chile. *REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA* 2018; 8(3):7-17 [Revista virtual]. [Fecha de acceso: 15 de agosto 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326925609_Autocuidado_y_adherencia_al_tratamiento_en_usuarios_del_programa_de_VIH_en_un_hospital_de_Chile

23. Jácome Rivera JJ Tesis [Internet]. 2018 [citado el 9 de Octubre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31048>

24. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Abr 12] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

25. Jonathan García-Allen. PSICOLOGÍA. El Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente. Disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/modelo-transteorico-cambio-prochaska-diclemente>

26. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 10 Datos sobre EL VIH/Sida. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

27. Real Academia Española. [Página en internet]. España: DREA; 2010 [actualizada 16 febrero 2010; consultado 2 marzo 2019]. Disponible en: <http://del.rae.es/?w=adherencia&origen=REDLE>.

28. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press; 1979. p. 1-7

29. Rizo A. Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela “Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, en el periodo del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2016. [Tesis monográfica para optar al título de especialista en Medicina Interna]. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4348/1/96854.pdf>

30. Leiva P. Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte. [Proyecto de Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2016. [Revisado 23/09/18]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2071/1/RE_MED.HUM_PATRICIA.LEIVA_FACTORES.A.LA.NO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.ANTIRRETROVIRAL_DATOS.PDF

31. Orellana G. factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con vih/sida en el hospital central pnp “luis n. saenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO]. Lima, UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2015. [Revisado

2018 Ago. 21]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/890/1/Orellana%20Zanabria%20Gustavo%20Eugenio_2017.pdf

32. Tafur E, Ortiz C, Alfaro CO, García E, Faus MJ. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. *Ars Pharm* 2008; 49 (3): 183-198. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967/4774>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
ADHERENCIA AL TARGA EN USUARIOS QUE CONVIVEN CON VIH.	<p>Adherencia</p> <p>La adherencia al régimen terapéutico (cumplimiento) es la etapa en el que el comportamiento de un sujeto infectado, en correlación con la ingesta de la medicina, el cumplimiento de un régimen o el cambio de costumbres de vida, se relaciona con los</p>	<p>La adherencia es comprendida como el nivel en el cual los pacientes alcanzan o efectúan exactamente el tratamiento prescrito por el médico, el cual será medido mediante un “temario de análisis de la adherencia a la terapia con retrovirales” (CEAT) para constatar la</p>	<p align="center">❖ ADHERENCIA AL RÉGIMEN DE TARGA EN PERSONAS INFECTADAS CON VIH (ítem 1,2,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incumplimiento del medicamento en ocasiones. -Incumplimiento por mejora. -Incumplimiento por efectos Colaterales. 	<p>Ordinal</p> <p>-Baja adherencia (Inadecuada)</p>
			<p align="center">❖ FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO TARGA EN USUARIOS CON VIH (ítem 4,5,6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento por factores psicológicos - Empatía entre médico y paciente. 	<p>-Adherencia insuficiente</p> <p>-Adherencia estricta (Adecuada)</p>

	consejos brindadas por el experto en salud.	adherencia que existe en el paciente.	- Periodo sucedido a partir del comienzo del TARGA	
		Baja adhesión o inadecuada (0-50 puntos).	❖ INICIO DEL TRATAMIENTO TARGA (ítem 7,8) -Noción en lo que respecta al régimen terapéutico. -Beneficios para su salud.	
		Adherencia deficiente (51 y 85 puntos).	❖ TOMA DE MEDICACIÓN (ítem 9,10,11) -Tiempo transcurrido desde el diagnóstico -Continuación con el tratamiento -Hora exacta de la administración de medicación	
		Adherencia estricta o apropiada (86 - 100 puntos).	❖ VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA (ítem 12,13,14,15,16,17) -Resultados clínicos positivos -Evaluación emocional (PSICOLÓGICO) -Efectos secundarios -Tiempo que usa para tomar la medicación	

ANEXO 2 : MUESTRA

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Tamaño de la población

p= Proporción poblacional = se asume 50%

$$\rightarrow 0,5 \quad q = (1-p) = 0,5$$

E= Error muestral = se asume 5% $\rightarrow 0,05$

Z= Nivel de confianza = se acostumbra 95%

$\rightarrow 1.96$ n= Tamaño de muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(150)(1.96)^2 (0,5) (0,5)}{(149)(0.05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{144,06}{1,33}$$

n= 108

ANEXO 3: CONFIABILIDAD

PCTE	ADHERENCIA AL RÉGIMEN DE					INICIO DEL TRATAMIENTO AL TARGA					TOMA DE MEDICACIÓN					VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA					SUMA DE ÍTEMS		
	ÍTEM 1	ÍTEM2	ÍTEM3	ÍTEM4	ÍTEM5	ÍTEM6	ÍTEM7	ÍTEM8	ÍTEM9	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20			
1	4	3	2	3	2	1	3	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	4	2	58		
2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	5	3	3	3	4	3	4	4	4	4	65		
3	3	4	1	3	2	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	2	2	1	2	1	57		
4	4	4	2	1	3	4	4	2	4	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	50	k	20
5	3	1	2	1	4	3	4	5	5	3	4	5	4	3	3	2	4	4	4	4	73	sum.var	24.53684211
6	3	5	2	2	4	3	4	5	5	2	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	73	vt	86.47368421
7	2	5	2	2	2	3	4	5	5	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	77		
8	3	4	2	2	3	2	4	5	5	3	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	79	Sección1	1.052631579
9	3	2	5	4	3	5	3	5	4	1	1	4	3	3	4	4	4	4	5	5	81	Sección2	0.716250761
10	4	5	2	4	2	2	3	2	2	4	4	5	3	3	3	2	3	3	5	5	76		
11	2	2	3	4	2	2	2	2	4	4	2	5	4	4	4	4	3	3	5	4	76		
12	1	3	2	4	2	2	2	1	4	4	5	4	4	3	4	3	2	4	4	4	74	alfa cron	0.753948163
13	5	3	2	2	4	2	1	1	4	1	5	3	4	3	3	4	5	4	4	4	77		
14	2	3	1	4	4	3	1	1	4	4	4	3	5	3	4	4	3	2	5	5	79		
15	1	4	2	3	4	3	1	1	2	1	2	5	4	4	4	3	5	2	4	5	75		
16	5	3	2	2	3	3	2	4	2	4	4	5	4	4	5	3	4	3	4	4	86		
17	1	4	2	4	4	4	2	2	2	4	2	5	3	4	4	3	4	4	4	5	84		
18	3	3	2	1	4	4	3	2	3	4	2	4	4	4	2	4	3	4	4	3	81		
19	1	1	2	1	1	5	4	2	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	1	2	71		
20	1	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	2	3	3	3	2	3	1	1	4	78		
suma de variante	1.69474	1.37895	0.8711	1.3053	0.99737	1.1473684	1.25263	2.3447	1.0816	1.20789	1.418421	1.41053	0.66053	0.34474	0.894737	0.786842	0.957895	1.29211	1.818421	1.671053			

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right]$$

Sección1 Sección2

4

46

ANEXO 4: PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 4310-2019/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 22 AGO. 2019

Sra. Mg.:
Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima
Presente.-

Asunto: Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación
Referencia: CARTA N° 158-2019/EP/ENF.ÚCV-LIMA

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita se le brinde las facilidades a la alumna **Nilda Ticliahuanca Torres** a ejecutar el Proyecto de Investigación titulado:

"ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- CALLAO 2019"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la estudiante.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas
DIRECTOR GENERAL
C.I. 013701 RNE 22912

YDGA/JHK/mdm
CC. OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"
Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3312
Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi_hndac@hotmail.com

ANEXO 5: FICHA TÉCNICA DE CEAT-VIH

Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al Tratamiento VIH (español)

Nombre: Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en personas con infección por VIH y Sida (acrónimo CEATVIH)

Fecha de publicación: 2001

Autor: Prof. Dr. Eduardo Remor

Procedencia: Madrid, España

Administración: Individual

Duración: 8 a 10 minutos (20 ítems)

Aplicación: Adolescentes y Adultos

Validación inicial: Muestra española (Adultos mayores de 17 años)

Indicadores psicométricos: fiabilidad, validez de constructo (concurrente, discriminante, relacionada a un criterio externo), sensibilidad y especificidad Idiomas (versiones): Español europeo, Español Latinoamérica, Inglés internacional, Portugués europeo, Portugués de Brasil, Rumano

Adaptado para uso en Perú por TAFUR, et al: Se evaluó la comprensión del cuestionario, así como sus propiedades psicométricas en una muestra de 41 pacientes con VIH y SIDA en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) por más de tres meses. El periodo de estudio estuvo comprendido entre diciembre 2005 y enero 2006, el proceso de validación incluyó la aplicación del cuestionario el mismo día de la toma de muestra para el análisis de la carga viral y de los linfocitos TCD4.

Se analizó la fiabilidad, la correlación de la puntuación con el recuento de linfocitos TCD4 y la carga viral. Los resultados mostraron una adecuada fiabilidad ($\alpha = 0,706$) y validez de criterio externa: respecto al recuento de linfocitos TCD4 ($r = 0,439$, $p < 0,005$), y respecto a la carga viral ($r = - 0,548$, $p < 0,005$).

El CEAT-VIH ha demostrado ser una adecuada herramienta para evaluar el nivel de adherencia e identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en una muestra de pacientes con VIH y SIDA en Perú.

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en el estudio titulado: “Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH/SIDA del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao”. El presente estudio se desarrolló para medir el nivel que usted tiene para cumplir su tratamiento así mismo, luego que le ha sido diagnosticada la enfermedad.

Su participación consiste en responder 17 preguntas las cuales tienen 5 alternativas lo cual le tomara 20 minutos para responder.

Su participación en el presente estudio no ocasionará ningún riesgo para su salud, los beneficios esperados de la investigación servirán para fortalecer los conocimientos y las prácticas para cumplir con su tratamiento, contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de su vida. Cabe recalcar que su identidad será protegida ya que utilizaremos números los cuales van a identificarlo según el orden correspondiente, los datos que lo identificarán serán manejados de manera confidencial, así mismo los resultados de la investigación son solo con fines del estudio. Por otro lado, usted no recibirá incentivo económico por su participación, si ha leído este documento y decidió participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

También tiene derecho a no responder alguna pregunta en particular.

Atte.

Br.Nilda Ticliahuanca Torres

Firma del participante

ANEXO 7: CUESTIONARIO



Evaluación de la Adhesión al Tratamiento VIH

Idioma



Bienvenido!

Consigue tu perfil de adhesión al tratamiento para el VIH con CEAT-VIH!

El CEAT-VIH está diseñado para ayudarte a descubrir fácilmente el estado de tu adhesión global al tratamiento del VIH.

Con sólo completar esta autoevaluación científicamente validada*, llamada CEAT-VIH, podrás ver al instante tu estado de adhesión! Empieza ahora y colabora con este estudio internacional. Todo el proceso dura menos de 15 minutos.

El CEAT-VIH está disponible en varios idiomas y es utilizado por personas de todo el mundo. Elije el idioma que mejor se adapte a ti.

[Vea los Términos y Condiciones del presente Acuerdo](#)

He leído y comprendo los Términos y Condiciones de este acuerdo

Continua

*Remor, E. (2013). Systematic review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 6 (2), 61-73. doi: 10.1007/s40271-013-0009-0

[Términos y Condiciones](#)

[Cláusula de exención de responsabilidad](#)

CUESTIONARIO



Evaluación de la Adhesión al Tratamiento VIH

Idioma



Acerca de ti

Página 1 de 5

Código

(Si tu médico, enfermera o farmacéutico te ha facilitado un código inclúyelo aquí, sino déjalo en blanco)

País

Fecha de nacimiento

Sexo

Años de estudio

Estado civil

Ocupación actual

¿Participas en las actividades de la asociación de VIH/SIDA de tu región?

Sí No

¿Haces alguna actividad de voluntariado?

Sí No

¿Dónde vives?

¿Cómo considera su situación económica?

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows
Continúa

CUESTIONARIO

Tu adhesión al tratamiento

Página 2 de 5

Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida

Instrucciones: Nos gustaría conocer algunos aspectos sobre su situación actual y sobre su salud. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente. Marque la opción que mejor se adecue a su caso y recuerde que no hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas".

Durante la última semana	Siempre	Más de la mitad de la veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1.- ¿Ha dejado de tomar su medicación en alguna ocasión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar su medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar la medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
5.- ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	<input type="radio"/>				

CUESTIONARIO

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
6.- ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	<input type="radio"/>				
7.- ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	<input type="radio"/>				
8.- ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	<input type="radio"/>				
9.- ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	<input type="radio"/>				
10.- ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	<input type="radio"/>				

Atrás

Continúa

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para a

[Términos y Condiciones](#)

[Cláusula de exención de responsabilidad](#)

CUESTIONARIO

Tu adhesión al tratamiento

Página 3 de 5

Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida

Instrucciones: Nos gustaría conocer algunos aspectos sobre su situación actual y sobre su salud. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente. Marque la opción que mejor se adecue a su caso y recuerde que no hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas".

	No, nunca	Sí, alguna vez	Sí, aproximadamente la mitad de las veces	Sí, bastantes veces	Sí, siempre
11.- ¿Normalmente suele tomar la medicación a la hora correcta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- Cuando los resultados en los análisis son buenos, ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
13.- ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	<input type="radio"/>				

CUESTIONARIO

	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
14.- ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	<input type="radio"/>				

	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
15.- ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicinas?	<input type="radio"/>				

	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
16.- ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	<input type="radio"/>				

	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
17.- ¿Qué dificultad percibe para tomar la medicación?	<input type="radio"/>				

Atrás

Continúa

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para a

[Términos y Condiciones](#)

[Cláusula de exención de responsabilidad](#)

CUESTIONARIO



Evaluación de la Adhesión al Tratamiento VIH

Idioma



Sobre tu salud

Página 4 de 5

En que año te diagnosticaran el VIH

¿Cual fue tu último recuento de células CD4?

¿Cuál fue su último recuento de carga viral?

¿Cuántas pastillas contra el VIH al día tu médico te ha recetado?

¿Ha tenido algún síntoma o infección oportunista recientemente?

Si No

Atrás

Continúa

[Términos y Condiciones](#)

[Cláusula de exención de responsabilidad](#)

ANEXO 8: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : 105-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 23-06-2019
		Página : 1 de 1

Yo, Luz Becerra Medina
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte [precisar
 filial o sede], revisor (a) de la tesis titulada

"Adherencia al TARGA en Personas que viven con VIH en el Hospital Don
 el Alcides Carrón - Callao 2019"

del (de la) estudiante Hilda Tichahuana Torres
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima 19 octubre 2019

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07733251

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 9: RECIBO DIGITAL

[Skip to Main Content](#)

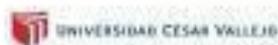


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Nilda Ticlahuanca Torres
Título del ejercicio:	Revisiones sucesivas
Título de la entrega:	Adherencia al TARGA en personas ...
Nombre del archivo:	ticlahuanca_torres_nilda.docx
Tamaño del archivo:	129.32K
Total páginas:	37
Total de palabras:	11,254
Total de caracteres:	60,204
Fecha de entrega:	16-oct-2019 10:16p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1176960630



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA ESPECIALIZADA DE ODONTOLÓGIA

Adherencia al TARGA en personas con síndrome de Down (S.D.)
Nilda Torres, 2019

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN TECNOLÓGICA DEL
Cesar Vallejo

ODONTÓLOGA

Dr. Nilda Ticlahuanca Torres

ANEXO

Por favor, guardar todos los documentos adjuntos.

SEÑA DE VERIFICACIÓN

1176960630

16-OCT-2019

1176960630

Derechos de autor 2019 Turnitin. Todos los derechos reservados.

ANEXO 10: TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome

ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&u=1069422455&s=&o=1176960630&lang=es

feedback studio Nilda Ticliahuanca Torres Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Car...

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2019

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

Resumen de coincidencias

11 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias		
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 % >
2	docplayer.es Fuente de Internet	1 % >
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
4	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 % >

Página: 1 de 37 Número de palabras: 11254 Text-only Report High Resolution Activado

ANEXO 11: AUTORIZACIÓN DE LA PUBLICACIÓN

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo identificado Nilda Ticlahuanca Torres con DNI N° 10749186, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Adherencia al Targa en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2019."

EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorizacion:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 10749186.

FECHA: Lima, 17 de octubre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 12: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Nilda Ticliahuanca Torres.

INFORME TITULADO:

*Adherencia al Targa en Personas que viven con VIH en el Hospital
Daniel Alcides Gamiñón - Callao, 2019.*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *6/11/19*

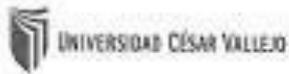
NOTA O MENCIÓN: *17 Diecisiete.*



[Signature]
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Coordinadora Investigación.

ANEXO 13: ACTA DE SUSTENTACIÓN



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

TICLAHUANCA TORRES NILDA

Cuyo Título es:

ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION- CALLAO - 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (numero) DÍECISIETE (letras).

Lima, 6 de noviembre de 2019



PRESIDENTE





SECRETARIO





VOCAL