



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en
pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas, 2022

AUTORA:

Alvarez Trigoso, Jhubitsa del Rocío (orcid.org/0000-0001-5693-3609)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios:

Por guiar mis pasos por el camino del bien y llenar mi vida de grandes bendiciones.

A mis padres,

Que han dado más de lo que tienen para mi formación profesional y con su ejemplo me han enseñado valores sobre todo sencillez y respeto.

A mis hermanas:

Egni y Asunta por su gran apoyo dedicando su tiempo para ayudarme a lograr mi metas y objetivos.

A mi hijo y sobrino:

Junior Edu y Christofer Zahir que son el norte de mi vida, el motivo de mí deseo de superación personal, dándole el verdadero sentido a mi vida.

A Daniel

Por su apoyo a toda la familia

Jhubitsa del Rocío Alvarez Trigoso

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Miryam Griselda Lora Loza,

por su tiempo y dedicación al enseñarme y guiarme con profesionalismo y paciencia para poder llevar a cabo esta investigación con el más alto grado de calidad y lograr así los resultados que permitirán buscar estrategias de mejora en la institución donde laboro.

A todos mis maestros del Post Grado,

por sus enseñanzas brindadas y la amplia experiencia en el campo de la docencia contribuyen a nuestra formación académica fortaleciendo las competencias profesionales en beneficio de las personas que atendemos.

Al equipo multidisciplinario del Hospital Nivel II-2 de Amazonas,

por su tiempo, el amor y la entrega con la que brindan la atención a cada uno de los pacientes, en especial a Margarita y Teonilde.

A cada uno de los pacientes

que aceptaron formar parte del presente estudio y de este modo ver en qué aspectos debemos mejorar en beneficio de su salud y contribuir así a mejorar su calidad de vida.

Jhubitsa del Rocío Alvarez Trigoso

Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5 Procedimientos.....	14
3.6 Métodos de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN:.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022.....	22
Tabla 2 Relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022.....	23
Tabla 3 Relación entre la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022.....	24
Tabla 4 Relación entre la dimensión Seguridad de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022.....	25
Tabla 5 Relación entre la dimensión Empatía de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022.....	26
Tabla 6 Relación entre la dimensión Aspectos tangibles de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital de Amazonas, 2022.....	27

Resumen

La calidad de atención tiene como componente principal al usuario, siendo la percepción un aspecto subjetivo del ser humano; considerando esto se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre la percepción de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo; diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; en una muestra 76 pacientes, con un muestreo no probabilístico por conveniencia; se aplicaron dos instrumentos, el de Servqual Modificado en salud para evaluar calidad de atención y CEAT-VIH que mide la adhesión al tratamiento antirretroviral validado por juicio de expertos. Los resultados mostraron que el 92.1% (70) se encontraron satisfechos con relación a la variable calidad de atención; para la variable adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) el 59.2% (45); adherencia adecuada; y 21.1% (16) adherencia estricta; concluyendo que, si existe una relación de moderada a alta entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral, según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de p valor = 0,000.

Palabras clave: Atención al paciente, calidad de atención en salud, infecciones por VIH, antirretrovirales.

Abstract

The quality of care has as its main component the user, perception being a subjective aspect of the human being, considering this, a study was developed whose objective was to determine if there is a relationship between the perception of quality of care and adherence to antiretroviral treatment in patients. with HIV/AIDS receiving care at a Level II-2 Hospital in Amazonas, 2022. The study used a quantitative, application-type approach; non-experimental, correlational, cross-sectional design; in a sample of 76 patients, with a non-probabilistic sampling for convenience; Two instruments were applied, the Modified Servqual in health to assess quality of care and CEAT-HIV, which measures adherence to antiretroviral treatment validated by expert judgment. The results showed that 92.1% (70) were satisfied with the quality of care variable; for the variable adherence to antiretroviral treatment (ART) 59.2% (45) adequate adherence; and 21.1% (16) strict adherence; Concluding that, if there is a moderate to high relationship between quality of care and adherence to antiretroviral treatment, according to the Rho Spearman statistical test = 0.649 with a significance value of p value = 0.000.

Keywords: Patient care, quality of health care, HIV infections, antiretrovirals.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad se constituye como un punto clave durante la prestación que se brinda en salud, así lo sostiene la Organización Mundial de la Salud (OMS); que indica que alrededor del 24% de la población total (1800 millones de personas) presentan problemas para acceder a los servicios de atención en salud; sumado a ello tenemos el hecho de que existe un 5,7 y 8,4 millones de muertes que han sido provocadas ya sea por negligencia o también por deficiencia durante el momento que es atendida (OMS, 2020), es así que Henao et al. (2017) mencionan que la calidad se considera como un elemento clave para alcanzar la excelencia de las prestaciones y la participación del usuario resulta determinante para poder medir la calidad en la atención percibida desde la satisfacción, por lo que una de las herramientas para valorar la calidad de atención desde las perspectivas de los clientes es Servqual que ha sido modificado para su uso en salud con la finalidad de valorar la satisfacción del paciente a partir de las cinco dimensiones de la calidad.

A lo expuesto se le añade que dentro de la problemática preponderante presente dentro de Salud Pública tenemos al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), tanto es así que al finalizar el año 2020 según el informe de ONAIDS se tenía a 37,7 millones de individuos que están viviendo con VIH en el mundo; 1,5 millones corresponden a las nuevas infecciones; de estos, el 73% tienen acceso a la terapia antirretroviral (TAR) y se ha tenido 680 000 mil defunciones por causa de enfermedades que se relacionan con el SIDA (UNAIDS, 2021).

En el contexto internacional tenemos que América Latina se ubica en el cuarto lugar después de África y Asia Pacífico con 2.1 millones de personas portadoras del VIH (UNAIDS, 2021). Con respecto al Perú, se calcula que 91,000 personas son portadoras del VIH, de estas un total de 74 871 reciben su tratamiento antirretroviral en todo el país (UNAIDS, 2021). Es así como podemos observar que la infección por VIH se presenta a nivel global y continúa en aumento su prevalencia (Gambino, 2018).

Si bien es cierto no existe aún cura para la infección, hay tratamientos eficaces de prevención para mantener el VIH controlado y evitar la transmisión a

otras personas; sin embargo, a esta salvedad se le asocia la adherencia que debe existir en relación al tratamiento antirretroviral (Pérez, 2020), que no está solo dimensionado por los medicamentos (Gambino, 2018), sino al cambio de estilos de vida, que permitiría que el tratamiento sea eficaz y a su vez disminuya la probabilidad de que el paciente haga resistencia a la medicación (Suárez et al., 2018). Entonces la adherencia, está relacionada con el cumplimiento de las indicaciones médicas brindadas al paciente, debe alcanzar mínimamente el 95% de las dosis por mes; el no cumplimiento originaría la no adhesión al tratamiento (Suárez et al., 2018).

El hospital que fue seleccionado para la realización de este estudio es el único Hospital Referencia Nivel II-2 de la Región y con mayor capacidad resolutive y tiene asignado una población de 17 118 habitantes, además cuenta con equipo multidisciplinario para la atención integral a los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, la cual debe ser brindada de manera eficaz; sin embargo, no se han realizado estudios para conocer la calidad de atención que se brinda desde la satisfacción de los usuarios y mucho menos se conoce el grado de adherencia que actualmente tienen los pacientes, por lo que es necesario conocer si están relacionadas las variables de estudio para poder establecer estrategias de mejoras en beneficio de los usuarios.

En la problemática que se plantea surge como interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA atendidos en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero - abril 2022?

Partiendo de la justificación teórica, la investigación está sustentada en una serie de teorías que permiten incrementar los conocimientos relacionados a la calidad durante la prestación que se oferta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA atendidos en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, se ha utilizado bibliografía actualizada relacionada a cada variable estudiada lo que permitió ordenar el marco teórico, constituyendo esta una contribución muy importante para el desarrollo de otra investigaciones que pueden tomar como base las aportaciones de este estudio.

La justificación práctica permite a la institución y al personal de salud proporcionar herramientas que van a ayudar a mejorar y tomar decisiones para así adoptar estrategias de mejora de las prestaciones brindadas por el servicio. Considerando la justificación social, esta investigación es beneficiosa para todo el personal de salud que brinda la atención directa a las personas diagnosticadas con el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas ya que les permitirá conocer y reflexionar sobre la calidad de atención que brinda a este grupo poblacional.

La justificación metodológica permite la empleabilidad de dos instrumentos, cada uno de ellos mide una variable en específico; sin embargo, el instrumento utilizado para medir la adherencia al tratamiento, fue validado por 5 expertos, apoyándose en la experticia de estos.

Lo que se menciona, permite plantearse como objetivo general: determinar si existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas , para lo cual se hizo necesario formularse los siguientes objetivos específicos: establecer la relación la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas; establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas; establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas; establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas y finalmente establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión tangibilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, además se plantea como hipótesis: Existe relación directa y significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero - abril 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Siendo la infección causada por el VIH una de las enfermedades que afecta la salud pública a nivel mundial y existiendo la necesidad imperante de promover respuestas efectivas, innovadoras, sostenibles y, sobre todo, buscando la forma de preparar el camino para lograr la meta de poner fin a la enfermedad del VIH, es que en todo momento se prioriza la terapia antirretroviral, ya que lograr una buena adherencia al TAR es imperante para mejorar en gran manera la salud en general de las personas diagnosticadas con el VIH. Cabe mencionar que después de una búsqueda pertinente de referencia bibliográfica en grandes bases de datos, plataformas virtuales, bibliotecas electrónicas y bibliotecas de diversas universidades del Perú y del mundo se encontraron estudios a nivel internacional y nacional, mas no se encontraron antecedentes en el nivel regional y local de este rubro, siendo este el motivo y razón que me llevó a realizar este estudio innovador convirtiéndose esta investigación en inédita.

A nivel internacional, Medina (2019, Chile) en su estudio tuvo el objetivo de establecer si están relacionados la adhesión a la terapia antirretroviral y las características biosociodemográficas con la calidad de vida relacionada con salud en los pacientes que viven con VIH que se hallan en tratamiento antirretroviral; su metodología es cuantitativa, no experimental, correlacional, transeccional; muestra 61 personas; instrumentos MOS-SF-30 (calidad de vida) y CEAT-VIH (adherencia al tratamiento). Los resultados mostraron adherencia insuficiente 63.9%; cumplimiento de tratamiento 5.4%; antecedentes de adhesión 50.8%; satisfacción con el tratamiento 32.8% y la calidad de vida global 68 puntos. En conclusión, se establece que existen elementos que tienen influencia en la calidad de vida de las personas, observando que hay relación negativa y significativa en las variables estudiadas.

Asimismo, Salgado Jiménez et al., (2018, México) en su estudio cuyo objetivo fue establecer la calidad de vida y los factores asociados a la no adhesión a la terapia antirretroviral de la personas con VIH, en México; tuvo como metodología estudio analítico, en 167 participantes; como instrumentos se utilizaron 2 cuestionarios el MOS-HIV que mide la calidad de vida y SMAQ mide la adherencia al tratamiento; los resultados evidenciaron que el 49% no mostró adherencia; 93% buena calidad de vida, solo la edad resultó ser estadísticamente significativo;

Concluyendo, casi la mitad de todos los participantes no cumplen con el tratamiento adecuadamente.

Hay que mencionar, además que Suárez-Villa et al., (2018, Colombia) presenta un estudio con el objeto de establecer la adhesión a fármaco-terapia con antirretrovíricos para la terapia del VIH/SIDA en Colombia; como metodología estudio de tipo descriptivo y transversal; muestra 193 pacientes; se utilizó como instrumento el test de Morisky que se utiliza para medir la adherencia; los resultados mostraron que el 89% estuvieron menos adheridos al tratamiento, donde los factores condicionantes fueron el nivel socioeconómico; y la edad menor a 40 años: siendo la falta más frecuente olvido de medicamentos. En conclusión, la ausencia de adherencia a la terapia es muy alta siendo la toma de los medicamentos el factor más común para ello en el grupo de estudio.

En el contexto nacional, Villena Patiño (Perú, 2018) realizó un estudio con el objeto de establecer si están relacionados los Indicadores de calidad a través de dimensiones y la adhesión a la terapia antirretroviral en personas con VIH/SIDA del Hospital Socorro, en el periodo de enero a julio del año 2018; como metodología estudio correlacional; muestra, 37 pacientes; instrumentos SERVQUAL (Calidad de atención) y CEAT-VIH (Adhesión al tratamiento); el 83.8% se siente satisfecho en relación a la atención que recibe y la adherencia al tratamiento estuvo en 62%. En conclusión, se encuentra una correlación significativa y negativa según el estadístico Rho de Spearman (- 0.493).

También, Sullón Nizama (Perú, 2018) presenta un estudio con el objetivo establecer si está relacionado el apoyo social percibido y la adhesión al TARGA; como metodología, descriptivo-correlacional, no experimental; muestra, 122 pacientes; cuestionario, MOS (apoyo social percibido) y CEAT-VIH (Adherencia al tratamiento); según resultados, 52.5% posee una adherencia insuficiente. En conclusión, existe una relación altamente significativa positiva y débil ($p < 0.001$; $r = 0.309$) entre las variables.

Por otro lado, la autora Gutiérrez Huamani (Perú, 2019) en su estudio el objetivo era establecer el nivel de adhesión a la terapia antirretroviral en los personas adultas con VIH/SIDA del PROCETS y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Unanue; a través de una metodología descriptiva, prospectiva, cuantitativa y transversal; muestra, 50 pacientes;

instrumento CEAT- VIH (Adhesión al tratamiento); los resultados mostraron que el 42% presentan adherencia al tratamiento; el 42% alguna vez deja de tomar el medicamento si se encuentra deprimido; el 30% ha dejado de tomar el medicamento alguna vez; el 20% se califica como poco cumplidor; 28% ha dejado de tomar el medicamento más de un día; concluyendo que el nivel de adhesión en relación al tratamiento es bajo.

Por otra parte, la calidad de atención según el Ministerio de Salud del Perú la define como un conglomerado de diversas actividades, las cuales se dan de manera diferenciada en cada establecimiento de salud, considerando el aspecto técnico, así como el humano, todo ello para alcanzar condiciones óptimas de prestación bidireccional, donde se enmarcan la seguridad, eficiencia, satisfacción del usuario y eficacia (Dirección de Calidad en Salud, 2012). Otro aspecto a considerar es el nivel de calidad, que es la medición de la atención que se presta y que esta logre equilibrar tanto los riesgos como los beneficios para el paciente (Dirección de Calidad en Salud, 2006). Para Barragán y Moreno (2013)

La prestación del servicio se enfoca al cliente, permitiendo plantear objetivos y estándares para la toma de decisiones, pero basadas en la evidencia (Gutiérrez et al., 2019) es así que SERVQUAL (Quality Service) conceptúa la calidad de atención como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos y esta herramienta se usa el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario (Dirección de Calidad en Salud, 2012).

En Perú, por medio de la Dirección de Calidad en Salud (2009), se ha establecido las Políticas de Calidad en Salud, la cual direcciona el accionar de las diferentes instituciones del país, la política 1 establece como estrategia “el instituir algunos mecanismos para poder evaluar la percepción en relación a la calidad de atención por parte del usuario”. Otro aspecto que se considera es el hecho que es fundamental la satisfacción del usuario y cobra relevancia porque va a considerarse como una manera de la valorar la calidad de atención, y esto debido a la información que estos proporcionan sobre el éxito que alcanza el proveedor en función a las expectativas que posee (INS, 2021).

El instrumento usado para poder medir la calidad de atención es el Servqual que resulta de la diferencia de la expectativa que tiene el paciente y la percepción sobre la atención recibida (Dirección de Calidad en Salud, 2012); el cual se constituye como uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional en investigaciones relacionadas a la calidad de atención (Henaó et al., 2017; Numpaque et al., 2016).

El Servqual Modificado, propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry es el modelo de calidad de servicio que tiene como propósito valorar la calidad del servicio prestado; esta herramienta en su análisis evalúa la expectativa que el beneficiario tiene del servicio que usa con la percepción de este al final del servicio recibido. Es así como el Instituto Latinoamericano y Michelsen Consulting de Calidad en los servicios validaron por primera vez este modelo SERVQUAL en Latinoamérica en el año 1992. Este modelo fue creado para su aplicación por empresas sin embargo fue adaptado y normado para su uso en el sector salud (Numpaque-Pacabaque y Rocha-Buelvas, 2016).

La encuesta Servqual Modificada, tiene cinco dimensiones: 1. La fiabilidad que está en relación con el cumplimiento de lo ofertado 2. La capacidad de respuesta, que se encuentra acorde del tipo de servicio brindado al usuario rápidamente en función a sus necesidades, siendo esta oportuna y de calidad 3. La seguridad es la que estima el grado de confianza que pueda generar las actitudes del prestador de servicio, a través del cual demuestra sus competencias y habilidades para infundir confianza 4. La empatía que es la disposición con la que cuenta una persona para entender a otra y entenderla y atenderla según sus necesidades 5. Los aspectos tangibles son las condiciones de materialidad que el usuario percibe, es decir, la apariencia y en qué condiciones se encuentran la infraestructura, limpieza, material comunicacional, comodidad y el personal (Dirección de Calidad en Salud, 2012).

Considerando que la calidad de atención, parte de la percepción del individuo, se debe abordar la Teoría de reducción del impulso propuesta por el psicólogo neoyorquino Clark Hull en 1943, quien sostiene que el ser humano actúa en función a sus necesidades, es por ello que genera hábitos que permiten aplacar los impulsos; sin embargo, cuando estos se ven alterados, es decir, van desde lo más simple como sería el hambre hasta lo más complejo como la pérdida de un ser

querido, es entonces donde cambia el estado de equilibrio y actúa en función a satisfacer sus necesidades. Es así que hay autores que sostienen que al valorar la satisfacción del usuario se está de alguna manera revelando la calidad de atención que reciben, tal como indica Donabedian: es de suma importancia la información en relación al éxito que alcanza el proveedor, incluyendo las expectativas y valores sobre los cuales el cliente es la última autoridad (Velandia Salazar, Ardón Centeno, & Jara Navarro, 2007).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus que son aquellos que destruyen el sistema inmunitario, debido a que presenta tropismo por los macrófagos y predilección por los linfocitos T CD4; estos son virus ARN, que usan para su réplica un ADN intermedio, dependiente de la retro transcriptasa o polimerasa, contienen un conjunto de enzimas que admite duplicar o reproducir la información genética del ARN a ADN, lo cual es aplicable solo a estos virus (Lamotte, 2014).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la última fase de la infección causada por el VIH. Esto se da cuando el sistema inmunitario se encuentra muy afectado por el virus. Cabe mencionar que no todos los infectados por el VIH desarrollan a la etapa del SIDA (Medline, 2021). En esta fase surgen infecciones oportunistas y tumores quienes causan una serie de sintomatologías clínicas como son las diarreas, disminución del peso, fiebre y otros; esto debido al incremento de la carga viral por una réplica incontrolada del virus (Abdulghani et al., 2020).

El VIH tiene varias formas de transmisión, dentro de las cuales podemos mencionar los fluidos corporales tales como la sangre, también tenemos al semen, a las secreciones vaginales y por último a la leche materna, donde se localizan elevadas cantidades de virus. El contagio puede darse cuando el VIH que se encuentra presente en los fluidos corporales mencionados de una persona con VIH llega a la sangre de otra persona que no tiene el virus, ya sea a través de lesiones o accidentes punzocortantes en la piel y cuando alguno de estos fluidos está en contacto directo con las mucosas corporales (de la vagina, ano, conjuntivas y boca), aunque estas no presenten lesiones (Chávez et al., 2013).

Hay varias vías de transmisión como lo refiere Abdulghani et al., (2020). Estas vías son: 1. La vía sexual: al tener relaciones sexuales con penetración (ano,

vagina y boca) sin el uso de preservativo con una persona diagnosticada con infección por el VIH. Cuando una persona contrae el VIH, aunque no presente sintomatología, puede contagiar a otras personas en cualquier momento si presenta el virus activo en el torrente sanguíneo o en los fluidos corporales. A mayor actividad sexual sin protección, aumenta la probabilidad de la transmisión del VIH. Asimismo, el riesgo del contagio del VIH se incrementa si presentan algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) de preferencia ulcerativas como la sífilis, el herpes genital y el linfogranuloma, ya que las úlceras son facilitadoras hacia el ingreso del VIH. 2. La vía sanguínea: se da por el uso compartido o accidental de objetos punzocortantes como agujas, lancetas y jeringas usados para las drogas inyectable que hayan estado en contacto directo con la sangre; compartiendo cuchillas para afeitarse, cepillos dentales u objetos sexuales los cuales han estado en contacto con los fluidos corporales; también se da por uso de instrumentos que se usan para la perforación de la piel (tatuajes, acupuntura, piercing) si es que no se encuentran adecuadamente desinfectados. 3. La vía materno-infantil: llamado también transmisión vertical es cuando la mujer diagnosticada con infección por el VIH transmite el virus a su bebé durante el embarazo, parto o en la lactancia materna. Esto ocurre en 1 de cada 5 gestantes diagnosticadas con infección por el VIH y no se encuentran recibiendo su tratamiento antirretroviral y tienen una carga viral que es detectable o elevada en contenido hemático. Además, con la lactancia materna las mujeres que se encuentran con carga viral y que es detectable pueden transmitir el VIH (Abdulghani et al., 2020).

El diagnóstico inicial debe realizarse a través del uso de pruebas rápidas y se considera como paciente con infección por VIH a aquella persona con alguno de los siguientes supuestos: 1 Dos pruebas rápidas de detección de anticuerpos de VIH de tercera generación de distintos laboratorios con resultados reactivos. 2 una prueba rápida que detecta anticuerpos de VIH de tercera generación y una prueba rápida que detecta anticuerpo y antígenos para VIH de cuarta generación con resultados reactivos. 3 una prueba rápida de VIH de tercera o cuarta generación y un ELISA para VIH ambos con resultados reactivos. 4 una prueba rápida de VIH de tercera o cuarta generación que resulta reactivo y una prueba confirmatoria positiva. Una vez definido el caso se debe iniciar todo el proceso de atención y evaluaciones necesarias para el ingreso temprano al TAR, sin embargo, todos los casos

identificados deben contar con pruebas confirmatorias ya sea de carga viral, IFI o inmunoblot sin que el resultado de estos retrase el inicio temprano del tratamiento antirretroviral (MINSA, 2020).

La clasificación de la infección por VIH clínica e inmunológica según lo establecido en la Organización Panamericana de la Salud (2009), aún vigente, se establece por el valor absoluto de CD4 por milímetro cúbico relacionándola con el estadio clínico y sintomatología, en cuanto a la clasificación clínica de la infección por el VIH en adolescentes y adultos (MINSA, 2021). (ver anexo 7)

Según la norma técnica 169 para iniciar la terapia antirretroviral (TAR), existen ciertas características dentro de las cuales en primer lugar tenemos que la terapia debe realizarse dentro del plazo más corto posible. De no haber completado la evaluación del equipo multidisciplinario, estas deben completarse después que se haya iniciado la terapia antirretroviral. El TAR se indica a todo paciente que haya sido diagnosticado con VIH, independientemente del estadio clínico en el que se encuentre y del recuento de linfocitos T CD4 y cantidad de virus en sangre que presenten. Asimismo, se realizan exámenes auxiliares básicos para dar inicio a la Terapia Antirretroviral tales como batería de laboratorio: se pide un hemograma completo, también un examen de transaminasa glutámico pirúvica (TGP), asimismo, úrea, también glucosa en ayunas, y por último la creatinina en sangre, además de todo ello a las mujeres en edad fértil se realizará un test de embarazo, radiografía de Tórax (MINSA, 2020).

En todo paciente, ya sea sintomático respiratorio o no, se realiza 2 baciloscopia de esputo para descartar tuberculosis pulmonar. Además, se realiza descarte de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como prueba de antígeno de superficie para hepatitis B, prueba de hepatitis C y exámenes para el descarte de sífilis (prueba rápida, RPR o VDRL). Recuento basal de linfocitos T CD4 y carga viral (CV); sin embargo, los resultados de estos no se requieren para el inicio del TAR (MINSA, 2020).

El inicio de la terapia antirretroviral es voluntario y debe darse después de haber brindado al paciente toda la información referente a los beneficios y riesgos de recibir la terapia, de indicar los beneficios que le va a brindar el recibir el tratamiento, así como también los riesgos de no recibir de manera oportuna el TAR,

así como las obligaciones y derechos que tiene como paciente, posterior a ello firma el consentimiento para dar inicio al TAR (Abdulghani et al., 2020).

La evaluación médica para el inicio del TAR requiere de una anamnesis detallada y evaluación física completa, se prioriza la búsqueda de signos que indiquen inmunosupresión y la presencia de infecciones oportunistas. Luego del inicio del TAR y para fortalecer la adherencia al TAR, el paciente es atendido por el médico tratante mensualmente los primeros 3 meses y luego la evaluación será cada tres meses hasta el segundo año para que finalmente sea cada seis meses a partir del tercer año (MINSa, 2020).

La periodicidad de controles varía según indicación clínica y según la adherencia que tenga el paciente al TAR. En cada atención se realizará las evaluaciones clínicas que incluyan las evaluaciones de posibles eventos adversos, adherencia y tolerancia al TAR, presencia de infecciones oportunistas u otras comorbilidades. Así mismo se entrega los antirretrovirales, y otros medicamentos si se requiere según evaluación además se provee condones para contribuir a cortar la cadena de transmisión del virus (MINSa, 2020).

La carga viral es el número de virus que se encuentra circulando en la sangre. Su medición contabiliza el número de réplicas de ARN por mililitro de plasma sanguíneo. Así como el recuento de linfocitos T CD4 es la cantidad de los linfocitos T que tienen el marcador de superficie CD4 presente en sangre total, y es la primordial célula blanco del VIH, siendo la medida con la cantidad de células por microlitro (células/ul). Además, la adherencia al tratamiento es el proceder de una persona diagnosticada con infección por el VIH que cumple con la correcta toma de los medicamentos antirretrovirales, alcanza un régimen de alimentación balanceada y adopta estilos de vida saludable, en coherencia con las indicaciones del personal que brinda la atención de salud (MINSa, 2020).

III. METODOLOGÍA

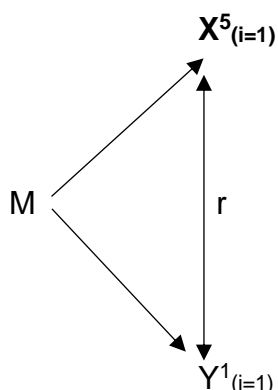
3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 tipo de investigación

Se ha realizado un estudio aplicativo por que se basa en una hipótesis, a la cual se le busca una resolución (Hernández et al., 2018).

3.1.2 Diseño de la investigación

El estudio se desarrolló con el enfoque cuantitativo, no experimental, Descriptivo correlacional y de diseño transversal. Es no experimental porque solo observa el fenómeno sin manipulación de las variables de estudio (Supo, 2020; Hernández et al., 2018). Es correlacional ya que busca la relación simple entre las variables estudiadas (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). El diseño es transversal, debido a que se realizó el estudio en un periodo de tiempo determinado, es una sola lectura de los hechos, como una foto instantánea (Arias, 2020; Supo y Zacarías, 2020; Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).



Dónde:

M : Personas diagnosticadas con infección de VIH/SIDA que acceden a la terapia antirretroviral en un Hospital nivel II-2 de Amazonas.

X : Calidad de atención y sus dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Y: Adhesión a la terapia antirretroviral

r : Relación que existe entre ambas variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable X: Calidad de atención

Dimensiones:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

Variable Y:

Adherencia al tratamiento antirretroviral

Dimensiones:

- Grado de adherencia al tratamiento antirretroviral

En anexo 1 se encuentra la operacionalización de las variables.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población muestral

Estuvo conformada por 76 personas diagnosticadas con infección del VIH/SIDA que acceden a la terapia Antirretroviral en un Hospital II- 2 de Amazonas 2022, los mismos que se constituyeron en la muestra de investigación.

Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas con infección por el VIH/SIDA mayores de 18 años, de ambos sexos que acceden a la terapia Antirretroviral en un Hospital nivel II-2 de Amazonas.
- Paciente que brinde su aprobación para ser encuestado y formar parte del estudio.
- Gestantes con tratamiento antirretroviral.
- Pacientes con tratamiento mayor a 3 meses

Criterios de exclusión

- Personas diagnosticadas con infección por el VIH/SIDA menores de 18 años, con trastornos mentales que acceden a la terapia Antirretroviral en un Hospital nivel II-2 de Amazonas.
- Acompañante de los pacientes de menos de 18 años y de aquellos que muestren cierto nivel de incapacidad y que no pueden formular su opinión.
- Paciente que no brinde su aprobación para ser encuestado y formar parte del estudio.
- Pacientes con tratamiento menor a 3 meses

3.3.2 Muestreo

No probabilístico por conveniencia, por considerarse a la población disponible para la investigación.

3.3.3 Unidad de análisis

Todos los pacientes con diagnóstico de infección con el VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas que cumpla con los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la técnica Encuesta con abordaje de persona a persona.

Instrumento: Se utilizó como tipo de instrumento el cuestionario.

El cuestionario para calidad de atención es SERVQUAL que consta de 22 interrogantes para expectativas y 22 para percepciones, distribuidas en 5 dimensiones para la valoración de la calidad, utilizando para las respuestas una escala numérica del 1 al 7, donde 1 es la calificación mínima y 7 la calificación máxima (Dirección de Calidad en Salud, 2012).

Dimensiones: La Fiabilidad, de las preguntas 01 a la 05; la Capacidad de respuesta, de la pregunta 06 a la pregunta 09; la Seguridad, de las preguntas 10 a la 13; la Empatía, de las preguntas 14 a la 18; y los Aspectos tangibles, de las preguntas 19 a la 22.

Asimismo, el cuestionario para medir adhesión a la terapia antirretroviral es el cuestionario de valoración de la adhesión a la terapia antirretroviral (CEAT- VIH), cuyo autor es Eduardo Remor Procedente de

Madrid (2002). Validado para su uso en el Perú en el año 2008 por Edith Tafur et al. Consta de 20 preguntas, 17 de ellos responden a la Escala Likert, 2 ítems son evaluados con Escala Dicotómica y con tres alternativas de respuesta 1 ítem. La suma de todos los ítems nos da 89 puntos como mayor valoración y la puntuación menor es 17 puntos. La clasificación es a través de percentiles obteniendo 4 grados de adherencia: (>85) Adherencia estricta, (81-85) Adherencia adecuada, (74-80) Adherencia insuficiente y (<73) Baja adherencia (Ángeles et al., 2020).

La dimensión evaluada para el presente estudio es el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral con una valoración según los grados de adherencia antes mencionados.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento usado para la primera variable percepción de la calidad de atención fue validado por la Dirección de Calidad en Salud (2012): Es así que la encuesta SERVQUAL ha sido modificada para que se pueda usar en las instituciones de salud y los servicios médicos de apoyo (SMA) y su validación fue exitosamente en el Perú por el MINSA según la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en las instituciones de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” desde el año 2012 actualmente vigente, para la medición de la satisfacción de los usuarios y la calidad del servicio en los consultorios externos, hospitalización y emergencia.

Para la segunda variable se procedió a validar el instrumento por 5 jueces expertos y la determinación de la fiabilidad fue aplicando el cuestionario a una muestra piloto a personas diagnosticadas con infección por el VIH que acceden a la terapia antirretroviral en un hospital que tenga unidad de TARGA de la Región Amazonas.

El cuestionario de adhesión al tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) diseñado en España por Remor Eduardo en el año 2002, lo validaron con un índice de confiabilidad de 0.73 (73%), más adelante se hizo la validación para su uso en el Perú en el año 2008 por Edith Tafur, et al., donde evaluaron además del entendimiento del cuestionario y sus propiedades psicométricas para lo cual tomaron una muestra de 41 personas

diagnosticadas con VIH/SIDA en terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) mayor a 3 meses, durante el periodo de diciembre del 2005 a enero del 2006, el proceso para validar el instrumento admitió la aplicación del cuestionario en el mismo día que se citaba para la toma de muestra para los exámenes de recuento de las células CD4 , recuento de la carga viral; tuvo como resultado una confiabilidad del índice de Alfa de Cronbach 0,706.

El cuestionario constó de 20 ítems, 17 de ellos según la Escala Likert, valorados mediante la Escala Dicotómica 2 ítems y con tres alternativas de respuesta 1 ítem. La suma de los ítems da 89 puntos como puntuación máxima y la menor de 17 puntos. La clasificación se da en percentiles con 4 grados de adherencia: (>85) Adherencia estricta, (81-85) Adherencia adecuada, (74-80) Adherencia insuficiente y (<73) Baja adherencia (Ángeles et al., 2020).

Se hizo el análisis de la fiabilidad, correlacionando el puntaje total obtenido con el resultado de los linfocitos T CD4 y la carga viral. La fiabilidad del instrumento ($\alpha = 0,706$) y la validación del criterio externo: en relación al recuento de linfocitos T CD4 es de ($r = 0,439$, $p < 0,005$), y de la carga viral fue de ($r = - 0,548$, $p < 0, 005$). Demostrado así que el CEAT-VIH es una herramienta adecuada y confiable para valorar el grado de adhesión al TAR, identificando los elementos que tienen influencia para la adhesión a la terapia antirretroviral tomando como muestra personas diagnosticadas con VIH/SIDA en Perú. (Carpio, 2017) Ficha técnica ver Anexo 6.

Para la presente investigación, como se indicó al inicio, la validación de los instrumentos fue realizada por 5 jueces expertos, procediendo a la aplicación del cuestionario a la muestra piloto que estuvo constituida por 20 pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento en un Hospital Nivel II-1 de la Provincia de Bagua de la región Amazonas, la data recopilada se procesó en el sistema estadístico SPSS versión 26 determinando su fiabilidad con un índice de Alpha de Cronbach de 0.837 lo cual indica que el instrumento es confiable.

(Ver anexo 8 y 9)

3.5 Procedimientos

Se procedió en un primer momento a solicitar los permisos al director ejecutivo de un Hospital nivel II 2 de Amazonas.

Se solicitó la colaboración del Personal de salud integrantes del equipo multidisciplinario para apoyar con las firmas del consentimiento informado estableciendo como condición usar códigos para la confidencialidad de los casos. La aplicación de los cuestionarios SERVQUAL y el CEAT-VIH tomó aproximadamente de 20 a 25 minutos previo a la lectura del consentimiento informado y la firma respectiva de cada paciente que aceptó formar parte del estudio.

Se realizó en el consultorio de consejería del hospital después de la atención médica y/o recojo de medicamentos antirretrovirales por un período de 4 meses de febrero a mayo del año 2022.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se usó para analizar la data y la significancia estadística esperada las herramientas informáticas: aplicativo Excel; plataforma estadística SPSS 26; y aplicativo elaborado por el MINSA para hacer investigaciones de la calidad; los datos fueron procesados con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov la que arrojó un resultado diferente a lo normal con una significancia de 0,000, la hipótesis contrastada con la prueba Rho Spearman.

Aspectos éticos

El estudio se rige bajo los principios éticos de la Universidad Cesar Vallejo, como el informe Belmont (1963), que salvaguardan la integridad de las personas al realizar estudios donde se ven expuestos, partiendo de los principios de justicia, autonomía, credibilidad y aplicabilidad, así como la ley 28243 que modifica que amplía y modifica la ley CONTRASIDA 26626.

Otro aspecto a considerar es que los alumnos deberán someterse a los requerimientos éticos emitidos por la UCV, incluido el paquete informático Turnitin, que salvaguarda el crédito respectivo al autor.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022

Calidad de atención	Baja adherencia		Adherencia al tratamiento antirretroviral						Total	
	f	%	Adherencia insuficiente		Adherencia adecuada		Adherencia estricta		f	%
			F	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	6	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,9
Satisfecho	2	2,6	7	9,2	45	59,2	16	21,1	70	92,1
Total	8	10,5	7	9,2	45	59,2	16	21,1	76	100,0

Nota: Data de resultados - Elaboración propia

Correlación de Rho Spearman

Valor – Rho Spearman	Sig. (bilateral)
0,649 **	0,000

En la tabla 1 se observa diferencias porcentuales muy significativas entre las categorías de ambas variables, existe un 7,9% de adherencia baja al tratamiento antiviral que se ve reflejada en la insatisfacción de la calidad de atención de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, evidenciando que los pacientes no le dan importancia al tratamiento para lograr el control de la replicación viral, sin embargo hay un porcentaje elevado de 59,2% de pacientes que muestran adecuada adherencia al tratamiento, y estricta del 21,1%, así mismo en ambos casos manifiestan estar satisfechos con la calidad de atención recibida, por lo que se percibe que los pacientes muestran interés en lograr estabilidad en su salud, según la prueba estadística de Rho de Spearman= 0,649 con un valor de significancia de $p=0,000$ y como $p<0,05$, se determina que, si existe una relación moderada alta entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Tabla 2

Relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022

Fiabilidad	Adherencia al tratamiento antirretroviral									
	Baja adherencia		Adherencia insuficiente		Adherencia adecuada		Adherencia estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Insatisfecho	6	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,9
Satisfecho	2	2,6	7	9,2	45	59,2	16	21,1	70	92,1
Total	8	10,5	7	9,2	45	59,2	16	21,1	76	100,0

Nota: Data de resultados - Elaboración propia

Correlación de Rho Spearman

Valor Rho Spearman	Sig. (bilateral)
0,649	0,000

En la Tabla 2 se observa que el 92.1% de los pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un Hospital nivel II-2 de Amazonas están satisfechos con la dimensión Fiabilidad y a su vez muestran un grado de adherencia adecuada (59.2%) y estricto (21.1%) al tratamiento antirretroviral, y el 7.9% que manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención tiene a su vez un grado de adherencia bajo al tratamiento. Según Rho Spearman = 0, 649 con un valor de significación aproximada de $p = 0,000$ y como $p < 0,05$ se determina que, si existe relación moderada alta entre la fiabilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.

Tabla 3

Relación entre la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022

D2. Capacidad de respuesta	Adherencia al tratamiento antirretroviral									
	Baja adherencia		Adherencia insuficiente		Adherencia adecuada		Adherencia estricta		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
<i>Insatisfecho</i>	2	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6
<i>Satisfecho</i>	6	7,9	7	9,2	45	59,2	16	21,1	74	97,4
<i>Total</i>	8	10,5	7	9,2	45	59,2	26	21,1	76	100,0

Nota: Data de resultados - Elaboración propia

Correlación de Rho Spearman

Valor Rho Spearman	Sig. (bilateral)
0,649	0,000

Los resultados plasmados en la tabla 3 muestran que del 100% (76) pacientes entrevistados con diagnóstico de infección por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 Amazonas, con relación a la variable calidad de atención en su D2. Capacidad de respuesta el 2.6% (2) se encuentra insatisfecho y el 97.4% (74) satisfecho; para la variable adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) el 10.5% (8) posee una adherencia baja; 9.2% (7) adherencia insuficiente; 59.2% (45) adherencia adecuada; y 21.1% (16) adherencia estricta. Según Rho Spearman el coeficiente hallado es $C = 0,649$ con un valor de significación aproximada de $p = 0,000$ y como $p < 0,05$ se establece que, si existe relación moderada alta entre la capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Tabla 4

Relación entre la dimensión Seguridad de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022

D3. Seguridad	Adherencia al tratamiento antirretroviral									
	Baja adherencia		Adherencia insuficiente		Adherencia adecuada		Adherencia estricta		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	2	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6
Satisfecho	6	7,9	7	9,2	45	59,2	16	21,1	74	97,4
Total	8	10,5	7	9,2	45	59,2	26	21,1	76	100,0

Nota: Data de resultados - Elaboración propia

Correlación de Rho Spearman

Valor Rho Spearman	Sig. (bilateral)
0,432	0,000

En la Tabla 4 se observa que en relación a la primera variable calidad de atención vista desde la satisfacción del usuario el 97.4% (74) de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas manifiestan estar satisfechos con la calidad de atención en su dimensión Seguridad y a su vez muestran un grado de adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral en un 59.2% (45), seguido de un 21,1 % ((16)de adherencia estricta al tratamiento, y el 2.6 % (2) que manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención también tiene un grado de adherencia bajo al tratamiento. Según Rho Spearman el coeficiente hallado es $C = 0,432$ con un valor de significación aproximada de $p = 0,000$ y como $p < 0,05$ se establece que, si existe relación moderada entre la seguridad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.

Tabla 5

Relación entre la dimensión Empatía de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022

D4. Empatía	Adherencia al tratamiento antirretroviral									
	Baja adherencia		Adherencia insuficiente		Adherencia adecuada		Adherencia estricta		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
<i>Insatisfecho</i>	5	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,6
<i>Satisfecho</i>	3	3,9	7	9,2	45	59,2	16	21,1	71	93,4
<i>Total</i>	8	10,5	7	9,2	45	59,2	16	21,1	76	100,0

Nota. Data de resultados - Elaboración propia

Correlación de Rho Spearman

Valor	Sig. (bilateral)
0,612	0,000

En la Tabla 5 se puede apreciar que en la primera variable calidad de atención vista desde la satisfacción del usuario el 93.4% de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas están satisfechos con la calidad de atención en su dimensión empatía y también muestran un grado de adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral el 59.2% (45), seguido de un 21,1 % (16) con adherencia estricta, por otro lado podemos ver que el 6.6%(5) que manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención a su vez tienen un grado de adherencia bajo al tratamiento antirretroviral. Según Rho Spearman el coeficiente hallado es $C = 0,612$ con un valor de significación aproximada de $p = 0,000$ y como $p < 0,05$ se establece que, si existe relación moderada alta entre la empatía y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.

Tabla 6

Relación entre la dimensión Aspectos tangibles de la calidad de atención con la adherencia al TARV en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022

D5. Aspectos tangibles	Adherencia al tratamiento antirretroviral									
	Baja adherencia		Adherencia insuficiente		Adherencia adecuada		Adherencia estricta		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	6	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,9
Satisfecho	2	2,6	7	9,2	45	59,2	16	21,1	70	92,1
Total	8	10,5	7	9,2	45	59,2	16	21,1	76	100,0

Nota. Data de resultados - Elaboración propia

Correlación de Rho Spearman

Valor Rho de Spearman	Sig. (bilateral)
0,649	0,000

En la Tabla 6 se puede apreciar que en la primera variable calidad de atención vista desde la satisfacción del usuario el 92,1% (70) de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en UN Hospital nivel II-2 de Amazonas están satisfechos con la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles y a su vez muestran un grado de adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral en un 59,2% (45), seguido de un 21,1 % (16) con adherencia estricta, por otro lado podemos ver que el 7,9% (6) manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención y también tiene un grado de adherencia bajo al tratamiento. Según Rho Spearman el coeficiente hallado es $C = 0,649$ con un valor de significación aproximada de $p = 0,000$ y como $p < 0,01$ se establece que, si existe relación moderada alta entre Tangibilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022.

V. DISCUSIÓN

La calidad de atención vista desde la satisfacción del usuario a partir de las cinco dimensiones de la calidad y esta podría estar relacionada con la Adhesión a la terapia antirretroviral en pacientes diagnosticados con infección por el VIH que acceden al tratamiento en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, por lo que a continuación presentamos los resultados encontrados en la presente investigación:

En la tabla 1 encontramos las diferencias porcentuales muy significativas entre las categorías de ambas variables, En relación a la primera variable la calidad de atención visto desde la satisfacción del usuario, existe un porcentaje elevado de pacientes satisfechos con la atención 92,1% (70) que a su vez muestran adecuada adherencia al tratamiento de 59,2% (45) y adherencia estricta el 21,1% (16), inversamente se ve reflejada la insatisfacción con la calidad de atención en un 7,9% (6) y además muestran baja adherencia al tratamiento antiviral, evidenciando así que los pacientes no le dan importancia al tratamiento para lograr la logras bajar la carga viral. En la misma línea, Villena (2018) en su estudio con 37 pacientes halló que las variables indicadoras de calidad y adherencia al tratamiento antirretroviral están relacionadas con un 83,3% (31) de satisfacción de usuarios del el Hospital Santa María del Socorro Ica y a su vez lograron que más de la mitad de los pacientes tengan buena adherencia 62% (23).

También encontramos a Carpio (2017), que realizó un estudio para establecer si la calidad de servicio y la adhesión TAR de las personas con VIH del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo 2014 están relacionados, los instrumentos usados SERVQUAL para la satisfacción y el CEAT-VIH para medir la adherencia, en lo que respecta a la adhesión al TAR el 33.3% mostró adhesión adecuada, el 30.2% adhesión insuficiente, el 27% adhesión estricta y el 9.5% baja adhesión. Concerniente a la calidad de atención prestada en el servicio, refieren tener satisfacción moderada el 34,9%; satisfecho el 31,7%; muy satisfecho el 4,8%; y el 28,6% manifiesta estar muy insatisfecho concluyendo que los resultados son similares en cuanto a la adherencia pues el mayor número de pacientes presentó una adherencia adecuada, sin embargo, se

difiere al medir la calidad del servicio pues la mayoría se encontró moderadamente satisfecho. (Carpio 2017).

Así también encontramos a Medina (Chile, 2017) que en su estudio concluyó que entender los elementos que tienen influencia en la adhesión a la terapia antirretroviral ayuda a identificar los puntos críticos para poder intervenir sobre ellos.

Asimismo, en la teoría encontramos que la calidad de la atención está en relación a un grupo de actividades de índole diverso, la misma que se da indistintamente en los establecimientos de salud, pero que tienen como finalidad proporcionar una prestación óptima que se reduce a la satisfacción del usuario como uno de sus pilares (Dirección de Calidad en Salud, 2012). Entonces se considera como aspecto de evaluación la medición de la percepción que tiene el usuario sobre la prestación brindada (Gutiérrez et al., 2019). Otro aspecto de importancia es el hecho que dentro de la Política Nacional de Calidad en Salud se establece como estrategia mecanismos de evaluación de la percepción de la calidad por parte de los usuarios (Dirección de Calidad en Salud, 2009).

En la Tabla 2, realizando el análisis de la Dimensión 1 Fiabilidad de la variable calidad de atención, esta se encuentra como parte de instrumento Servqual Modificado, el mismo que se utiliza para medir o evaluar el grado de satisfacción que presenta el usuario basado en las expectativas y percepciones que este tiene sobre la prestación del servicio (Dirección de Calidad en Salud, 2012). Lo cual indica si se cubrió las expectativas por parte de los individuos en función a quien le proporcionó el servicio (INS, 2021). En los resultados se observa que el 92.1% de los pacientes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un Hospital nivel II-2 de Amazonas están satisfechos con la dimensión Fiabilidad y a su vez muestran un grado de adherencia adecuada (59.2%) y estricto (21.1%) al tratamiento antirretroviral, y el 7.9% que manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención tiene a su vez un grado de adherencia bajo al tratamiento.

Del mismo modo encontramos otro estudio con resultados que guardan relación con el estudio que fue realizado por Villena (2018), donde encontraron al 83.8% de satisfechos con la atención recibida; y 16.2% insatisfecho, estableciendo la

relación entre la dimensión fiabilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Sin embargo, en los datos mostrados por Carpio (2017), se observa diferencias hubo un mayor porcentaje de insatisfechos y adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral y en el presente estudio se mostró un mayor porcentaje de satisfechos y además similitud que en las 5 dimensiones de la calidad de atención y al grado de adherencia al tratamiento antirretroviral fue adecuada.

Ambos autores presentan ciertas diferencias en cuanto al grado de satisfacción que los pacientes muestran con respecto a la atención recibida, mostrando ser más congruentes en la adherencia al tratamiento, similitudes y diferencias que se sostienen en el campo de la investigación, al no haber resultados absolutos si se tiene en consideración que la calidad de atención tiene como eje principal a la percepción del usuario que se expresa con la satisfacción de este.

En la tabla 3 muestran que del 100% (76) pacientes entrevistados con diagnóstico de infección por el VIH que toman terapia antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 Amazonas, con relación a la variable calidad de atención en su D2. Capacidad de respuesta el 2.6% (2) se encuentra insatisfecho; y el 97.4% (74) satisfecho; para la variable adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) el 10.5% (8) posee una adherencia baja; 9.2% (7) adherencia insuficiente; 59.2% (45) adherencia adecuada; y 21.1% (16) adherencia estricta.

Es así que encontramos a Carpio Vásquez (2017), según la capacidad de respuesta con la adherencia al tratamiento concluye que se brinda una buena atención, donde la relación es estrecha y directa entre variables; lo cual no es coincidente con lo mostrado por Villena Patiño (2018) pues muestra que la adherencia insuficiente es de 24.3%, pero la mayoría están satisfechos con la calidad de atención recibida lo cual coincide con el presente estudio. Para Sullón Nizama (2018), el apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, poseen una relación directa, alta, positiva y significativa ($r=0.309$, $p<0.001$) además las dimensiones de la primera variable contribuyen a explicar la conducta de adherencia al TARGA (apoyo afectivo y emocional) permitiendo un manejo psicológico en favor de la adherencia.

En la teoría encontramos que la capacidad de respuesta, se relaciona con el momento en que se le brinda la atención al usuario, siendo considerada como oportuna y de calidad (Dirección de Calidad en Salud, 2012); hablar de oportunidad está en relación con el tiempo que se podría tardar en cubrir las necesidades del paciente, por lo que sigue estando sujeto a como percibe este la atención recibida.

En la Tabla 4 se observa que en relación a la primera variable calidad de atención, vista desde la satisfacción del usuario, el 97.4% (74) de las personas diagnosticadas de infección por el VIH que toman terapia antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas manifiestan estar satisfechos con la calidad de atención en su dimensión Seguridad y a su vez muestran un grado de adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral en un 59.2% (45), seguido de un 21,1 % (16) de adherencia estricta al tratamiento, y el 2.6 % (2) que manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención también tiene un grado de adherencia bajo al tratamiento.

En esta línea Medina Jiménez (2019) muestra en los resultados un 63.9% de adherencia insuficiente y una calidad de vida en 68 puntos con un máximo de 100; entonces concluye que ciertos factores influyen de manera directa, significativa en la calidad de vida existiendo una correlación significativa y negativa entre variables. Además, Salgado Jiménez et al., (2018) estableció que el 49% no mostró adherencia al tratamiento y con respecto a la calidad de vida de los pacientes era buen en un 93%; en los estudios en mención queda descrito que si bien la adherencia al tratamiento no es la ideal la calidad de los pacientes no se ve afectada, aspectos que no están acordes con lo encontrado en el presente estudio.

La teoría nos dice que la dimensión 3 seguridad, permite que se pueda establecer el nivel de confianza que puede generar el personal de salud en los pacientes (Dirección de Calidad en Salud, 2012), esta como tal permitirá que exista un diálogo franco y sincero, mejorando las relaciones entre el prestador de servicios y el usuario.

En la Tabla 5 se puede apreciar que en la primera variable calidad de atención vista desde la satisfacción del usuario el 93.4% de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un

Hospital Nivel II-2 de Amazonas están satisfechos con la calidad de atención en su dimensión empatía y también muestran un grado de adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral el 29.2% (45); seguido de un 21,1 % (16) con adherencia estricta; por otro lado podemos ver que el 6.6%(5) que manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención a su vez tienen un grado de adherencia bajo al tratamiento antirretroviral.

Los resultados mostrados para la dimensión empatía establecieron que el 6.6% (5) se encuentra insatisfecho y el 93.4% (71) satisfecho; para la variable adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) el 10.5% (8) posee una adherencia baja; 9.2% (7) adherencia insuficiente; 59.2% (45) adherencia adecuada; y 21.1% (16) adherencia estricta.

Entonces se puede mencionar que la empatía, viene a ser el hecho de colocarse en la posición de otro, tratando de entender su actuar y ayudar de acuerdo a las necesidades que este requiera (Dirección de Calidad en Salud, 2012). Sin embargo, la adherencia al tratamiento está direccionada por el nivel cumplimiento que el paciente posee hacia las indicaciones del profesional de la salud que lo esté tratando (MINSa, 2020).

Existen estudios que se enfocan propiamente en la adherencia al tratamiento, es el caso Suárez-Villa et al., (2018), quienes refieren que el 89% de los pacientes presentaron menos adherencia al tratamiento, sin embargo dentro de los factores condicionantes estaba el nivel socioeconómico y una edad menor a 40 años, pero la falta que más se repetía era el olvido; al realizar la comparación Gutiérrez Huamani (Perú) sostuvo que el 42% de los pacientes mostró adherencia al tratamiento, sin embargo el 20% considera que es poco cumplidor con el tratamiento, dando como conclusión que la adherencia al tratamiento es bajo.

Para ambos investigadores el nivel de adhesión al tratamiento es bajo, lo cual discrepa con los resultados que se han encontrado en este estudio; sin embargo, es importante establecer que existen factores condicionantes durante la realización de los estudios, países, estrato social, y la edad que debe considerarse.

En la Tabla 6 con relación a la D5 aspectos tangibles de la calidad de atención se puede apreciar que en la primera variable calidad de atención vista desde la satisfacción del usuario el 92,1% (70) de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en UN Hospital nivel II-2 de Amazonas están satisfechos con la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles y a su vez muestran un grado de adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral en un 59,2% (45), seguido de un 21,1%(45) con adherencia estricta; por otro lado podemos ver que el 7,9%(6) manifiesta estar insatisfecho con la calidad de atención y también tiene un grado de adherencia bajo al tratamiento.

Encontramos que los aspectos de tangibilidad tienen que ver con la parte material en una prestación de servicios, llámese infraestructura, limpieza, comodidad y el recursos humano (Dirección de Calidad en Salud, 2012); es por ello que al evaluar la calidad de atención con el Servqual, permite abordar aspectos tanto aspectos material y socioemocionales, siempre tomando en consideración que la persona clave en este proceso es el usuario, obteniendo una percepción sobre la calidad de la atención que considera haber recibido.

VI. CONCLUSIONES

1. En base a los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar que la calidad de atención y la adhesión a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas tienen una relación moderada alta, obteniendo un coeficiente de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$ menor a 0.05.
2. De acuerdo a los resultados que se obtuvo se determinó que la calidad de atención en la dimensión fiabilidad y la adhesión a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas tienen una relación moderada alta, según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$ menor a 0.05.
3. Según el resultado obtenido en la investigación se determinó que la calidad de atención en su dimensión Capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas tienen una relación moderada alta, según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$ menor a 0.05.
4. En función a los resultados que se obtuvo en la investigación se logró determinar que la calidad de atención en su dimensión seguridad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas tienen una relación moderada alta, según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,412 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$ menor a 0.05.
5. La calidad de atención en su dimensión empatía y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas tienen una relación moderada alta según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,612 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$ menor a 0.05.
6. La calidad de atención en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas tienen una relación moderada alta

según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$ menor a 0.05.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital a través de la oficina de calidad deben realizar periódicamente las encuestas de satisfacción del usuario para mantener o mejorar la calidad de atención y de este modo contribuir positivamente en la adopción de conductas que cumplan con las indicaciones del personal de salud relacionado a su tratamiento específicamente en este caso a la adherencia al tratamiento antirretroviral y estilos de vida, de modo general, informando los resultados al equipo multidisciplinario de atención integral al paciente con diagnóstico de VIH para que conozcan los aspectos que influyen para adoptar estrategias de mejora continua en beneficio de los pacientes, y a los nuevos investigadores que desean realizar estudios sobre el tema se les sugiere diseñar o adaptar un instrumento específico para la medición de la calidad de atención en pacientes que reciben tratamiento antirretroviral.
2. A los directivos del hospital y al Equipo Multidisciplinario de atención integral al paciente con diagnóstico de VIH para la implementación del servicio considerando el respeto, el cumplimiento de los compromisos que se tiene con los usuarios lo cual expresa la capacidad de prestar servicios con precisión, con oportunidad y credibilidad que permita continuar brindando una atención eficiente y eficaz.
3. A los directivos del hospital y la oficina de calidad del hospital, deben monitorizar, motivar y promover capacitaciones para el equipo multidisciplinario, como máxima preparación para lograr un alto grado de comodidad, satisfacción y confianza lo cual contribuye definitivamente a cumplir con las indicaciones y recomendaciones dadas por el personal de salud y mejora el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral.
4. A los directivos, deben gestionar el mantenimiento de los equipos, mantenerlos en buen estado y la instalación acorde a las necesidades, de modo que contribuya a la comodidad y garantice privacidad en el momento de la atención.

REFERENCIAS

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Manel, J., & Pericás, M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome. *FMC*, 27(Extraordin 1), 63-74.
- Ángeles Alvino, J. F., & Francia Ramón, N. C. (2020). *Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un hospital de Lima, 2020*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Arias, J. L. (2020). *Proyecto de tesis Guía para la elaboración*. www.agogocursos.com. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>
- Carpio Vásquez, W. D. C. (2017). *Relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2014* [Universidad César Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13069/Diaz_MYS-Cuevas_PIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez Rodríguez, E., & Castillo Moreno, R. del C. (2013). Bibliographic review on hiv / aids . *Multimed*, 17(4), 1-25.
- Dirección de Calidad en Salud. (2006). *Sistema de la gestión de la calidad en salud* (Ministerio de Salud (ed.)). http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- Dirección de Calidad en Salud. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud* (Ministerio de Salud (ed.)). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Dirección de Calidad en Salud. (2012). Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. En *Ministerio de Salud*. <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>

Gambino, J. B. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos Adherence to antiretroviral treatment in seropositive patients.

Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(3), 82–93. <http://scielo.sld.cu>

Gutiérrez Berríos, Z., Lorenzo Gómez, M., & Berríos Rivas, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 3(1), 1-11. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70/185>

Gutierrez Huamani, V. (2019). *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 2018* (Vols. 1–64). Universidad de San Martín de Porres.

Henao Nieto, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. E. (2017). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. En *Mc Graw Hill* (Vol. 1, Número México).

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Satisfacción de los usuarios*. INS. https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/gestion-de-la-calidad/mejora_continua/satisfacion_usuarios

Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>

Medina Jimenez, N. E. (2019). *Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH* [Universidad de Concepción]. Tesis de Maestría

MINSA. (2020). Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto/a con Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (Vih). En *Ministerio*

de Salud: Vol. DGSP-V.01.

MINSA. (2021). *Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH*. Ministerio de Salud.

Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: A literature review. *Revista Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

OMS. (2020). *Servicios sanitarios de salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

OPS/OMS. (2009). Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. En *Organización Panamericana de salud [OPS]*. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION_ESTADIFICACION_N2.pdf

Pérez Bastán, J. E. (2020). Adherence to antiretroviral treatment of people with HIV / AIDS in primary health care. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 6(5), 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext

Salgado Jiménez, M. de los Á., Haddad Bello, J. M., Miranda Correa, B., Martínez Casarrubias, J. C., García Bahena, M., Joanico Morales, B., Cruz Cruz, M. D. R., & Balbuena Herrera, E. (2018). Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. *Atención Familiar*, 25(4), 136. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>

- Suárez-Villa, M., Lastre-Amell, G., Rodríguez-López, J., Niebles Rada, L., Rincón Navas, S., & Rincón Britto, M. (2018). Adherencia a farmacoterapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 20-29.
- Sullón Nizama, M. Y. (2018). *Apoyo Social Percibido y Adherencia al Tratamiento Atendidos en e Hospital Nacional Dos de Mayo*. Universidad Federico Villarreal.
- Supo, J., & Zacarías, H. (2020). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. En *Bioestadístico EIRL* (Tercera).
- UNAIDS. (2021). *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Onusida.
[https://www.mendeley.com/search/?page=1&publicationYear=2021&query=H oja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida&sortBy=relevance%0Ahttps://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet](https://www.mendeley.com/search/?page=1&publicationYear=2021&query=H+oja+informativa+Últimas+estadísticas+sobre+el+estado+de+la+epidemia+de+sida&sortBy=relevance%0Ahttps://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet)
- Villena Patiño, K. (2018). *Indicadores de Calidad en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, Enero- Julio 2018*. Universidad Cesar Vallejo.

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Calidad de atención	Conjunto de actividades que se realiza en el proceso de atención desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados por los usuarios en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (MINSa, 2012)	Se usará como instrumento de medición de la calidad las encuestas para la satisfacción de los usuarios externos atendidos en consulta externa de expectativas y percepción y modelo SERVQUAL de calidad de servicio con 22 preguntas según la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud RM N° 527- 2011/MINSa	Fiabilidad: mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla con las expectativas para el que fue diseñado.	<p>Preguntas del 01 – 05</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal informa, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. - EL medico atiente a la consulta en el horario programado. - La atención se realiza respetando la programación y orden de llegada. - La historia clínica disponible en el consultorio para la atención. - Las citas están disponibles y fácil de obtener 	Ordina I
			Capacidad de respuesta: cumple con el deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los usuarios de forma rápida y eficiente	<p>Preguntas del 06 – 09</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención en la caja y módulo del SIS es rápida - La atención en laboratorio es rápida. - La atención en farmacia es rápida. 	

			<p>Seguridad: conocimiento del servicio prestado, habilidad para transmitir confianza a los usuarios.</p>	<p>Preguntas del 10 – 13</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se respeta su privacidad en la atención en consultorio. - El médico le realiza un examen físico completo y minucioso - El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud. - EL médico que le atiende le brinda confianza.
			<p>Empatía: Atención individualizada al cliente comprender el mensaje del otro.</p>	<p>Preguntas del 14 – 18</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal le trata con amabilidad, respeto y paciencia. - EL medico muestra interés en solucionar su problema de salud. - Comprende la explicación que el médico le brinda sobre el tratamiento que recibe. - Comprende la explicación que el médico le brinda sobre los procedimientos y exámenes que se realizara.
			<p>Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones, equipos, materiales, recursos humanos y materiales de comunicación.</p>	<p>Preguntas del 19 – 22</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.

				<ul style="list-style-type: none"> - La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes. - Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. - El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos. 	
V2. Adherencia al tratamiento Antirretroviral	Es el comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las Recomendaciones del Personal de salud. (MINSA, 2020)	El cuestionario de evaluación de adhesión al tratamiento antirretroviral CEAT- VIH validado por REMOR en España y adaptado para el uso en el Perú por Tafur et al 2008. Consta de 20 preguntas	Grado de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	Baja adherencia (< 73 puntos)	Ordinal
				Adherencia insuficiente (74 y 80 puntos)	
				Adherencia adecuada (81 y 85 puntos)	
				Adherencia estricta (> 85 puntos)	

Anexo 2. Cuestionario Variable 1 Calidad de Atención
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

Calidad de atención y adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022

Encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA) validada por el Ministerios de Salud según Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE CONSEJERIA DE UN HOSPITAL NIVEL II-2 DE AMAZONAS		
Nombre del Encuestador		
Fecha:	Hora de inicio:	Hora Final:
Estimado usuario (a). estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el consultorio externo de Consejería del Hospital. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del Encuestado		Usuario (a)
		Acompañante
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo		Masculino
		Femenino
4. Nivel de estudio	1	Analfabeto
	2	Primaria
	3	Secundaria
	4	Superior Técnico
	5	Superior Universitario
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	1	SIS
	2	SOAT
	3	Ninguno
	4	Otro

							Nuevo							
6. Tipo de Usuario							Continuador							
EXPECTATIVAS														
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refiere a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>														
N°	Preguntas						1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIÓN FIABILIDAD														
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.												
02	E	Que la consulta con el medico se realice en el horario programado												
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada												
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención												
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con Facilidad												
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA														
06	E	Que la atención en caja o en el módulo del Seguro integral de Salud (SIS) sea rápida												
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea Rápida												
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida												
09	E	Que la atención en farmacia sea rápida												
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad												
DIMENSIÓN SEGURIDAD														
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención												
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud												
13	E	Que el medico que atenderá su problema de salud le inspire confianza												
DIMENSIÓN EMPATÍA														
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia.												
15	E	Que el medico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud												

16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.							
DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES									
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

Anexo 3. Categorización de la variable calidad de atención según el aplicativo del Servqual Minsa 2012

1. Calidad de Atención	DIMENSIONES				
	Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05)	Capacidad de respuesta (Preguntas del 06 al 09)	Seguridad (Preguntas del 10 al 13)	Empatía (Preguntas del 14 al 18)	Aspectos tangibles (Preguntas del 19 al 22)
Satisfecho (+)	Valores (+)>80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (+)>80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (+)>80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (+)>80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (+)>80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)
Insatisfecho (-)	Valores (-) <80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (-) <80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (-) <80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (-) <80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)	Valores (-) <80% de la diferencia entre Percepciones (P) y las expectativas (E)

Anexo 4. Cuestionario Variable 2 Adhesión al Tratamiento Antirretroviral

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Calidad de atención y adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)

Validado por REMOR en la Universidad de Oviedo España 2002, adaptado para su uso en el Perú por Tafur et al - 2008. Adaptado por Alvarez y Lora (2022)

Por favor para contestar el siguiente cuestionario seguir las siguientes instrucciones:

1. Lea detenidamente la pregunta antes de contestar.
2. Señale con una X la respuesta que usted considere
3. Marque solo una alternativa.

Tu respuesta es muy importante para nosotros gracias por su participación

Código		Año de diagnóstico				
Tiempo de tratamiento		Edad				
Sexo	Masculino () Femenino ()					
Grado de Instrucción	Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()					
Estado civil	Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()					
CD4	10 a 200 () 201 a 400 () 401 a 600 () 601 a 800 () 801 a 1000 () >1000 ()					
Carga Viral	< 400 () 400 a 50000 () >50000 ()					
Fecha						
Durante la última semana:		Siempre	Más de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales en alguna ocasión?					

2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos antirretrovirales se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos antirretrovirales?					
		Ninguno		Mitad	todos	
5	¿Recuerda que medicamentos antirretrovirales está tomando en este momento?					
		Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?					
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento medicamento antirretroviral?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los medicamentos antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los medicamentos antirretrovirales?					

10	¿Considera que su salud a mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento con los medicamentos antirretroviral?					
		Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
12	¿Suele tomar los medicamentos antirretrovirales a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar los medicamentos antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos antirretrovirales	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación haces de sí mismo respecto de la toma de los medicamentos antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor

18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos antirretrovirales?	Mucha dificultad	Bastante difícil	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
			SI		NO	
19	Desde que estas en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales un día completo/más de uno? (Si responde afirmativamente ¿Cuántos días aproximadamente?)					
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos antirretrovirales? ¿Cuál?					

Anexo 5. Categorización de la variable Adherencia al tratamiento antirretroviral

V2. Adherencia al tratamiento antirretroviral	GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL			
	Baja Adherencia	Adherencia Insuficiente	Adherencia Adecuada	Adherencia Estricta
PUNTAJE	< de 73 puntos	74 a 80 puntos	81 a 85 puntos	>de 85 puntos

Anexo 6. FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA TECNICA DEL CUESTIONARIO SERVQUAL

NOMBRE	:	CUESTIONARIO SERVQUAL
AUTORES	:	Zeithaml, Parasuraman y Berry
APARICION	:	1985
SIGNIFICACION	:	Técnico Psicométrica para identificar la calidad de servicio en clientes
ASPECTOS QUE EVALUA	:	Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles.
ADMINISTRACION	:	Individual y Colectiva.
APLICACIÓN	:	Clientes externos
DURACION	:	5 A 10 minutos
TIPO DE ITEM	:	Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

FICHA TECNICA DEL CUESTIONARIO CEAT VIH

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

1. Nombre: Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en personas con infección por VIH y Sida (acrónimo CEAT VIH)
2. Fecha de publicación: 2001
3. Autor: Prof. Dr. Eduardo Remor
4. Procedencia: Madrid, España
5. Administración: Individual
6. Duración: 8 a 10 minutos (20 ítems)
7. Aplicación: Adolescentes y Adultos
8. Validación inicial: Muestra española (Adultos mayores de 17 años)
9. Indicadores psicométricos: fiabilidad, validez de constructo (concurrente, discriminante, relacionada a un criterio externo), sensibilidad y especificidad
10. 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 (Carpio Vásquez, 2017).

Codificación de respuestas

Ítems	Opciones de respuesta y puntos correspondientes
-------	---

1,2,3, y 4	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre = 1 punto - Mas de la mitad de veces = 2 puntos - Aproximadamente la mitad de veces = 3 puntos - Alguna vez = 4 puntos - En ninguna ocasión = 5 puntos
5	<p>No recuerda ninguno = 0 puntos</p> <p>Recuerda la mitad = 1 punto</p> <p>Recuerda todos = 2 puntos</p> <p>Para puntuar estas respuestas se debe comprobar en el prontuario médico del paciente si la respuesta ha sido correcta. No se quitan puntos por errores de ortografía</p>
6	<p>Mala = 1 punto Algo mala = 2 puntos</p> <p>Regular = 3 puntos Mejorable = 4 puntos</p> <p>Buena = 5 puntos</p>
7	<p>Nada = 5 puntos Poco = 4 puntos</p> <p>Regular = 3 puntos Bastante = 2 puntos</p> <p>Mucho = 1 punto</p>
8,9,10 y 11	<p>Nada = 1 punto Poco = 2 puntos</p> <p>Regular = 3 puntos Bastante = 4 puntos</p> <p>Mucho = 5 puntos</p>
12 y 13	<p>No, nunca = 1 punto Si, alguna vez = 2 puntos</p> <p>Si, aproximadamente la mitad de las veces = 3 puntos</p> <p>Si, bastantes veces = 4 puntos</p> <p>Si, siempre = 5 puntos</p>
14	<p>Muy satisfecho = 1 punto Insatisfecho = 2 puntos</p> <p>Indiferente = 3 puntos Satisfecho = 4 puntos</p> <p>Muy satisfecho = 5 puntos</p>
15	<p>Muy intensos = 1 punto Intensos = 2 puntos</p> <p>Medicamentos intensos = 3 puntos</p> <p>Poco intensos = 4 puntos Nada intensos = 5 puntos</p>

16	<p>Mucho tiempo = 1 punto Bastante tiempo = 2 puntos Regular = 3 puntos Poco tiempo = 4 puntos Nada de tiempo = 5 puntos</p>
17	<p>Nada cumplidor = 1 punto Poco cumplidor = 2 puntos Regular = 3 puntos Bastante = 4 puntos Muy cumplidor = 5 puntos</p>
18	<p>Mucha dificultad = 1 punto Bastante dificultad = 2 puntos Regular = 3 puntos Poca dificultad = 4 puntos Nada de dificultad = 5 puntos</p>
19	<p>Si = 0 puntos No = 1 punto</p> <p>Si el entrevistado responde Si tiene la opción de decir el número de días de omisión de la toma, esta respuesta tiene carácter cualitativo y puede ser útil para la intervención clínica, no obstante, no se tiene en cuenta para la puntuación del cuestionario.</p>
20	<p>Si = 1 punto No = 0 puntos</p> <p>Si el entrevistado responde Si tiene la opción de decir que estrategia ha empleado, esta respuesta tiene carácter cualitativo y puede ser útil para la intervención clínica, no obstante, no se tiene en cuenta para la puntuación del cuestionario.</p>

Anexo 7. Clasificación inmunológica de la infección por VIH

Estadio clínico	(Valor absoluto por mm3)	Valor de cd4 (valor absoluto por mm3)
1	Asintomático	Mayor de 500
2	Síntomas leves	de 350 a 499
3	Síntomas avanzados	de 200 a 349
4	Síntomas graves (SIDA)	Menor de 200

Nota. Tomado de OPS/OMS (2009)

Anexo 8. Pruebas estadísticas de la muestra Piloto

Resumen de Procesamiento de casos

		N	%
Cases	<i>Validos</i>	20	100,0
	<i>Excluidos</i>	0	,0
	<i>Total</i>	20	100,0

- a. Eliminación por lista basado en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de confiabilidad

Cronbach Alpha	Numero de Ítems
,837	20

Anexo 9. Validez y confiabilidad del instrumento

Adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) por 5 jueces expertos

Análisis de concordancia entre jueces

Ítems	Criterios	N.º de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo de los instrumentos.	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

Nota. Si = 1 y No = 0

Donde:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 \qquad b = \frac{35}{35+0} \times 100 = 100$$

b = Grado de concordancia entre los jueces

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0

Validez de V AIKEN por los jueces expertos

Nº	enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
item1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales en alguna ocasión?	1.0	valido
item2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos antirretrovirales se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?	1.0	valido
item4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item5	¿Recuerda que medicamentos antirretrovirales está tomando en este momento?	1.0	valido
item6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	1.0	valido
item7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento medicamento antirretroviral?	1.0	valido
item8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento con los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item12	¿Suele tomar los medicamentos antirretrovirales a la hora correcta?	1.0	valido
item13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante?	1.0	valido
item14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item17	¿Qué evaluación haces de sí mismo respecto de la toma de los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos antirretrovirales?	1.0	valido
item19	Desde que estas en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales un día completo/más de uno? (Si responde afirmativamente ¿Cuántos días aproximadamente?)	1.0	valido
item20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos antirretrovirales? ¿Cuál?	1.0	valido
V AIKEN INSTRUMENTO		1.0	valido

Anexo 10. Calificación por los Jueces Expertos

Juez Experto 10

FICHA DE VALIDACION Matriz de Validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)

Objetivo : Validar el instrumento de investigación

Dirigido a : Pacientes con diagnóstico de infección por VIH que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

Apellidos y nombres del evaluador:

CONRADO MONTOYA PIZARRO

Grado académico del Evaluador

DOCTOR EN GESTION PUBLICA

Valoración

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				✗

GOBIERNO REGIONAL DE LA AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA - CHACHAPOYAS
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA - CHACHAPOYAS

Apellidos y Nombres

DNI: 33430092

Juez Experto 02

FICHA DE VALIDACION
Matriz de Validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT - VIH)

Objetivo : Validar el instrumento de investigación

Dirigido a : Pacientes con diagnóstico de infección por VIH que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

Apellidos y nombres del evaluador:


Díaz Iliquin Vianney Milagritos

Grado académico del Evaluador

Doctora en Educación

Valoración

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				α


COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ
L. R. U. XXI AMAZONAS
DRA. DÍAZ ILIQUIN VIANNEY MILAGRITOS
DECANA
Apellidos y Nombres
Dra. Díaz Iliquin Vianney Milagritos
DNI: 41911074
RENSMA: N° 102 - 2017 - COP

Juez Experto 03

FICHA DE VALIDACION

Matriz de Validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT - VIH)

Objetivo : Validar el instrumento de investigación

Dirigido a : Pacientes con diagnóstico de infección por VIH que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

Apellidos y nombres del evaluador:

ALTAMIRANO MEGO CATALINA EVELIA

Grado académico del Evaluador

Valoración

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				α

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS


Mg. CATALINA E. ALTAMIRANO MEGO
Jefe del Equipo de Gestión de Calidad
CEP N° 18481 / AEE N° 0125

Apellidos y Nombres

DNI: 17808089

Juez Experto 04

FICHA DE VALIDACION
Matriz de Validación del Instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)

Objetivo : Validar el instrumento de investigación

Dirigido a : Pacientes con diagnóstico de infección por VIH que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

Apellidos y nombres del evaluador:

IRENE F. RODRIGUEZ GUTIERREZ.

Grado académico del Evaluador

Valoración

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				α

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD


MG. IRENE K. RODRIGUEZ GUTIERREZ
DIRECTORA
COP N° 15272

Apellidos y Nombres

DNI: 09608094

Juez Experto 05

FICHA DE VALIDACION
Matriz de Validación del Instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)

Objetivo : Validar el instrumento de investigación

Dirigido a : Pacientes con diagnóstico de infección por VIH que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

Apellidos y nombres del evaluador:

TORREJON VILLEGAS MARIBEL

Grado académico del Evaluador

MAGISTER EN GESTION PUBLICA

Valoración

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

TORREJON VILLEGAS MARIBEL

Apellidos y Nombres

DNI: 33431242

Anexo 11. Data de la encuesta piloto

VARIABLE 2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL																							
N°	D1. ANTECEDENTES DE LA FALTA DE ADHERENCIA				D2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	D3. INTERACCION MEDICO PACIENTE	D4. CREENCIAS DEL PACIENTE RELACIONADAS AL TRATAMIENTO					D2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	INTERACCION MEDICO PACIENTE	D4. CREENCIAS DEL PACIENTE RELACIONADAS AL TRATAMIENTO			D2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO			D5. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P19	P20
1	4	5	4	4	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	0			
2	4	4	4	4	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	1	0			
3	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0			
4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0			
5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	0			
6	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	0			
7	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	0			
8	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	0			
9	5	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	1			1
10	5	5	5	5	2	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	1	1			1
11	5	5	5	1	2	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	1	1			1
12	4	4	4	4	1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	0	0		5D	
13	4	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	1	1			1
14	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	1	1			1
15	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1			1
16	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	1			1
17	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	1			1
18	4	5	4	4	1	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	1	1			1
19	4	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1			1
20	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	0			

63	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
64	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
65	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
66	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
67	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
68	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
69	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
70	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
71	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
72	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
73	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
74	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7
75	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
76	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7

Anexo 13. Data Variable Adherencia al tratamiento antirretroviral

VY: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																												
N°	D1. ANTECEDENTES DE LA FALTA DE ADHERENCIA				D2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	D3. INTERACCION MEDICO PACIENTE	D4. CREENCIAS DEL PACIENTE RELACIONADAS AL TRATAMIENTO					D2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	INTERACCION MEDICO PACIENTE	D4. CREENCIAS DEL PACIENTE RELACIONADAS AL TRATAMIENTO	D2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO		D5. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA	D1	D2	D3	D4	D5	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	D3	D4	D5	VY		
1	5	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	1	0	2	0	1	6	1	3	0	83
2	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	2	0	1	7	1	3	0	86
3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	1	0	1	6	1	8	9	3	0	77
4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	2	0	1	7	1	4	0	87
5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	2	0	1	7	1	4	0	87
6	5	5	5	5	1	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	0	2	0	1	7	1	3	0	83
7	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	2	0	1	7	1	3	0	86
8	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	2	0	1	8	9	4	0	87
9	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	1	0	2	0	1	6	1	3	0	83
10	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	2	0	1	7	1	3	1	87
11	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	0	0	2	0	1	6	1	3	0	85
12	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	0	2	0	1	8	1	3	0	87
13	4	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	0	0	1	8	1	1	3	0	83	
14	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	1	0	2	0	1	8	1	3	0	85
15	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	0	0	1	9	1	1	3	0	85	
16	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	0	2	0	1	7	1	3	0	85

17	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	0	20	16	10	39	0	85
18	5	5	5	5	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	0	20	18	83	36	0	82
19	4	5	5	4	2	4	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5	0	0	18	15	93	70	0	79
20	5	5	5	5	2	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	0	20	18	93	36	0	83
21	5	5	5	5	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	0	20	18	83	36	0	82
22	5	5	5	5	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	0	20	18	83	36	0	82
23	4	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	0	0	18	15	13	90	0	82
24	4	5	4	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	0	0	18	15	13	90	0	82
25	4	4	4	3	1	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	0	0	15	13	83	50	0	71
26	4	5	4	5	1	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	0	18	17	93	88	0	82
27	4	5	4	4	1	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	1	1	17	15	74	0	1	80
28	4	5	4	5	1	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	0	0	18	14	63	30	0	71
29	4	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	1	1	18	15	84	0	1	82
30	4	5	4	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	0	0	18	16	10	38	0	82
31	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	0	0	20	14	10	39	0	83
32	4	5	5	4	1	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	0	0	18	14	93	88	0	79
33	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	1	0	20	15	93	39	0	83
34	4	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	0	0	18	15	93	88	0	80
35	4	5	4	4	0	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	0	0	17	98	31	0	0	65
36	4	5	5	4	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	0	0	18	14	93	20	0	73
37	4	5	4	5	1	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	0	0	18	13	83	40	0	73
38	4	5	4	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	0	0	18	14	10	40	0	82
39	4	5	4	4	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	17	15	10	40	0	82
40	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	1	1	20	18	10	35	1	84
41	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	1	1	20	15	93	81	1	83
42	5	5	5	5	2	5	5	4	4	4	5	4	4	5	3	5	4	5	1	1	20	16	93	51	1	81
43	4	5	4	5	1	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	0	0	18	16	93	30	0	82
44	5	5	5	5	2	4	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	5	1	1	20	16	83	61	1	81

4 5	4	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	0	0	1	1	1	3	0	81
4 6	4	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0	0	1	1	1	3	0	82
4 7	4	5	4	5	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	0	0	1	1	8	3	0	75
4 8	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	1	0	2	1	1	3	0	85
4 9	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	1	1	2	1	9	3	1	85
5 0	5	5	5	5	2	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1	2	1	1	3	1	85
5 1	5	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	1	1	2	1	9	3	1	81
5 2	5	5	5	5	2	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1	2	1	1	3	1	84
5 3	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	1	0	2	1	9	3	0	81
5 4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	1	0	2	1	8	3	0	81
5 5	5	5	5	5	1	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	5	4	5	1	0	2	1	6	2	0	69
5 6	4	5	4	5	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	1	8	3	0	69
5 7	4	5	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	0	0	1	1	8	3	0	72
5 8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	1	1	2	1	9	3	1	88
5 9	4	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0	0	1	1	1	3	0	82
6 0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	1	0	2	2	9	3	0	88
6 1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	1	1	2	2	1	3	1	86
6 2	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	1	0	2	1	8	3	0	82
6 3	5	5	5	5	2	5	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	5	1	1	2	1	9	3	1	82
6 4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	0	2	1	1	3	0	86
6 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	1	0	2	2	9	3	0	88
6 6	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	0	2	1	1	3	0	87
6 7	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	2	1	1	3	0	87
6 8	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	0	1	1	1	4	0	83
6 9	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	1	0	2	1	1	3	0	84
7 0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	1	0	2	2	1	3	0	88
7 1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	1	0	2	1	9	3	0	83
7 2	4	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	0	1	1	1	3	0	83

7 3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	1	4	1	88	
7 4	5	5	4	4	2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	1	0	1	1	8	5	8	4	0	81	
7 5	4	4	5	4	1	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	0	0	1	1	6	0	1	3	0	78
7 6	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	1	0	2	1	6	0	1	3	0	84	

Anexo 14. Consolidado de ambas variables SPSS 26

N°	VX: CALIDAD DE ATENCION						VY: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
	D1	D2	D3	D4	D5	VX	VY
1	35	28	28	35	28	154	83
2	35	28	28	35	28	154	86
3	34	28	27	34	26	149	77
4	35	28	28	35	28	154	87
5	35	28	28	35	27	153	87
6	35	28	28	35	28	154	83
7	35	27	28	34	28	152	86
8	34	28	28	35	28	153	87
9	35	28	28	35	28	154	83
10	35	28	28	35	28	154	87
11	35	28	28	35	28	154	85
12	35	28	28	35	28	154	87
13	35	27	28	35	28	153	83
14	35	28	28	35	28	154	85
15	35	28	28	35	28	154	85
16	35	28	28	35	28	154	85
17	35	28	28	35	27	153	85
18	35	28	28	35	27	153	82
19	35	27	28	35	27	152	79
20	35	28	28	35	27	153	83
21	35	28	28	35	28	154	82
22	35	28	28	35	28	154	82
23	35	28	28	35	26	152	82
24	34	28	28	35	26	151	82
25	25	20	20	25	22	112	71
26	35	25	28	35	26	149	82
27	34	28	28	35	26	151	80
28	25	23	24	27	20	119	71
29	35	28	28	35	26	152	82
30	35	28	28	35	28	154	82
31	35	28	28	35	28	154	83
32	33	28	28	35	26	150	79
33	35	28	28	35	25	151	83
34	35	28	28	35	28	154	80
35	25	23	24	29	20	121	65

36	30	24	24	30	24	132	73
37	25	24	24	25	21	119	73
38	33	24	28	33	25	143	82
39	34	28	28	35	28	153	82
40	35	28	28	35	28	154	84
41	35	28	28	35	28	154	83
42	35	28	28	35	28	154	81
43	35	28	28	35	28	154	82
44	35	28	28	35	28	154	81
45	33	28	28	35	28	152	81
46	30	26	28	35	26	145	82
47	33	26	28	35	27	149	75
48	35	28	28	35	28	154	85
49	35	28	28	35	28	154	85
50	35	28	28	35	28	154	85
51	35	28	28	35	28	154	81
52	35	28	28	35	28	154	84
53	35	28	28	35	25	151	81
54	35	28	28	35	23	149	81
55	25	24	23	25	20	117	69
56	25	20	20	25	21	111	69
57	35	28	28	35	26	152	72
58	35	28	28	35	28	154	88
59	34	28	28	35	25	150	82
60	35	28	28	35	28	154	88
61	35	28	28	35	28	154	86
62	35	28	28	35	28	154	82
63	35	28	28	35	28	154	82
64	35	28	28	35	28	154	86
65	35	28	28	35	28	154	88
66	35	28	28	35	28	154	87
67	35	28	28	35	28	154	87
68	33	28	28	35	28	152	83
69	35	28	28	35	28	154	84
70	35	28	28	35	28	154	88
71	35	28	28	35	28	154	83
72	35	28	28	35	28	154	83
73	35	28	28	35	28	154	88
74	35	28	28	35	27	153	81
75	35	28	28	35	28	154	78
76	35	28	28	35	26	152	84

Anexo 15. Prueba de normalidad

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	df	Sig.
VX: Calidad de Atención	,357	76	,000
VY: Adherencia al Tratamiento	,223	76	,000

Nota, Data de resultados - elaboración propia

Anexo 16. Prueba de hipótesis

Hipótesis general científica

Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022

1. *Planteamiento de la hipótesis estadística*

Ho: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022

. Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022

2. *Nivel de significancia $\alpha = 0,05$*

3. *Cálculo del estadístico*

Prueba de Rho Spearman

		Correlaciones	
		D1: Fiabilidad	VY: Adherencia al Tratamiento
Spearman's rho	D1: Fiabilidad	Correlación Coeficiente	1,000
		Sig. (2-tailed)	,556**
		N	76
	VY: Adherencia al Tratamiento	Correlación Coeficiente	,556**
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	76

Nota, Data de resultados - elaboración propia

** . Correlación es significativa en el 0.01 nivel (2-bivariado).

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.

4. *Regla de decisión*

El valor Rho Spearman es significativo, y la significación asintótica

bilateral $p = 0,000$ es menor que $p < 0,05$ ($p = 0,000 < p < 0,05$) entonces, se acepta la Hipótesis alterna y se rechaza la Hipótesis nula.

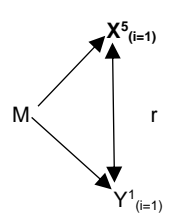
5. *Toma de decisión*

Del paso 4 concluimos que, Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022.

ANEXO 13

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de Atención y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	CONCLUSIÓN
Problema general	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1				
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA atendidos en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas</p>	<p>Determinar si existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Establecer la relación la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022.</p>	<p>Calidad de atención</p>	<p>Fiabilidad</p>	<p>1 al 5</p>	<p>Tipo de Investigación: - Aplicada</p> <p>Nivel de Investigación - Correlacional</p> <p>Método de investigación - Método científico</p> <p>Diseño: - No experimental Transversal</p> 	<p>- Existe una relación moderada alta entre la calidad de atención y la adhesión a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$.</p> <p>- Existe una relación moderada alta entre la calidad de atención en la dimensión fiabilidad y la adhesión a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas según la prueba estadística de</p>

<p>diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión empatía y</p>	<p>en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 2022.</p> <p>b) Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022.</p> <p>c) Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la</p>	<p>Ho: No Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, durante el periodo enero a abril 2022</p>		<p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>6 al 10</p> <p>11 al 13</p> <p>14 al 18</p>	<p>Dónde:</p> <p>M = Personas diagnosticadas con infección de VIH/SIDA que acceden a la terapia antirretroviral en un Hospital nivel II-2 de Amazonas</p> <p>X⁵ (i=1) = Calidad de atención y sus dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles</p> <p>Y (i=1) = Adhesión a la terapia antirretroviral</p> <p>r = relación entre X⁵ y Y.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de p = 0.000.</p> <p>-El nivel de satisfacción 46,2% fue ni insatisfecho ni satisfecho, y 25.6 tienen nivel insatisfecho, en obstetras de una red de salud de Amazonas.</p> <p>- Existe una relación moderada alta entre la calidad de atención en su dimensión Capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de p = 0.000.</p> <p>-Existe una relación moderada alta entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la adherencia al tratamiento</p>
--	---	---	--	---	--	---	---

<p>la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión tangibilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022?</p>	<p>adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022.</p> <p>d) Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022.</p> <p>e) Establecer la relación entre la calidad de atención en su</p>		<p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>Aspectos tangibles</p> <p>Grado de adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>19 al 22</p> <p>1 al 20</p>	<p>Población muestral 76 personas diagnosticadas con infección del VIH/SIDA que acceden a la terapia Antirretroviral en un Hospital II- 2 de Amazonas 2022, los mismos que se constituyeron en la muestra de investigación</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Procesamiento: M. Excel, Spss ver 26</p> <p>Prueba de normalidad</p> <p>En relación a la hipótesis general, los datos obtenidos de las variables fueron sometidas a pruebas de normalidad no paramétrica para el presente estudio el estadístico Kolmogórov-Smirnov es de 0,000 estableciendo que es diferente a lo normal.</p>	<p>antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$.</p> <p>- Existe una relación moderada alta entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$.</p> <p>-Existe una relación moderada alta entre la calidad de atención en su dimensión aspectos tangibles y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Nivel II-2 de Amazonas según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de valor de $p = 0.000$.</p>
--	---	--	---	---	--------------------------------	---	--

	dimensión tangibilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas con VIH/SIDA en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas 2022.					Pruebas no paramétricas: "R" de Rho Spearman	
--	---	--	--	--	--	--	--