



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. GISELLA YURI RAMOS CASTILLO
BACH. JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

ASESOR:

MG. CARMEN TAMAYO ARTEGA

LIMA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 034-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 22 días del mes de julio del año 2019 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Para evaluar la Tesis:

“Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. GISELLA YURI RAMOS CASTILLO.**

Participando en calidad de asesora: **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*..... (Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de *Aprobado*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ... *13*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ... *17:34*... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 033-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **22** días del mes de **julio** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Para evaluar la Tesis:

“Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ.**
Participando en calidad de asesora: **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *Aprobado*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *15*...., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *17:34* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

DEDICATORIA

Al Divino Creador por velar nuestros pasos día tras día por el largo camino de nuestra formación profesional de enfermería; asimismo, a nuestros adorados padres por ser quienes nos alientan a culminar el estudio.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad María Auxiliadora, por forjarnos de su valiosa formación profesional de enfermería a fin de por vocación brindar cuidados holísticos e integrales a los usuarios haciéndolo con la mayor satisfacción posible.

RESUMEN

Título: El presente estudio titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”. **Objetivo:** Teniendo como objetivo de estudio determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada 92 pacientes que ingresaron durante todo el año 2018, al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, donde recibieron el TARGA desde su inicio hasta la actualidad, calculada mediante uso del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** Los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho; con edades entre los 18 a 39 años 51.1%, mayormente son varones 63%, provenientes de la costa 76.1%, con grado de instrucción secundaria 64.1%, y con condición de contagiados en un 53.3%. Los factores a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA; son estrictos 48.9%, es bajo 28.3% y es moderado 22.8%. según dimensiones, factores personales son estrictos 64.1%, es moderado 21.7% y es bajo 14.1%; factores familiares son estrictos 71.8%, es moderado 21.7% y es bajo 6.5%; y factores sociales es bajo 63%, es moderado 26.1% y estricto 10.9%. **Conclusiones:** Se concluye que factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA, son estrictos en las dimensiones factores personales y familiares; y es bajo solo en factores sociales.

Palabras clave: Factores, adherencia, TARGA, pacientes con VIH/SIDA

ABSTRACT

Title: The present study entitled "Factors related to adherence to highly active antiretroviral treatment in patients with HIV / AIDS treated at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2019." **Objective:** The objective of the study was to determine the factors related to adherence to highly active antiretroviral therapy in patients with HIV / AIDS. **Methodology:** The study was of quantitative type, descriptive level, and cross-sectional design. The sample consisted of 92 patients admitted throughout the year 2018, to the STD-AIDS Control Program of the San Juan de Lurigancho Hospital, affected with HIV / AIDS, where they received HAART from its beginning to the present, calculated by using the Simple random probabilistic sampling. The technique was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** Patients with HIV / AIDS attended at the San Juan de Lurigancho Hospital; mostly aged between 18 and 39 years old by 51.1%, mainly 63% males, from the coast 76.1%, with a secondary education degree of 64.1%, and with a 53.3% contagious condition. The factors of adherence to highly active antiretroviral treatment in patients with HIV / AIDS at the San Juan de Lurigancho Hospital; they are strict 48.9%, it is low 28.3% and it is moderate 22.8%. according to dimensions, personal factors are strict 64.1%, moderate 21.7% and low 14.1%; Family factors are strict 71.8%, moderate 21.7% and low 6.5%; and social factors is low 63%, moderate 26.1% and strict 10.9%. **Conclusions:** It is concluded that factors related to adherence to highly active antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS, are strict in the personal and family factors dimensions; and it is low only in social factors.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| PORTADA | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE | vi |
| LISTA DE TABLAS | ix |
| LISTA DE FIGURAS | xi |
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 15 |
| 1.2.1 Problema General | 15 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 15 |
| 1.3 Objetivos | 15 |
| 1.3.1. Objetivo General | 15 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 16 |
| 1.4. Justificación | 16 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. Antecedentes | 17 |
| 2.1.1. A nivel internacional | 17 |
| 2.1.2. A nivel nacional | 20 |
| 2.2. Base Teórica | 23 |
| 2.2.1. Concepto del VIH / SIDA | 23 |
| 2.2.2. Transmisión del VIH | 23 |
| 2.2.3. Prevención en la transmisión del VIH | 25 |
| 2.2.4. TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) | 26 |

| | |
|--|----|
| 2.2.5. Objetivos del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) | 27 |
| 2.2.6. Esquemas de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) | 28 |
| 2.2.7. Efectos del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) | 29 |
| 2.2.8. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARGA) | 31 |
| 2.2.9. Factores relacionados a la adherencia al TARGA | 32 |
| 2.2.9.1. Factores personales relacionados a la adherencia al TARGA | 32 |
| 2.2.9.2. Factores familiares relacionados a la adherencia al TARGA | 34 |
| 2.2.9.3. Factores sociales relacionados a la adherencia al TARGA | 36 |
| 2.2.10. Papel de la enfermería ante el VIH/SIDA | 38 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 40 |
| 2.4. Hipótesis | 42 |
| 2.4.1. Hipótesis General | 42 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas | 42 |
| 3. METODOLOGÍA | 43 |
| 3.1. Tipo de investigación | 43 |
| 3.2. Nivel de investigación | 43 |
| 3.3. Diseño de investigación | 43 |
| 3.4. Área de estudio | 43 |
| 3.5. Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión | 44 |
| 3.6. Variable y operacionalización de la variable | 45 |
| 3.7. Instrumento de recolección de datos | 48 |
| 3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos | 48 |
| 3.9. Procedimiento de recolección de datos | 48 |
| 3.10. Componente ético de la investigación | 49 |
| 3.11. Procesamiento y análisis de datos | 49 |
| 4. RESULTADOS | 50 |

| | | |
|------|---|----|
| 5. | DISCUSIÓN | 67 |
| 6. | CONCLUSIONES | 71 |
| 7. | RECOMENDACIONES | 72 |
| 8. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 73 |
| 9. | ANEXOS | 81 |
| 9.1. | Matriz de consistencia | 81 |
| 9.2. | Instrumento de recolección de datos | 82 |
| 9.3. | Consentimiento informado | 84 |
| 9.4. | Validez del instrumento | 85 |
| 9.5. | Confiabilidad del instrumento | 86 |
| 9.6. | Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 87 |
| 9.7. | Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 88 |
| 9.8. | Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 89 |
| 9.9. | Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 90 |

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|--------------|---|-------------|
| Tabla | | |
| 1 | Datos generales de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 50 |
| 2 | Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 51 |
| 3 | Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 53 |
| 4 | Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 55 |
| 5 | Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 58 |
| 6 | Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 59 |
| 7 | Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 60 |

| | | |
|-----------|---|----|
| 8 | Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 61 |
| 9 | Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 62 |
| 10 | Relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 63 |
| 11 | Relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 64 |
| 12 | Relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 65 |
| 13 | Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 66 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura | |
| 1 Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. | 52 |
| 2 Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 54 |
| 3 Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 56 |
| 4 Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 | 57 |

INTRODUCCIÓN

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, conduce a una recuperación inmunológica en los pacientes con el VIH/SIDA; su introducción ha logrado beneficios clínicos evidentes en la última década, reduce la mortalidad, hospitalizaciones, incidencia de infecciones, uso de servicios de salud y mejoran la calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA. Por ende, se estima que en sus inicios su adherencia es entre un 80% y conforme avanza los años de tratamiento no soportan el TARGA, reportándose menor adherencia al tratamiento en Lima que en las provincias.

El presente estudio titulado: Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019; tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA; teniendo como propósito mantener a raya al VIH/SIDA, que no se reproduzca, que sus niveles en sangre (carga viral) se acerquen al cero; es muy importante que el paciente esté en un estado de salud física y psíquica óptimo; por tanto, en el seguimiento del profesional de enfermería es de ayuda para estimar la adherencia en un 90-95%.

El estudio consta de: Problema de investigación, el cual describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; Marco teórico, detalla los antecedentes, base teórica, definición de términos básicos e hipótesis; Metodología, menciona el tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, variable y operacionalización de la variable, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento, procedimiento de recolección de datos, componente ético de la investigación, procesamiento y análisis de datos. Finalmente, se dan los Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; y Anexos.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Agencia de las Naciones Unidas de Lucha contra el Sida (ONUSIDA); reportó en el mundo 37 millones de personas con VIH/SIDA; de estos 35 millones son adultos y 2 millones niños; asimismo, 1,8 millones fallecen principalmente por tuberculosis, presentándose en África 1,2 millones, Asia 330.000, Europa y Asia 90.000, Medio Oriente 25.000, Latinoamérica 57.000, Europa y Norteamérica 29.000 y 17.000 en los Estados Unidos.¹

La Dirección General de Epidemiología del Perú, se han reportado 28.445 casos de SIDA y 45.876 casos de infección por VIH; la principal vía de transmisión es sexual 96%, madre a hijo 3% y parenteral 1%; asimismo, 80% son varones, siendo la edad promedio 31 años, 50% se han infectado a partir de 20 años; con una incidencia de 37%; afectando a la población de la costa y selva; presentándose el 71% en Lima y 29% al resto del país.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que actualmente el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), es un programa multidisciplinario para el manejo y control del VIH/SIDA; sin embargo, su adherencia es baja; solo asisten menos del 50% en todo el mundo; es decir, solo 22 millones tienen acceso a la TARGA, ocasionando que el paciente pierda o retrase una dosis, conllevando a que el virus pueda reproducirse, aumentando las probabilidades de mutación y resistencia al tratamiento.³

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportan que existen 116,110 personas con VIH/SIDA, anualmente fallecen 1,800 afectados, solo 50,000 se adhieren al TARGA, trayendo la muerte precoz del paciente, debido al daño del sistema inmunitario, dificultando a combatir infecciones, aumenta la resistencia a medicamentos, alto riesgo hospitalario, complicaciones en la evolución de la enfermedad y el fracaso terapéutico; considerando que la adherencia mayor al 95% la cual mantiene la supresión de replicación viral.⁴

El TARGA, es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, conduce a una recuperación inmunológica en los pacientes con el VIH/SIDA; su introducción ha logrado beneficios clínicos evidentes por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, puesto que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de servicios de salud, y mejora la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA.⁵

Las elevadas tasas de mortalidad por el VIH/SIDA, de 1.8 millones anuales a nivel mundial, por la escasa conciencia de la enorme importancia de la adherencia al TARGA, con un impacto en la sobrevida del paciente; sin embargo, solo el 50% llevan una adherencia adecuada, repercutiendo en una mala respuesta al tratamiento y un alto riesgo de muerte; por ende, es necesario identificar los factores a la adherencia al tratamiento a fin de permitir sobrellevar su enfermedad, aumentar la sobrevida y mejorar la calidad de vida, contribuyendo a evitar complicaciones y secuelas que conllevan a grandes limitaciones progresivas e irreversibles o la muerte.⁶

En el Programa de Control de VIH-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, cuenta con 550 pacientes recibiendo el TARGA desde el año 2014; 02 fallecidos anualmente, 02 transferidos por año por cambio de domicilio; de los cuales el 90% son homosexuales, y 10% gestantes mujeres y lesbianas; por mes ingresan 15 pacientes; en el 2018 hubo 120 pacientes; están depresivos, estigmatizados, aislados, discriminados, y sin deseos de vivir; solo el 33.3% reciben TARGA; es decir, de cada tres pacientes afectados al menos uno de ellos no realizará la adherencia al tratamiento; por ello, requieren de cuidados humanizados, a menudo la familia es la llamada para proporcionar esta asistencia; brindándole una calidad de vida, con una actitud positiva para fortalecer su salud mental y afrontar la respuesta en su salud, incluye en la adherencia al TARGA, acompañado con cuidados que deben tener en el hogar sobre los factores personales, familiares y sociales.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de lograr una eficiente, eficaz y adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en el paciente; por lo tanto, se formula la siguiente interrogante de estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles son los factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho?
- b) ¿Cuáles son los factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho?
- c) ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar los factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- b) Identificar los factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- c) Identificar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4. Justificación

Nivel teórico. La relación enfermero-paciente, es piedra angular del tratamiento exitoso; mediante la educación para la salud en la adherencia al TARGA, dando información pertinente, apoyo psicológico y emocional, para controlar la morbimortalidad del paciente con VIH/SIDA, concientizándolo para llevar a cabo un tratamiento efectivo, a fin de disminuir las réplicas virales, con mejora del sistema inmunológico, calidad de vida y prolongar tiempo de supervivencia.

Nivel práctico. Uno de los grandes beneficios del tratamiento antirretroviral es mantener a raya al VIH/SIDA, que no se reproduzca, que sus niveles en sangre (carga viral) se acerquen al cero; es muy importante que el paciente esté en un estado de salud física y psíquica óptimo; por tanto, en el seguimiento de la enfermera pueden ser de ayuda para estimar la adherencia en un 90-95%.

Nivel metodológico. Es detectar las situaciones más prevalentes en cuanto a su adherencia al TARGA para establecer los criterios de actuación de enfermería para conseguir la mayor adherencia a su tratamiento que permita sobrellevar su enfermedad, aumentar la sobrevida y mejorar la calidad de vida, contribuyendo a evitar complicaciones y secuelas progresivas e irreversibles y la muerte.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Según el estudio de Granada A, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara E; en Colombia, en el 2018, realizaron un estudio sobre: “Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH Sida en un hospital de tercer nivel”, con el objetivo fue analizar e identificar las variables asociadas al abandono de terapia TARGA en pacientes con VIH, estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra por 51 pacientes, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se observa que el 23% de los pacientes respondieron que tuvieron adherencia al tratamiento, el 62% presento antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y el 64% evidencio tener alguna patología psiquiátrica. Las conclusiones fueron que se obtuvieron una alta tasa de abandono a la terapia TARGA, asociado a enfermedad mental y una pobre red social.⁷

Según el estudio de Salgado J, Haddad B, Miranda C, Martínez C, García B, Joanico M, Cruz C, Balbuena H; en México, en el 2018, realizaron un estudio sobre: “Calidad de vida y factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH”, con el objetivo de determinar la calidad de vida y factores asociados a la adherencia al tratamiento, el estudio fue cuantitativa, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población por 167 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, 49% de pacientes no presentó adherencia al tratamiento, 93% manifestó tener buena calidad de vida; los hombres reportaron mejor adherencia. Las conclusiones fueron que la mayoría señaló tener una buena calidad de vida, sin embargo, la mitad no se apega al tratamiento; es necesario realizar estudios de intervención educativa para modificar las variables asociadas.⁸

Según el estudio de Granda E, Gómez F, Jiménez O; en Cuba, en el 2018, realizaron un estudio sobre: “Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez”, con el objetivo de identificar los factores relacionados con adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 13 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que acerca de los factores de riesgo, sobre el conocimiento sobre la enfermedad respondieron que fue correctos 64.3% e incorrectos 12.5%; precepción del apoyo familiar ausente 64.3% y presente 12.5%. Las conclusiones fueron que los factores que se relacionaron con la adherencia terapéutica de forma significativa fueron: presencia de complejidad en el tratamiento, olvido del tratamiento y la insatisfacción con la atención recibida, por lo tanto, estos son los primeros que se deben tener en cuenta para realizar una estrategia de intervención.⁹

Según el estudio de Torrez M; en Bolivia, en el 2016, realizó un estudio sobre: “Factores que influyen en la no adherencia a los medicamentos antirretrovirales en personas que viven con el VIH/SIDA en el centro regional de vigilancia y referencia de ITS/VIH-SIDA”, con el objetivo de identificar los factores que influyen para la adherencia en personas que viven con el VIH-SIDA, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 152 pacientes, la metodología fue que se utilizó fue la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados fueron que se evidenciaron que más del 32% de los pacientes respondieron que no toman siempre su medicación en los horarios establecidos, el 97,8% mostro una buena relación con el profesional de enfermería. Las conclusiones fueron que una baja adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA) teniendo como factores que influyen en esta: el apoyo familiar, el nivel de instrucción, la relación profesional de salud-paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y sobre las ventajas de la terapia retroviral.¹⁰

Según el estudio de Rizo A; en Nicaragua, en el 2016, realizó un estudio sobre: “Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, el objetivo fue conocer los factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, constituida por 134 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento. Los resultados fueron que el 70% de los pacientes estudiados eran hombres, heterosexuales; la principal razón de abandono fue el temor a ser identificados como portadores del VIH o discriminados en el trabajo; ambos con porcentajes similares 50%. Las conclusiones del estudio fueron que los factores que se asociaron al abandono fueron principalmente aquellos relacionados con características propias de los pacientes, con su condición social, apoyo familiar y con sus relaciones sociales; falta de recursos económicos, miedo a discriminación a la estigmatización fueron elementos claves para el abandono.¹¹

Según el estudio de Carranza J. en México, en el 2013, realizó un estudio sobre: “Apoyo social relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de zona N° 2 de Aguas Calientes”, estudio observacional, descriptivo-transversal. La población estuvo constituida por 162 pacientes, la técnica la encuesta y realizó la aplicación de dos cuestionarios, uno de ellos fue el CEAT-VIH que evalúa la adherencia antirretroviral. Los resultados mostraron una puntuación de 87% para la adherencia: 42% de la población cuenta con un grado adecuado de adherencia y solo el 10 % con un grado estricto; lo cual indica que la muestra mostro un nivel insuficiente de adherencia ya que se recomienda una adherencia estricta que supere el 95% para la reducción de enfermedades oportunistas y la disminución de la carga viral. Las conclusiones fueron las siguientes que los pacientes de la muestra cuentan con un nivel adecuado de adherencia antirretroviral lo cual es preocupante ya que el VIH es una enfermedad crónica que requiere un nivel de adherencia estricta para poder lograr una mejor calidad de vida.¹²

2.1.2. A nivel nacional

Según el estudio de Carpio W; en Perú, en el 2017, realizó un estudio sobre: “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” con el objetivo de determinar si existe relación entre la calidad de servicio y adherencia al tratamiento antirretroviral, metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 63 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que en cuanto al nivel de la adherencia al TARGA, 33.3% adherencia adecuada, 30.2% adherencia insuficiente, 27% adherencia estricta y 9.5% baja, referente a la calidad de atención, 34,9% moderadamente satisfecho, 31,7% satisfecho, 4,8% muy satisfecho. Las conclusiones fueron que los pacientes con un nivel de adherencia adecuada están moderadamente satisfechos con la calidad atención del servicio.¹³

Según el estudio de Orellana G; en Perú, en el 2017, realizó un estudio sobre: “Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA, estudio de tipo cuantitativo, observacional, método descriptivo; la muestra 123 pacientes, se utilizó el CEAT-VIH para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Los resultados fueron que el 57% tienen una adecuada adherencia, 21% una inadecuada adherencia, 2% una baja adherencia y solo el 20% estricta adherencia, en relación a la dimensión del cumplimiento del tratamiento fue buena ya que 72,4% de los pacientes no dejaron de tomar sus fármacos; y en la dimensión de antecedentes al tratamiento 82.9%. Las conclusiones fueron las siguientes que los cinco factores que mide el cuestionario tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA, se recomienda no descuidar y más bien progresar para que el grado de adherencia sea estricto.¹⁴

Según el estudio de Morocho V; en Perú, en el 2015, realizó un estudio sobre: “Drogodependencia asociado a baja adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital Loayza”, con el objetivo de analizar si existe asociación entre mala adherencia anual a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) y dependencia al alcohol y/o drogas a los dos años de tratamiento, la metodología de tipo cuantitativo, observacional, método descriptivo, y corte transversal, la muestra por 75 pacientes, la técnica fue la observación e instrumento una lista de cotejo. Los resultados fueron que la adicción a drogas y/alcohol está asociada a la baja adherencia al TARGA; límite inferior 1.86, límite superior 15.0, las adicciones más frecuentes son la pasta básica de cocaína con una frecuencia de 12 y 16% y la adicción a múltiples drogas de 25.33%. Las conclusiones fueron que el consumo compulsivo de alcohol o drogas en pacientes adictos con VIH que reciben tratamiento retroviral TARGA en los últimos 24 meses se asocia a que los pacientes presentan un nivel bajo de adherencia al tratamiento antirretroviral en los últimos 12 meses.¹⁵

Según el estudio de Lazo K; en Perú, en el 2013 realizó un estudio sobre: “Factores asociados a la falta de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA, la metodología fue tipo cuantitativo, analítico, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra por 80 pacientes, se utilizaron la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 68.75% respondieron que fue adecuada adherencia, los factores asociados a la adherencia fueron: tener mayor tiempo en tratamiento y presentar molestias relacionadas al TARGA. Las conclusiones fueron que la prevalencia fue de un nivel bajo de adherencia, pese a la heterogeneidad de los mismos, la duración del tratamiento y las molestias asociadas son los que demostraron mayor influencia en la baja adherencia, no se encontraron diferencias significativas en relación a la clase social, edad, orientación sexual, calidad de vida o apoyo social.¹⁶

Rivas J, Cavero R, en Perú, en el 2013, realizaron un estudio sobre: “Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo”, con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral y calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA, el método fue descriptivo transversal, la muestra por 80 pacientes, la técnica fue entrevista y el cuestionario CEAT-VIH. Los resultados fueron que hay un predominio del sexo masculino con un 63 % recibiendo TARGA; el 16% con estudio superior mostraron un nivel estricto de adherencia al tratamiento antirretroviral y en pacientes con estudios de primaria el nivel de adherencia fue baja. Las conclusiones fueron que la frecuencia de adherencia estricta al TARGA es baja: solo el 30% llegó al nivel estricto definido por la Norma Técnica del MINSA que cumple con el objetivo del TARGA de suprimir de manera profunda y duradera la replicación viral que contribuye con la calidad de vida y supervivencia de las personas con VIH/SIDA; predomino la adherencia adecuada 37.5%.¹⁷

Según el estudio de Rivas J; en Perú, en el 2013, realizó un estudio sobre: “Adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral altamente activo y soporte social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA”, con el objetivo de analizar la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en un grupo de pacientes con VIH/SIDA, estudio tipo observacional, analítico, transversal. La población por 36 pacientes, la técnica fue la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos. Los resultados fueron, 65.2% baja adherencia, dimensión cumplimiento del tratamiento fue mala, 67% incumple el tratamiento al no tomar su medicación a la hora correcta y 47,2% no recuerda el nombre de los fármacos que está tomando, el 38% presento una adecuada adherencia, el 58% cumplen con la utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos. Las conclusiones fueron que los factores principales asociados a la adherencia terapéutica antirretroviral son el olvido de dosis y retrasos en los horarios, fueron mencionados con mayor frecuencia y podría explicar el porqué de los bajos niveles.¹⁸

2.2 Base teórica

2.2.1. Concepto del VIH / SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), este virus daña el sistema inmunitario del cuerpo, los pacientes diagnosticados con el SIDA, que es la etapa final de la infección por el VIH, tienen enfermedades inusuales que se encuentra en personas con sistemas inmunitarios deteriorados, como el Sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer, y la neumonía por *Pneumocystis Carinii*, el virus VIH infecta solamente las células seleccionadas en el cuerpo, los más importantes son las infecciones que luchan contra los glóbulos blancos conocidos como linfocitos, el VIH también puede infectar las células del sistema nervioso.¹⁹

2.2.2. Transmisión del VIH

Solo existen 4 métodos principales de transmisión que las mencionamos:

- Las relaciones sexuales (anal y vaginal).
- Sangre y productos sanguíneos contaminados, tejidos y órganos.
- Las agujas contaminadas, jeringas y otros instrumentos punzantes.
- La transmisión de madre a hijo.²⁰

Las relaciones sexuales: El VIH puede transmitirse a través de relaciones sexuales sin protección, cualquier acto sexual con penetración en la que no se usa un condón, el coito anal y vaginal puede transmitir el virus de un varón infectado por el VIH a una mujer o a un hombre o de una mujer infectada a un hombre.

a) La probabilidad de infección por el VIH en la pareja: La prevalencia de la infección por el VIH entre hombres y mujeres sexualmente activos varía según la zona geográfica, como los heterosexuales, hombres que tienen sexo con hombres (homosexuales), trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, probabilidad de infectarse por vía sexual relacionado con el número de parejas sexuales y actos sexuales sin protección, cuanto más parejas sexuales se tenga, mayor será su probabilidad de infectarse.²⁰

b) Tipos de actos sexuales: Todos los actos desprotegidos de penetración sexual (anal, vaginal, oral) conllevan un riesgo de transmisión del VIH porque traen fluidos corporales secretados durante el sexo directamente en contacto con las membranas mucosas expuestas (el revestimiento del recto, la vagina, la uretra y la boca).²⁰

- Hombres y mujeres que practican el sexo anal sin protección con una persona infectada por el VIH corren el mayor riesgo de infectarse.
- El riesgo más alto es el asociado con la desprotección coito vaginal.
- El coito oral sin protección implica algún riesgo también, particularmente si hay lesiones en la boca o garganta, llesiones presentes como sangrado de las encías, lesiones, llagas, abscesos dentales, infecciones de garganta, gonorrea u otras ETS presentes.²¹

Sangre y productos sanguíneos contaminados, tejidos y órganos: Las transfusiones de sangre salvan millones de vidas cada año, en lugares donde no está garantizado un suministro sanguíneo seguro, aquellos que reciben transfusiones de sangre tienen un mayor riesgo de infectarse con el VIH, el riesgo de adquirir el VIH en transfusiones es extremadamente baja.

Las agujas contaminadas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes: Puede transmitirse a través de la utilización de agujas contaminadas por el VIH u otros instrumentos invasivos, el intercambio de jeringas y agujas entre usuarios de drogas intravenosas, también por material quirúrgico no esterilizado adecuadamente, así también como la colocación insalubre de piercing, los tatuajes, la acupuntura, la circuncisión masculina y femenina.

La transmisión de madre a hijo: La principal de infección de VIH en niños, se puede transmitir durante el embarazo, el parto o después del nacimiento o durante la lactancia materna, entre los lactantes que no son amamantados, el VIH pediátrico puede ser difícil de diagnosticar debido a que algunos síntomas del VIH, tales como diarrea, también son comunes en los bebés y en los niños que no están infectados con el virus del VIH.²²

2.2.3. Prevención en la transmisión del VIH

Conocer a la pareja: Si se es hombre o mujer, heterosexual, homosexual o bisexual, el riesgo de contraer la infección por el VIH está directamente relacionada con la probabilidad de que la pareja esté infectada, el riesgo es considerablemente mayor si la pareja se ha inyectado drogas.²³

Prevención si se está infectada:

- No donar sangre, semen u órganos (riñón, córnea, etc.).
- Informar a las parejas sexuales, evitar penetración, o usar condón.
- No compartir jeringas o agujas.
- Informar a los médicos o dentistas consultados.
- Considerar cuidadosamente el embarazo.
- Cubrir los cortes o rasguños con un apósito hasta que haya cicatrizado.
- No compartir cepillos de dientes, máquinas de afeitar u objetos cortantes.
- Procurar la pronta y el correcto tratamiento de las ETS.²³

Prevención de la transmisión del VIH a través de sangre y productos sanguíneos: La transmisión del VIH a través transfusiones sanguíneas, también es muy raro contraer el VIH en un establecimiento de atención de salud, el VIH es un virus frágil, es vulnerable a los cambios de temperatura y otros factores, y ha demostrado no ser viable en sangre seca durante más de una hora.²³

Prevención de la transmisión del VIH a través de agujas contaminadas: No se debe compartir agujas ni jeringas, el uso de drogas inyectables es una de las rutas de más rápido crecimiento de la infección por el VIH en muchas partes del mundo, principalmente porque las agujas, jeringas y equipos de preparación de drogas suelen compartirse, permitiendo la rápida propagación del virus.²³

Evitar procedimientos de perforación de la piel: Se debe tener precaución por los piercings, tatuajes, acupuntura o cualquier procedimiento que requiera invasión todo el equipo debe ser esterilizado de forma adecuada, no se debe tener miedo de hacer preguntas al técnico o personal de atención de la salud.²⁴

2.2.4. TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad)

TARGA (terapia antirretroviral de alta actividad), un término dado a finales de la década de 1990 para describir la eficacia de las terapias combinadas de medicamentos para tratar el virus del VIH, antes de la terapia antirretroviral de alta potencia, el uso de uno o dos medicamentos antirretrovirales por lo general tuvo un éxito limitado en pacientes con VIH, lo que resultó en un rápido fracaso del tratamiento e incapacidad de suprimir completamente la actividad viral.²⁵

Fue con la introducción de los inhibidores de la proteasa en 1996 que los médicos pudieron combinar tres o más medicamentos de una manera que evitó que el VIH se replicara en diferentes puntos de su ciclo de vida, con la llegada de la terapia antirretroviral altamente activa, médicos y científicos.²⁵

Además de la terapia antirretroviral altamente activa, el enfoque multimedicamentoso también se conoce popularmente como “triple terapia”; o “cóctel de triple medicación”; el término ha sido sustituido en gran medida por otros nombres, como CAT (terapia antirretroviral combinada) o, más simplemente, ART (terapia antirretroviral), a diferencia de las terapias de un solo medicamento o de dos medicamentos, la combinación de tres o más antirretrovirales puede funcionar, suprimiendo eficazmente una amplia variedad de VIH que puede existir dentro de una sola población viral; si un medicamento no puede suprimir un cierto tipo de virus, es más que probable que uno o ambos de los otros agentes lo hagan.²⁶

Se ha demostrado que el tratamiento de la terapia antirretroviral altamente activa reduce el riesgo de enfermedades relacionadas y no relacionadas con el VIH (cánceres y enfermedades cardíacas) en un 58% si se inicia en el momento del diagnóstico, por lo que ahora se recomienda que la terapia antirretroviral altamente activa se inicie en todas las personas portadoras del virus del VIH, independientemente de su estado del sistema inmunológico, sus ingresos, su región geográfica, su raza o su carga viral, y que actualmente se está utilizando como medio para revertir la infección en muchas poblaciones de alto riesgo.²⁶

2.2.5. Objetivos del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Actualmente el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) busca reducir la carga viral de la persona infectada con VIH a niveles indetectables mediante técnicas de laboratorio estándar (ARN del VIH de <50, <40 o <20 copias/ml, según el método utilizado), los objetivos fundamentales del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) son los siguientes:²⁷

Incremento de los Linfocitos CD4: El TARGA ha causado una notable mejoría de los resultados clínicos obtenidos por los infectados, en algunas personas que reciben TARGA potente la recuperación del recuento de linfocitos CD4 es deficiente a pesar de un máximo grado de supresión de la carga viral, actualmente se usa el medicamento palifermina con resultados aceptables.²⁷

Recuperación de la respuesta inmune: La técnica es la expansión celular, las células son multiplicadas fuera del organismo y se las reinserta, la segunda técnica es la transferencia de células, con este método se le da a un paciente las células del sistema inmune de un hermano mellizo u otro pariente VIH (-).²⁷

Control de la replicación viral (carga viral indetectable): El objetivo del TARGA es reducir la carga viral hasta niveles indetectables, por debajo de 50 copias/mL, las pruebas ultrasensibles revelan que casi todas las personas con VIH que toman una terapia TARGA presentan niveles muy bajos del virus.²⁸

Evitar la resistencia viral del VIH: La resistencia a los medicamentos puede hacer que falle el tratamiento contra el VIH (TARGA), entre las resistencias tenemos las resistencias cruzadas que son por el uso de 2 o más medicamentos de su misma clase que crean resistencia, o las resistencias del mismo virus que ya habiendo mutado se hace ineficaz a la aplicación del tratamiento.²⁸

Reducir la transmisión del VIH: La reducción de la transmisión del VIH, se debe iniciar cuanto antes la terapia antirretroviral esto se reduce drásticamente hasta un 96% de los casos, las posibilidades de transmitir el virus del VIH a una pareja sana, la aplicación oportuna en los inicios de la enfermedad de un paciente hace que la transmisión del virus disminuya significativamente.²⁸

2.2.6. Esquemas de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Nucleósido / Nucleótido (ITIN): Los ITIN obligan al VIH a utilizar versiones defectuosas de los componentes básicos para que las células infectadas no puedan producirse, los medicamentos que la constituyen son: Abacavir, Didanosine, Emtricitabine, Lamivudine, Stavudine, Tenofovir Alafenamide, Tenofovir disoproxil fumarate, Zidovudine.²⁹

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa no Nucleósidos (ITINN): Los ITINN se unen a una proteína específica para que el VIH no pueda hacer copias de sí mismo, Delavirdine, Doravirina, Efavirenz, Etravirina, Nevirapina, Rilpivirine.²⁹

Inhibidores de la proteasa (IP): Tienen la función de bloquear una proteína que las células infectadas necesitan para armar nuevas partículas del VIH, estos inhibidores son los medicamentos: Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir + ritonavir, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir, Tipranavir,²⁹

Inhibidores de Fusión: A diferencia de los ITIN, los ITINN y los IP, que funcionan en las células infectadas, estos medicamentos impiden que el VIH se introduzca en células sanas, este inhibidor es el fármaco: Enfuvirtide.²⁹

Antagonista CCR5: Detiene el VIH antes de que llegue a una célula sana, bloquea un tipo específico de "gancho" en el exterior de ciertas células para que el virus no pueda conectarse, está constituido por el medicamento Maraviroc.²⁹

Inhibidores de la integrasa: Impiden que el VIH se copie así mismo al bloquear una proteína clave que permite al virus poner su ADN en el ADN de la célula sana, está constituido por: Bictegravir, Dolutegravir, Elvitegravir, Raltegravir.²⁹

Anticuerpo monoclonal: Esta es una nueva clase de medicamentos antivirales específicamente para personas que viven con VIH que han probado múltiples medicamentos contra el VIH y cuyo VIH ha sido resistente a las terapias actuales disponibles, estos medicamentos son Ibalizumab-uiyk, Cobicistat, + (atazanavir, darunavir, elvitegravir) Atazanavir + cobicistat, Darunavir + cobicistat, Elvitegravir + TDF + FTC + cobicistat, Elvitegravir + TAF + FTC + cobicistat.²⁹

2.2.7. Efectos del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Algunos pacientes experimentan toxicidades por el tratamiento asociadas con el Tratamiento Antirretroviral, en estos casos, se debe modificar el TARGA, los eventos adversos asociados a la terapia antirretroviral pueden variar desde agudos y potencialmente mortales hasta crónicos e insidiosos, los eventos graves que ponen en peligro la vida (ejemplo, una reacción de hipersensibilidad debida al medicamento Abacavir), requieren la interrupción inmediata de los medicamentos y reinicio de un régimen alternativo sin toxicidad superpuesta.³⁰

Las toxicidades que no amenazan la vida (Urolitiasis con Atazanavir o tubulopatía renal con Tenofovir Disoproxil Fumarate) generalmente pueden tratarse sustituyendo a otro agente retroviral por el presunto agente causal sin interrumpir el tratamiento antirretroviral, otros eventos adversos crónicos que no ponen en riesgo la vida (dislipidemia) pueden abordarse cambiando el agente potencialmente causante por otro agente o gestionando el evento adverso con intervenciones farmacológicas o no farmacológicas adicionales, las estrategias de manejo deben ser individualizadas.³⁰

El cambio de un régimen TARGA a un nuevo agente debe hacerse con cuidado y solo cuando los beneficios potenciales del cambio superen las posibles complicaciones de alterar el tratamiento, el principio fundamental del cambio de régimen es mantener la supresión viral, al seleccionar un nuevo agente, se debe saber que las mutaciones de resistencia se archivan en reservorios de VIH, los principales fármacos según esquemas más usados son:³¹

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa no Nucleósidos (ITINN):
Depresión de la médula ósea: anemia, neutropenia; Manifestaciones subjetivas: intolerancia gastro-intestinal, cefalea, insomnio, astenia; rara vez acidosis láctica con esteatosis hepática (potencialmente mortal).³¹

- **Didanosina (DDI), Estavudina (D47):** Pancreatitis, neuropatía periférica, náuseas, diarrea; rara vez acidosis láctica con esteatosis hepática (mortal).
- **Lamivudina (3TC):** Toxicidad mínima.³¹

- **Abacavir (ABC):** Hipersensibilidad, fiebre, exantema cutáneo, náuseas, vómitos, malestar, fatiga, pérdida de apetito, dolor de garganta, tos y disnea.

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Nucleósido (ITIN):

- **Nevirapine:** Exantema, elevación de transaminasas, hepatitis, alteraciones del sistema nervioso central, elevación de transaminasas.³¹

Inhibidores de la Proteasa (IP):

- **Indinavir (IDV):** Nefrolitiasis, intolerancia gastrointestinal, náuseas; Hiperbilirrubinemia indirecta, hiperglicemia, anormalidad de los lípidos; Síndrome de redistribución de las grasas. Otros: cefalea, astenia, visión borrosa, mareos, exantema, sabor metálico, trombocitopenia, alopecia, incremento de sangrado en hemofílicos, uña encarnada.³²
- **Saquinavir (SQV):** Intolerancia gastrointestinal náuseas, diarrea, dolor abdominal, dispepsia; cefalea, elevación de transaminasas; hiperglicemia, anormalidad de los lípidos, síndrome de redistribución de las grasas; incremento de sangrado en hemofílicos.³²
- **Ritonavir (RTV):** Intolerancia gastrointestinal náuseas, vómitos, diarrea; parestesias alrededor de los labios y/o de extremidades; hepatitis, pancreatitis, astenia, perversión del gusto; hiperglicemia, hipertrigliceridemia, elevación de transaminasas, ácido úrico; síndrome de redistribución de las grasas, anormalidad de los lípidos; incremento de sangrado en hemofílicos.³²
- **Nelfinavir (NFV):** Diarrea, hiperglicemia, redistribución de las grasas, anormalidad de los lípidos; incremento de sangrado en hemofílicos.³²
- **Lopinavir / Ritonavir:** Intolerancia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea; astenia, elevación de transaminasas, hiperglicemia, redistribución de las grasas, anormalidad de los lípidos.³²
- **Atazanavir:** Hiperbilirrubinemia indirecta, hiperglicemia, alteración en la distribución de las grasas; incremento de sangrado en hemofílicos.³²
- **Tripnavir:** Diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, cansancio y dolores de cabeza puede causar aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos.³²

2.2.8. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARGA)

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSA), define a la adherencia al TARGA es el cumplimiento adecuado mide la medicación antirretroviral, en un contexto social, afectivo-emocional y educativo; la que debe ser mayor al 95%; con el objeto de alcanzar un máximo beneficio terapéutico; por ende, el profesional de enfermería su rol primordial esta encaminado a lograr la adherencia del TARGA de los pacientes con VIH.³³

La adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, para mantener el cumplimiento riguroso, con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral; sin embargo, las consecuencias del incumplimiento de no tomar la medicación, presentan vulnerabilidad a dichas consecuencias y las relaciones costo-beneficio que supone seguir el tratamiento del TARGA.³³

La adherencia al TARGA a corto y largo plazo es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, percepción de realizar el tratamiento de forma correcta, motivación para hacerlo, disposición, la capacidad de superar las barreras o dificultades, y el mantenimiento de los logros alcanzados; sin embargo, esta terapia debe tomarse de por vida y su éxito se sustenta en la alta adherencia al tratamiento. Es por ello que la adherencia se convierte en el factor determinante para alcanzar la efectividad terapéutica.³²

La no adherencia y su consecuencia; el incumplimiento del tratamiento antirretroviral, olvidando la toma del medicamento, consumiendo alcohol o sustancias tóxicas, retrasando las horas de toma de medicamento, no asistiendo a las citas médicas y abandonando el tratamiento. Todo ello permite al virus tener la oportunidad de reproducirse rápidamente, incrementando las posibilidades de mutación y de resistencia al tratamiento conllevando al fracaso del tratamiento y disminuyendo el sistema inmunológico, lo cual estará propenso a enfermedades oportunistas. A continuación, se describen los factores personales, familiares y sociales.

2.2.9. Factores relacionados a la adherencia al TARGA

2.2.9.1. Factores personales relacionados a la adherencia al TARGA

La seguridad de una persona es un concepto realista de sí mismo, su autoestima, que es el sentimiento que tiene la persona de sí misma, esta implica autovaloración crítica, la persona se juzga constantemente en relación con los estándares que ella misma estableció y también debe ver su imagen tal y como es, la autoestima del adulto que recibe tratamiento al TARGA, es la imagen que ellos tienen de sí mismos, el cual es el grado de valoración que le da a sus propias capacidades y a su existencia, está en relación con la necesidad de sentirse bien y satisfecho consigo mismo.³⁴

Los hallazgos señalan que los aspectos personales, como las necesidades de aceptación y la autonomía personal, probablemente sean factores importantes para que una persona se sienta mejor consigo misma y pueda afrontar mejor nuevas situaciones ya sean buenas o malas, existen varios conceptos de autoestima, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse así mismo, pero es la función de velar por uno mismo, es auto-defenderse, valorarse, autoestimarse y auto-observarse, la autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos, depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno.³⁴

La autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la confianza en el derecho a triunfar y a ser felices es parte fundamental del paciente en tratamiento de TARGA; el sentimiento de ser respetado, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, así como de tomar decisiones sobre su vida, a alcanzar los principios morales y a gozar del fruto del esfuerzo, la personalidad de cada individuo puede analizarse según el modo en el que se acerca o se aleja a un modo de ser y vivir la vida que él pone la etiqueta de una persona funcional, la autoestima se compone principalmente de dos cosas: sentirse digno de ser amado y sentirse capaz, a pesar de pasar por el duro momento de encarar un tratamiento.³⁴

La característica de la persona en tratamiento de TARGA, debe ser altamente funcional el hecho de tener una enfermedad grave no debe de mermar un carácter constructivo en donde la persona muestra una gran facilidad para dar respuesta a todas las necesidades de manera equilibrada, de manera que las crisis son aprovechadas como oportunidades para construir nuevas oportunidades de alcanzar niveles de bienestar, la autoestima tiene dos aspectos interrelacionados, uno es la confianza en sí mismo, es decir, la de ser competente y capaz de hacer las cosas, esta confianza es una de las características de la persona altamente funcional, la cual dice que la manera libre de vivir la vida conlleva fiarse del propio criterio y la propia manera de tomar decisiones por encima de cualquier otro referente, el otro es el respeto de sí mismo que es el sentimiento de que lo que se hace o se ha hecho es correcto según sus valores, esto influye en la libertad de expresión que debe tener cada individuo, el hacer respetar lo que pensamos o sentimos frente de los demás, la cual también es una característica del que se ama así mismo.³⁴

Gran parte de la autoestima de una persona deriva de cómo percibe su bienestar físico, a esto se le denomina imagen corporal, y refleja tanto el cuadro mental que tiene de sí misma como sus actitudes hacia su cuerpo y las diversas partes y funciones, los determinantes de la autoestima pueden ser de dos categorías: internas o externas; la primera se refiere a que la autoestima emana de sentimientos y pensamientos internos o de la interacción con el medio y la segunda se refiere a los cambios físicos, la disminución de las capacidades, enfermedades crónicas o agudas y actitudes sociales negativas hacia la persona que influyen profundamente, la autoestima puede clasificarse en autoestima alta, es aquella que suele describir a las personas que se sienten satisfechas de sí mismos y a la vez que tienen una gran confianza en sus propias capacidades, llegan a tomar decisiones asumiendo así los riesgos que puedan venir, así mismo llegan a enfrentar diversas tareas con distintos niveles de dificultad y nunca disminuyen sus expectativas y el modo positivo de verlas.³⁴

2.2.9.2. Factores familiares relacionados a la adherencia al TARGA

La familia cumple funciones fundamentales en ayuda de un familiar con VIH/SIDA, dentro de ellas se encuentra la socialización, en la cual se adquieren conductas, creencias, normas morales que favorecen a los miembros de la familia y el desarrollo biopsicosocial, generando así valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia, otra función familiar es el afecto, definiendo a este como la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico del seropositivo, otra función muy importante es el cuidado, el cual implica la protección y asistencia incondicional de manera diligente y respetuosa en las diversas necesidades como materiales, sociales, financieras y de salud del grupo familiar, como penúltima función esta la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una posición social y por último está la función de la reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad, son aspectos fundamentales en la inserción del seropositivo.³⁵

La familia, como apoyo al portador del VIH/SIDA, aumenta su importancia en el padecimiento de sus integrantes, ya que la persona enferma pasará por situaciones como reducción de actividad social, actividad física, situaciones en los que su estado emocional se vea afectado y necesitará más que nunca ser escuchado, cuidado y apoyado, este apoyo que se brinda al familiar con VIH/SIDA, es un factor asociado a él para que mejore su manera de sentirse y de enfrentar la adversidad por la que está pasando, siendo la relación que se establece entre el seropositivo y el enfermo fundamental para la génesis y evolución de problemas de salud en éste último, de no ser así todo será más complicado para el paciente, pues solo sentirá que se tiene a sí mismo para seguir adelante y combatir día a día su enfermedad y lo que esto implica, el apoyo familiar se puede definir como la previsión de recursos mediante la red social y familiar, los cuales en conjunto ayudaran a mejorar la autoestima del portador de VIH/SIDA.³⁵

El grado de apoyo familiar es aquella medida de ayuda que la familia o alguno de sus miembros proporciona a otro miembro, en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción, la cual incluye: apoyo emocional, apoyo valorativo, apoyo informativo, apoyo instrumental y apoyo económico, el apoyo emocional es aquel que se proporciona al seropositivo, enfatizando confianza, atención, amor, compañía, seguridad y preocupación por él, estableciendo con los demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas, simpatía y fraternidad.³⁵

Por otro lado, el apoyo es el valorativo, que refuerza en el adulto que pertenece al programa de TARGA su autoestima, aptitudes positivas hacia sí mismo y auto respeto; caracterizado por la percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades crónicas, también está el apoyo informativo que es aquel que le ofrece información y consejos cognitivos que benefician la salud, además de noticias de interés caracterizado por el empleo de la comunicación.³⁵

El apoyo instrumental, conocido también como apoyo tangible es el que brinda al adulto bienes y servicios en tareas de la vida cotidiana; lo que constituye la prestación, este hace referencia al uso de las relaciones sociales como medio para conseguir objetivos, entre las cuales se encuentran el acompañamiento y colaboración en diversas tareas de la cotidianidad, las cuales relacionan con el bienestar porque ayudan en la reducción de recargas en las tareas de la persona que necesita ayuda, lo que le permite mantener mayor tiempo libre que puede dedicarle a actividades de esparcimiento e integración social y crecimiento personal, la familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontar la problemática, teniendo como resultante el recobrar el estado de bienestar para los miembros de la familia, son ellos mismos los que pueden crear un ambiente propicio para ajustarse a diversas situaciones, permitiendo la participación de cada miembro.³⁵

2.2.9.3. Factores sociales relacionados a la adherencia al TARGA

La incidencia del SIDA entre colectivos sociales etiquetados como “desviados” en sus comienzos (toxicómanos, homosexuales varones y prostitutas) favoreció la re-estigmatización social definitiva de estos grupos marginados, apuntalada por la nomenclatura oficial con la desafortunada denominación “grupos de riesgo”, o “grupos marginados” esta denominación, ha resultado desafortunada tanto para los colectivos así denominados, como para el resto de la población que, no perteneciendo a ninguno de los “grupos de riesgo”, no ha tomado las medidas de prevención adecuadas ni modificado sus hábitos o prácticas sexuales.³⁶

Así, las estadísticas muestran un incremento de casos de Sida entre personas heterosexuales, especialmente entre las mujeres, como ya hemos visto, la representación social del Sida encuentra su anclaje en estructuras ideológicas previas -sistemas morales- y en estructuras sociales previas -marginación de homosexuales y drogadictos, pero, al mismo tiempo, la representación social del Sida refuerza las estructuras ideológicas y la distancia entre los grupos sociales.³⁶

Nos encontramos con dos representaciones sociales del Sida, una que valora la enfermedad desde un sistema moral abstracto y divide a los grupos sociales en buenos (los adaptados al sistema) y malos (los grupos marginados), y otra que, partiendo de una moral de situación, valora la enfermedad desde el contexto ecológico-social-existencial de unas personas que intentan hacer frente a su situación de marginación social.³⁶

La cuestión del rechazo social hacia las personas seropositivas o de grupos de riesgo, parece más un tópico o un anacronismo (un hecho que pudo ser y que no fue) que una realidad, al menos para un sector de la sociedad, afortunadamente cada vez mayor, que conoce las vías de transmisión y que convive con las personas portadoras o seropositivas con normalidad.³⁶

Sin embargo, no deja de parecer significativo el hecho de que una amplia mayoría de las personas tienden al ocultamiento social su seroconversión para evitar conductas de rechazo y marginación, el distanciamiento como mecanismo de defensa para evitar el contagio del VIH es una constante que plantean las personas seropositivas, en algunos casos, ese distanciamiento se produce debido a la toxicomanía y se prolonga después de haber abandonado el consumo de drogas; en otros casos, se debe a la propia seropositividad; y algunas personas confiesan que el alejamiento se ha producido a partir de un rumor sobre su hipotética seropositividad de la que ellos nunca han hablado, y que se les achaca por haber sido consumidores de drogas, estos complejos son estigmatización del VIH.³⁶

Las situaciones de enfrentamiento que describen las personas seropositivas se producen, sobre todo, durante las campañas de sensibilización e información sobre el VIH/SIDA, campañas de recaudación de fondos, y hacia los consumidores de drogas inyectables, hacia estos últimos por su condición de toxicómanos ya que, en muchos casos, no se conoce su seropositividad o ni siquiera son seropositivos. Para las personas seropositivas el trabajo presenta una problemática especialmente compleja, ya que, al margen de las situaciones de rechazo que pueda provocar el VIH, se mueven intereses económicos que dificultan la contratación de las personas seropositivas e incluso, en algunos casos, suponen el despido de personas ya inmersas en el mercado laboral.³⁶

Ninguna de las personas seropositivas ha sufrido directamente un episodio de rechazo en el ámbito laboral o ha sido despedida por su condición de portador o portadora del VIH/SIDA, pero tan sólo trabaja una de ellas que desempeña su labor en una asociación de apoyo a las personas seropositivas, el resto no han tenido acceso al mercado laboral o lo tuvieron temporalmente, pero en la actualidad están en situación de desempleo, lamentablemente estos pacientes afrontan diariamente el rechazo de la sociedad a pesar que es un ser humano como los demás.³⁶

2.2.10. Papel de la enfermería ante el VIH/SIDA

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH/SIDA, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología. No existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH (+) en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario.³⁷

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente infectado con el VIH/SIDA, como nadie puede garantizar su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución. Se debe distinguir entre los cuidados y el trato que se realiza a este tipo de enfermos y los cuidados y trato que se deben realizar. En relación a lo que se hace se debe destacar la entrada en juego de una serie de variables que hay que tener presentes: preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo), posición de la familia ante el paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).³⁷

En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante el paciente con VIH+ (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca del paciente infectado con la terrible enfermedad.³⁷

Las actividades a desarrollar pueden clasificarse de acuerdo a las fases:

Fase inicial. Se brindará educación sanitaria y orientación al paciente, y se le comunicará la necesidad de elegir a su posible agente de soporte.

Fase de fortalecimiento de conducta. Se darán de acuerdo al número de consultas médicas que requiera el paciente y su agente de soporte personal.

Fase de sostenimiento. Se trabajará en base a módulos informativos sobre algunos temas que no requiera la presencia del médico o personal de salud.

Responsabilidades frente al TARGA:

- Brindar educación sanitaria al paciente, familia y agente de soporte.
- Aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Brindar consejería en prevención positiva y soporte, orientando al paciente infectado con VIH sobre el uso correcto y consistente del preservativo.
- Inscribir al paciente en el Libro de Registros y Seguimiento en TARGA.
- Monitoreo de la administración de antirretrovirales, el cumplimiento de la terapia preventiva con Isoniacida o con Trimetoprim/Sulfametoxazol.
- Verificar el cumplimiento del tratamiento de enfermedades oportunistas.
- Coordinar con la Estrategia de Inmunizaciones la administración de las vacunas indicadas en los PVVS.
- Identificar oportunamente y notificar signos y síntomas de RAM e IADM en pacientes con infección VIH
- Llenar del Protocolo de Entrevista de Enfermería y seguimiento de la adherencia al TARGA.
- Realizar el reporte mensual de pacientes VIH en TARGA en coordinación con miembros del equipo multidisciplinario.
- Coordinar oportunamente las referencias y contrarreferencias de los pacientes con Infección por VIH con y sin TARGA.
- Elaboración de la programación y el requerimiento de antirretrovirales y otros medicamentos e insumos para la atención integral de la PVVS.

2.3. Definición de términos básicos

TARGA. La terapia antirretroviral altamente activa es un tratamiento donde se combinan tres o más medicamentos para tratar la infección por VIH; Este medicamento evita que el virus se multiplique en el organismo, lo que permite una disminución en el daño que el virus causa en el sistema inmunológico del paciente, lo que retrasa la aparición del SIDA.

Abandonar a TARGA. El paciente no asiste a recibir tratamiento durante más de treinta días consecutivos, también se considera cuando el paciente es remitido a otro centro de salud y no se confirma su recepción.

Adherencia al tratamiento. Comportamiento de una persona con VIH que se adapta a la ingesta adecuada de medicamentos antirretrovirales, sigue una dieta y ejecuta cambios en los estilos de vida.

Antirretrovirales Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

La carga viral. El conteo del número de copias replicadas de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que circula en el plasma sanguíneo, se mide en el número de copias por mililitro de plasma (copias / ml).

Ensayo inmunoenzimático (ELISA). Es una prueba de detección que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.

Esquema de primera línea. Es el tratamiento antirretroviral estandarizado indicado para todos los pacientes sin experiencia previa en el tratamiento.

Esquema de la segunda línea. Es el tratamiento antirretroviral para pacientes que fracasaron en el esquema de primera línea.

Exposición no ocupacional al VIH. Acto en el cual una persona fuera del trabajo está expuesta a fluidos potencialmente contaminados con VIH.

Exposición ocupacional al VIH. Acto en el cual el personal de salud, durante su jornada laboral, está expuesto a sangre, tejidos o fluidos contaminados con VIH a través de una lesión percutánea (punción o corte), membranas mucosas o piel.

Factores Es un atributo o característica que le otorga a un sujeto un grado variable de susceptibilidad al abandono o la no adherencia a HAART.

Factor personal Es un atributo o característica del paciente con VIH / SIDA que confiere un grado de susceptibilidad a la no adherencia al TARGA.

Factor familiar Es un atributo del familiar del paciente con VIH / SIDA que confiere un grado de susceptibilidad a la no adherencia al TARGA.

Factor social. Es un atributo del entorno o grupo del paciente con VIH / SIDA que confiere un grado de susceptibilidad a la no adherencia al TARGA.

Fallo virológico. Este es el nombre dado a la incapacidad de lograr o mantener la supresión de la replicación viral antes de una indicación terapéutica.

Infección aguda por el VIH. Es la etapa que se produce inmediatamente después de la infección por el VIH y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos no detectables contra el VIH, con síntomas presentes o no.

Infección confirmada por el VIH. Tiene dos pruebas de detección reactiva (prueba rápida para VIH y / o ELISA) o prueba de confirmación positiva.

SIDA. Significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la etapa final de la infección por VIH; No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.

VIH Significa virus de inmunodeficiencia humana, daña el sistema inmunológico al destruir los glóbulos blancos que combaten las infecciones, lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y mortales.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre los factores personales y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- b) Existe relación significativa entre los factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- c) Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque presenta los hallazgos numéricamente, basados en la estadística descriptiva, que fue elaborada una vez recolectado los datos mediante el instrumento o lista de chequeo.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo porque describió aquellos sucesos, eventos o hechos acontecidos del comportamiento de la variable de estudio sobre los factores relacionados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es de corte transversal porque el estudio se centra en el análisis de la variable de estudio en un periodo establecido; es decir, como sucede dentro de un momento y secuencia determinada.

3.4. Área de estudio

El Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, se encuentra ubicado en el Paradero 11 S/N, Av. Canto Grande, distrito de San Juan de Lurigancho, donde se realiza el estudio con los pacientes infectados con el VIH/SIDA, donde reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), de forma gratuita, tres tipos de medicamentos, con el propósito de mejorar su calidad de vida, con una adherencia terapéutica de por vida; es decir, llevar un exhaustivo régimen para el control de la enfermedad; donde es atendido por médicos, profesionales y técnicos de enfermería calificados.

3.5. Población y muestra

Población. La población del presente estudio de investigación estuvo constituida por los 120 pacientes que ingresaron durante todo el año 2018, al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, donde reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), desde su inicio hasta la actualidad.

Muestra. Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; el cual se procederá a realizar los respectivos cálculos, según la formula establecida.

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza
- p = Proporción de la población deseada
- q = Proporción de la población no deseada
- E = Nivel de error dispuesto a cometer
- N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$
$$n = \frac{(120) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(120-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$
$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604} = \frac{115.248}{1.2579} = 91.619365 = 92$$

La muestra quedo constituida por 92 pacientes infectados con VIH/SIDA.

Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA (PROCETSS), del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes diagnosticados con VIH-SIDA
- Pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de TARGA.
- Pacientes mayores 18 años de edad.
- De ambos sexos.
- Que acepten participar previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan al Programa de control de Enfermedades de Trasmisión Sexual y SIDA (PROCETSS)
- Pacientes gestantes.
- Pacientes que no dieron su consentimiento informado.
- Pacientes que hayan sido derivados de otras entidades de salud.

3.6. Variable y operacionalización de la variable

VARIABLE

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Son aquellos atributos o características que confieren poseer los pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, los cuales son condicionantes o susceptibles para implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, que permita mantener el cumplimiento terapéutico estricto y riguroso para conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Valor Final |
|----------|---|---|---|---|-------------------------------|--|--------------------------------|
| Factores | Son aquellos atributos o características que confieren poseer los pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, los cuales son condicionantes o susceptibles para implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, que permita mantener el cumplimiento terapéutico estricto y riguroso para conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. | En el presente estudio son aquellos condicionantes relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral del TARGA, en pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho; en cuanto a sus dimensiones de los factores personales, familiares y sociales; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en bajo, medio y alto. | <p style="text-align: center;">Personales</p> <p style="text-align: center;">Familiares</p> <p style="text-align: center;">Sociales</p> | <p>Salud mental Medio de sobrevivencia Sentido de culpa Optimismo Motivación Efectos secundarios Consumo de alcohol Consumo de drogas Cumplimiento Aspecto físico</p> <p>Participación familiar Relaciones familiares Ayuda de la familia</p> <p>Actitud positiva social Cambios estilo de vida Metas y proyectos Satisfacer necesidades Capacidad social</p> | <p>10</p> <p>03</p> <p>05</p> | <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> | <p>Bajo Medio Alto</p> |

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Valor Final |
|--|--|--|--|---|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Adherencia al TARGA (Terapia Antiretroviral de Gran Actividad) | Adherencia al tratamiento. Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antiretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida. | Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, para mantener el cumplimiento riguroso, con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral; del Hospital San Juan de Lurigancho; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en baja, moderada y estricta. | Asintomático, infección primaria (aguda) Sintomático, pero no en condición A o C Condiciones indicadoras de SIDA | A A1 A2 A3 B B1 B2 B3 C C1 C2 C3 | 10 03 05 | Ordinal Ordinal Ordinal | Baja Moderada Estricta |

3.7. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, tipo Escala de Likert; consta de introducción, instrucciones, datos generales y específicos en relación a la variable acerca de los factores relacionados a la adherencia al TARGA; el cual se aplicó a los asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA (PROCETSS), del Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, teniendo un tiempo aproximado de 30 minutos para su llenado.

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue sometido a juicios de expertos con profesionales de salud que conocen el tema de estudio a fin de obtener un grado de exactitud suficiente y satisfactoria del objetivo del presente estudio. Posteriormente a ello, se realizó una prueba piloto a un grupo de 20 pacientes afectados con VIH/SIDA asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA (PROCETSS), del Hospital San Juan de Lurigancho donde reciben el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA); además, se aplicó la fórmula estadística como el Coeficiente Alfa de Cronbach, a fin de determinar el valor de la confiabilidad del instrumento ($\alpha > 0.70$).

3.9. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se presentó una carta de presentación al Director del Hospital San Juan de Lurigancho para su aprobación, luego se hará las coordinaciones con la enfermera Jefa del Programa de Control de ETS-SIDA, adjuntando una copia impresa del proyecto de tesis solicitando el permiso para llevar a cabo la recolección de datos; posteriormente a ello se les explicó a los pacientes con VIH/SIDA, que su participación fue voluntaria, anónima, seguidamente se orientará con respecto al instrumento; asimismo, al término de la aplicación se les agradeció su colaboración.

3.10. Componente ético de la investigación

En todo momento se respetaron los principios éticos y se consideró el principio de confidencialidad de la información, asegurando que los datos sólo se utilizaron para fines del estudio; asimismo, para ese fin, además firmaron un consentimiento informado. Además, por el tipo de estudio, se respetó el principio de beneficencia, no maleficiencia y de justicia; es decir, este no origina ningún tipo de riesgo para la seguridad física del paciente; por ende, la investigadora expresa no tener conflictos de interés.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos, primero se ordenó la información recolectada, luego se llevó a cabo la codificación de los datos, teniendo en cuenta las siguientes características: las respuestas de los instrumentos, tuvieron un puntaje del 1 al 3 de acuerdo a la escala de valoración (nunca =1), (a veces = 2) y (siempre = 3). Una vez recolectados los datos la investigadora organizó los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesaron utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0 para generar tablas de frecuencia estadística por dimensiones e indicadores de la variable del estudio. Asimismo, se usó el Programa Microsoft Excel para la elaboración de gráficos y tablas estadísticas.

4. RESULTADOS

Tabla N° 1

Datos generales de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Datos Generales | Categoría | n = 92 | % |
|----------------------|------------------------|--------|------|
| Edad | 18 a 39 años | 47 | 51.1 |
| | 40 a 59 años | 36 | 39.1 |
| | 60 a más años | 09 | 09.8 |
| Sexo | Masculino | 58 | 63.0 |
| | Femenino | 34 | 37.0 |
| Procedencia | Costa | 70 | 76.1 |
| | Sierra | 18 | 19.6 |
| | Selva | 04 | 04.3 |
| Grado de instrucción | Primaria | 02 | 02.2 |
| | Secundaria | 59 | 64.1 |
| | Superior técnico | 25 | 27.2 |
| | Superior universitario | 06 | 06.5 |
| Condición | Homosexuales | 37 | 40.2 |
| | Lesbianas | 06 | 06.5 |
| | Contagiados | 49 | 53.3 |

Los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho; mayormente tiene edades comprendidas entre los 18 a 39 años en un 51.1% (47), son varones 63% (58), provienen de la costa 76.1% (70), con grado de instrucción secundaria 64.1% (59), y con una condición de contagiados en un 53.3% (49).

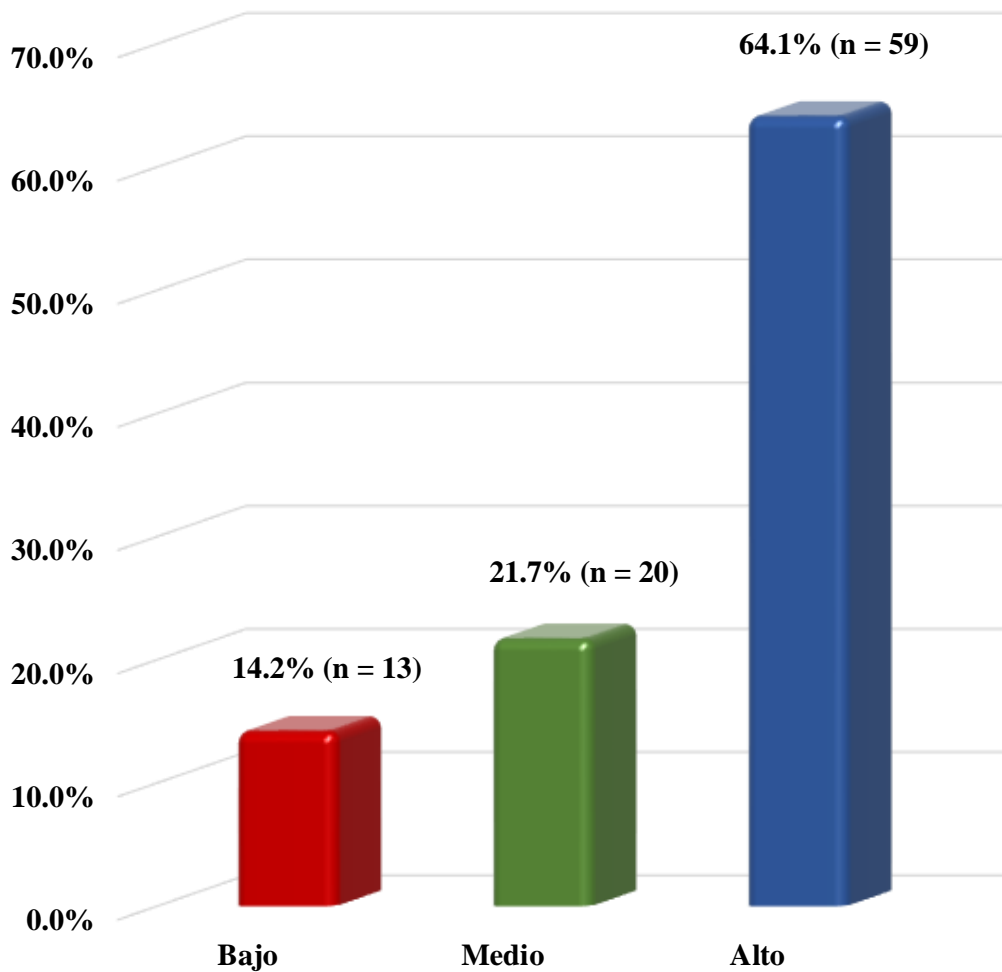
Tabla N° 2
Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento
antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores Personales | Bajo | | Medio | | Alto | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Su salud mental lo mantiene en condiciones de seguir el tratamiento | 11 | 12.0 | 17 | 18.5 | 64 | 69.5 |
| Percibe el tratamiento antiviral como medio de sobrevivencia | 13 | 14.1 | 20 | 21.7 | 59 | 64.2 |
| Su actitud es no sentirse que es un castigo, culpa, o autodestrucción | 16 | 17.4 | 22 | 23.9 | 54 | 58.7 |
| Debe seguir adelante con el tratamiento para conservar su vida | 11 | 12.0 | 19 | 20.7 | 62 | 67.4 |
| Motivación para tomar la terapia antirretroviral con decisión propia | 13 | 14.1 | 21 | 22.8 | 58 | 63.1 |
| Tolera los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento | 09 | 9.8 | 22 | 23.9 | 61 | 66.3 |
| Con el tratamiento de TARGA no consume alcohol | 15 | 16.3 | 21 | 22.8 | 56 | 60.9 |
| Con el tratamiento de TARGA no consume drogas | 13 | 14.1 | 18 | 19.6 | 61 | 66.4 |
| Cumple las citas médicas para restablecerse y seguir su vida normal | 14 | 15.2 | 20 | 21.7 | 58 | 63.1 |
| Su aspecto físico no es deplorable aun recibiendo el TARGA | 13 | 14.1 | 19 | 20.7 | 60 | 65.2 |
| Total | 13 | 14.2 | 20 | 21.7 | 59 | 64.1 |

Los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; según la dimensión personal; el mayor porcentaje es alto; su salud mental les mantiene en condiciones de seguir el tratamiento 69.5%, consideran seguir el tratamiento para conservar su vida 67.4%, percibe el tratamiento antiviral como medio de sobrevivencia 64.1%, tiene motivación con decisión propia 63%, toleran los efectos secundarios del tratamiento, y cumple las citas médicas 63%; seguido un porcentaje medio; consideran su aspecto físico deplorable por el tratamiento de TARGA 20.7%, y presenta actitudes frente a su enfermedad de no sentir culpa ni castigo o autodestruirse 23.9%; y un menor porcentaje es bajo; junto con el tratamiento de TARGA consumen alcohol 16.3%, drogas 14.1%, y su aspecto físico es deplorable aun recibiendo el TARGA 14.1%.

Gráfico N° 1

Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019



Los factores personales a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; se observa que, de los 92 pacientes que alcanzan al 100%, 59 pacientes presentaron un nivel de adherencia alto en el 64.1%, 20 pacientes presentaron un nivel de adherencia medio en el 21.7%, y 13 pacientes presentaron un nivel de adherencia bajo en el 14.2%.

Tabla N° 3

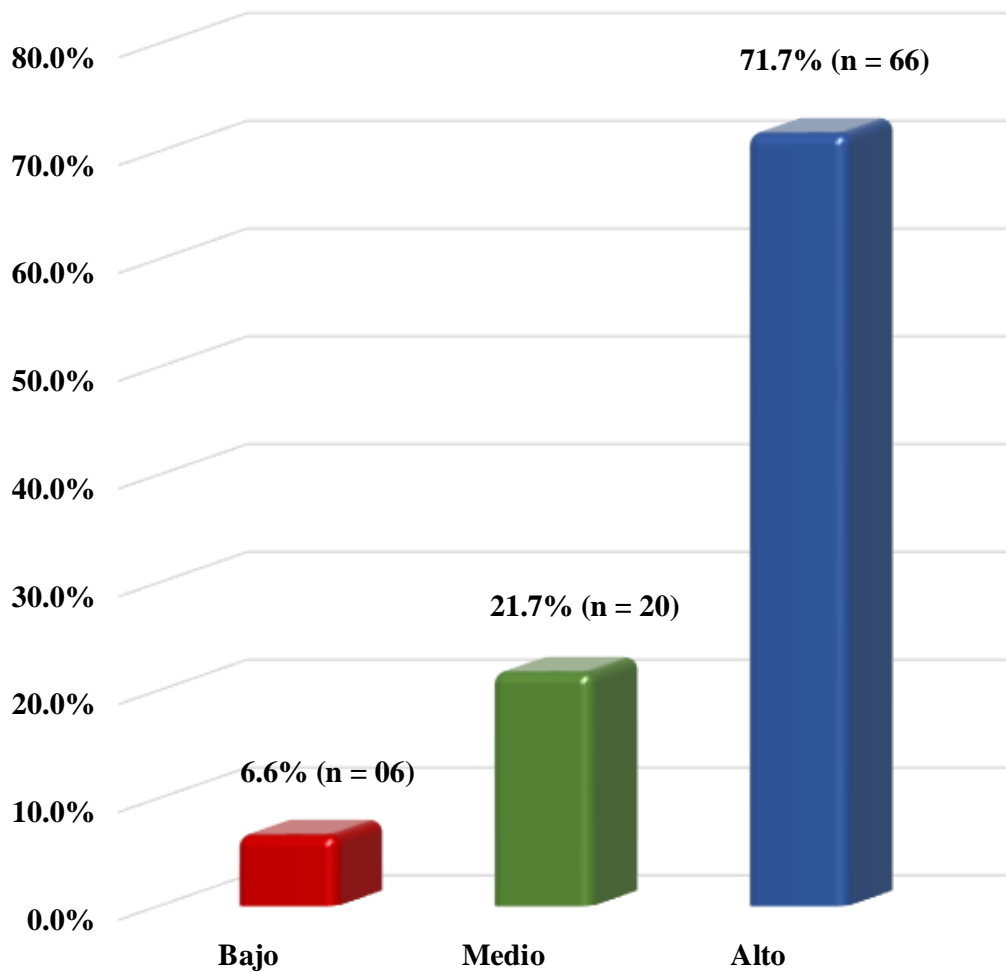
**Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento
antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019**

| Factores Familiares | Bajo | | Medio | | Alto | |
|--|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Participación de la familia u otras redes de apoyo que favorezca la adherencia y cumplimiento al tratamiento | 07 | 7.6 | 19 | 20.7 | 66 | 71.7 |
| Usted participa de las relaciones familiares y por ende le acompañan a su tratamiento de TARGA | 05 | 5.4 | 16 | 17.4 | 71 | 77.2 |
| Recibe ayuda de su compañero(a), familiares o amigos cercanos a recibir su tratamiento antirretroviral | 05 | 5.4 | 25 | 27.2 | 62 | 67.4 |
| Total | 06 | 6.6 | 20 | 21.7 | 66 | 71.7 |

Los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; según la dimensión familiar; el mayor porcentaje es alto; porque los pacientes participan de las relaciones familiares 77.2%, y son acompañados a su tratamiento de TARGA de forma frecuente y permanente por sus familiares 77.2%; seguido de un porcentaje medio; participan familiarmente en sus actividades cotidianas y en redes de apoyo que afianzan la adherencia y el tratamiento 20.7%; y el menor porcentaje es bajo; no reciben ayuda de compañeros, familiares o amigos cercanos a recibir su tratamiento antirretroviral 5.4%.

Gráfico N° 2

Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019



Los factores familiares a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; se observa que, de los 92 pacientes que alcanzan al 100%, 66 pacientes presentaron un nivel de adherencia alto en el 71.7%, 20 pacientes presentaron un nivel de adherencia medio en el 21.7%, y 06 pacientes presentaron un nivel de adherencia bajo en el 6.6%.

Tabla N° 4

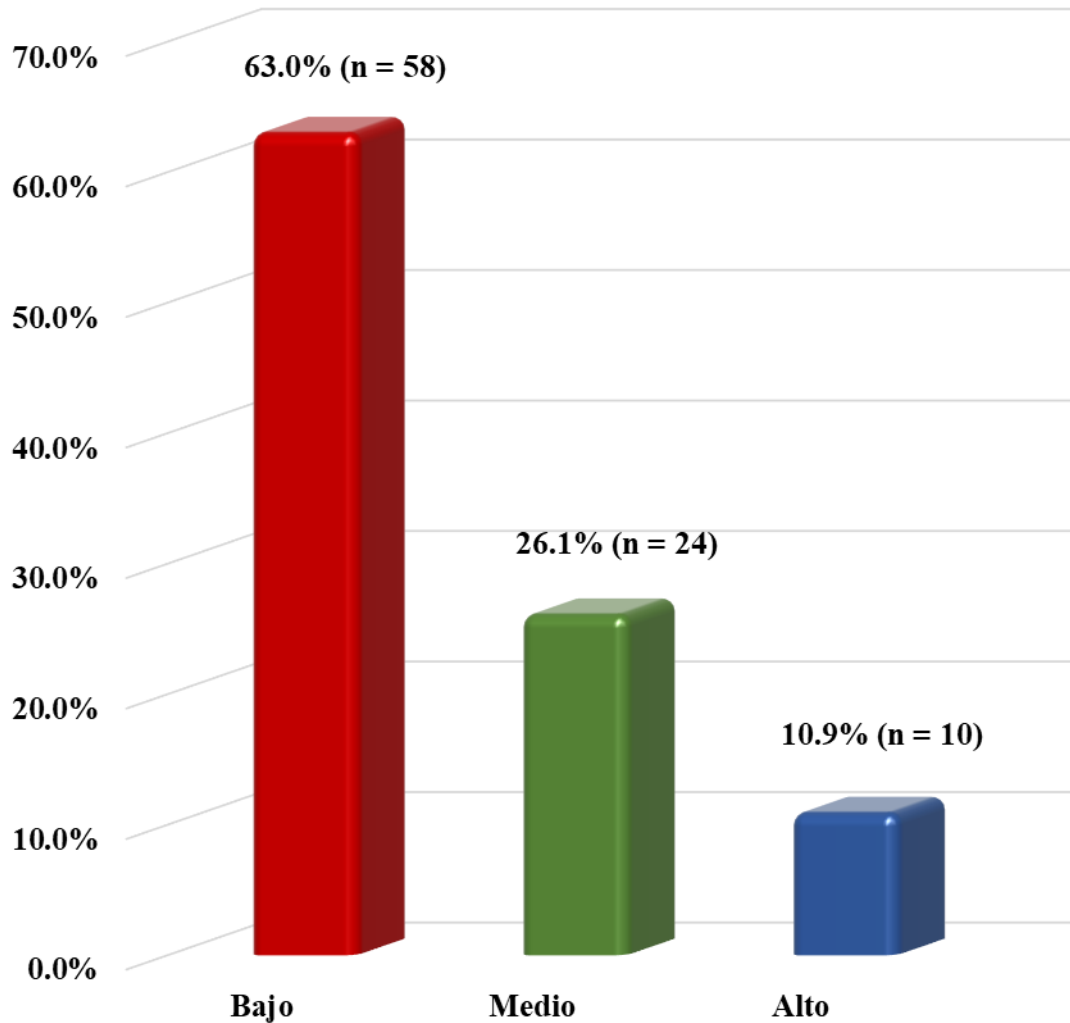
Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores Sociales | Bajo | | Medio | | Alto | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Presenta buena actitud ante las crisis sociales asociadas a su enfermedad o en general | 59 | 64.1 | 29 | 26.1 | 09 | 9.8 |
| Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral | 56 | 60.9 | 25 | 27.2 | 11 | 12.0 |
| Conserva sus metas, proyectos a corto y mediano plazo, sentido de esperanza enmarcado dentro de su realidad | 60 | 65.2 | 21 | 22.8 | 11 | 12.0 |
| Siente la posibilidad de satisfacer necesidades básicas de recreaciones o esparcimiento con sus amigos o vecinos | 58 | 63.0 | 24 | 26.1 | 10 | 10.9 |
| Mantiene la capacidad de incorporar el tratamiento de TARGA a su vida cotidiana sin afectar su vida | 60 | 65.2 | 24 | 26.1 | 08 | 8.7 |
| Total | 58 | 63.0 | 24 | 26.1 | 10 | 10.9 |

Los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; según la dimensión social; el mayor porcentaje es bajo; porque no presentan buenas actitudes ante las crisis sociales debido a su enfermedad 64.1%, no suelen conservar sus metas o proyectos a corto y mediano plazo 65.2%, y no logran mantener la capacidad de incorporarse al tratamiento de TARGA sin afectar su vida cotidiana 65.2%; seguido de un porcentaje medio; disponen de tiempo para realizar cambios en el estilo de vida que le favorezcan la adherencia al tratamiento antirretroviral 27.2%; y un menor porcentaje es alto; porque no sienten la posibilidad de satisfacer necesidades básicas de recreaciones y esparcimiento con amigos o vecinos 10.9%.

Gráfico N° 3

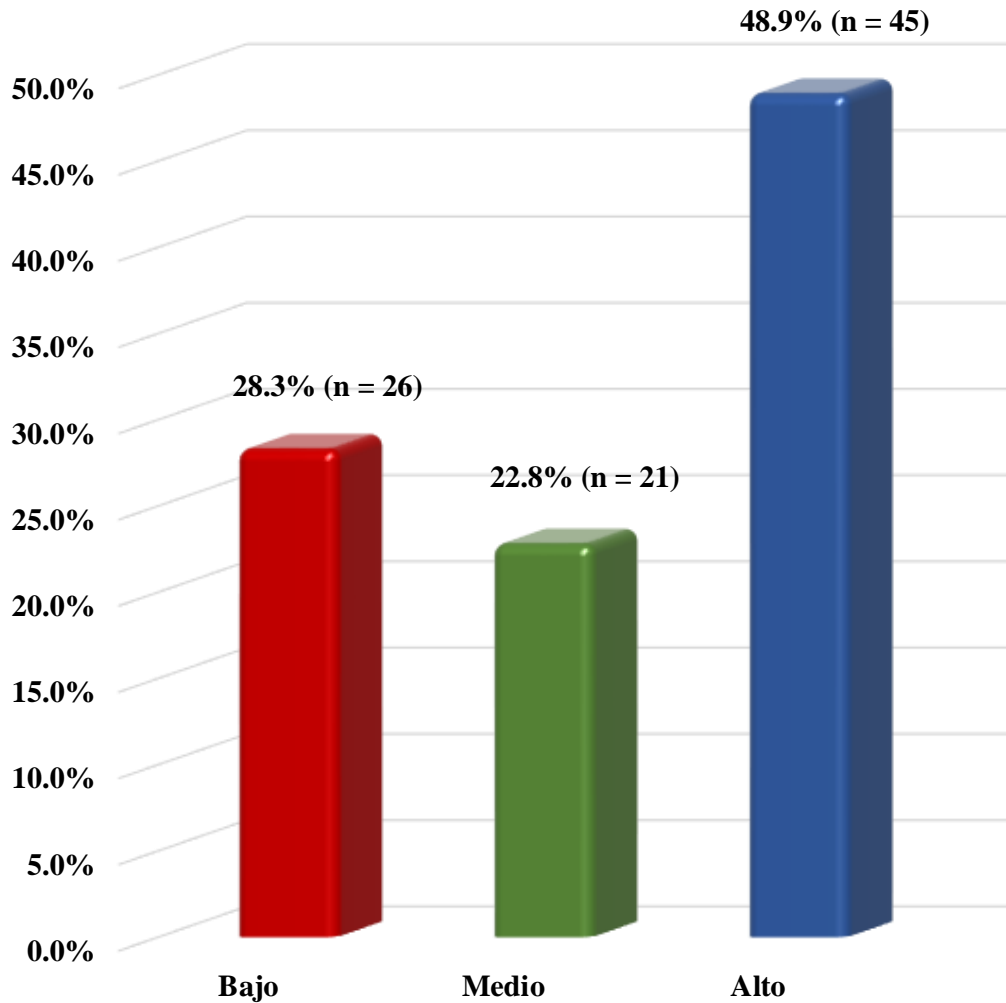
Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019



Los factores sociales a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; se observa que, de los 92 pacientes que alcanzan al 100%, 58 pacientes presentaron un nivel de adherencia bajo en el 63%, 24 pacientes presentaron un nivel de adherencia medio en el 26.1%, y 10 pacientes presentaron un nivel de adherencia alto en el 10.9%.

Gráfico N° 4

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019



Los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital; se observa que, de los 92 pacientes que alcanzan al 100%, 26 pacientes presentaron un nivel de adherencia bajo en el 28.3%, 21 pacientes presentaron un nivel de adherencia medio en el 22.8%, y 45 pacientes presentaron un nivel de adherencia alto en el 48.9%.

Tabla N° 5

Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | | | | Total | |
|--------------|---------------------------|-------------------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Baja | | Moderada | | Estricta | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Factores | Bajo | 03 | 3.3 | 05 | 5.4 | 18 | 19.6 | 26 | 28.3 |
| | Medio | 04 | 4.3 | 02 | 2.2 | 15 | 16.3 | 21 | 22.8 |
| | Alto | 02 | 2.2 | 10 | 10.9 | 33 | 35.8 | 45 | 48.9 |
| Total | | 09 | 9.8 | 17 | 18.5 | 66 | 71.7 | 92 | 100.0 |

La tabla 5, demuestra que del total de 92 pacientes atendidos en el hospital; en relación a los factores; con un nivel alto presenta una adherencia estricta representado por el 35.5% (33 pacientes); con un nivel medio presenta una adherencia estricta representado por el 16.3% (15 pacientes); y con un nivel bajo presenta una adherencia estricta representado por el 19.6% (18 pacientes).

Tabla N° 6

**Relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento
antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019**

| Factores Personales | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | | | | Total | |
|---------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | | Baja | | Moderada | | Estricta | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Factores Personales | Bajo | 01 | 1.1% | 03 | 3.3% | 09 | 9.8% | 13 | 14.2% |
| | Medio | 02 | 2.2% | 06 | 6.5% | 12 | 13.0% | 20 | 21.7% |
| | Alto | 06 | 6.5% | 08 | 8.7% | 45 | 48.9% | 59 | 64.1% |
| .039Total | | 09 | 9.8% | 17 | 18.5 | 66 | 71.7% | 92 | 100.0% |

La tabla 6, demuestra que del total de 92 pacientes atendidos en el hospital; en relación a los factores personales; con un nivel alto presenta una adherencia estricta representado por el 48.9% (45 pacientes); con un nivel medio presenta una adherencia estricta representado por el 13.0% (12 pacientes); y con un nivel bajo presenta una adherencia estricta representado por el 9.8% (09 pacientes).

Tabla N° 7

**Relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento
antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019**

| Factores Familiares | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | | | | Total | |
|------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | | Baja | | Moderada | | Estricta | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Factores Familiares | Bajo | 03 | 3.3% | 01 | 1.1% | 02 | 2.2% | 06 | 6.6% |
| | Medio | 01 | 1.1% | 05 | 5.4% | 14 | 15.2% | 20 | 21.7% |
| | Alto | 05 | 5.4% | 11 | 12.0% | 50 | 54.3% | 66 | 71.7% |
| Total | | 09 | 9.8% | 17 | 18.5 | 66 | 71.7% | 92 | 100.0% |

La tabla 7, demuestra que del total de 92 pacientes atendidos en el hospital; en relación a los factores familiares; con un nivel alto presenta una adherencia estricta representado por el 54.3% (50 pacientes); con un nivel medio presenta una adherencia estricta representado por el 15.2% (11 pacientes); y con un nivel bajo presenta una adherencia estricta representado por el 3.3% (03 pacientes).

Tabla N° 8

**Relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento
antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019**

| Factores Sociales | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | | | | Total | |
|--------------------------|----------------------------------|--|-------------|-----------------|-------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|
| | | Baja | | Moderada | | Estricta | | n | % |
| | | n | % | N | % | N | % | | |
| | Bajo | 05 | 5.4% | 10 | 10.9% | 43 | 46.7% | 58 | 63.0% |
| Factores Sociales | Medio | 04 | 4.3% | 04 | 4.3% | 16 | 17.4% | 24 | 26.1% |
| | Alto | 00 | 0.0% | 03 | 3.3% | 07 | 7.6% | 10 | 10.9% |
| | Total | 09 | 9.8% | 17 | 18.5 | 66 | 71.7% | 92 | 100.0% |

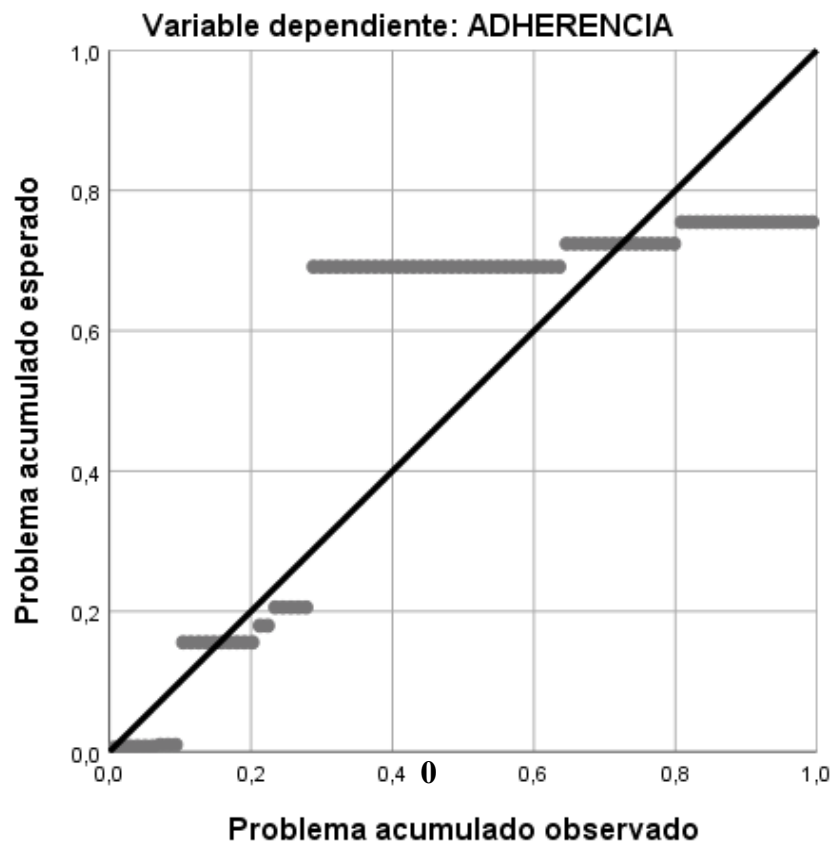
La tabla 8, demuestra que del total de 92 pacientes atendidos en el hospital; en relación a los factores sociales; con un nivel bajo presenta una adherencia estricta representado por el 46.7% (43 pacientes); con un nivel medio presenta una adherencia estricta representado por el 17.4% (16 pacientes); y con un nivel alto presenta una adherencia estricta representado por el 7.6 (03 pacientes).

Tabla N° 9

Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | Total | r |
|--------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | Baja | Moderada | Estricta | | |
| Factores | Bajo | 2.5 | 4.8 | 18.7 | 26.0 | 0.82 |
| | Medio | 2.1 | 3.9 | 15.1 | 21.0 | |
| | Alto | 4.4 | 8.3 | 32.3 | 45.0 | |
| Total | | 9.0 | 17.0 | 66.0 | 92.0 | |

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado



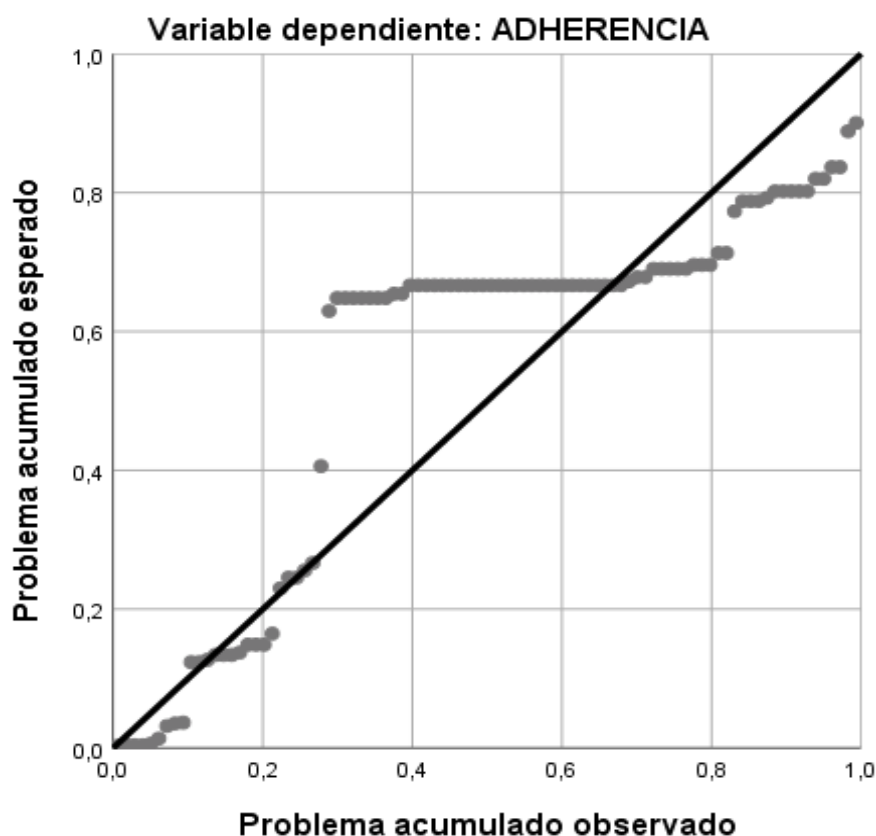
La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,82, considerándose moderada.

Tabla N° 10

Relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores Personales | | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | Total | r |
|---------------------------|-------|-------------------------------------|----------|----------|-------|------|
| | | Baja | Moderada | Estricta | | |
| Adherencia al tratamiento | | | | | | |
| Factores Personales | Bajo | 1.3 | 2.4 | 9.3 | 13.0 | 0.62 |
| | Medio | 2.0 | 3.7 | 14.3 | 20.0 | |
| | Alto | 5.8 | 10.9 | 42.3 | 59.0 | |
| Total | | 9.0 | 17.0 | 66.0 | 92.0 | |

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado



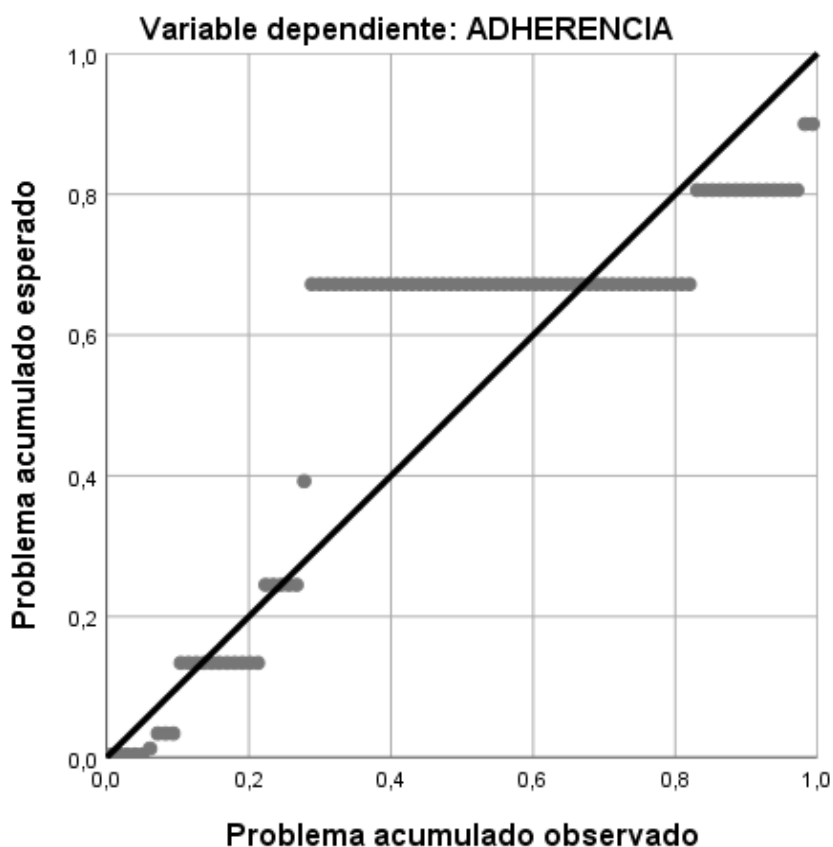
La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,62, considerándose moderada.

Tabla N° 11

Relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores Familiares | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | Total | r |
|---------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | Baja | Moderada | Estricta | | |
| Factores Familiares | Bajo | 0.6 | 1.1 | 4.3 | 6.0 | 0.75 |
| | Medio | 2.0 | 3.7 | 14.3 | 20.0 | |
| | Alto | 6.5 | 12.2 | 47.3 | 66.0 | |
| Total | | 9.0 | 17.0 | 66.0 | 92.0 | |

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado



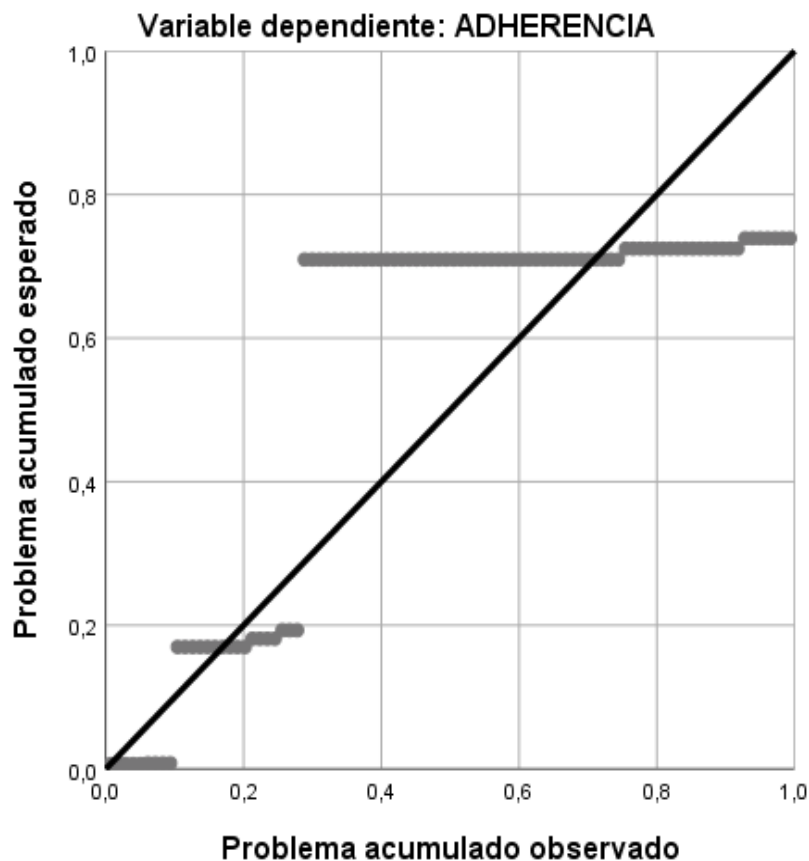
La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,75, considerándose moderada.

Tabla N° 12

Relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores Sociales | Adherencia al tratamiento | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | Total | r |
|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | Baja | Moderada | Estricta | | |
| Factores Sociales | Bajo | 5.7 | 10.7 | 41.6 | 58.0 | 0.60 |
| | Medio | 2.3 | 4.4 | 17.2 | 24.0 | |
| | Alto | 1.0 | 1.8 | 7.2 | 10.0 | |
| Total | | 9.0 | 17.0 | 66.0 | 92.0 | |

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado



La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,60, considerándose moderada.

Tabla N° 13

Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| | | Adherencia del tratamiento de TARGA | | | Total | r |
|----------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | Baja | Moderada | Estricta | | |
| Factores Personales | Bajo | 1.3 | 2.4 | 9.3 | 13.0 | 0.62 |
| | Medio | 2.0 | 3.7 | 14.3 | 20.0 | |
| | Alto | 5.8 | 10.9 | 42.3 | 59.0 | |
| Factores Familiares | Bajo | 0.6 | 1.1 | 4.3 | 6.0 | 0.75 |
| | Medio | 2.0 | 3.7 | 14.3 | 20.0 | |
| | Alto | 6.5 | 12.2 | 47.3 | 66.0 | |
| Factores Sociales | Bajo | 5.7 | 10.7 | 41.6 | 58.0 | 0.60 |
| | Medio | 2.3 | 4.4 | 17.2 | 24.0 | |
| | Alto | 1.0 | 1.8 | 7.2 | 10.0 | |
| Total | | 9.0 | 17.0 | 66.0 | 92.0 | |

La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores personales, familiares y sociales y la adherencia al tratamiento, tienen una mayor relación del 0,75 en cuanto a los factores familiares, considerándose moderada.

5. DISCUSIÓN

En relación a los factores; con un nivel alto presenta una adherencia estricta representado por el 35.5% (33); con un nivel medio presenta una adherencia estricta representado por el 16.3% (15); y con un nivel bajo presenta una adherencia estricta representado por el 19.6% (18).. Asimismo, el estudio de Carranza ¹³; sobre los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona N° 2 de Aguas Calientes; mostraron que un 48% con adherencia inadecuada, 42% adecuada y 10% estricto; mostrando una insuficiente de adherencia, se recomienda una adherencia estricta que supere el 95% para reducir enfermedades oportunistas y disminución de la carga viral, lo cual es preocupante ya que el VIH es una enfermedad crónica que requiere una adherencia estricta para lograr una mejor calidad de vida.

La adherencia es la capacidad del paciente para participar adecuadamente en la selección, inicio y control de la terapia antirretroviral altamente activa (TARGA), que permite mantener un cumplimiento estricto con el objetivo de lograr una supresión adecuada de la replicación viral; Sin embargo, dado que el VIH / SIDA es una enfermedad que aún no se ha curado, esta terapia debe tomarse de por vida y su éxito se basa en la alta adherencia al tratamiento; por lo tanto, la adherencia se convierte en el factor determinante para lograr la efectividad terapéutica.

La no adherencia, es el incumplimiento del tratamiento antirretroviral altamente activo, olvidarse de tomar el medicamento, consumir alcohol o sustancias tóxicas, retrasar las horas de uso de la medicación, no asistir a las citas médicas y abandonar el tratamiento; todo esto permite que el virus tenga la oportunidad de reproducirse muy rápidamente, aumentando las posibilidades de mutación y resistencia al tratamiento que conduce al fracaso del tratamiento, reduciendo el sistema inmunológico, que será propenso a enfermedades oportunistas, lo que llevará al paciente con VIH / SIDA para disminuir su supervivencia.

La relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento, con un nivel alto presenta una adherencia estricta 48.9%; con un nivel medio presenta una adherencia estricta 13.0%; y con un nivel bajo presenta una adherencia estricta 9.8%. Asimismo, es estricto 64.2% su salud mental les mantiene en condiciones de seguir el tratamiento, como medio de sobrevivencia, decisión propia, toleran los efectos secundarios; es moderado 21.7%, consideran su aspecto físico deplorable por el tratamiento y actitudes frente a su enfermedad es de no sentir culpa ni castigo o autodestruirse; y es bajo 14.1% junto el tratamiento de TARGA consumiendo alcohol y drogas.

El estudio de Torrez ¹¹; sobre los factores personales que influyen en la no adherencia a medicamentos antirretrovirales en personas con VIH/SIDA en el Centro Regional de Vigilancia y Referencia de ITS/VIH-SIDA; más del 32% de los pacientes toman su medicación en horarios establecidos, 97,8% mostró buena relación con el profesional de enfermería; por ende, la baja adherencia al tratamiento antirretroviral trae como factores el apoyo familiar, nivel de instrucción, la relación profesional de salud-paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y las ventajas de la terapia retroviral.

Los factores personales relacionados con la adherencia al TARGA, como las necesidades de aceptación y la autonomía personal, son probablemente factores importantes para que una persona se sienta mejor consigo misma y para enfrentar mejor las situaciones nuevas, ya sean buenas o malas; por lo tanto, la característica de la persona en tratamiento de TARGA, debe ser altamente funcional, el hecho de tener una enfermedad grave no debe socavar un carácter constructivo donde la persona muestra una gran facilidad para responder a todas las necesidades de una manera equilibrada, de modo que la crisis se utiliza como oportunidades para construir nuevas oportunidades para alcanzar niveles de bienestar, la autoestima tiene dos aspectos interrelacionados, uno es la confianza en sí mismo, la forma libre de vivir la vida implica confiar en los criterios propios y la forma propia de tomar decisiones asertivas, la otra es la autoestima, es la sensación de que lo que se hace o se ha hecho es correcto de acuerdo con sus valores.

La relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento, con un nivel alto presenta una adherencia estricta 54.3%; con un nivel medio presenta una adherencia estricta 15.2%; y con un nivel bajo presenta una adherencia estricta 3.3%. Asimismo, es estricto 71.8% porque los pacientes participan de las relaciones familiares y son acompañados a su tratamiento de forma frecuente y permanente; es moderado 21.7% participan familiarmente en sus actividades cotidianas y en redes de apoyo que afianzan la adherencia y el tratamiento; y es bajo 06.5% reciben ayuda de compañeros, familiares o amigos cercanos a recibir su tratamiento.

El estudio de Rivas ¹⁹; sobre los factores familiares relacionados a la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral altamente activo en un grupo de pacientes con VIH/SIDA; los resultados, 65.2% baja adherencia, dimensión cumplimiento del tratamiento fue mala, 67% incumple el tratamiento al no tomar su medicación a la hora correcta y 47,2% no recuerda el nombre de los fármacos que está tomando, solo el 38% presento una adecuada adherencia; por ende, este factor es consecuencia del escaso apoyo de la familia que no esta consciente de su tratamiento del TARGA.

Los factores familiares relacionados a la adherencia al TARGA, donde la familia, como apoyo al portador del VIH/SIDA, aumenta su importancia en el padecimiento de sus integrantes, ya que la persona enferma pasará por situaciones como reducción de actividad social, actividad física, situaciones en los que su estado emocional se vea afectado y necesitará más que nunca ser escuchado, cuidado y apoyado, este apoyo que se brinda al familiar, es un factor asociado a él para que mejore su manera de sentirse y de enfrentar la adversidad por la que está pasando, siendo la relación que se establece entre él y la evolución de problemas de salud en éste último, de no ser así todo será más complicado para el paciente, pues solo sentirá que se tiene a sí mismo para seguir adelante y combatir día a día su enfermedad y lo que esto implica, el apoyo familiar se puede definir como la previsión de recursos mediante la red social y familiar, los cuales en conjunto ayudaran a mejorar la autoestima del portador VIH/SIDA.

La relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento, con un nivel bajo presenta una adherencia estricta 46.7%; con un nivel medio presenta una adherencia estricta 17.4%; y con un nivel alto presenta una adherencia estricta 7.6%. Asimismo, es bajo 63% porque no presentan buenas actitudes ante las crisis sociales, no suelen conservar sus metas a corto y mediano plazo, y no logran incorporarse al tratamiento; es moderado 26.1% disponen de tiempo a cambios en el estilo de vida que fomentan la adherencia; y es estricto 10.9% porque no sienten necesidad de satisfacer labores básicas de recreaciones y esparcimiento con amigos.

El estudio de Granada, Vanegas, Forero, Silva y Vergara ⁸; sobre los factores sociales asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH.SIDA en un hospital de tercer nivel; los resultados fueron que se observa que el 23% de los pacientes respondieron que tuvieron adherencia al tratamiento, 62% presentó antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas; por ende, tuvieron alta tasa de abandono a la terapia TARGA, debido a una pobre red social por parte de sus amigos ya que se aislaron y volvieron comunicativo con los demás.

Los factores sociales relacionados con la adherencia al TARGA, encontramos dos representaciones sociales del SIDA, una que valora la enfermedad desde un sistema moral abstracto y divide los grupos sociales en buenos (adaptados al sistema) y malos (grupos marginados); Sin embargo, el problema del rechazo social hacia las personas que viven con VIH o grupos de riesgo parece ser más un tema o una realidad, al menos para un sector de la sociedad que, afortunadamente, está creciendo y que conoce las rutas de transmisión, vive con los operadores. o seropositivo normalmente. Es por eso que, la actitud del profesional de enfermería frente a un paciente infectado y que presenta una serología positiva para el VIH / SIDA, debe ser la misma que para cualquier paciente que presente cualquier otro tipo de patología, no hay una uniformidad de criterios por parte de de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y atención del paciente con VIH (+) sobre las medidas de prevención que debe adoptar el personal sanitario.

6. CONCLUSIONES

- La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,82, considerándose moderada.
- La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,62, considerándose moderada.
- La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,75, considerándose moderada.
- La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento, tienen una relación del 0,60, considerándose moderada.
- La Prueba de Regresión entre la relación entre los factores personales, familiares y sociales y la adherencia al tratamiento, tienen una mayor relación del 0,75 en cuanto a los factores familiares, considerándose moderada.

7. RECOMENDACIONES

- Que, el Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, desarrollen programas educativos orientados a formar grupos de apoyo o pares, conformados por los familiares de los usuarios con VIH/SIDA, para desarrollar sesiones educativas a fin de fortalecer sus conocimientos y sensibilizarlos sobre la enfermedad.
- Que, el profesional de enfermería implemente estrategias educativas didácticas dirigidas a los familiares y usuarios con VIH/SIDA incentivando la participación activa de ellos en el afrontamiento eficaz de la funcionabilidad familiar y el cuidado en el hogar a fin de mejorar la calidad de vida y adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Que, se fomente la participación de los familiares en el cuidado en el hogar de los usuarios con VIH/SIDA con el objetivo de brindar cuidados adecuados e integrales mejorando la calidad de vida y adherencia al tratamiento antirretroviral, beneficiando al usuario a incrementar su bienestar social, físico e insertarlo a la vida sin discriminación.
- Que, las autoridades de la institución de salud procuren evaluar regularmente la efectividad de los programas educativos brindados a los pacientes y familiares, para tratar de reforzar temas puntuales acerca del tema en estudio sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Realizar estudios cualitativos sobre la problemática, en el cual se abarque vivencias, experiencias sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA y el apoyo del familiar.
- Que, se incremente las visitas domiciliarias casa por casa para un mejor seguimiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral del cuidado en el hogar por parte de la familia y del mismo portador de VIH/SIDA.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Agencia de las Naciones Unidas de Lucha Contra el SIDA. Prevalencia de personas viviendo con el VIH/SIDA en el mundo. Ginebra: ONUSIDA; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.03.2019]. Disponible desde: <http://www.unaids.org/es>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. Ginebra: ONUSIDA; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [07.03.2019]. Disponible desde: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf
- (2) Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del VIH/SIDA. Número de casos reportados de SIDA/VIH en el Perú. Lima: MINSA; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [07.03.2019]. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/47.pdf>
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Adherencia al tratamiento antirretroviral en los países latinoamericanos. Washington: OPS; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [08.03.2019]. Disponible desde: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
- (4) Dirección General de Epidemiología del Perú. Reporte de la incidencia de pacientes infectados con VIH/SIDA. Lima: MINSA; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [08.03.2019]. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/>
- (5) Ministerio de Salud del Perú. La tasa de incidencia acumulada de VIH/SIDA. Lima: Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del VIH/SIDA; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.03.2019]. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>

- (6) Pacífico J, Gutiérrez C, Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.03.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010
- (7) Alvis O, Coll L, Chumnimune L, Díaz C, Diaz J, Reyes M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [10.03.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007
- (8) Salgado J, Haddad B, Miranda C, Martínez C, García B, Joanico M, Cruz C, Balbuena H. Calidad de vida y factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. [Fecha de acceso: 10.03.2019]. 2018; 41(01): 02-06. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00031.pdf>
- (9) Palacios Y, Palma E. Falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Internet]. [Fecha de acceso: 11.03.2019]. 2018; 12(02): 10-15. Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31384>
- (10) Granda E, Gómez F, Jiménez O. Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez. Guantánamo: Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.03.2019]. 2018; 15(01): 01-10. Disponible desde: <http://www.convencionalud2018.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/view/1707>

- (11) Rizo A. Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Internet]. [Fecha de acceso: 13.03.2019]. 2016; 26(03): 333-337. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300011
- (12) Hernández A, Rodríguez T, Duran T. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Distrito Federal: Revista de Enfermería Instrumental México Seguro Sociedad. [Internet]. [Fecha de acceso: 14.03.2019]. 2014; 21(02): 85-90. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf>
- (13) Carranza J. Apoyo social relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA Hospital General Aguascalientes. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes. [Internet]. [Fecha de acceso: 14.03.2019]. 2013; 21(01): 21-23. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000100003
- (14) Carpio W. 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: Universidad Casar Vallejo. [Internet]. [Fecha de acceso: 15.03.2019]. 2017; 10(03): 100-106. Disponible desde: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16631?show=full>
- (15) Orellana G. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Internet]. [Fecha de acceso: 16.03.2019]. 2017; 10(01): 200-205. Disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/80540372.pdf>

- (16) Morocho V. Drogodependencia asociado a baja adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital Loayza. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Internet]. [Fecha de acceso: 17.03.2019]. 2015; 10(02): 15-25. Disponible desde: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2130>
- (17) Lazo K. Factores asociados a la falta de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Internet]. [Fecha de acceso: 18.03.2019]. 2013; 406(05): 110-120. Disponible desde: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3906/70.1685.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (18) Rivas J, Cavero R. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Internet]. [Fecha de acceso: 19.03.2019]. 2013; 10(03): 50-55. Disponible desde: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/286>
- (19) Rivas J. Adherencia Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo y Soporte Social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA. [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet]. [Fecha de acceso: 20.03.2019]. 2013; 50(02): 250-255. Disponible desde: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/644>
- (20) Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. Definiciones del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA). Washington: OSHA; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 20.03.2019]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100013

- (21) El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA. infección por VIH. Principales causas para el contagio VIH / SIDA por exposición ocupacional. Ginebra: ONUSIDA; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: 21.03.2019]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- (22) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Relaciones sexuales anales y el riesgo de VIH. Atlanta: CDC; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: 21.03.2019]. Disponible desde: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/analsex.html>
- (23) Weinberg G. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en niños. Kenilworth: Universidad de Rochester Escuela de Medicina; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: 21.03.2019]. Disponible desde: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecci%C3%B3n-por-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-hiv-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/infecci%C3%B3n-por-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-hiv-en-lactantes-y-ni%C3%B1os>
- (24) Instituto Nacional de Salud. Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH. Rockville: NIH; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 21.03.2019]. Disponible desde: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/48/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>
- (25) Fundación San Francisco para el SIDA. Información sobre la enfermedad del VIH su prevención. San Francisco: FSFA; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: 22.03.2019]. Disponible desde: <http://www.sfaf.org/en-espanol/informaciondelvih/>

- (26) Fletcher J. Lo que hay que saber sobre el TARGA para el VIH. Brighton: Noticias Medicas Hoy; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [22.03.2019]. Disponible desde: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46303445>
- (27) Brechtel J, Breitbart W, Galiotta M, Krivo S, Rosenfeld B. El uso de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con infección por VIH avanzada. New York: Cardenal Terence Cook Centro de Salud; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [22.03.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000400001
- (28) Hernández D, Pérez J, Carr J. Linfocitos TCD4+ y carga viral en pacientes con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. La Habana: Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [22.03.2019]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000300006
- (29) Hernández J. Bajos niveles de replicación viral con viremia indetectable. Barcelona: Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [23.03.2019]. Disponible desde: <http://gtt-vih.org/book/print/4282>
- (30) Guevara F, Blanco F, Arredondo M. Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Nucleósido/Nucleótido en el manejo de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana en la era de la resistencia a múltiples medicamentos. Bogotá: Asociación Colombiana de Infectología; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: [23.03.2019]. Disponible desde: http://www.interaccionesvih.com/docs/FAMILIAS%20DE%20ARV_sep_2016.pdf

- (31) Rodríguez P, Pérez S, Compeán D, Orozco S, Hernández O. Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral y apego en pacientes con VIH. Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.03.2019]. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2016/mim164d.pdf>
- (32) Carmona A. Resistencias a los Fármacos Antirretrovirales, efectos adversos. Barcelona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.03.2019]. Disponible desde: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/09/gesida_desprescripcion_farmacologica_de_la_terapia_no_antirretroviral_en_pacientes_con_infeccion_por_VIH.pdf
- (33) Mendo F. Terapia antirretroviral: Decisión y Manejo. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.03.2019]. Disponible desde: <http://fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2005/oct-dic05/159-161.html>
- (34) Remor E. Manual del Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH). Madrid: MINSA; 2009. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.03.2019]. Disponible desde: <https://www.bibliopro.org/buscar/79/cuestionario-para-la-evaluacion-de-la-adhesion-al-tratamiento-antiretroviral-en-personas-con-infeccion-por-vih-y-sida>
- (35) Alcántara D. Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.03.2019]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/483/Alcantara_gd.pdf;jsessionid=BAB91604B32716A998DB3FE88CBAE8A7?sequence=1

- (36) Orellana G. Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [25.03.2019]. Disponible desde: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/890>
- (37) Matute N. Factores predictores de la adherencia no adecuada al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes que viven con VIH/SIDA. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [25.03.2019]. Disponible desde: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8105>
- (38) Anioarte N. Papel de la enfermería ante el VIH/SIDA. Valencia: Universidad de Alicante; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [26.03.2019]. Disponible desde: Papel de la enfermería ante el VIH/SIDA. Valencia: Universidad de Alicante; 2016.
- (39) Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería: Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. 7ª ed. España: Elsevier Science; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [26.03.2019]. Disponible desde: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2

9. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|---|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar los factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho</p> | <p>Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral</p> | <p>Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud mental ▪ Medio de sobrevivencia ▪ Sentido de culpa ▪ Optimismo ▪ Motivación ▪ Efectos secundarios ▪ Consumo de alcohol ▪ Consumo de drogas ▪ Cumplimiento ▪ Aspecto físico <p>Familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación familiar ▪ Relaciones familiares ▪ Ayuda de la familia <p>Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud positiva social ▪ Cambios estilo de vida ▪ Metas y proyectos ▪ Satisfacer necesidades ▪ Capacidad social | <p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño De corte transversal</p> <p>Área de estudio Programa de Control de ETS-SIDA (PROCETSS), del Hospital San Juan de Lurigancho donde reciben el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)</p> <p>Población 120 pacientes afectados con VIH/SIDA</p> <p>Muestra 92 pacientes afectados con VIH/SIDA</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral</p> |

9.2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) Señor(a), somos los investigadores, Gisella Yuri Ramos Castillo, y José María Martínez Fernández; de la Facultad de Enfermería, de la Universidad María Auxiliadora; estamos realizando un estudio con la finalidad de determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, a fin de obtener información veraz; para lo cual se le solicita responder con veracidad, agradeciendo anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) los espacios en blanco.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

Condición:

- a) Homosexuales
- b) Lesbianas
- c) Contagiados

ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

| N° | Adherencia | Si | No |
|----|--|----|----|
| 1 | Es Adherente al Trtamiento Antirretroviral de Gran Actividad | | |

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

| N° | Dimensión personal | Nunca | A Veces | Siempre |
|---------------------------|---|-------|---------|---------|
| 01 | Su estado de salud mental lo mantiene en condiciones de seguir con el tratamiento | | | |
| 02 | Usted percibe satisfactoriamente el tratamiento antiviral como medio de sobrevivencia | | | |
| 03 | Su actitud frente a su enfermedad es de no sentirse que es un castigo, culpa, o autodestrucción | | | |
| 04 | Considera que debe seguir adelante con el tratamiento para conservar su vida | | | |
| 05 | Tiene disposición y motivación para tomar la terapia antirretroviral con decisión propia | | | |
| 06 | Tolera los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antiviral | | | |
| 07 | Con el tratamiento de TARGA consume alcohol | | | |
| 08 | Con el tratamiento de TARGA consume drogas | | | |
| 09 | Usted sigue el cumplimiento de citas médicas para poder restablecerse y seguir su vida normal | | | |
| 10 | Considera que su aspecto físico de deplorable aun recibiendo el tratamiento de TARGA | | | |
| Dimensión Familiar | | | | |
| 11 | Participación de la familia u otras redes de apoyo que favorezca la adherencia y cumplimiento al tratamiento | | | |
| 12 | Usted participa de las relaciones familiares y por ende le acompañan a su tratamiento de TARGA | | | |
| 13 | Recibe ayuda de su compañero(a), familiares o amigos cercanos a recibir su tratamiento antirretroviral | | | |
| Dimensión social | | | | |
| 14 | Presenta buena actitud ante las crisis sociales asociadas a su enfermedad o en general | | | |
| 15 | Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral | | | |
| 16 | Conserva sus metas, proyectos a corto y mediano plazo, sentido de esperanza enmarcado dentro de su realidad | | | |
| 17 | Siente la posibilidad de satisfacer necesidades básicas de recreaciones o esparcimiento con sus amigos o vecinos | | | |

9.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....
después de haber recibido orientación acerca de la investigación realizada por los investigadores: Gisella Yuri Ramos Castillo y José María Martínez Fernández; de la carrera de Enfermería, de la UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA, acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA) EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”. Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona, familia y que si será posible saber los resultados del proyecto de investigación, doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad.

.....
Gisella Yuri Ramos Castillo
DNI: 73809667

.....
Usuario

.....
José María Martínez Fernández
DNI: 73809667

9.4. Validez del instrumento

PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA DE CLASIFICACION

| ITEMS | N° DE JUECES EXPERTOS | | | | | | P |
|-------|-----------------------|---|---|---|---|----------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| | | | | | | Σ | 0.245 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

$$P = 0.245 / 7 = 0.035$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

9.5. Confiabilidad del instrumento

ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en una población pequeña de la misma institución, seguidamente se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach (α); cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Kuder Richardson sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{31}{30} * \left(1 - \frac{5.22}{2.89} \right)$$

$$\alpha = 1.033 * 0.8062283 = 0.8328338$$

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA) EN PACIENTES CON VIH/SIDA

| ALFA CRONBACH | A |
|---------------|----|
| 0.83 | 31 |

9.6. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores de riesgo | n | % |
|---------------------------|-----------|---------------|
| Bajo | 26 | 28.3% |
| Medio | 21 | 22.8% |
| Alto | 45 | 48.9% |
| Total | 92 | 100.0% |

Los factores de riesgo al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho; observamos que, de los 92 pacientes que representan el 100%, 45 es alto representando el 48.9%, 26 es bajo representando el 28.3%, y 21 es medio representando el 22.8%.

9.7. Factores personales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores personales | N | % |
|----------------------------|-----------|---------------|
| Bajo | 13 | 14.1% |
| Medio | 20 | 21.7% |
| Alto | 59 | 64.2% |
| Total | 92 | 100.0% |

Los factores personales a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho; observamos que, de los 92 pacientes en el 100%, 59 es alto en el 64.1%, 20 es medio en el 21.7%, y 13 es bajo en el 14.1%.

9.8. Factores familiares relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores familiares | N | % |
|----------------------------|-----------|---------------|
| Bajo | 06 | 06.5% |
| Medio | 20 | 21.7% |
| Alto | 66 | 71.8% |
| Total | 92 | 100.0% |

Los factores familiares a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho; observamos que, de los 92 pacientes que representan el 100%, 66 es alto en el 71.8%, 20 es medio en el 21.7%, y 06 es bajo en el 06.5%.

9.9. Factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

| Factores sociales | N | % |
|--------------------------|-----------|---------------|
| Bajo | 58 | 63.0% |
| Medio | 24 | 26.1% |
| Alto | 10 | 10.9% |
| Total | 92 | 100.0% |

Los factores sociales a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho; observamos que, de los 92 pacientes que representan el 100%, 58 es bajo en el 63%, 24 es medio en el 26.1%, y 10 es alto en el 10.9%.

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**

| N° | EDAD | SEXO | PROCEDENCIA | INSTRUCCION | CONDICION |
|-----------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 01 | 45 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 02 | 43 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 03 | 19 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 04 | 64 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 05 | 21 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 06 | 43 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 07 | 46 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 08 | 20 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 09 | 24 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 10 | 40 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | 27 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 12 | 36 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 13 | 46 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | 49 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 15 | 20 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 16 | 43 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 17 | 19 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 18 | 44 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | 24 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | 37 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 21 | 21 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 22 | 62 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 23 | 38 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 24 | 49 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 25 | 28 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 26 | 20 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 27 | 26 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | 45 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 29 | 47 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | 20 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 31 | 28 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | 25 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 33 | 21 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 34 | 40 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | 47 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 36 | 19 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 37 | 29 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| 38 | 39 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 39 | 49 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 40 | 63 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 41 | 47 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 42 | 48 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 43 | 19 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 44 | 60 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 45 | 20 | 1 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|
| 46 | 49 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 47 | 30 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 48 | 22 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 49 | 50 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 50 | 25 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 51 | 20 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 52 | 50 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 53 | 66 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 54 | 38 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 55 | 22 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 56 | 54 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 57 | 56 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 58 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 59 | 62 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 60 | 20 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 61 | 41 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 62 | 63 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 63 | 19 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 64 | 57 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 65 | 26 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 66 | 40 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 67 | 48 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 68 | 31 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 69 | 20 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 70 | 54 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 71 | 59 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 72 | 22 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 73 | 64 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 74 | 20 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 75 | 33 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 76 | 56 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 77 | 25 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 78 | 61 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 79 | 52 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 80 | 20 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 81 | 34 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 82 | 59 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 83 | 51 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 84 | 19 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 85 | 52 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 86 | 26 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 87 | 54 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 88 | 23 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 89 | 35 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 90 | 59 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| 91 | 19 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 92 | 54 | 2 | 2 | 3 | 3 |

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

| N° | DIMENSION PERSONAL | | | | | | | | | | DX1 | D. FAMILIAR | | | DX2 | DIMENSION SOCIAL | | | | | DX3 | DGX |
|----|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------------|----|----|-----|------------------|----|----|----|----|-----|-----|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | | 11 | 12 | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | |
| 01 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 40 |
| 02 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 23 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 | 35 |
| 03 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 22 | 3 | 1 | 3 | 7 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 42 |
| 04 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 | 2 | 3 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 40 |
| 05 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 42 |
| 06 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 3 | 2 | 8 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 | 41 |
| 07 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 22 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 38 |
| 08 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 24 | 2 | 3 | 3 | 8 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 8 | 40 |
| 09 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | 3 | 2 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 41 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 24 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | 40 |
| 11 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 9 | 41 |
| 12 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 26 | 2 | 3 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 41 |
| 13 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 40 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 29 | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 9 | 44 |
| 15 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 39 |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 24 | 3 | 3 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 38 |
| 17 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 42 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 27 | 3 | 2 | 3 | 8 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 | 43 |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 23 | 3 | 3 | 2 | 8 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 10 | 41 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 40 |
| 21 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 2 | 2 | 3 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 39 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 9 | 45 |
| 23 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 21 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 8 | 37 |
| 24 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 26 | 3 | 2 | 3 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 40 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | 2 | 3 | 2 | 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 8 | 43 |
| 26 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 24 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 39 |
| 27 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 41 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 44 |
| 29 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 2 | 3 | 3 | 8 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 42 |
| 30 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 8 | 46 |
| 31 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 24 | 1 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | 39 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 41 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 41 |
| 34 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 26 | 3 | 3 | 2 | 8 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 8 | 42 |
| 35 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 22 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 9 | 40 |
| 36 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 22 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 38 |
| 37 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 8 | 42 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 28 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 40 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 48 |
| 40 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 19 | 3 | 3 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 31 |
| 41 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 2 | 3 | 3 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 45 |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 | 3 | 2 | 3 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 42 |
| 43 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 25 | 1 | 3 | 3 | 7 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 8 | 40 |
| 44 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 36 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 27 | 2 | 2 | 3 | 7 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 9 | 43 |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 27 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | 42 |
| 47 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 41 |
| 48 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 25 | 2 | 3 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 40 |
| 49 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 24 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 10 | 42 |
| 50 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 41 |
| 51 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 20 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 10 | 39 |
| 52 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 2 | 3 | 3 | 8 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 44 |
| 53 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 26 | 3 | 2 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 8 | 40 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 54 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 22 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 9 | 40 |
| 55 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 25 | 2 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 7 | 39 |
| 56 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 40 |
| 57 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 22 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 | 38 |
| 58 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 23 | 3 | 1 | 3 | 7 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 8 | 38 |
| 59 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 26 | 2 | 3 | 3 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 40 |
| 60 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 3 | 2 | 8 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 9 | 44 |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 43 |
| 62 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 42 |
| 63 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 27 | 2 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 39 |
| 64 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 23 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 10 | 42 |
| 65 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 20 | 3 | 2 | 3 | 8 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 10 | 38 |
| 66 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 26 | 2 | 3 | 3 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 40 |
| 67 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 3 | 2 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 38 |
| 68 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 27 | 1 | 3 | 3 | 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 41 |
| 69 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 | 3 | 2 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 38 |
| 70 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 21 | 3 | 3 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 34 |
| 71 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 41 |
| 72 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 27 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 42 |
| 73 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 25 | 3 | 2 | 3 | 8 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 40 |
| 74 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 26 | 2 | 3 | 3 | 8 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 41 |
| 75 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 25 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 39 |
| 76 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 26 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 42 |
| 77 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 26 | 3 | 2 | 3 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 41 |
| 78 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 23 | 1 | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 35 |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 26 | 3 | 2 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 40 |
| 80 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | 41 |
| 81 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 27 | 3 | 1 | 3 | 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 40 |
| 82 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 | 2 | 3 | 2 | 7 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 10 | 40 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|-----------|-----------|
| 83 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 25 | 3 | 3 | 2 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 41 |
| 84 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 42 |
| 85 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 40 |
| 86 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 25 | 3 | 2 | 2 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 10 | 42 |
| 87 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 23 | 3 | 3 | 2 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 38 |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 2 | 3 | 3 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 44 |
| 89 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 34 |
| 90 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 3 | 3 | 3 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 41 |
| 91 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 | 2 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 37 |
| 92 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 24 | 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 39 |

ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

| N° | ADHERENCIA |
|----|------------|
| 01 | 0 |
| 02 | 0 |
| 03 | 1 |
| 04 | 1 |
| 05 | 0 |
| 06 | 1 |
| 07 | 1 |
| 08 | 1 |
| 09 | 0 |
| 10 | 1 |
| 11 | 1 |
| 12 | 1 |
| 13 | 0 |
| 14 | 0 |
| 15 | 0 |
| 16 | 1 |
| 17 | 1 |
| 18 | 1 |
| 19 | 0 |
| 20 | 0 |
| 21 | 1 |
| 22 | 1 |
| 23 | 0 |
| 24 | 1 |
| 25 | 0 |
| 26 | 0 |
| 27 | 1 |
| 28 | 1 |
| 29 | 0 |
| 30 | 1 |
| 31 | 1 |
| 32 | 1 |
| 33 | 1 |
| 34 | 1 |
| 35 | 0 |
| 36 | 1 |
| 37 | 1 |
| 38 | 0 |
| 39 | 1 |
| 40 | 1 |
| 41 | 0 |
| 42 | 1 |
| 43 | 1 |
| 44 | 0 |
| 45 | 1 |
| 46 | 1 |

| | |
|----|---|
| 47 | 1 |
| 48 | 0 |
| 49 | 1 |
| 50 | 1 |
| 51 | 1 |
| 52 | 1 |
| 53 | 0 |
| 54 | 1 |
| 55 | 1 |
| 56 | 1 |
| 57 | 1 |
| 58 | 0 |
| 59 | 1 |
| 60 | 1 |
| 61 | 0 |
| 62 | 1 |
| 63 | 1 |
| 64 | 1 |
| 65 | 1 |
| 66 | 1 |
| 67 | 0 |
| 68 | 1 |
| 69 | 1 |
| 70 | 1 |
| 71 | 1 |
| 72 | 1 |
| 73 | 1 |
| 74 | 1 |
| 75 | 1 |
| 76 | 1 |
| 77 | 1 |
| 78 | 1 |
| 79 | 1 |
| 80 | 1 |
| 81 | 1 |
| 82 | 1 |
| 83 | 1 |
| 84 | 1 |
| 85 | 1 |
| 86 | 1 |
| 87 | 1 |
| 88 | 1 |
| 89 | 1 |
| 90 | 1 |
| 91 | 1 |
| 92 | 1 |



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4 | Los ÍTEMS del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | |
| 5 | La estructura que presenta en instrumento es secuencial. | X | | |
| 6 | Las preguntas son claras, la redacción es buena. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8 | Se debe omitir algún ítem. | | X | |
| 9 | La técnica utilizada para la recolección de Información es correcta. | X | | |

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Datos del Experto:

Nombres *Lidia Bienvenida* y *Vargas Campos* apellidos:

Profesión: *Enfermera*

N° Colegiatura: *14870*

Cargo: *Enfermera Asistencial*

Institución: *Essalud*

Fecha: *23 1.19*

Lic. En *LIDIA VARGAS CAMPOS*
Especialistas en Quemados
C.E.P. 14870 R.N.E. 14789
HOSP. NAC. Guillermo Almonara
Essalud



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación. | | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio. | | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | | | |
| 4 | Los ÍTEMS del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | | | |
| 5 | La estructura que presenta en instrumento es secuencial. | | | |
| 6 | Las preguntas son claras, la redacción es buena. | | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado | | | |
| 8 | Se debe omitir algún ítem. | | | |
| 9 | La técnica utilizada para la recolección de Información es correcta. | | | |

SUGERENCIAS:

.....

Datos del Experto:

Nombres Zuleika y Gonzalo Palacios apellidos:

Profesión: Lic. Enfermería

N° Colegiatura: 39383

Cargo: Lic. Enfermería Antitubercul

Institución: es salud

Fecha: 20.1.18.


 Zuleika Gómez Palacios
 Lic. en Enfermería
 CEP 39383
 Hosp. Nac. Guillermo Almenara



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación. | | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio. | | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | | | |
| 4 | Los ÍTEMS del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | | | |
| 5 | La estructura que presenta en instrumento es secuencial. | | | |
| 6 | Las preguntas son claras, la redacción es buena. | | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado | | | |
| 8 | Se debe omitir algún ítem. | | | |
| 9 | La técnica utilizada para la recolección de Información es correcta. | | | |

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Datos del Experto:

Nombres Nadegda Fiorela Flores Veta y apellidos:

Profesión: Enfermera

N° Colegiatura: 47017 C.Esp.: 1115

Cargo: Asistente

Institución:

Fecha: 1/11/19



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|------------------------------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4 | Los ÍTEMS del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | |
| 5 | La estructura que presenta en instrumento es secuencial. | X | | |
| 6 | Las preguntas son claras, la redacción es buena. | | | • MASON LOS PUESTOS SON AMBIDATERS |
| 7 | El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8 | Se debe omitir algún ítem. | X | | Se omitió el 10 |
| 9 | La técnica utilizada para la recolección de Información es correcta. | X | | |

SUGERENCIAS:

.....

Datos del Experto:

Nombres YVES CARLOS ROSSO y MURZ apellidos:

Profesión: ENFERMERA

N° Colegiatura: 53331

Cargo: ENFERMERA

Institución: HOSP. OLMAYO

Fecha: 21/01/19

[Handwritten Signature]
 Lic. En Enfermería
 C.E.P. 53331
 E.S. Salud



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4 | Los ÍTEMS del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | . | | Verificar la operacionalización de verbos, más con en los índices de red. |
| 5 | La estructura que presenta en instrumento es secuencial. | X | | |
| 6 | Las preguntas son claras, la redacción es buena. | . | | Mejorar la redacción y ortografía. |
| 7 | El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8 | Se debe omitir algún ítem. | | X | |
| 9 | La técnica utilizada para la recolección de Información es correcta. | X | | |

SUGERENCIAS:

Verificar la operacionalización de verbos con el instrumento y tener cuidado con la redacción final.

Datos del Experto:

Nombres Cynthia Jorge y García apellidos:


Profesión: Enfermera

N° Colegiatura: 68925

Cargo: Enfermera Asistencial

Institución: H.U. Guillermo Almonester Y.

Fecha: 24.01.18


Lic. Enj. Cynthia Jorge G.
CEP 68925
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENERA Y.
ESSALUD



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|------------------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | | X | Ver obs. |
| 4 | Los ÍTEMS del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | |
| 5 | La estructura que presenta en instrumento es secuencial. | X | | |
| 6 | Las preguntas son claras, la redacción es buena. | | X | ALGUNAS SE MODIFICARON |
| 7 | El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8 | Se debe omitir algún ítem. | | X | |
| 9 | La técnica utilizada para la recolección de Información es correcta. | X | | |

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Datos del Experto:

Nombres CARMEN MARIQUE MARIQUE y apellidos:

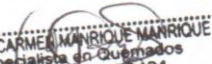
Profesión: Enfermera

N° Colegiatura: 11699

Cargo: Enfermera Asesora Especializada

Institución: Es Salud

Fecha: 11-02-2019


 Lic. ENI. CARMEN MARIQUE MARIQUE
 Especialista en Quemados
 CEP: 11504-ENE 3494
 HOSP NAC Guillermo Almenara
 EsSalud



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

San Juan de Lurigancho, 26 de junio del 2019.

Oficio N° 018- 2019-DEPE-UMA-2019-S.J.L.

MC.
Pablo Samuel, Córdova Ticse
Director Ejecutivo
Hospital "San Juan de Lurigancho"
Av. Canto Grande S/N Alt. Pedro 11 - SJL
PTE.

ASUNTO: Solicito autorización para la ejecución de trabajos de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, la presente es para solicitarle la autorización para la ejecución de los trabajos de investigación de los estudiantes de pregrado, que a continuación se detallan:

Título:

"FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019".

Presentado por:

Bach. José María Martínez Fernández - código 121086
Bach. Gisella Yuri Ramos Castillo – código 121100

Agradeciendo la atención prestada a la presente aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de la mayor distinción personal, no sin antes manifestar la trascendencia de vuestra institución de contribuir con la formación de los futuros profesionales en las Ciencias de la Salud.

Atentamente,



Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Director de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad María Auxiliadora

CGB/jgd

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.uma.edu.pe