



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CARACTERÍSTICAS DE LA NO ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON
VIH/SIDA DEL HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE LA PROVINCIA
DEL CALLAO, LIMA, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. BALCAZAR TORRES, HELLNY DE LOS ANGELES

Bach. CANAZA MOLINA, MARIA JHOANA

Bach. HUIZA RIOS, AURORA OBDULIA

ASESOR:

Mg. SAMANIEGO JOAQUIN, JHONNEL WILLIAMS

LIMA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 013-2020-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los 10 días del mes de febrero del año 2020 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Dr. José Edwin Adalberto Rodríguez Lichtenheldt.

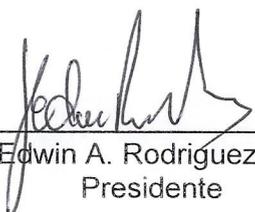
Integrante : Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco

Integrante : Mg. Leonardo Jesús Giraldo Bardalama.

Para evaluar la Tesis:

“Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” de la Provincia del Callao, Lima, 2019” presentado por: Bach. HELLY DE LOS ANGELES BALCAZAR TORRES Participando en calidad de asesor: Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín.

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 *quince* [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 *8:00 pm* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.


Dr. José Edwin A. Rodríguez Lichtenheldt
Presidente


Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante


Mg. Leonardo Jesús Giraldo Bardalama
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 014-2020-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **10** días del mes de **febrero** del año **2020** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. José Edwin Adalberto Rodríguez Lichtenheldt.**

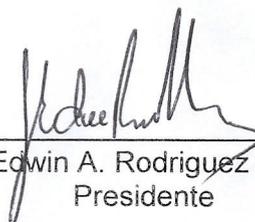
Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco**

Integrante : **Mg. Leonardo Jesús Giraldo Bardalama.**

Para evaluar la Tesis:

“Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” de la Provincia del Callao, Lima, 2019” presentado por: **Bach. MARIA JHOANA CANAZA MOLINA** Participando en calidad de asesor: **Dr. Jhonnei Williams Samaniego Joaquín.**

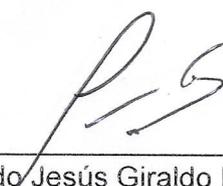
Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... **Aprobado**
(Aprobado/Desaprobado) por..... **Unanimidad** (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de **doce** [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a **12**....., en
fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las **once**..... horas del mismo día,
con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. José Edwin A. Rodríguez Lichtenheldt
Presidente



Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante



Mg. Leonardo Jesús Giraldo Bardalama
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 012-2020-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **10** días del mes de **febrero** del año **2020** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. José Edwin Adalberto Rodríguez Lichtenheldt.**

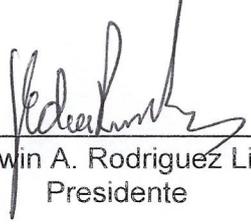
Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco**

Integrante : **Mg. Leonardo Jesús Giraldo Bardalama.**

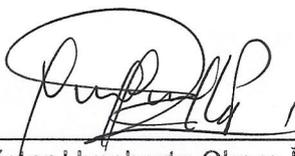
Para evaluar la Tesis:

“Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” de la Provincia del Callao, Lima, 2019” presentado por: **Bach. AURORA OBDULIA HUIZA RIOS** Participando en calidad de asesor: **Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín.**

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 *dieciseis*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *16*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *8:00 p.m.* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. José Edwin A. Rodríguez Lichtenheldt
Presidente



Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante



Mg. Leonardo Jesús Giraldo Bardalama
Integrante

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a nuestras familias y amigos que gracias a su apoyo pudimos concluir nuestra carrera.

A nuestros padres, esposa y esposo por brindarnos su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir nuestros objetivos como, estudiante, mejor persona a través de sus consejos y amor.

A nuestros hijos por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, nuestra alma mater y a todos aquellos docentes por su entrega en formar cada día mejores profesionales.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento primero a Dios quien nos ha guiado y brindado fortaleza para seguir adelante en cumplir un reto más en la vida.

A los docentes de la Universidad María Auxiliadora por transmitir sus conocimientos y poder desarrollar esta tesis.

A nuestro asesor de tesis, por los consejos, el apoyo, el ánimo, la paciencia y dirección que nos brindaron durante la realización del trabajo.

A los pacientes que acuden del Hospital "San José" de la provincia del Callao por su valiosa colaboración, que hicieron posible este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las características de la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.

Metodología: El método de la presente investigación fue transversal, descriptivo, con un tamaño de muestra de 152 pacientes atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima. La encuesta realizada corresponde una escala de 27 ítems. El procesamiento de la información se halló con el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Resultado: con respecto a los pacientes atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima. Un mayor porcentaje no se adhieren al tratamiento farmacológico según la dimensión medicamento debido a que siempre los pacientes sienten que les ha causado reacción adversa su medicamento antiretroviral 15,8%, nunca conocen las interacciones de los medicamentos que consume 39,5% y nunca cree que es fácil el tratamiento antirretroviral 18,4%. Según la dimensión régimen terapéutico siempre considera que la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha 45,4%, nunca participan en grupos o programas de apoyo para su enfermedad 63,2% y siente la falta de apoyo de su familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud 30,9%. Finalmente, la dimensión servicios de salud donde los pacientes nunca recibieron orientación del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento 37,5% e información sobre infecciones oportunistas 25,0%.

Conclusión: la no adherencia farmacología en los pacientes con VIH sida se ve influenciada por la dimensión medicamento, régimen terapéutico y con mayor porcentaje servicios de salud.

Palabras Clave: *No Adherencia, tratamiento farmacológico, dimensión y hospital.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the characteristics of non-adherence in pharmacological treatment in patients with HIV / AIDS of the "San José" hospital in the province of Callao, Lima, 2019.

Methodology: The method of the present investigation was cross-sectional, descriptive, with a sample size of 152 patients treated at the "San José" hospital in the province of Callao, Lima. The survey carried out corresponds to a scale of 27 items. The information is processed using the statistical program SPSS version 21.0.

Results: With respect to the patients treated in the hospital "San José" in the province of Callao, Lima. A higher percentage do not adhere to drug treatment according to the medication dimension because patients always feel that their antiretroviral drug has caused them an adverse reaction 15.8%, they never know the interactions of the drugs they consume 39.5% and never believe that 18.4% antiretroviral treatment is easy. According to the therapeutic regime dimension, he always considers that the amount of medications he has to take is a lot of 45.4%, 63.2% never participate in groups or support programs for his illness and feels the lack of support from his family to continue with Recommendations by health personnel 30.9%. Finally, the health services dimension where patients never received guidance from health personnel with simple words about their treatment 37.5% and information about opportunistic infections 25.0%

Conclusion: Pharmacology non-adherence in patients with HIV is influenced by the size of the medication, the therapeutic regimen and the highest percentage of health services.

Keywords: No adherence, pharmacological treatment, size and hospital.

ÍNDICE

	Página
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Base teórica	10
2.3 Definición de términos básico	13
2.4 Hipótesis	15
3. METODOLOGÍA MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1 Tipo de investigación	16
3.2 Nivel de investigación	16
3.3 Diseño de investigación	16
3.4 Área de estudio	16
3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión	17
3.6 Variable y Operacionalización de variables	19
3.7 Instrumentos de recolección de datos	20
3.8 Validación de instrumento de recolección de datos	20

3.9	Procedimiento de recolección de datos	20
3.10	Componente ético de la investigación	20
3.11	Procesamiento y análisis de datos	21
4.	RESULTADOS	22
5.	DISCUSIÓN	26
6.	CONCLUSIONES	30
7.	RECOMENDACIONES	31
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
9.	ANEXOS	38
9.1	Matriz de consistencia	38
9.2	Instrumento de recolección de datos	40
9.3	Validación de Instrumento de recolección de datos	42
9.4	Consentimiento informado	45
9.5	Entrevistas	46
9.6	Datos Generales	49
9.7	Indicadores	51

LISTA DE TABLAS

TABLAS	Página
Tabla N° 1. No adherencia farmacológica según dimensión medicamento	22
Tabla N° 2. No adherencia farmacológica según dimensión régimen terapéutico	23
Tabla N° 3. No adherencia farmacológica según dimensión servicios de salud	24
Tabla N° 4. Edad de los pacientes	49
Tabla N° 5. Sexo de los pacientes	49
Tabla N° 6. Grado de instrucción de los pacientes	50
Tabla N° 7. Tipo de trabajo	51
Tabla N° 8. Seguro de los pacientes	52
Tabla N° 9. Tipo de seguro de los pacientes	53

INTRODUCCIÓN

Se observa que en la actualidad en nuestro país hay un incremento del porcentaje de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) siendo favorecido por la migración que afronta nuestro país. Pese a los avances que se alcanzan en todo el mundo, la infección por el VIH continúa siendo un problema de salud pública, ya que no permite llegar a la efectividad clínica y se relaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios y el deterioro de la calidad de vida del paciente que trae consecuencias sanitarias y económicas para la población. La terapia antirretroviral de gran actividad TARGA es la principal estrategia de tratamiento intensivo que realiza el hospital de “San José” en la provincia del Callao por la cual debe tomarse de por vida y su éxito se sustenta en la alta adherencia al tratamiento. El no alcanzar una óptima adherencia trae como consecuencia la falla terapéutica y aparición de mutantes resistentes a los fármacos antirretrovirales.

La evidencia en algunas investigaciones ha mostrado que el incumplimiento a la adherencia farmacológica se ve afectado por las dimensiones del medicamento, régimen terapéutico y del servicio de salud donde los pacientes refieren dejar su tratamiento por las reacciones adversas del fármaco, horarios establecidos para su medicación y la incompleta información de los antirretrovirales.¹⁻²

En el marco teórico explica el virus de inmunodeficiencia humana y como afecta las dimensiones medicamento, régimen terapéutico y servicio de salud en la no adherencia al tratamiento farmacológico.

De lo mencionado anteriormente, el conocer las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes del hospital “San José” en la provincia del Callao, sería de suma importancia para poder diseñar nuevas estrategias de solución que ayuden al objetivo terapéutico, una mejor calidad de vida para los pacientes con VIH y un menor gasto por parte del estado en tratamientos truncados.

Por lo antes referido nuestro principal objetivo fue evaluar las características de la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La organización mundial de salud (OMS) informa que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud latente, produciendo la muerte a más de 35 millones de personas. En el periodo 2016, murieron un millón de personas por consecuencias del VIH. Al termino de este periodo se produjo 36,7 millones de personas infectadas por el virus de los cuales produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones donde el 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. En el año 2000 al 2016 las infecciones por el VIH se redujeron en una tercera parte (39%) salvando 13,1 millones de vidas gracias al tratamiento antirretroviral.³

Según la organización panamericana de salud (OPS), un tercio de las infecciones nuevas se producen en jóvenes de 15 a 24 años y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres solamente representaron 41% de las infecciones nuevas en América Latina y 23% en el Caribe en 2017.⁴

En el Perú, el Ministerio de Salud nos muestra datos del 2017 donde 72,000 personas viven con VIH/SIDA y para el año 2018 se ha presentado 115, 797 casos de VIH/SIDA donde lima y callao concentran el 70% de casos. Siendo la transmisión sexual más predominante en un 97,6%.⁵

El Ministerio de Salud mediante un boletín nos informa que el 80,2% de VIH/SIDA se concentran en lima, callao, Loreto, Ica y Arequipa. En los últimos cinco años estos casos incrementaron en la población con edades de 20 a 29 años y 15 a 19 años siendo una población joven.⁶

El estudio sobre las características de la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA en el hospital “San José” en la provincia del callao, Lima, se realizó puesto que algunos de los pacientes que dejaron el tratamiento agravaron su sintomatología llegando a la necesidad de intervenciones más caras, como las hospitalizaciones frecuentes y prolongadas. Siendo preocupante si se tiene en cuenta las complicaciones, costos para el paciente y para las instituciones de salud, por esta razón nuestro interés de estudiar cuales son las características de la no adherencia en el tratamiento

farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, para que se tome acciones con el propósito de que el paciente tenga una mejor condición de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las características de la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cómo se presenta la no adherencia en el tratamiento farmacológico según dimensión medicamento en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019?
- b) ¿Cómo se presenta la no adherencia en el tratamiento farmacológico según dimensión régimen terapéutico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019?
- c) ¿Cómo se presenta la no adherencia en el tratamiento farmacológico según la dimensión servicios de salud en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General

Evaluar las características de la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Describir la no adherencia en el tratamiento farmacológico según dimensión medicamento en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.

- b) Describir la no adherencia en el tratamiento farmacológico según dimensión régimen terapéutico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.
- c) Describir la no adherencia en el tratamiento farmacológico según dimensión servicios de salud en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.

1.4 Justificación

La ejecución del estudio, se debió a la importancia de saber las características que conllevan a la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital “San José” en la provincia del Callao.

En el enfoque teórico, a diferencia de otras investigaciones concerniente a cómo se da a conocer la no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes VIH/SIDA se evalúa dimensiones para la variable en estudio como medicamento, régimen terapéutico y servicios de salud.

En el enfoque social, debido a que nos ayudará a identificar las dimensiones y conocer el porcentaje de pacientes que no se adhieren al tratamiento farmacológico en el hospital “San José” en la provincia del Callao. Además, el hospital al conocer cómo se presenta la no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes VIH/SIDA podrá desarrollar y fortalecer la importancia que tiene el cumplir con su medicación para lograr el objetivo terapéutico y una mejorara en la calidad de vida para el paciente.

En el enfoque económico, el controlar la enfermedad disminuirá el gasto del paciente, puesto que, al no seguir con su tratamiento farmacológico puede incrementar el riesgo de complicaciones con otras enfermedades que al ser atendidas ocasiona un costo económico, de la misma manera reducirá el gasto económico al sistema de salud nacional por los días de hospitalización del paciente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Badillo CA, *et. al*, 2019 “Incidencia de los problemas relacionados con medicamentos antirretrovirales utilizados en el tratamiento de la infección por VIH en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá, Colombia 2019”.

La investigación tuvo como objeto de estudio estimar la incidencia global y de cada uno de los problemas relacionados con medicamentos antirretrovirales (PRMA) usados en el tratamiento de la infección por el VIH en pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel en Bogotá. El diseño de estudio fue descriptivo tipo cohorte, siendo pacientes hospitalizados entre el primero de enero de 2015 y fines de diciembre de 2016 en el Hospital Santa Clara de Bogotá. Encontraron que el 90% de los pacientes presentaba reacciones adversas con sus medicamentos siendo el más afectado el sistema gastrointestinal (58%), sistema cardiovascular (80%) y el 73,5% presentaron dos o más interacciones fármaco con fármaco concluyeron que el incumplimiento a la adherencia terapéutica se presenta en mayor porcentaje por el factor medicamento donde el personal de salud debe implementar estrategias para optimizar la adherencia al tratamiento antirretroviral.⁷

Valle H, *et. al*, 2019 “Depresión y adherencia a la medicación antirretroviral: efectos de una intervención conductual breve, México 2019”.

El estudio presentó como objetivo evaluar los niveles de sintomatología depresiva y adherencia a la terapia antirretroviral de pacientes seropositivos de la Ciudad de México, en un diseño intrasujetos con ocho réplicas individuales y mediciones de línea base, postratamiento y seguimiento a un mes sobre variables psicológicas y conductas de adhesión a la toma de medicamentos. Del total de los pacientes estudiados el 80,0 % cumple con los horarios adecuados al momento de tomar su

medicamento antirretroviral y el 40% de los pacientes manifestaban depresión grave, Los investigadores concluyeron que el uso de estrategias para disminuir el nivel de depresión influye positivamente en el cumplimiento a la adherencia del medicamento.⁸

Leiva LE, *et. al*, 2019 “Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Cotopaxi, Ecuador, 2019”.

El objetivo del estudio fue evaluar los factores predisponentes a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes de la Provincia Cotopaxi en Ecuador. El diseño de estudio fue explicativo observacional de cohorte prospectivo y La muestra estuvo compuesta por 80 casos de infección por VIH. En los resultados encontrados predominó el sexo masculino en 97,1 %, la raza mestiza en el 100 %, el grupo de edad de 35-45 años en el 52,8%, trabajan en 42 .5% y nivel de estudio secundario en 54,4%. Los pacientes que consumen bebidas alcohólicas 12%, tabáquico 52%, café 78%, los paciente que reciben apoyo de su familia 62,3%, los que realizan actividad física 42%, los que no ingiere sus alimentos a la hora indicada72%, a veces dejan de tomar el medicamento 85%, no cumple con los horarios indicados para su tratamiento 54,8%, confianza en el personal de salud para seguir su tratamiento 62%, mantiene buena comunicación con el personal de salud 89,6%, confía en su médico 76,8%, no tiene recursos económicos para movilizarse al lugar de su tratamiento 14,3%. Concluyeron que una de las razones por la cual los pacientes no se adhieren al tratamiento es por el factor nutricional y en mayor porcentaje el factor medicamento.⁹

Herranz G, *et. al*, 2018 “caracterización de la población VIH-SIDA del hospital universitario de caracas, Venezuela 2018”.

La investigación tuvo como objetivo Caracterizar los pacientes con infección por VIH-SIDA atendidos en la consulta externa y hospitalización de los Servicios de Medicina Interna e Infectología del

Hospital Universitario de Caracas. El estudio fue de tipo descriptivo observacional y la muestra estuvo conformada por 100 pacientes con serología positiva para VIH. Encontraron que el 75% de los pacientes era del sexo masculino, el 36% tenía grado de instrucción superior y el 37% no trabaja, hábitos de tabaquismo 59%, hábitos de alcoholismo 69,2%, depresión moderada 64%, abandonan el tratamiento por bajo conocimiento de su enfermedad 74,46%. Los investigadores concluyeron que los recursos económicos, nutricional y con mayor porcentaje servicios de salud fueron los factores más frecuentes por los cuales los pacientes no se adhieren al tratamiento.¹⁰

Valle MC, *et. al*, 2018 “Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ Sida, Ecuador 2018”.

EL objetivo fue Identificar factores que influyen en la no adherencia terapéutica con antiretrovirales (ARV) en pacientes con VIH/SIDA y que desfavorecen el estado clínico y el pronóstico de los pacientes infectados. El estudio fue cualitativo-cuantitativo descriptivo con una muestra poblacional de 85 pacientes. Detectaron que un 45% no presentaba adherencia al tratamiento donde predominó el sexo masculino en un 52%, las edades con mayor porcentaje fluctúan entre 31 a 40 años en 36%, presentando un ingreso menor al mínimo vital 37%, nivel de instrucción primaria 68%, siempre tienen dificultad económica para obtener sus medicamentos 46%, no tienen los propios medios económicos para cumplir con sus controles y su régimen alimenticio 25%, a veces reciben ayuda económica 23%, a veces se deprimen 40%, nunca reciben apoyo y cuidados de su entorno familiar 41%, Los investigaciones concluyeron que el mayor problema que presentaron los pacientes en la adherencia a su tratamiento fueron los bajos ingresos económicos, nutrición y medicamento.¹¹

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Rojas YM, 2019 “Prevalencia de síntomas depresivos y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH que reciben TARGA en el hospital Goyeneche, Arequipa 2019”.

El objetivo de estudiar la prevalencia de síntomas depresivos y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH que reciben TARGA en el hospital Goyeneche. El diseño de estudio fue observacional prospectivo y transversal, se evaluó a 116 pacientes atendidos en el Programa VIH/SIDA. Obteniendo como resultado un 47.4% tenían edades comprendida entre los 18-29 años, el 91.4% son del sexo masculino, el 56.9% tiene nivel de estudio secundaria; el 71.6% cuenta con un grupo de apoyo, dentro de estos pacientes 44% cuentan con la familia como soporte, 13.8% depresión severa, 54,2% presento buena adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), la investigadora concluye que los pacientes que cuentan con apoyo de soporte logran mejor adherencia al tratamiento farmacológico.¹²

Eliás UE, 2019 “Factores relacionados con la respuesta discordante al tratamiento antirretroviral de las personas viviendo con VIH/SIDA atendidas en el hospital regional Lambayeque, 2019”.

La investigación presentó como objetivo fue establecer relación entre factores biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, clínicos y terapéuticos con la respuesta discordante al tratamiento antirretroviral de las personas viviendo con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Regional Lambayeque 2013-2016. El tipo de estudio fue descriptivo, aplicado y cuantitativo de cohortes retrospectivas. Obteniendo como resultado un 30% de no adherencia al tratamiento donde el 15,3% fue por los efectos secundarios de los medicamentos, el 13,3% deja de tomar la medicación cuando cree sentirse bien, el 10,1% consume con mayor frecuencia alcohol, el 3,3% tabaco. Concluye que los pacientes con VIH/SIDA en la población estudiada tienen baja adherencia al tratamiento según el factor medicamento y por los malos hábitos.¹³

Trujillo JJ, 2019 “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán en Huánuco, 2019”.

El objetivo del estudio fue indicar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco. Se utilizó el método descriptivo tipo básico, la muestra corresponde a 55 pacientes que están dentro del programa TARGA. Teniendo como resultados 63,64% predominaba el sexo masculino, más del 50% sufre depresión grave. Concluye que la depresión y la ansiedad influyen en la adherencia del programa TARGA.¹⁴

Orellana G y Morales E, 2019 “Factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el hospital Central de las fuerzas policiales Lima, 2019”.

El objetivo de estudio fue hallar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” 2015. El método utilizado fue descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 123 pacientes, teniendo como resultado buena adherencia al tratamiento antirretroviral 82,51%, prevaleciendo el sexo masculino en 37,3%, buena interacción con el médico 50%. Concluyen que existe una influencia positiva de la institución de salud en la adherencia al tratamiento por la interacción del paciente con su médico, así como las estrategias para que los pacientes cumplan con la toma de sus medicamentos.¹⁵

Franco SA, 2018 “Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del hospital belén de Trujillo, 2018”.

El objetivo de estudio fue determinar la Relación de los Factores Sociales y culturales con la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). Se llevó a cabo un estudio observacional y

retrospectivo con una muestra de 118 pacientes. Obteniendo como resultados un nivel alto en adherencia al tratamiento antirretroviral 54,2%, los pacientes que cuentan con apoyo de familiares 57,4%, apoyo de la pareja 75%, de los padres 50% y los que tienen un ingreso económico menor a 1500 corresponde a un 56,3%. Concluyo que los pacientes tienen un adecuado nivel de adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad por el soporte importante que influye la familia en los pacientes.¹⁶

2.2 Base teórica

2.2.1 El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de inmunodeficiencia humana daña a las células del sistema inmunitario provocando la muerte de los leucocitos que combaten las infecciones. Donde los pacientes corren el riesgo de contraer infecciones graves y desarrollar algunos tipos de cáncer. El sistema inmune se vuelve incapaz de cumplir su función para lo cual está destinada. Como es la protección de infecciones y enfermedades. En consecuencia, cuando los estadios de la infección por este virus se encuentran avanzados (presencia de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres) se denomina el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

2.2.1.1 Síntomas

En un inicio, la presencia del virus dentro del organismo de la persona no manifiesta ningún síntoma.

Después de unas semanas de adquirir la infección, presenta malestar como de una gripe, que pueden ocultarse después de un tiempo. Los síntomas que pueden presentar son fiebre, cefalea, cansancio e inflamación en los ganglios y la ingle. Sin embargo, en algunas otras personas que han sido infectadas por el virus a veces no suelen manifestar síntomas. Una vez que el virus está dentro del organismo, infecta a las células CD4+ lo cual se disemina rápidamente por todo el cuerpo llegando a afectar a los órganos. En esta primera etapa existe la presencia de grandes cantidades del virus en los fluidos genitales y en la sangre, donde las personas con el virus

tienen la mayor probabilidad de transmisión durante el sexo si no se ha tomado medidas de protección.¹⁸

Existe una asociación a los problemas de salud relacionadas con el virus como las enfermedades hepáticas, renales, cardíacas y el cáncer. Por ello es muy importante el tratamiento en esta etapa, ya que las manifestaciones de los síntomas en algunos casos pueden ser graves y en otros casos no manifestarse durante un periodo de diez años o más.¹⁸

En la etapa final la infección por el virus conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), donde el paciente presenta un débil sistema inmune teniendo una dificultad para batallar las infecciones y algunos tipos de cáncer. Por lo tanto, los síntomas se agravan conllevando al paciente a perder peso con rapidez, infecciones crónicas, neumonía, inflamación continua de las glándulas linfáticas, diarreas continuas, máculas en la piel, heridas en la boca, ano o genitales, depresión, daño en la memoria, y problemas neurológicos.¹⁸

2.2.1.2 Causas

La transmisión o propagación del virus es de persona a otra de la siguiente forma:

- Por medio del contacto sexual
- Por las transfusiones sanguíneas al utilizar las mismas agujas.
- Madre al hijo: durante el embarazo puede transmitir el VIH a su feto a través de la circulación compartida, o por medio de la leche materna.¹⁹

2.2.1.3 Complicaciones de VIH/SIDA

Al estar débil el sistema inmunológico disminuye la capacidad del cuerpo de batallar con ciertos tipos de cáncer, infecciones o enfermedades. Al aparecer uno de ellos, el médico diagnosticará SIDA.

Algunas enfermedades:

Candidiasis: es una infección micótica que aparece en la piel, uñas, pudiendo ser motivos de problemas en el esófago y en el tracto respiratorio inferior.¹⁹

Cáncer: el cáncer suele ser invasivo porque se extiende por otras partes del cuerpo en especial el cáncer del cuello uterino. Donde es necesario la revisión con un equipo oncológico para prevenir o frenar la propagación.¹⁹

Coccidioidomicosis: llamado también fiebre del valle que se transmite por la aspiración del hongo *Coccidioides immitis*.¹⁹

Criptococosis: el hongo *Cryptococcus neoformans* es el responsable de causar inflamación en el cerebro o neumonía cuando se ingresa en los pulmones. Además puede también infectar a alguna zona del cuerpo.¹⁹

Criptosporidiosis: el *Cryptosporidium* es un parásito que causa infección originando dolor abdominal intenso y diarrea acuosa.¹⁹

Citomegalovirus (CMV): es el causante de ciertas enfermedades como la neumonía, gastroenteritis y encefalitis. Por otra parte, la retinitis es muy preocupante en las personas infectadas cuando se encuentran en etapa avanzada ya que la infección en la parte posterior del ojo ocasiona pérdida de la vista de manera permanente.¹⁹

Encefalopatía: los pacientes con el VIH que presentan infección aguda o crónica están propensos a presentar encefalopatía. Aunque los médicos no concretan la causa creen que podría ser por la inflamación cerebral que se da después de la infección.¹⁹

Virus del herpes simple (VHS): este tipo de virus es muy común ocasiona problemas de salud incluso a las personas con el sistema inmunológico sano. Pero, en las personas con el VIH pueden activarse ocasionando úlceras al borde de la boca, tracto respiratorio, los pulmones, el esófago, genitales y en el ano, siendo muy complicado su curación. Las úlceras también pueden ser un indicador de la presencia del SIDA.¹⁹

Histoplasmosis: el *Histoplasma capsulatum* es un hongo que provoca serios síntomas parecidos a los de la neumonía en aquellas personas con el VIH en etapas avanzadas. Pudiendo ocasionar una diseminación progresiva perjudicial al sistema respiratorio.¹⁹

Isosporiasis intestinal crónica: el *Isospora belli* es un parásito que se encuentra en la comida y en el agua contaminada. Su vía de ingreso es oral

ocasiona diarrea, temperaturas altas (fiebre), náuseas, vómitos, bajo de peso, dolor de cabeza y dolor abdominal.

Sarcoma de Kaposi (SK): conocido también como herpes virus humano 8 (HHV-8), ocasiona cáncer producto del agrandamiento de los vasos sanguíneos anormales en alguna zona del cuerpo, suele aparecer manchas de color rosado o morado en la superficie de la piel su forma puede ser plano o abultados. Es muy peligroso si el SK compromete a los intestinos o los nodos linfáticos.¹⁹

Linfoma: es conocido como el cáncer de los nodos linfáticos y de los tejidos. El más vinculado a la infección por el VIH es el de Hodgkin.¹⁹

Tuberculosis (TB): Esta bacteria *Mycobacterium tuberculosis* se transmite por las gotitas de saliva si una persona con tuberculosis pulmonar activa estornuda, tose o habla. provocando una infección muy grave en el pulmón, bajo de peso, fiebre y agotamiento. además, la infección puede abarcar los huesos, los nodos linfáticos, el cerebro y los riñones.¹⁹

Micobacterias: las bacterias *Mycobacterium avium* y *kansasii* se presentan de manera natural en el ambiente y ocasionan problemas de salud a las personas con un buen sistema inmunológico. Por otra parte, pueden extenderse por todo el cuerpo ocasionando problemas mortales en las personas con VIH en etapa avanzada.¹⁹

Neumonía: el hongo *Pneumocystis jirovecii* (PCP) ocasiona en las personas con el VIH falta de aire, tos seca y elevados procesos febriles al tener débil el sistema inmunológico.¹⁹

Neumonía recurrente: la bacteria *Streptococcus pneumoniae* es la responsable de causar infecciones invasoras como meningitis y septicemia, es una bacteria muy peligrosa para las personas con VIH. En cierta medida es muy importante que los pacientes con VIH reciban la vacuna para esta bacteria.¹⁹

Encefalopatía multifocal progresiva (LMP): Este virus John Cunningham (JC) ocasiona daño al cerebro, se encuentra alojado en los riñones de manera no activa suele manifestarse en una gran cantidad de personas en especial aquellos pacientes con VIH, uso de fármacos o pacientes con

esclerosis múltiple por tener el sistema inmunológico deprimido. Derivando a una enfermedad llamada leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) que puede causar la muerte, problemas cognitivos o parálisis.¹⁹

Septicemia causada por *Salmonella* recurrente: su vía de ingreso es a través del agua y comida contaminada, viaja por todo el organismo atacando al sistema inmunológico ocasionando a las personas vómitos, náuseas y diarrea.¹⁹

Toxoplasmosis (toxoplasma): el parásito *Toxoplasma gondii* se encuentra en los animales como los gatos y los roedores por ser de sangre caliente y se expulsa del cuerpo mediante las heces. La vía de ingreso del parásito a las personas es por la aspiración de humo contaminado, ingerir alimentos contaminados como carnes contaminadas. ocasionando infección en la retina, cerebro, hígado, páncreas, pulmones, corazón, testículos y colon. La recomendación al momento de limpiar el arenero del gato es usar guantes y lavarse adecuadamente las manos.¹⁹

Emaciación: es la pérdida de masa muscular de manera involuntaria como consecuencia de la diarrea, siendo un aproximado de 10% presentando, debilidad o fiebre. Parte de esta pérdida es responsable de la pérdida de grasa.¹⁹

2.2.1.4 Tratamiento antirretroviral (TAR)

Es un tratamiento farmacológico contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para tratar diversas infecciones no cura el VIH, pero ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana reduciendo también el riesgo de transmisión del VIH.²⁰

Las células CD4 del sistema inmunitario cumplen con la función de combatir las infecciones y algunos tipos de cáncer. El virus ataca y destruye las células CD4. Lo cual su pérdida no ayuda al cuerpo a cumplir su función. Por consiguiente los medicamentos contra el inmunodeficiencia humana impiden su reproducción (o que se replique), reduciendo la cantidad del VIH en todo el cuerpo (conocida como carga viral). Teniendo mayor probabilidad de recuperación por la reducción de

la concentración del virus en el cuerpo. Al disminuir la concentración del VIH en el cuerpo, los medicamentos reducen el riesgo de transmisión de ese virus.²⁰

El régimen de tratamiento inicial contra el VIH por lo general incluye tres medicamentos contra el VIH la selección depende o varía según las necesidades de las personas con el VIH y factores como los efectos secundarios, interacciones medicamentosas entre los medicamentos.²⁰

- Lamivudina: Este medicamento es usado para el tratamiento del VIH y aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration, FDA). El uso se da en adultos y niños de 3 meses de edad. Acompañado con otros medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Pertenece a una clase (un grupo de medicamentos contra el VIH llamados inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos [ITIN]). Que tienen como función bloquear a la enzima transcriptasa inversa del Virus de Inmunodeficiencia humana impidiendo su proliferación y por ende disminuir su concentración en el organismo.²¹

- Nevirapina: Este medicamento también es aprobado por la FDA y es recetado para el tratamiento de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en adultos y niños. Su uso se da en unión con otros medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana.²¹

La nevirapina: tiene varias presentaciones como tabletas de liberación lenta e inmediata, suspensión (líquido) oral. Las tabletas de liberación inmediata y la forma líquida se han aprobado para uso en adultos y niños mayores de 15 años. Las tabletas de liberación lenta se han aprobado para uso en menores de 6 meses a 18 años de edad.²¹

- Zidovudina: integra a un grupo de medicamentos contra el virus. Son inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN). bloqueando la enzima del VIH denominada transcriptasa inversa. (las enzimas son moléculas proteicas que acelera la velocidad de una reacción química). Al ser bloqueada la transcriptasa inversa los

inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos evitan la replicación del VIH disminuyendo la concentración en el cuerpo.²¹

2.2.2 Dimensiones en la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA.

2.2.2.1 Medicamento

El tratamiento farmacológico tiene como meta principal reducir la carga viral a una concentración indetectable. Las personas con el VIH que mantienen una carga viral indetectable no tienen eficazmente riesgo alguno de transmitir el VIH a su pareja siendo VIH negativo a través del sexo.²⁰

Sin embargo, las interacciones medicamentosas, especialmente las interacciones entre un medicamento y otro, pueden complicar la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente con VIH/Sida.²²

2.2.2.2 Régimen terapéutico

En diferentes investigaciones se evidencia que los pacientes de VIH/sida dejan su tratamiento farmacológico debido a la interrupción de la rutina diaria y del estilo de vida como consecuencia del tratamiento antirretroviral y del régimen terapéutico, señalando como una barrera para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/sida.²³

2.2.2.3 Servicios de salud

La confianza recíproca generada en la relación médico-paciente, es muy importante en el proceso de la adherencia terapéutica, donde muchas veces la falta de tiempo en la comunicación médico-paciente, constituye un motivo para el abandono del tratamiento. Así mismo en la atención integral es necesario la participación del farmacéutico sobre todo que asegure el uso correcto de los medicamentos para aquellos pacientes que presentan el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La atención farmacéutica es de gran importancia en el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, lo cual asegura que los pacientes puedan recibir información correcta sobre los medicamentos y así puedan ser adquiridos de manera

adecuada, segura y efectiva realizando estrategias que ayuden al bienestar de la salud y prevención de las enfermedades. Por consiguiente, la Atención Farmacéutica abarca todas las actividades que realiza el profesional farmacéutico, para lograr el máximo beneficio en la salud del paciente, teniendo como herramienta fundamental el seguimiento farmacoterapéutico. Por ende, el objetivo principal de la Atención Farmacéutica es identificar, prevenir y resolver todas las interrupciones que suelen ser motivos por lo cual se desvían del camino a la meta terapéutica, evaluando los problemas de salud relacionado a la toma de medicamentos de los pacientes.²⁴

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Adherencia al tratamiento:

Es cuando el paciente cumple con el tratamiento terapéutico siguiendo las recomendaciones del personal de salud, como el uso adecuado de sus medicamentos, régimen alimenticio y adopta cambios de estilos de vida saludable para la mejora de su salud.²⁵

2.3.2 Régimen de tratamiento:

Es un plan organizado para mejorar y mantener el bienestar de la salud en el paciente. De tal forma que, el régimen inicial establecido para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana abarca una combinación de tres o más antirretrovirales (ARV) correspondiente a dos clases diferentes.²⁶

2.3.3 Agente de Soporte Personal (ASP):

Es un miembro del entorno personal del paciente, pudiendo ser un familiar o amigo cercano, elegido por el paciente, que le brinda acompañamiento, soporte emocional y apoyo para fortalecer la adherencia al tratamiento, entre otras actividades.²¹

2.3.4 Atención integral:

Es la atención brindada a los pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana según sus expectativas y necesidades de salud, con el objetivo de mejorar su condición de vida.²¹

2.3.5 Carga viral (CV):

Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias por mililitro de plasma (copias/ml).²¹

2.3.6 Consejería en ITS, VIH/SIDA:

Para llegar a una adherencia terapéutica es necesario que el personal de salud mantenga al paciente en constante comunicación donde el dialogo debe ser dinámico y confidencial brindando orientación sobre el cuidado de su salud. Para lo cual este tipo de acercamiento debe ser empático y de confianza mutua que brinde al paciente un soporte emocional.²¹

2.3.7 Dispensación:

Es la función del profesional farmacéutico cumple donde brinda uno o más medicamentos a un paciente, ante la presentación de una receta médica. Así mismo informa y orienta sobre el uso correcto del medicamento, interacciones medicamentosas, reacciones adversas y las condiciones de protección del medicamento.²⁷

2.3.8 Esquema de primera línea:

Es el tratamiento antirretroviral estandarizado indicado a todo paciente sin experiencia previa de tratamiento.²¹

2.3.9 Esquema de segunda línea .-Es para aquellos pacientes que fallaron con el tratamiento de primera línea. Lo cual será preparado según los resultados de genotipificación.²¹

2.3.10 Establecimiento de salud que brinda TARV.- Establecimientos de salud que cumplen criterios de evaluación para ingresar pacientes a TARV y/o brindar atención integral a personas viviendo con VIH. Éstos pueden ser institutos especializados de salud, hospitales, Centros Especializados de

Referencia de ITS (CERITS), Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) y centros y puestos de salud en general.²¹

2.3.11 Medicamento:

Preparado farmacéutico con uno o más principios activos, excipientes o no excipientes, en una forma farmacéutica que puede dosificarse. Empleado para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o dolencia.²⁸

2.3.12 Farmacorresistencia: Resistencia a los medicamentos cuando un microorganismo deja de ser afectado por un antimicrobiano por lo que se vuelve insensible a un medicamento para lo que antes era eficaz. pudiendo ser una razón en el fallo al tratamiento de la infección por el VIH.²⁹

2.3.13 Interacción medicamentosa:

Es cuando dos o más medicamentos, medicamento/suplemento o medicamento/alimento reaccionan de manera que pueden disminuir o incrementar la acción del medicamento o provocar efectos adversos. La enfermedad existente también puede en algunos casos ocasionar interacción con el medicamento.³⁰

2.3.14 Recuento de linfocitos T CD4:

Es la numeración de variedad de linfocitos que comprende el marcador de superficie CD4 siendo la más importante célula blanco del virus de inmunodeficiencia humana.³¹

2.3.15 Reacción Adversa Medicamentosa RAM:

Es la respuesta no esperada del medicamento en dosis normales que se usa para la prevención, tratamiento y diagnóstico de las enfermedades.³¹

2.3.16 Establecimiento de salud que brinda TARGA:

Es el área de salud donde el equipo multidisciplinario se encuentra capacitado para brindar una atención integral a los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana.³²

2.3.17 Seguimiento farmacoterapéutico:

Es la función del profesional farmacéutico donde orienta y vigila al paciente en la realización de su terapia farmacológica. Por consiguiente, las intervenciones farmacéuticas son necesarias para prevenir, identificar y solucionar de manera oportuna los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).³²

2.3.18 Unidad de atención médica periódica (UAMP):

Es la unidad de servicios de salud que atiende una atención médica en tiempo constante, estos servicios se encuentran en hospitales o centros de salud, tienen una adecuada infraestructura, recursos para el desarrollo clínico, como laboratorio equipados, medicamentos y consejería, donde el tratamiento para la población general y vulnerable son gratuitas para infecciones de transmisión sexual.³²

2.3.19 Régimen terapéutico:

Es cuando el paciente sigue un plan de tratamiento o un plan de prevención sanitaria para su enfermedad y sus consecuencias. Buscando objetivos de salud específicos. Es decir, guía de dosis y tiempo de la farmacoterapia, así como los procedimientos médicos, medidas higiénico-sanitarias, cambios en los hábitos de vida e involucrar a los profesionales de salud, al paciente y a su entorno cercano.³³

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General:

Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no ha sido considerada la formulación de hipótesis general.

2.4.2 Hipótesis Específica:

Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no ha sido considerada la formulación de hipótesis específicas.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es aplicada porque se va a utilizar los conocimientos obtenidos el cual permitirá plantear estrategias de solución

De acuerdo al número de evaluaciones de la variable, es transversal porque se registraron los datos en un tiempo específico.

3.2 Nivel de investigación.

De acuerdo al nivel de investigación es descriptivo porque señalan las características de la variable no adherencia al tratamiento farmacológico.

3.3 Diseño de investigación.

El diseño evaluado es no experimental, debido a que las variables son estudiadas tal como se muestran en el entorno natural sin manipulación de las mismas. Siendo el diagrama a este diseño:

M \longrightarrow O

Dónde:

M: Muestra de estudio

O: Información recogida de la muestra.

3.4 Área de estudio.

El estudio se realizó en el hospital "San José", clasificado como el segundo nivel de atención ubicado en la provincia del Callao, Lima.

3.5 Población y muestra. Criterios de inclusión y exclusión

Población:

El estudio está conformado por pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital "San José", con un total de 250 pacientes ambulatorios en dos meses.

Muestra:

Para la elección de tamaño de muestra se utilizó el método del muestreo no probabilístico, con la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_c^2 \times p \times q}$$

Dónde:

DESCRIPCIÓN	VALOR
N=Población	250
Z=Nivel de confianza	1.96
p=Probabilidad de éxito	0.5
q=Probabilidad de fracaso	0.5
e=Error máximo	0.05
n=Tamaño de muestra	151,6

Por lo tanto, el tamaño de muestra corresponde a 152 pacientes atendidos en farmacia ambulatorio TARGA.

Criterios de inclusión:

- Pacientes varones y mujeres mayores o igual a 18 años atendidos en farmacia ambulatorio en el hospital "San José" de la provincia del Callao, Lima, 2019.
- Pacientes que se encuentran dentro del tratamiento farmacológico.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado.
- Pacientes que completen toda la encuesta.
- pacientes que realicen la encuesta en forma legible.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que habiendo aceptado participar en el estudio no deseen firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que no completen la encuesta.
- pacientes que realicen la encuesta en forma ilegible.

3.6 Variable y operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es el comportamiento de un paciente que se ajusta a la toma adecuada de medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen terapéutico y ejecuta cambios de estilo de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud.	La adherencia al tratamiento farmacológico se encuentra afectada por las dimensiones medicamento, régimen terapéutico y servicio de salud que podrían condicionar a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes.	Medicamento	a) Efectos indeseables	1-4	Ordinal	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				b) Conocimiento	5-7		
				c) Requerimiento farmacológico	8-9		
			Régimen terapéutico	a) Horarios	10-14		
				d) Personas de apoyo	15-16		
				e) Citas medicas	17-18		
			Servicios de salud	a) Personal de salud	19-22		
				b) Atención farmacéutica	23-27		

3.7 Instrumento de recolección de datos.

La técnica utilizada en la investigación es una encuesta de la cual vamos a obtener información de los pacientes que decidieron participar en el estudio. La encuesta está conformada por una escala de 27 ítems, seleccionadas en 3 dimensiones.

- Medicamento: 1-9 ítems.
- Régimen terapéutico: 10-18 ítems.
- Servicio de salud: 19-27 ítems. (ver Anexo N° 2)

3.8 Validación de instrumentos de recolección de datos.

La validación del instrumento fue realizada mediante tres especialistas en el área de metodología de investigación, quienes dieron su aprobación a dicho instrumento (ver Anexo N° 3)

3.9 Procedimiento de recolección de datos.

- Primero, se requirió una carta de presentación dirigida al hospital "San José" emitido por la Universidad María Auxiliadora, solicitando la autorización para realizar el estudio.
- Segundo, se informó brevemente a los pacientes de farmacia ambulatorio del TARGA del hospital "San José" sobre la realización de la encuesta, detallando que su participación es voluntaria y se considerara la confidencialidad de sus datos. Los pacientes que decidieron participar se les dio el consentimiento informado para que lo firmen (ver Anexo N° 5) para luego desarrollar la encuesta.
- Tercero, adquirida toda la información, los datos fueron ordenadas en el programa Microsoft Excel, la cual fue ingresada y analizada en un programa estadístico SPSS versión 21.

3.10 Componente ético de la investigación.

Los principios considerados en el presente estudio fueron el principio de respeto a través del consentimiento informado y por la confidencialidad de los datos obtenidos. El principio de autonomía y de justicia, porque los pacientes que decidieron participar obtuvieron el mismo trato.

3.11 Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida por el instrumento fue para crear una base principal mediante el programa Microsoft Excel. Para ser presentados en tablas con porcentajes y frecuencias absolutas.

4. RESULTADOS

Tabla N° 1
No adherencia farmacológica según dimensión medicamento

ITEM	INDICADOR	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	EFFECTOS INDESEABLES												
IT1	Usted siente que ha causado reacción adversa su medicamento Antirretroviral	52	34,2	17	11,2	44	28,9	15	9,9	24	15,8	152	100,0
IT2	Usted cuando presenta reacciones adversas de su medicamento antirretroviral comunica a su médico tratante.	15	9,9	8	5,3	20	13,2	29	19,1	80	52,6	152	100,0
IT3	Usted cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos.	116	76,3	8	5,3	21	13,8	6	3,9	1	0,7	152	100,0
IT4	Usted si alguna vez se siente mal, deja de tomar los medicamentos.	108	71,1	12	7,9	23	15,1	6	3,9	3	2,0	152	100,0
	CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACION												
IT5	Usted conoce las reacciones adversas de los medicamentos que consume.	24	15,8	6	3,9	32	21,1	26	17,1	64	42,1	152	100,0
IT6	Usted conoce las interacciones de los medicamentos que consume.	60	39,5	8	5,3	32	21,1	19	12,5	33	21,7	152	100,0
IT7	Usted cree que es fácil el tratamiento antirretroviral.	28	18,4	21	13,8	19	12,5	34	22,4	50	32,9	152	100,0
	REQUERIMIENTO FARMACOLOGICO												
IT8	Usted recibe los medicamentos indicados en su receta médica.	7	4,6	6	3,9	16	10,5	24	15,8	99	65,1	152	100,0
IT9	Usted recibe incompleto los medicamentos indicados en su receta médica.	36	23,7	16	10,5	57	37,5	28	18,4	15	9,9	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1; según el ítem₁ (IT₁) y IT₂ se visualiza que siempre 15,8% los pacientes sienten que les ha causado reacción adversa su medicamento antiretroviral y que solo el 52,6% comunica a su médico tratante. A pesar de ello en el IT₃ y IT₄ un mayor porcentaje 76,3% de los pacientes cuándo se encuentra bien y un 71,1% cuando alguna vez se sienten mal, nunca dejan de tomar los medicamentos.

Según el IT₅, IT₆ y IT₇ de los pacientes 15,8% y 39,5% nunca conocen las reacciones adversas y las interacciones de los medicamentos que consume, además el 32,9% siempre creen que no es fácil el tratamiento antirretroviral.

Según el IT₈ y IT₉ los pacientes siempre 65,1% reciben los medicamentos indicados en su receta médica, sin embargo, un menor porcentaje 18,4% reciben incompleto los medicamentos indicados en su receta médica.

Tabla N° 2
No adherencia farmacológica según dimensión régimen terapéutico

ITEMS	INDICADOR	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	total
		F %	F %	F %	F %	F %	F %
HORARIOS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO							
IT10	Usted suele tomar los medicamentos antiretroviral a la hora indicada.	2 1,3	7 4,6	63 41,4	32 21,1	48 31,6	152 100,0
IT11	Usted se olvida de tomar sus medicamentos.	50 32,9	30 19,7	55 36,2	14 9,2	3 2,0	152 100,0
IT12	Usted ajusta sus horarios para la toma de sus medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.	8 5,3	4 2,6	25 16,4	17 11,2	98 64,5	152 100,0
IT13	Usted cumple con los horarios de su alimentación para evitar interacción con los medicamentos antiretrovirales	4 2,6	2 1,3	19 12,5	26 17,1	101 66,4	152 100,0
IT14	Usted considera que la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha.	21 13,8	11 7,2	33 21,7	18 11,8	69 45,4	152 100,0
PERSONAS DE APOYO							
IT15	Usted participa en grupos o programas de apoyo para su enfermedad.	96 63,2	14 9,2	29 19,1	6 3,9	7 4,6	152 100,0
IT16	Usted siente el apoyo de su familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud.	47 30,9	12 7,9	23 15,1	11 7,2	59 38,8	152 100,0
CITAS MEDICAS							
IT17	Usted asiste a la programación de citas para el control con su médico.	9 5,9	6 3,9	37 24,3	21 13,8	79 52,0	152 100,0
IT18	Usted tiene recursos económicos para movilizarse al lugar de la cita medica	8 5,3	4 2,6	35 23,0	32 21,1	73 48,0	152 100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2; según los IT₁₀, IT₁₁, IT₁₂, IT₁₃ y IT₁₄; señala que los pacientes encuestados a veces suelen tomar su medicamento antiretroviral a la hora indicada 41,4%, los que olvidan de tomar sus medicamentos representa un 36,2%, además un mayor porcentaje de los pacientes siempre 64,5% ajusta sus horarios para la toma de sus medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias. Así también el 66,4% cumple con los horarios de su alimentación y el 45,4% consideran que la cantidad de medicamentos que tienen que tomar es mucho.

Según el IT₁₅ y IT₁₆ se observa que un mayor porcentaje de los pacientes encuestados nunca participa en grupos o programas de apoyo para su enfermedad 63,2% y nunca sienten el apoyo de su familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud 30,9%.

Finalmente; según los IT₁₇ y IT₁₈ los pacientes encuestados a veces asisten a la programación de citas para el control con su médico 24,3% además cuentan con pocos recursos económicos para movilizarse al lugar de la cita médica 23,0%.

Tabla N° 3
No adherencia farmacológica según dimensión servicios de salud

ITEMS	INDICADOR	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	total	
		F %	F %	F %	F %	F %	F	%
	PERSONAL DE SALUD							
IT19	Usted recibió recomendaciones del médico sobre el tratamiento que debe seguir.	4 2,6	3 2,0	10 6,6	19 12,5	116 76,3	152	100,0
IT20	Usted recibió orientación del médico a las preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento.	2 1,3	2 1,3	12 7,9	23 15,1	113 74,3	152	100,0
IT21	Usted recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.	1 0,7	2 1,3	14 9,2	23 15,1	112 73,7	152	100,0
IT22	Usted y su familia recibieron orientación del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento	57 37,5	10 6,6	19 12,5	24 15,8	42 27,6	152	100,0
IT23	Usted recibe orientación sobre el uso adecuado de su medicamento antiretroviral - TARGA	3 2,0	2 1,9	10 6,6	26 17,1	110 72,4	152	100,0
	ATENCION FARMACEUTICA							
IT24	Usted recibió información sobre preparación o acondicionamiento de su medicamento antiretroviral	9 5,9	6 3,9	16 10,5	24 15,8	97 63,8	152	100,0
IT25	Usted recibió información sobre los cambios del estilo de vida para mejorar su terapia antiretroviral TARV	5 3,3	1 0,7	10 6,6	26 17,1	110 72,4	152	100,0
IT26	Usted recibió orientación sobre las ETS	15 9,9	0 0,0	16 10,5	17 11,2	104 68,4	152	100,0
IT27	Usted recibió información sobre las infecciones oportunistas	38 25,0	3 2,0	17 11,2	19 12,5	75 49,3	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3; según el IT19, IT20, IT21, IT22 y IT23 se observa que los pacientes encuestados siempre 76,3% recibieron recomendaciones del médico sobre el tratamiento que debe seguir, el 74,3% recibió orientación del médico a las preguntas e inquietudes sobre la medicación, el 73,7% recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico. Sin embargo, un 37,5% y 23,0% nunca recibieron orientación del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento y sobre el uso adecuado de su medicamento antiretroviral -TARGA.

Según el IT24, IT25, IT26 y IT27 se visualiza que un mayor porcentaje de los pacientes siempre 63,8% recibieron información sobre la preparación o acondicionamiento de su medicamento antiretroviral, sobre los cambios del estilo de vida para mejorar su terapia antiretroviral 72,4%, orientación sobre las ETS 68,4%. Sin embargo, un 25,0% nunca recibieron información sobre las infecciones oportunistas

5. DISCUSIÓN

Los resultados hallados en el actual estudio muestran criterios de discusión confrontado a los hallazgos de investigaciones anteriores que se detallan a continuación, donde están presentes las dimensiones medicamento, régimen terapéutico y servicio de salud en el incumplimiento farmacológico.

Teniendo en cuenta los resultados de la Tabla 1, en base a la dimensión medicamento en la no adherencia farmacológica muestra como característica, la reacción adversa que presenta el medicamento antirretroviral, la comunicación a su médico tratante y el desconocimiento de las interacciones del medicamento. Badillo y col. muestran que el 90% y 73,5% de los pacientes no se adhieren al tratamiento por las reacciones adversas y las interacciones que presentaba sus medicamentos (7). En el estudio de Gutiérrez se visualiza que un 36% de los pacientes tiene una baja adherencia por ser muy intensos los efectos adversos del medicamento (1). Un menor porcentaje fue hallado por Elías en su investigación donde un 15,3% no cumple con su tratamiento farmacológico por los efectos adversos de los medicamentos (13). Caso similar a nuestro estudio donde solo el 15,8% y 39,5% de los pacientes no cumplen su tratamiento por las reacciones adversas e interacciones de los medicamentos antirretrovirales. Esta diferencia podría ser a que la población estudiada por Badillo corresponde a Colombia donde muestra un bajo manejo de la población hospitalizada con el tratamiento antirretroviral a comparación del nuestro estudio donde se realiza los estudios en farmacovigilancia en el TARGA donde cuenta con un especialista en Farmacología Clínica al momento de realizar una atención en salud a este grupo de pacientes. En esta misma dimensión Gutiérrez señala que un 72% y 64% de los pacientes cuando se encuentren bien o mal en ninguna ocasión dejan de tomar su medicamento (1). Resultado similar a nuestro estudio donde los pacientes cuando se sienten bien o mal 76,3% y 71,1% nunca dejan de tomar sus medicamentos. En otro estudio Leiva y col. Señala un 89,6% de los pacientes encuestados comunican al personal de salud sobre el tratamiento farmacológico (9) resultado similar a nuestro estudio donde el 52,6% de los pacientes comunica a su médico tratante ante una reacción adversa del medicamento antirretroviral. Esto podría deberse a que gran parte de la población estudiada cuenta con algún tipo de seguro primordialmente el Seguro Integral de Salud (SIS) siendo en su mayoría personas mayores de 29-39 años. donde los pacientes tienen acceso al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

En relación a la Tabla 2 referente a la dimensión régimen terapéutico señalan como características importantes, la toma los medicamentos antirretrovirales a la hora indicada, la cantidad de los medicamentos que tiene que tomar es mucha, no participa en grupos o programas de apoyo para su enfermedad y no cuenta con el apoyo de su familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud. Al respecto, Gutiérrez señala que el 40% de los pacientes toma su medicamento a la hora indicada (1). un menor porcentaje se muestra en el estudio de Valle y col. que obtiene como resultado un 20,0 % de los pacientes no cumple con los horarios adecuados al momento de tomar su medicamento antirretroviral (11). Leiva y col. Manifiesta en su investigación 54,8% no cumple con los horarios indicados para su tratamiento farmacológico (9). Estos porcentajes son mayores a comparación de nuestro estudio donde a veces el 41,4% y el 36,2 de los pacientes toman sus medicamentos a la hora indicada y suelen olvidarse. Esto podría ser a que el mayor porcentaje de la población estudiada cuenta con un trabajo y quizás no tienen tiempo para tomar sus medicamentos antirretrovirales siendo generalmente varones con un nivel de instrucción secundaria. En esta misma dimensión Leiva y col. manifiesta que el 37,7% de los pacientes no reciben apoyo de su familia (9). caso similar en el estudio de valle y col. donde nunca el 41%, reciben apoyo y cuidados de su entorno familiar (11). Rojas y col. señala que el 28.4% de los pacientes no cuenta con un grupo de apoyo y el 56% no cuentan con la familia como soporte (12). En el estudio realizado por Franco señala que el 42,6% de los pacientes no cuenta con el apoyo de familiares (16). En nuestro estudio el 63,2% y 30,9% nunca participa en grupos o programas de apoyo y no cuentan con el apoyo de la familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud. Al respecto el ministerio de salud (MINSA) mediante una norma técnica indica al licenciado de trabajo social como parte del equipo multidisciplinario para la atención de pacientes con VIH sida la importancia de identificar y coordinar con instituciones y/o servicios, el soporte social como albergues, programas sociales, soporte familiar, para facilitar la adherencia terapéutica.

Con respecto a la Tabla 3, la dimensión servicios de salud, señala las características más relevantes, la falta de orientación de parte del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento. El resultado del estudio de Leiva señala un 10,1% de los pacientes no reciben orientación del personal de salud ante algún problema (9). Un

mayor porcentaje señala el estudio realizado por Gutiérrez donde el 40% de los pacientes recibieron regular información del personal de salud sobre su tratamiento antirretroviral donde un 40% considera que tiene bastante beneficio el uso de antirretrovirales (1). En el presente estudio un 74,3% siempre recibieron orientación del médico a las preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento, sin embargo, un 37,5% nunca recibieron orientación del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento. Ante lo mencionado el MINSA mediante la Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA informa que la consejería es necesario porque forma parte de las estrategias indispensables en las intervenciones de salud para prevenir, atender y brindar soporte a los pacientes que presentan las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Desarrollando una labor muy importante en el cumplimiento del tratamiento, intervenciones oportunas en poblaciones vulnerables, rápidas pruebas de laboratorio para el diagnóstico de VIH, brindar atención a los niños(as) y soporte a los familiares.

6. CONCLUSIONES

- La no adherencia farmacológica se ve influenciada por las características de las dimensiones medicamento, régimen terapéutico y servicio de salud.
- Los pacientes atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao no se adhieren al tratamiento según la dimensión medicamento debido a que no conocen las interacciones de los medicamentos que consumen y creen que no es fácil el tratamiento antirretroviral.
- Los pacientes atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao a veces se adhieren al tratamiento según la dimensión régimen terapéutico debido a que no cumplen con la hora indicada de su tratamiento antirretroviral, olvidan de tomar sus medicamentos y consideran que la cantidad de medicamentos que tienen que tomar es mucho. Seguido de los pacientes que no participa en grupos o programas de apoyo para su enfermedad y no sienten el apoyo de su familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud.
- Los pacientes atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao no se adhieren al tratamiento según la dimensión servicios de salud por la falta de orientación del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento y la falta de orientación sobre las infecciones oportunistas.

7. RECOMENDACIONES

- Dar capacitación integral a los equipos de salud en nuevas estrategias e instrumentos para la detección y abordaje de los pacientes.
- Es fundamental que el profesional siga brindando información oportuna a los pacientes con VIH sida, como parte de las intervenciones interdisciplinarias, para que comprendan mejor su enfermedad, sobre todo su tratamiento farmacológico una vez que inician el tratamiento antirretroviral.
- El profesional farmacéutico como parte de la atención farmacéutica debe sensibilizar a este grupo de pacientes con permanente comunicación y orientación sobre todo reforzar el riesgo que corren si olvidan de tomar sus medicamentos y el costo que tiene su tratamiento para la recuperación de su salud.
- Incluir consejería psicológica al soporte del paciente (familia o pareja sentimental) ya que al final de cuentas ellos constituyen el mejor monitor para el seguimiento y apoyo de los pacientes con VIH.
- Implementar grupos de apoyos para que los pacientes con VIH interactúen entre sí, y los pacientes que llevan más tiempo en TARGA pueden compartir sus experiencias positivas con los más jóvenes o de reciente diagnóstico y estos pueden exponer sus dudas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa del control de ETS y SIDA del hospital nacional Hipólito Unanue Lima [Pre-grado]. [Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2019. 64 p.
2. Caballero C, De la Cruz K, Iglesias Y, Jiménez E, Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH/SIDA. Estudios del desarrollo humano y socio ambiental Universidad del Magdalena-Santa Marta, Colombia. 2018; 126-150 p.
3. OMS. VIH/sida: datos y cifras. [Internet]. [Citado 2018 Jul 19]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. OPS/OMS. Día mundial de la lucha contra el sida. [Internet]. [Citado 2018 Dic 1]. Disponible: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12676:world-aids-day&Itemid=42217&lang=es
5. Ministerio de Salud. Situación actual del VIH/sida en el Perú. 2018. 25 p.
6. Minsa. Centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. VIH/sida [Internet]. Perú: [Citado 2019 Jul 4]. Disponible: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=362&Itemid=362
7. Badillo CA, Barrera LK, Arias G, Tribiño GF, Gamboa OA, García JC, et al. Incidencia de los problemas relacionados con medicamentos antirretrovirales utilizados en el tratamiento de la infección por VIH en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá, Colombia. Rev Biomédica. 2019;39(3):37p
8. Valle SH, Robles MS, Wiebe JS, Sánchez J.J. Depresión y adherencia a la medicación antirretroviral: efectos de una intervención conductual breve. Psicología y Salud, México. 2019; 29(1):139-53.
9. Valle MC, Villacreces FE, Chippe JG, Palma MA, Jarrin KJ. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/

Sida en la ciudad de Babahoyo, Ecuador. Rev Mundo de la investigación y el conocimiento. 2018; 2(1):488-501.

10. Herranz G, Ramón S, Hernández E. Caracterización de la población VIH-SIDA del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela. Med Interna 2018;34(4):237-44.
11. Leiva L, Quishpe G, Hernández E, Caiza M, Villacís S, Acosta J, et al. Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Cotopaxi, Ecuador. Rev Medicinas UTA. 2019; 3(1):13-29.
12. Rojas YM. Prevalencia de síntomas depresivos y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH que reciben TARGA en el hospital Goyeneche, Arequipa [Pre-grado]. [Perú]: Universidad Nacional del Agustín; 2019. 69 p.
13. Elías UE. Factores relacionados con la respuesta discordante al tratamiento antirretroviral de las personas viviendo con VIH/SIDA atendidas en el hospital regional Lambayeque [Pre-grado]. [Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. 110 p.
14. Trujillo JJ. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco [Pre-grado]. [Perú]: Universidad de Huánuco; 2019. 122 p.
15. Orellana G, Morales E. Factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el hospital Central de las fuerzas policiales Lima, Peru. Rev. Fac. Med. Hum. 2019; 19(1):46-54.
16. Franco SA Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del hospital belén de Trujillo [Pre-grado]. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 51 p.
17. OMS. Virus Inmunodeficiencia Humana/sida. [Internet]. [Citado 2018 Jul 19]. Disponible: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
18. National Institutes of Health. Síntomas del VIH/sida. [Internet]. [Citado 2018 Feb 19]. Disponible: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/informacion/Pages/sintomas.aspx>
19. MNT. Medical News Today. VIH/sida: Causas. [Internet]. [Citado 2019 Feb 20].

Disponible: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324296.php>

20. InfoSIDA. Tratamiento para la infección del VIH/sida. [Internet]. [Citado 2019 Jul 4]. Disponible: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>
21. Bernal F. Farmacología de los Antirretrovirales. Rev. Elsevier. Farmacología clínica Santiago, Chile. 2016; 27(5):569-714.
22. InfoSIDA. Interacción medicamentosa. [Internet]. [Citado 2019 Jul 4]. Disponible: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/95/-que-es-una-interaccion-medicamentosa->
23. Varela MT, Salazar IC, Correa D. Régimen terapéutico adherencia al tratamiento en la infección por VIH/sida. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje Bogotá, Colombia. Rev. redalyc 2008; 11 (2): 101-13.
24. Amarilis P, Giraldo NA, Henao ES. Guía de actuación farmacéutica en pacientes con VIH/sida Universidad de Granada, España. 2006; 119p
25. Minsa. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH. NTS N° 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03 (13-03-2018)
26. InfoSIDA. Régimen de tratamiento. [Internet]. [Citado 2019 Jul 4]. Disponible: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1504/tratamiento-antirretroviral/>
27. Digemid. Manual de buenas prácticas de dispensación. Resolución ministerial 013-2009-Minsa. (15-01-2009)
28. Minsa. Glosario. [Internet]. Perú: [Citado 2018 Oct 16]. Disponible: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
29. InfoSIDA. Farmacoresistencia. [Internet]. [Citado 2019 Jul 4]. Disponible: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1504/tratamiento-antirretroviral/>

30. InfoSIDA. Interacciones medicamentosas. [Internet]. [Citado 2019 Jul 4]. Disponible: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1504/tratamiento-antirretroviral/>
31. Minsa. Norma Técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y ola sífilis congénita. NTS N° 064-MINSA/2008/DGSP-V.01 (20-05-2008)
32. Minsa. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección del VIH. NTS N° 097-MINSA/2008/DGSP-V.02 (20-05-2014)
33. Observatorio metodología enfermera 2017. [Internet]. [Citado 2016 Oct 17]. Disponible: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=67

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Título del proyecto	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" de la provincia del Callao, Lima, 2019.</p>	<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cuáles son las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019?</p> <p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cómo se presenta la no adherencia al tratamiento farmacológico según dimensión medicamento en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019?</p> <p>b) ¿Cómo se presenta la no adherencia al tratamiento farmacológico según dimensión régimen terapéutico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019?</p> <p>c) ¿Cómo se presenta la no adherencia al tratamiento farmacológico según dimensión servicios de salud en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Evaluar las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019.</p> <p style="text-align: center;">Objetivo Específicos</p> <p>d) Describir la no adherencia al tratamiento farmacológico según dimensión medicamento en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019.</p> <p>a) Describir la no adherencia al tratamiento farmacológico según dimensión régimen terapéutico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019.</p> <p>b) Describir la no adherencia al tratamiento farmacológico según dimensión servicios de salud en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" en la provincia del Callao, Lima, 2019.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>No se considera debido a la naturaleza descriptiva de la investigación.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según el propósito de la investigación es aplicada porque se va utilizar los conocimientos para plantear estrategias de solución • El número de evaluación de la variable es transversal porque se registraron los datos en un tiempo específico. <p style="text-align: center;">Nivel de Investigación</p> <p>Es descriptivo porque señalan las características de la variable adherencia farmacológica.</p> <p style="text-align: center;">Diseño de la Investigación</p> <p>Es no experimental, porque las variables se estudian tal cómo se presentan en el entorno natural sin realizar manipulación de estas.</p> <p>Dónde: M: Muestra de estudio O: Información recogida de la muestra.</p> <p style="text-align: center;">Área de estudio</p> <p>Se realizó en el hospital "San José" clasificado como segundo nivel de atención, el cual se encuentra ubicado en la provincia del Callao, Lima.</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>El estudio está conformado por pacientes atendidos en farmacia ambulatorio del hospital "San José", siendo un total aproximado de 250 pacientes en dos meses.</p> <p style="text-align: center;">Muestra</p> <p>Para la conformación de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico. siendo la muestra de estudio 152 pacientes.</p>

Título del proyecto	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
				<p style="text-align: center;">CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes varones y mujeres mayores o igual a 18 años atendidos en farmacia ambulatorio en el hospital “San José” 2019. • Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento Informado. • Pacientes que completen toda la encuesta. • pacientes que escriban la encuesta en forma legible <p style="text-align: center;">CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no deseen participar en el estudio. • Pacientes que habiendo aceptado participar en el estudio no deseen firmar el consentimiento informado. • Pacientes que no completen la encuesta. • pacientes que escriban la encuesta en forma ilegible

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

Escala sobre características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" de la provincia del Callao, Lima, 2019.

Buenos días/tardes, estamos realizando una encuesta para recopilar datos acerca de las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA. Los datos obtenidos serán rigurosamente confidenciales para uso exclusivo del estudio. Le agradecemos por cada minuto de su tiempo para contestar las siguientes preguntas:

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor veracidad posible.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

I. DATOS GENERALES:

Edad _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Nivel de estudios: Sin estudios: () Inicial: () Primaria: () Secundaria: ()
Técnico: () Universitario: ()

Trabajo: Sí: () → Independiente () Dependiente ()
No: ()

Seguro Médico o Asistencial: Sí tiene () No tiene ()

¿Qué seguro cuenta? _____

Variable: adherencia farmacológico		Escala				
Dimensiones	Indicadores	1	2	3	4	5
Medicamento	a) Efectos indeseables					
	1	Usted siente que ha causado reacción adversa su medicamento Antirretroviral.				
	2	Usted cuando presenta reacciones adversas de su medicamento antirretroviral comunica a su médico tratante.				
	3	Usted cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos.				
	4	Usted si alguna vez se siente mal, deja de tomar los medicamentos.				

Variable: adherencia farmacológico		Escala				
Dimensiones	Indicadores	1	2	3	4	5
Medicamento	b) Conocimiento sobre la medicación					
	5	Usted conoce las reacciones adversas de los medicamentos que consume.				
	6	Usted conoce las interacciones de los medicamentos que consume.				
	7	Usted cree que es fácil el tratamiento antirretroviral.				
	c) Requerimiento farmacológico					
	8	Usted recibe los medicamentos indicados en su receta médica.				
	9	Usted recibe incompleto los medicamentos indicados en su receta médica.				
Régimen terapéutico	a) Horarios en el tratamiento farmacológico					
	10	Usted suele tomar los medicamentos antirretroviral a la hora indicada.				
	11	Usted se olvida de tomar sus medicamentos.				
	12	Usted ajusta sus horarios para la toma de sus medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.				
	13	Usted cumple con los horarios de su alimentación para evitar interacción con los medicamentos antirretrovirales				
	14	Usted considera que la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha.				
	b) Personas de apoyo					
	15	Usted participa en grupos o programas de apoyo para su enfermedad.				
	16	Usted siente el apoyo de su familia para seguir con las recomendaciones por el personal de salud.				
	c) Citas medicas					
	17	Usted asiste a la programación de citas para el control con su médico.				
18	Usted tiene recursos económicos para movilizarse al lugar de la cita medica					
Servicios de salud	a) Personal de salud					
	19	Usted recibió recomendaciones del médico sobre el tratamiento que debe seguir.				
	20	Usted recibió orientación del médico a las preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento.				
	21	Usted recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.				
	22	Usted y su familia recibieron orientación del personal de salud con palabras sencillas sobre su tratamiento				
	b) Atención Farmacéutica					
	23	Usted recibe orientación sobre el uso adecuado de su medicamento antirretroviral -TARGA				
	24	Usted recibió información sobre preparación o acondicionamiento de su medicamento antirretroviral				
	25	Usted recibió información sobre los cambios del estilo de vida para mejorar su terapia antirretroviral TARV				
	26	Usted recibió orientación sobre las ETS				
27	Usted recibió información sobre las infecciones oportunistas					

Anexo 3

Validación de Instrumento de recolección de datos

ANEXO N°

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

	Menos de 50	50 – 60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	() ✓
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	() ✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	() ✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	() ✓
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	() ✓
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	() ✓

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 14/06/2019

Validado por: Dr. RUBEN CUEVA

Firma: 

ANEXO N°
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

	Menos de 50	50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100				
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X) ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X) ()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X) ()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	() (X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X) ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X) ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

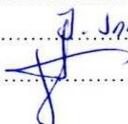
.....
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 2019.06.26

Validado por: J. Jarama

Firma: 

ANEXO N°

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(✓)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(✓)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(✓)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(✓)	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(✓)	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	(✓)	()	()

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
..... *Ninguno*
- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
..... *Ninguno*
- ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?
..... *Verificar coherencia entre cada ítem y alternativas de respuesta, además, mejorar redacción según lo señalado*

Fecha: *01-07-2019*

Validado por: *Mg. Victor H. Chero Pacheco*

Firma: *[Firma manuscrita]*

Anexo 4

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación es titulada “Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José" de la provincia del Callao, Lima, 2019”, es conducida por bachilleres de la escuela de Farmacia y Bioquímica con la finalidad de aplicar una escala y así conocer cuáles son las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del hospital "San José”, permitiendo con base en los resultados a mejorar la calidad de vida de los individuos, por lo que es importante la realización del mismo, durante el año 2019.

Se mantendrá la confidencialidad absoluta de los datos consignados en la escala respectiva, así como la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo decida. Se le solicita su consentimiento.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

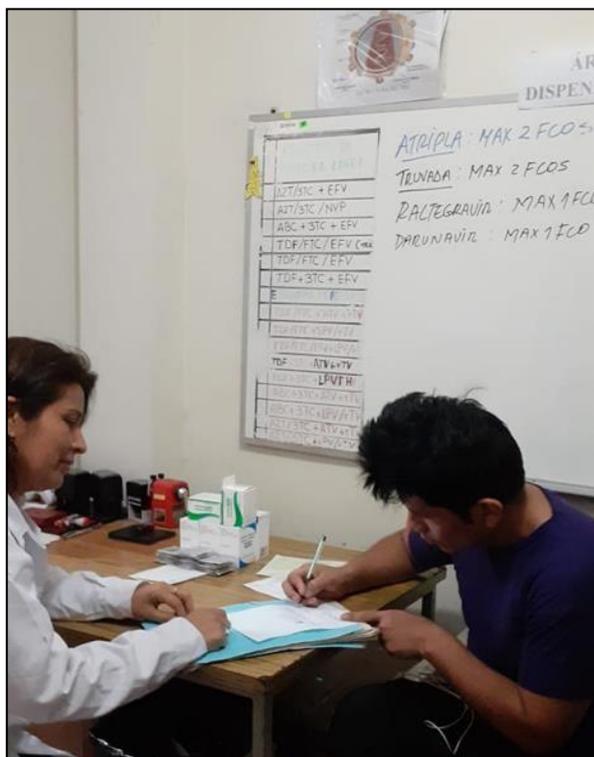
Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 5

Entrevistas



Anexo 6
Datos Demográficos

Tabla N° 4

Edad de los pacientes del hospital" San José" de la provincia del Callao

	Frecuencia	Porcentaje
	37	24,3
	62	40,8
Válidos	34	22,4
	19	12,5
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4; se visualiza que un 40,8% tiene entre 29 a 39 años, seguido de un 24,3% que tiene entre 18 a 28 años, a ello le sigue un 22,4% que tiene entre 40 a 50 años y finalmente un 12,5% que tiene una edad de 51 a 61 años.

Tabla N° 5

Sexo de los pacientes del hospital" San José" de la provincia del Callao

	Frecuencia	Porcentaje
	37	24,3
Válidos	115	75,7
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5; se observa que un mayor porcentaje de los pacientes corresponde al sexo masculino 75,7% seguido de un 24,3% que representa a las mujeres.

Tabla N° 6

Nivel de estudio de los pacientes del hospital" San José" de la provincia del callao

	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIOS	3	2,0
PRIMARIA	3	2,0
Válidos SECUNDARIA	58	38,2
TECNICO	42	27,6
SUPERIOR	46	30,3
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6; se observa que un mayor porcentaje de los pacientes 38,2% tiene un nivel de estudios secundaria, seguido de un 30,3% pertenece al nivel superior, a ello le sigue un 27,6% con nivel técnico, un menor porcentaje 2,0% representa al nivel primaria y finalmente los que no cuentan con estudios corresponde a un 2,0%.

Tabla N° 7

Tipo de trabajo de los pacientes del hospital" San José" de la provincia del Callao

	Frecuencia	Porcentaje
NO TRABAJAN	27	17,8
INDEPENDIENTE	48	31,6
Válidos DEPENDIENTE	77	50,7
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7; se observa que un mayor porcentaje de los pacientes cuentan con un trabajo dependiente 50,7% e independiente 31,6% y los que no trabajan representa a un 17,8%.

Tabla N° 8

Seguro de los pacientes del hospital" San José" de la provincia del Callao

		Frecuencia	Porcentaje
	SI TIENE	101	66,4
Válidos	NO TIENE	51	33,6
	Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8; se observa que un mayor porcentaje de los pacientes cuentan con un seguro de salud 66,4% y los que no cuentan con seguro representa a un 33,6%.

Tabla N° 9

Tipo de seguro de los pacientes del hospital" San José" de la provincia del Callao

		Frecuencia	Porcentaje
	0	51	33,6
	SIS	65	42,8
Válidos	ES SALUD	34	22,4
	PRIVADO	2	1,3
	Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9; se visualiza que un mayor porcentaje de los pacientes tiene el seguro integral de salud, seguido de un 33,6% que no cuenta con ningún seguro, a ello le sigue un 22,4% que tienen el ES SALUD y finalmente un 1,3% cuentan con un seguro privado.

