

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Aragon Palomino Luz Maria, con DNI 40820170 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ___Químico Farmacéutico ___con el título de investigación_“CONSEJERÍA FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DE LOS PACIENTES CON VIH QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, AGOSTO A OCTUBRE, 2021”, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 17% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 31, de enero 2023.



Aragon Palomino Luz Maria
DNI: 40820170



Mg. Inocente Camones, Miguel Angel
DNI: 42789461

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Chaiña Pulido, Judith lucero con DNI 45860628 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Químico Farmacéutico de título de investigación, "CONSEJERÍA FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DE LOS PACIENTES CON VIH QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, AGOSTO A OCTUBRE, 2021" AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 17 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 31, de enero 2023.

Chaiña Pulido, Judith lucero
DNI: 45860628

Mg. Inocente Camones, Miguel Angel
DNI: 42789461

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD- TURNITIN

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	16 %	1 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
7	Rosa M. Rodríguez-Izquierdo. " Intercultural sensitivity among university students: measurement of the construct and its relationship with international mobility programmes / ", Cultura y Educación, 2018 Publicación	1 %
	distancia.udh.edu.pe	
8	Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**CONSEJERÍA FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA
ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DE LOS PACIENTES CON
VIH QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE
INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, LIMA, AGOSTO A OCTUBRE, 2021**

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

AUTORES:

Bach. ARAGON PALOMINO, LUZ MARIA

<https://orcid.org/0000-0003-3534-5335>

Bach. CHAIÑA PULIDO, JUDITH LUCERO

<https://orcid.org/0000-0001-8289-8317>

ASESOR:

Mg. INOCENTE CAMONES, MIGUEL ANGEL

<https://orcid.org/0000-0003-0397-4356>

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios y a mis hijos que son mi fuerza y motivo para seguir encaminando día a día en mi formación profesional.

Aragon Palomino, Luz María

A mis Padres y amistades que me inculcaron a desarrollarme profesionalmente.

Chaiña Pulido, Judith Lucero

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad María Auxiliadora por brindarnos los conocimientos y darnos la oportunidad de obtener un grado académico universitario superior.

Índice General

	Páginas
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1 Enfoque y diseño de la investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo	6
2.3 Variables de investigación	8
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	8
2.5 Proceso de recolección de datos	9
2.6 Métodos de análisis estadístico	10
2.7 Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	19
4.1 Discusión de resultados	19
4.2 Conclusiones	20
4.3 Recomendaciones	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24

Índice de Tablas

Tabla 1. La aplicación de la consejería farmacéutica, en el hospital de San Juan de Lurigancho Lima 2021	12
Tabla 2. La aplicación de la consejería farmacéutica, en el tratamiento de primera línea en el hospital de San Juan de Lurigancho Lima 2021	13
Tabla 3. La aplicación de la consejería farmacéutica, en el abandono del tratamiento en el hospital de San Juan de Lurigancho Lima 2021	14
Tabla 4. Pruebas de normalidad	15
Tabla 5. Prueba de contraste para la Hipótesis General	16
Tabla 6. Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 1	17
Tabla 7. Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 2	18

Índice de Figuras

Figura 1. El diagrama que representa el presente diseño

7

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	24
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	26
Anexo C. Evidencias fotográficas del trabajo de campo	30

RESÚMEN

Objetivo: Realizar la consejería farmacéutica para mejorar la adherencia en el tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID - 19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

Métodos: El enfoque del estudio es cualitativo, el diseño de investigación descriptivo, el tipo de estudio es longitudinal y prospectivo.

Resultado: los rangos de edades de los participantes del estudio fueron personas jóvenes de 18 – 23 años (21.43%) mientras que el (28.57%) fueron personas intermedias de 24 – 29 años, mientras que el (50%) fueron personas mayores de 30 años y menores de 35 años. Pre test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α) y Pos test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), de esta manera presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica.

Conclusiones: evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica.

Palabras clave: Consejería Farmacéutica, Enfermedades Oportunistas, COVID - 19.

ABSTRACT

Objective: To carry out pharmaceutical counseling to improve antiretroviral adherence in times of the COVID-19 pandemic of patients with HIV who participate in the infectology program of the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima, August to October 2021.

Methods: The study approach is qualitative, the descriptive research design, the type of study is longitudinal and prospective.

Result: the age ranges of the study participants were young people from 18 to 23 years old (21.43%) while (28.57%) were intermediate people from 24 to 29 years old, while (50%) were people older than 30 years and under 35 years. **Pre test:** It is distinguished that in the control and experimental group, significant differences were found with an $\alpha=0.05$ (P value = Sig. < α), it showed that significant differences were found between the groups and **Post test:** It is distinguished that in the control and experimental group, significant differences were found with an $\alpha=0.05$ (P value = Sig. < α), it showed that significant differences were found between the groups, thus confirming that: The application presents improvement effects in the pharmaceutical counseling, in the hospital of San Juan de Lurigancho Lima 2021

Conclusions: Significant differences were found with an $\alpha=0.05$ (P value = Sig. < α), it showed that significant differences were found between the groups, thus confirming that: The application presents improvement effects in pharmaceutical counseling, in the hospital of San Juan de Lurigancho Lima 2021.

Key words: *Pharmaceutical Counseling, Opportunistic Diseases, COVID -19.*

I. INTRODUCCIÓN

Desde que se describió la patogenia del VIH, se observó que tenía influencia en el sistema inmune afectando principalmente a las células CD4, de igual manera toda la red celular del sistema inmune tanto innata como adquirida.¹⁻² desde la aparición del virus hasta el 2017; 78 millones de personas a nivel mundial se han infectado de VIH, 41 millones han fallecido, 22 millones no tiene tratamiento y muchos desconocen su diagnóstico. El incremento de las mortalidades por VIH/SIDA se debe muchas veces al no tomar conciencia de la importancia de los antirretrovirales (ARVS), el 50% son adherentes y el resto no se adhieren, esto conlleva al incremento de riesgo de muerte, la obtención de muchas enfermedades oportunistas y generar resistencias a los medicamentos antirretrovirales.³⁻⁴

El VIH se transmite por 3 formas más usuales, como la sexual, vertical (de madre a hijo) y parenteral tras pasar la fase crítica el portador tiene el sistema inmunológico muy reducido susceptible a adquirir enfermedades oportunistas siendo las más usuales, tuberculosis, neumonías, sarcoma de Kaposi, y otros, estas pueden llevar a la muerte. La OMS considera al VIH una enfermedad de salud pública que afecta a la población a nivel mundial muestran más de 37 millones de personas que viven con dicha infección, solo 19.5 millones de personas consumen tratamiento antirretroviral (TARV).⁵⁻⁶

El Minsa informa que hasta el 2015 existen más de 72 000 personas viviendo con VIH (PVV), tomando en cuenta que ciertas poblaciones no acuden a un Hospital o centro de salud para ser atendidos, Lima y Callao reportó mayor número de casos un aproximado de 70% luego Loreto y Arequipa. La adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con infección por VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, inició su control y seguimiento desde el año 2015. En ese periodo el 97% de la población que recibía tratamiento antirretroviral se adhería. El año 2018 la adherencia al tratamiento disminuyó sólo se adherían el 92%, el equipo multidisciplinario identificó, controló y realizó el seguimiento a la población en la cual se evidenció la mejoría en la adherencia.¹⁻²⁻⁶

Según la situación problemática planteada: ¿La Consejería farmacéutica mejorará la adherencia antirretroviral en plena pandemia COVID-19 en pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, 2021?

A comienzos del año 2020 el COVID-19 llega al Perú desde ese entonces el panorama de la adherencia disminuyó la población se adhiere al tratamiento en un 70%; sin embargo, existe un porcentaje del 30% que no se adhieren, está conlleva un riesgo para la salud humana de los pacientes con VIH, por ende, preocupa al personal de salud del programa a las consecuencias o efectos físicos que padecen al inicio del tratamiento. En tal sentido el paciente que no se adhiere, puede deberse al no aceptar su diagnóstico esto conduce a abandonar su medicación, por ello también es importante conocer los factores que se asocian a la misma. En consecuencia, el problema de estudio actual propone una pregunta de investigación.¹⁻²

La consejería farmacéutica es muy importante ya que ayuda al paciente a mejorar la adherencia en su TARV, se realiza mediante la orientación y capacitación a los pacientes con VIH que se atienden en los nosocomios hospitalarios, actualmente a nivel mundial debido la pandemia del COVID-19 los pacientes dejaron de ser atendidos por los especialistas.⁷

La adherencia al TARV implica el cumplimiento estricto del consumo de los ARVS, la hora puntual y la dosis adecuada, el objetivo del TARV es que la carga viral llegue a niveles indetectables. La carga viral es un marcador importante para ver la efectividad del tratamiento. Tratamiento antirretroviral (TARV), es utilizar la combinación de tres medicamentos antirretrovirales o más medicamentos que suprimen al máximo la cantidad de virus de VIH, llegando a niveles indetectables, por ende lleva a la recuperación del sistema inmunológico de los pacientes con VIH; el cumplimiento estricto por parte de los pacientes ha logrado beneficios clínicos efectivos que; reducen la mortalidad, la adquisición de enfermedades oportunistas, las hospitalizaciones, las constante visitas a centros de salud y de esta manera mejora la calidad de vida.⁸⁻⁹

España, en el año 2021 emplearon una estrategia muy interesante para mejorar la adherencia en el tratamiento antirretroviral, la cual debe ser individualizado y trabajar con el equipo multidisciplinario, a la vez verificar que otros fármacos consume el paciente, ayudar a los profesionales de la salud que se dedican al control y terapéutico de cada paciente a mejorar la adherencia en todo los medicamentos prescritos en pacientes con diagnóstico de VIH (los médicos, farmacéuticos, enfermeras, psicólogos, trabajador social). ¹⁰⁻¹¹

La N.T.S N°169 Minsa, en el año 2020, para favorecer la adherencia al TARV se debe tener consideraciones evaluar la adherencia que cada paciente acuda al establecimiento de la salud, para lo cual se utiliza el formato que lo manejan en el Minsa “cuestionario para la evaluación de la adherencia del TARV”. ⁹

Según la situación problemática y el marco teórico referencial se describen los siguientes antecedentes:

Pérez E, *et* 2016, realizó un plan educativo para fortalecer la adherencia terapéutica en personas con terapia antirretrovirales. Estudio cuasi experimental la población participó de 25 usuarios. El 16% no mostraba adherencia, 68% suspicacia alta 88 % un rigor de confusiones respecto a la transmisión por VIH. El 100% notaba un innumerable provecho al régimen terapéutico. ¹²

Rizo A, *et al* 2016, realizó un estudio: “(Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral, en pacientes con VIH del Hospital)” Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, fue un estudio descriptivo, retrospectivo corte transversal aplicaron revisión de expedientes de 134 pacientes, encuestados el 70% fueron pacientes heterosexuales, la principal razón de abandono fue el temor a ser identificados como portadores por VIH o ser discriminados. ¹³

Baluis, J. 2018, realiza una intervención educativa a pacientes con VIH para mejorar la adherencia al tratamiento con antirretrovirales. Su método de investigación cuantitativo y no experimental longitudinal de evolución de grupo hizo uso de entrevistas y test, en una muestral de 48 pacientes con VIH. Sus resultados un 60.94% porcentaje promedio de adherencia terapéutica en el tratamiento antirretroviral en el Centro de Excelencia Médica "Hogar San Camilo". Los

resultados demuestran que la intervención del farmacéutico mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral.⁶

Suarez, *et al* 2018, realizó un estudio sobre adherencia al fármaco-terapia con antirretrovirales para el tratamiento VIH/SIDA, su método de estudio fue descriptivo transversal, muestra en 193 pacientes a quienes se les aplicó test de Morisky, donde el 89% tuvo menor oportunidad de estar adherido al tratamiento farmacológico, el estrato socioeconómico bajo fue el causante en cuanto al consumo del medicamento a destiempo.¹⁴

Pérez, *et al* 2020, Evaluaron nivel de adherencia a la TARGA en Habana el estudio fue descriptivo, realizó a 153 pacientes a mayores de 18 años de enero a diciembre 2018, fuente de datos historias clínicas aplicaron cuestionario, obtuvieron 70.5% buena adherencia, el nivel de adherencia fue adecuado.¹⁵

Orellana, *et al* 2017, realizó un estudio sobre: “Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central de las fuerzas policiales Luis N. Sáenz”, estudio cuantitativo observacional y utilizó un cuestionario para 123 personas seropositivas para evaluar la adherencia antirretroviral. El 57% tiene una adecuada adherencia, el 21% inadecuada adherencia, 2% baja adherencia y solo el 20% estricta adherencia. En relación a la dimensión del cumplimiento del tratamiento fue buena, porque el 72,4% de los pacientes no dejaron de tomar sus fármacos.¹⁶

Según la situación problemática, el marco teórico referencial y los antecedentes se describe la siguiente justificación:

El proyecto de investigación es factible para su ejecución debido a que se dispuso de materiales y permiso del Director, área de docencia de investigación del Hospital San Juan de Lurigancho. a nivel financiero es factible se dispuso de un capital de 6000 soles para la ejecución completa del proyecto.

La consejería farmacéutica y los cuestionarios son interesantes para ser modelo de la capacitación del consumo de medicamentos ARV orientados a los pacientes con VIH por parte del Químico farmacéutico y su impacto en la seguridad y eficacia de los medicamentos.

Se justifica el estudio debido a que la coyuntura pandémica trajo consecuencias al incremento de la mala adherencia al TARV, la cual conlleva a la resistencia de los antirretrovirales, el incremento de transmisión de VIH y obtención de enfermedades oportunistas.

El desarrollo de la consejería farmacéutica se aplicó para mejorar la adherencia antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 se realizó con todos los protocolos establecidos, por lo tanto, se presentó una solicitud dirigida al Director y Jefe de la Unidad de Docencia de Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho para el desarrollo y ejecución del proyecto.

Esta investigación es relevante debido a que actualmente la población de pacientes con VIH en pandemia COVID-19 que asisten al nosocomio, no contaron con un personal químico farmacéutico responsable del programa y como futuros Químicos Farmacéuticos, ejecutaremos la consejería farmacéutica a los pacientes con VIH que participan del programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho.

Como Objetivo general planteamos: Realizar la consejería farmacéutica para mejorar la adherencia en el tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

Planteamos como Hipótesis general La consejería farmacéutica mejorará, la adherencia al tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19, será mediante consejería pre y post test vía zoom y presencial llenado del cuestionario influye en forma positiva en pacientes adultos con infección por VIH que participan en el programa de Infectología Hospital San Juan de Lurigancho.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio fue cualitativo, porque se usó técnicas de investigación que nos permitieron obtener una visión general del comportamiento y la percepción de las personas sobre nuestro tema en particular.

El diseño de investigación descriptivo y observacional, descriptivo, Porque describe y especifica las características del grupo de estudio. en cuanto a la observacional presentó utilidad principalmente para realizar un análisis profundo tras la consejería farmacéutica.

El tipo de estudio es longitudinal y prospectivo; ya que permitió medir en diferentes tiempos con el mismo procedimiento, prospectivo los datos se recogieron a medida que se elaboró la investigación.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población total estuvo integrada por 813 pacientes, de los cuales un porcentaje de ellos abandonaron el tratamiento, unos se trasladaron a otro hospital, algunos fallecidos y los restantes no cumplían con los criterios de inclusión. Por tal motivo se considera evaluar solo una muestra de 80 pacientes que acuden a recoger el tratamiento antirretroviral en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, Agosto a Octubre, 2021.

La Muestra fue censal, se tiene 80 pacientes adultos, hombres y mujeres de 18 a 70 años; 40 representan al grupo experimental y 40 al grupo control, pacientes que acuden a recoger el tratamiento antirretroviral en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Agosto a Octubre, 2021, se realizará dos cuestionarios un pre y post y la consejería farmacéutica para medir y mejorar la adherencia.

Muestreo: el muestreo no aleatorizado.

Muestreo de los grupos de la muestra:

Grupo control: 40 pacientes elegidos de forma no aleatorizada.

Grupo de intervención: 40 pacientes elegidos de forma no aleatorizada.

Ítems	Sección.	Pacientes
1	Grupo Experimental	40
2	Grupo Control	40
	Total	80

Criterio de inclusión

- Pacientes en general que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho a recoger el tratamiento antirretroviral
- pacientes entre 18 a 70 años masculino y femenino con infección por VIH
- Pacientes que tienen acceso a internet y a una computadora
- Pacientes que cuentan con seguro integral de salud, Es salud y particular
- En caso de tener algún problema con la comunicación oral es obligatorio la presencia de sus padres o agente de soporte
- Pacientes con VIH y sarcoma de Kaposi
- Pacientes gestantes.
- Personas mayores de 50 años de edad serán acompañadas con sus familiares.
- Pacientes con coinfección TBC/VIH en tratamiento.
- pacientes con salud mental aceptable.

Criterios de exclusión:

- Los recién nacidos o niños infectados con VIH
- Personas que no tienen intereses en recibir la consejería o intervención.
- Enfermedades no relacionadas con el tema
- Personas que consumen drogas y alcohol
- Viajeros o turistas de corta estancia
- pacientes con tuberculosis pulmonar recién diagnosticado

El diagrama que representa el presente diseño es el subsiguiente:

GE:	1	X	2
GC:	3		4

Dónde:

Grupo Experimental:	GE
Grupo de Control:	GC
Tratamiento:	X
Pre- test:	01, 03
Post- test:	02, 04

Consejería farmacéutica para mejorar la adherencia en el tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2021

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente: nivel de adherencia del paciente en su tratamiento antirretroviral.

Definición conceptual

Consejería farmacéutica para mejorar la adherencia en el tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19.

Definición operacional

Comprendió sobre información básica y fundamental en el tratamiento antirretroviral en las épocas de pandemia COVID-19, el cual fue medido con la consejería farmacéutica y como instrumento se aplicó un cuestionario de veinte preguntas divididos en dos dimensiones en la que se permitió recopilar información que será útil para futuros estudios.

Variable dependiente: consejería farmacéutica

Definición conceptual

Mejorar la adherencia antirretroviral en pacientes con infección por VIH en épocas de pandemia COVID-19.

Definición operacional

Comprendió sobre información básica y fundamental en la adherencia antirretroviral en pacientes con infección por VIH en las épocas de pandemia COVID-19, el cual fue medido con la consejería farmacéutica y como instrumento se realizó un cuestionario de veinte preguntas divididos en dos dimensiones en la que se permitió recopilar información que será útil para futuros estudios.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la mejora de la adherencia antirretroviral se ejecutó la consejería farmacéutica vía zoom y presencial, considerando los cuestionarios que se aplicaron antes y después que consistió en la explicación sobre la importancia de los medicamentos antirretrovirales y así ellos puedan adherirse más a sus tratamientos y eviten el abandono.

Los cuestionarios esta conformados por 20 ítems sobre adherencia antirretroviral que consisten de preguntas cerradas.

La validación del cuestionario fue evaluada por 03 docentes de la Universidad María Auxiliadora, quienes son especialistas en salud pública y otorgó las recomendaciones para lograr un cuestionario riguroso.

La consejería farmacéutica se determinó mediante análisis de respuestas de los cuestionarios, que fueron intervenidos antes y después para medir la mejora de la adherencia en pleno estado de pandemia.

2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento para recolección de datos se inició con la presentación e información detallada del proyecto por las tesisistas dirigida con una solicitud al Director ejecutivo del Hospital San Juan de Lurigancho y al área de docencia de investigación para la aceptación, tras la aceptación se procedió a realizar la firma correspondiente en la hoja de solicitud, agendando la fecha y hora para la ejecución, presentación de tesisistas y permiso para desarrollar el proyecto a los pacientes del área de infectología del hospital san juan de Lurigancho sobre la consejería farmacéutica para mejorar la adherencia antirretroviral.

Se programó las fechas y horas para realizar la consejería farmacéutica, se procedió a desarrollar y explicar a un grupo de pacientes sobre la actividad que se va realizar.

Se efectuó y explico los esquemas de los medicamentos antirretrovirales, concepto del TARV, beneficios del TARV, consecuencias al abandonar el TARV, etc. El pre test fue de manera presencial previo llenado del consentimiento informado, y el post test se realizó mediante plataforma zoom, terminado la consejería se les envió un link para el llenado de cuestionario, aquellos pacientes que no contaban con suficiente internet se les envió la grabación de la consejería a su correo o wasap, tras haber escuchado la consejería igual llenó el cuestionario mediante un link formulario. La participación de los pacientes fue de forma voluntaria, En el post test no fue necesario el llenado del consentimiento, esto es con la finalidad de poder mejorar la adherencia antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 asegurando la confidencialidad del paciente en todo momento.

La aplicación del cuestionario fue desarrollada bajo dos modalidades: presencial (cuando el participante se encuentra en el Hospital y no tiene acceso a internet) o virtual (cuando el participante sea citado para completar el cuestionario) mediante el uso de la plataforma zoom después de la consejería.

En el caso de los participantes que no ingresaron de manera presencial y no tenían acceso a plataforma zoom, se realizó la llamada telefónica para completar el cuestionario.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización de análisis estadístico de la variable principal involucrada en esta investigación se aplicó las pruebas estadísticas descriptivas detallando cada una de las características específicas relacionadas a las variables y dimensiones consideradas según grupos de estudio.

El análisis estadístico de los datos se realiza mediante el paquete estadístico SPSS versión 23 para determinar la estadística e inferencial en consideración la prueba de homogeneidad y homocedasticidad.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación el desarrollo de la consejería farmacéutica se aplicó para mejorar la adherencia antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 se realizó con todos los protocolos establecidos, por lo tanto, se

presentará una solicitud dirigida al director y jefe de la Unidad de Docencia de Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho para el desarrollo y ejecución del proyecto.

III. RESULTADOS

Del análisis descriptivo tenemos:

Confiabilidad del instrumento:

PRE TEST

Grupo Control

La prueba que se utilizara es Alfa de Cronbach para el primer cuestionario

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

Alfa de Cronbach	N de elementos
.715	20

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,715, está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Grupo Experimental

La prueba que se utilizara es Alfa de Cronbach para el segundo cuestionario

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

Alfa de Cronbach	N de elementos
.709	20

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,709, está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

POST TEST

Grupo Control

La prueba que se utilizara es Alfa de Cronbach para el primer cuestionario

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

Alfa de Cronbach	N de elementos
.762	20

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,762, está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Grupo Experimental

La prueba que se utilizara es Alfa de Cronbach para el segundo cuestionario

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

Alfa de Cronbach	N de elementos
.751	20

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,751, está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Análisis estadístico:

Tabla 1

La aplicación de la consejería farmacéutica, en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021

Indicador	Grupo : Control		Grupo : Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRE TEST				
Bajo	30	75		
Medio	10	25	10	25
Superior			30	75
Media	1.25		2.75	
Desviación Estándar	0.44		0.44	
POST TEST				
Bajo	31	78		
Medio	9	23	2	5
Superior			38	95
Media	1.23		2.95	
Desviación Estándar	0.42		0.22	

Análisis e interpretación:

En la tabla 1 para el Pre test demuestra que los pacientes que son parte del grupo control el 25% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (CF), el 75% tiene una capacidad baja para la CF; mientras los resultados del Pre test

muestran que los usuarios del grupo experimental el 25% tiene una capacidad media para la **CF**, 75 % tiene una capacidad superior para la **CF**.

Para el Post test se demuestra que los pacientes que son parte del grupo control el 23% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 78% tiene una capacidad baja para la **CF**; mientras los resultados del Post test muestran que los usuarios del grupo experimental el 5% tiene una capacidad media para la **CF**, 95 % tiene una capacidad superior para la **CF**.

Tabla 2

La aplicación de la consejería farmacéutica, en el tratamiento de primera línea en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021

Indicador	Grupo : Control		Grupo : Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRE TEST				
Bajo	31	78		
Medio	7	18	6	15
Superior	2	5	34	85
Media	1.28		2.85	
Desviación Estándar	0.55		0.36	
POST TEST				
Bajo	32	80		
Medio	6	15	2	5
Superior	2	5	38	95
Media	1.25		2.95	
Desviación Estándar	0.54		0.22	

Análisis e interpretación:

En la tabla 2 para el Pre test demuestra que los pacientes en el tratamiento de primera línea que son parte del grupo control el 18% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 78% tiene una capacidad baja para la **CF** y el 5% tiene una capacidad Superior para la **CF**; mientras los resultados del Pre test muestran que los usuarios del grupo experimental el 15% tiene una capacidad media para la **CF**, 85 % tiene una capacidad superior para la **CF**.

Para el Post test se demuestra que los pacientes en el tratamiento de primera línea que son parte del grupo control el 15% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 80% tiene una capacidad baja para la **CF** y el 5% tiene una capacidad Superior para la **CF**; mientras los resultados del Post test

muestran que los usuarios del grupo experimental el 5% tiene una capacidad media para la **CF**, 95 % tiene una capacidad superior para la **CF**.

Tabla 3

La aplicación de la consejería farmacéutica, en el abandono del tratamiento en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021

Indicador	Grupo : Control		Grupo : Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRE TEST				
Bajo	33	83	4	10
Medio	7	18	10	25
Superior			26	65
Media	1.18		2.55	
Desviación Estandar	0.38		0.68	
POST TEST				
Bajo	36	90		
Medio	4	10	4	10
Superior			36	90
Media	1.10		2.90	
Desviación Estandar	0.30		0.30	

Análisis e interpretación:

En la tabla 3 para el Pre test demuestra en el abandono del tratamiento por parte de los pacientes que son parte del grupo control el 18% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 38% tiene una capacidad baja para la **CF**; mientras los resultados del Pre test muestran que los usuarios del grupo experimental el 25% tiene una capacidad media para la **CF**, el 10% tiene una capacidad baja para la **CF** y 65 % tiene una capacidad superior para la **CF**.

Para el Post test se demuestra en el abandono del tratamiento por parte de los pacientes que son parte del grupo control el 10% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 90% tiene una capacidad baja para la **CF**; mientras los resultados del Post test muestran que los usuarios del grupo experimental el 10% tiene una capacidad media para la **CF**, 90 % tiene una capacidad superior para la **CF**.

Del análisis inferencial tenemos:

Contraste de prueba de hipótesis

Esta se realizó con la finalidad de determinar si las variables tienen una distribución normal o no.

Tabla 4

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre_Test_Experimental_Tratamiento	.428	40	.000
Pre_Test_Experimental_Abandono	.668	40	.000
Pre_Test_Experimental_Total	.539	40	.000
Pre_Test_Control_Tratamiento	.547	40	.000
Pre_Test_Control_Abandono	.462	40	.000
Pre_Test_Control_Total	.539	40	.000
Post_Test_Experimental_Tratamiento	.229	40	.000
Post_Test_Experimental_Abandono	.345	40	.000
Post_Test_Experimental_Total	.229	40	.000
Post_Test_Control_Tratamiento	.515	40	.000
Post_Test_Control_Abandono	.345	40	.000
Post_Test_Control_Total	.517	40	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión: Como se puede observar las variables en estudio no tienen una distribución normal. Por ello vamos a utilizar una prueba No Paramétrica (U de Mann-Whitney).

Prueba de contraste para la Hipótesis General

H₀: La aplicación del programa en la consejería farmacéutica no presenta efectos de mejora, en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

H₁: La aplicación del programa en la consejería farmacéutica presenta efectos de mejora, en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021

Nivel de significancia: 5%

Límite de error (α): 0.05

Tabla 5

Prueba de contraste para la Hipótesis General

	Test y grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadístico de contraste	
Consejería Farmacéutica	Pre test control	40	21.75	870	U de Mann-Whitney	50
	Pre test experimental	40	59.25	2370	Z	-7.70
					Sig. Asintót. (bilateral)	0.00
	Post test control	40	20.73	829	U de Mann-Whitney	9
	Post test experimental	40	60.28	2411	Z	-8.34
					Sig. Asintót. (bilateral)	0.00

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e interpretación:

Pre test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos.

Pos test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos, constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 1

H₀: La aplicación no presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión tratamiento de primera línea en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

H₁: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión tratamiento de primera línea en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

Nivel de significancia: límite de error (α): 0.05

Tabla 6

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 1

	Test y grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadístico de contraste	
Tratamiento	Pre test control	40	22.175	887	U de Mann-Whitney	67
	Pre test experimental	40	58.825	2353	Z	-7.67
					Sig. Asintót. (bilateral)	0.00
	Post test control	40	21.7	868	U de Mann-Whitney	48
	Post test experimental	40	59.3	2372	Z	-8.04
					Sig. Asintót. (bilateral)	0.00

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e interpretación:

Pre test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos.

Pos test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos, constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión tratamiento de primera línea en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 2

H₀: La aplicación no presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión abandono del tratamiento en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021

H₁: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión abandono del tratamiento en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

Nivel de significancia: límite de error (α): 0.05

Tabla 7*Prueba de contraste para la Hipótesis Específica 2*

	Test y grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadístico de contraste	
Abandono	Pre test control	40	23.725	949	U de Mann-Whitney	129
	Pre test experimental	40	57.275	2291	Z	-6.97
					Sig. Asintót. (bilateral)	0.00
	Post test control	40	20.7	828	U de Mann-Whitney	8
	Post test experimental	40	60.3	2412	Z	-8.43
					Sig. Asintót. (bilateral)	0.00

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e interpretación:

Pre test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos.

Pos test: Se distingue que en el grupo control y experimental, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ (P value = Sig. < α), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos, constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión abandono del tratamiento en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos en la consejería farmacéutica obtuvimos lo siguiente:

A partir de los resultados observamos y determinamos el género al que pertenecen los pacientes del estudio, cuyo porcentaje mayor es de pacientes masculinos (57%) y porcentaje menor respectivamente femeninos (43%).

Observamos los rangos de las edades de los participantes del estudio fueron personas jóvenes de 18 – 23 años (21.43%) mientras que el (28.57%) fueron personas intermedias de 24 – 29 años, mientras que el (50%) fueron personas mayores de 30 años y menores de 35 años.

En la tabla 1 el Post test se demuestra que los pacientes que son parte del grupo control el 23% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 78% tiene una capacidad baja para la **CF**; mientras los resultados del Post test muestran que los usuarios del grupo experimental el 5% tiene una capacidad media para la **CF**, 95 % tiene una capacidad superior para la **CF.**, estos resultados son similares a Pérez E, *et al*, en el año 2016, El 16 % no mostraba adherencia, 68 % suspicacia alta 88 % un rigor de confusiones respecto al contagio por VIH. El 100 % notaba un innumerable provecho al régimen terapéutico; por su parte Balius, *et al*, en el año 2018, Sus resultados un 60.94% porcentaje promedio de adherencia terapéutica en el tratamiento antirretroviral demuestran que la intervención del farmacéutico mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral; así mismo en la tabla 2, el Post test se demuestra que los pacientes en el tratamiento de primera línea que son parte del grupo control el 15% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 80% tiene una capacidad baja para la **CF** y el 5% tiene una capacidad Superior para la **CF**; mientras los resultados del Post test muestran que los usuarios del grupo experimental el 5% tiene una capacidad media para la **CF**, 95 % tiene una capacidad superior para la **CF**. Así mismo Perez, *et al*, en el año 2020, el 70.5% obtuvieron buena adherencia, el nivel de adherencia fue adecuado y del mismo modo Orellana, *et al*, en el año 2017, El 57% tiene una adecuada adherencia, el 21% inadecuada adherencia, 2% baja adherencia y solo

el 20% estricta adherencia. En relación a la dimensión del cumplimiento del tratamiento fue buena, porque el 72,4% de los pacientes no dejaron de tomar sus fármacos.

Para la tabla 3 el Post test se demuestra en el abandono del tratamiento por parte de los pacientes que son parte del grupo control el 10% tiene una capacidad media para la consejería farmacéutica (**CF**), el 90% tiene una capacidad baja para la **CF**; mientras los resultados del Post test muestran que los usuarios del grupo experimental el 10% tiene una capacidad media para la **CF**, 90 % tiene una capacidad superior para la **CF.**, como menciona Rizo A, *et al*, en el año 2016, el 70% eran hombres homosexuales, la principal razón de abandono fue el temor a ser identificados como portadores del VIH o discriminados; además Suarez, *et al*, en el año 2018, el 89% tuvo menor oportunidad de estar adherido al tratamiento farmacológico, el que el estrato socioeconómico bajo fue el causante, en cuanto a la no toma del medicamento a tiempo.

4.2 Conclusiones

Los estudios realizados en el presente trabajo nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

Primera: Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se ha demostrado que, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ ($P \text{ value} = \text{Sig.} < \alpha$), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos, constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021; La consejería farmacéutica para mejorar la adherencia antirretroviral nos hizo conocer que cada paciente padece de otras enfermedades y consumen polifarmacia y por ello no se adhieren al TARV, la consejería ayudó a conocer más sus tratamientos a los pacientes.

Segunda: Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 1, se ha demostrado que, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ ($P \text{ value} = \text{Sig.} < \alpha$), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos, constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión tratamiento de primera línea en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021; con la consejería

farmacéutica los pacientes incrementen su nivel de interés en el TARV, se aprecia en la coloración de la barra logro y mejora.

Tercera: Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, se ha demostrado que, se hallaron diferencias significativas con un $\alpha=0,05$ ($P \text{ value} = \text{Sig.} < \alpha$), evidenció que se hallaron diferencias significativas entre los grupos, constatamos de esta manera que: La aplicación presenta efectos de mejora en la consejería farmacéutica, en la dimensión abandono del tratamiento en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021; Los pacientes con recursos bajos económicos son aquellos que no son tan adherentes al TARV, por ello se necesita trabajar más en ellos conjuntamente con el equipo multidisciplinario.

4.3 Recomendaciones

Primera: al jefe coordinador de la estrategia y al equipo multidisciplinario le sugerimos que deben de promover la implementación del método a todos los pacientes de la estrategia, como capacitaciones constantes, difusión de la importancia de consumo de antirretrovirales, consecuencias al abandonar su tratamiento, ser empáticos coordinar con el medico infectólogo y farmacia para poder entregarlos sus medicamentos ARVS cuando susciten observación con sus hojas de referencias de los pacientes del programa a fin de evitar la resistencias en medicamentos de primera línea y poniendo en riesgo su salud.

Segunda: los profesionales de la salud deben de promover la adherencia en medicamentos ARVS y otros tratamientos respectivos, son medicamentos que consumen para toda su vida, ayudarlos en su vida diaria para que los pacientes tengan una buena calidad de vida Y apoyarlos psicológicamente, sin demoras de colas por más de 4 horas o que el paciente este en el hospital casi todo el día sintiéndose incómodo y esto hace que el paciente deje de acudir a sus citas médicas y haga el abandono

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poloni, J. (1987). San Juan de Lurigancho, su historia y su gente: un distrito popular de Lima. CEP.
2. La población de Lima supera los nueve millones y medio de habitantes». INEI. Correo institucional
3. Boza CR. Patogénesis del VIH / SIDA. Rev Clin Esc Med. 2017; 7 (5): 28-46.
4. Pacífico J, Gutiérrez C, Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.03.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010
5. Chávez Rodríguez E, Castillo Moreno. II Rd. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. RM [revista en Internet]. 2013 [citado 25 Sep 2021];, 17(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>
6. Baluis, Fernández, J. V. (2018). Efecto de una intervención educativa a pacientes con VIH para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en el Centro de Excelencia Médica" Hogar San Camilo"-Lima, 2017
7. Ramos Castillo y Martínez Fernández. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con vih/sida atendidos en el hospital san juan de Lurigancho, 2019. Adherencia antirretroviral.
8. Ministerio de Salud del Perú. La tasa de incidencia acumulada de VIH/SIDA. Lima: Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del VIH/SIDA; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.03.2019]. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
9. NTS N°169 – Minsa atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana(VIH).2020;03(097): p.1-71
10. Morillo-Verdugo Ramón, Polo Rosa, Knobel Hernando. Consensus document on enhancing medication adherence in patients with the human immunodeficiency virus receiving antiretroviral therapy. Farm Hosp. [Internet]. 2020 Ago [citado 2021 Oct 14] ; 44(4): 163-173. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.7399/fh.11441>.

11. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus. 2017.
12. Pérez Rosabal Elsa, Soler Sánchez Yudmila María, Hung Fonseca Yaumara, Rondón Zamora Mirelkis. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antirretroviral. Rev AMC [Internet]. 2016 Abril.[citado el 21 de marzo del 2019] ; 20(2): 177-187. Disponible en: 33 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200010&Ing=es
13. Rizo A. Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Internet]. [Fecha de acceso: 13.03.2019]. 2016; 26(03): 333-337. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300011
14. Suárez, Villa, M., Lastre, Amell, G., Rodríguez-López, J., Rada, L. N., Navas, S. R., & Britto, M. R. (2018). Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 13(2), 20-25.
15. Pérez Bastán Jesús Enrique. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Oct 13] ; 19(5): e2962. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011&Ing=es. Epub 10-Nov-2020.
16. Orellana G. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. 89 p

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS
Variable independiente: nivel de adherencia del paciente en su tratamiento antirretroviral	descriptivo, experimental, longitudinal y prospectivo	Pacientes adultos, hombres y mujeres de 18 a 70 años que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho a recoger el tratamiento antirretroviral.	Los pacientes que participan en el Hospital San Juan de Lurigancho resolverán el cuestionario con el objetivo de mejorar la adherencia en sus tratamientos TARV. Considerar 20 Items antes y después	Aspectos sociodemográficos	Edad	1,2,3,4,5	Respuesta	Edad
					Sexo			Elección de sexo
					Nacionalidad			Elección de país
					Distrito/zona			Elección de lugar
					Grado de instrucción			Criterio de elección

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS
Variable dependiente: consejería farmacéutica	Descriptivo longitudinal	Para mejorar la adherencia antirretroviral en épocas de pandemia se realiza la consejería farmacéutica por parte del profesional Químico Farmacéutico está apto de implementar y dar soluciones para que los pacientes se adhieran al tratamiento	La consejería farmacéutica se realizará mediante capacitación a los pacientes, demostrativos de medicamentos presencial y virtual presentación de diapositivas	Factores relacionados con la adherencia	Nivel de adherencia	5	Toma el medicamento o lo toma	Criterio de respuesta cerrada
					Frecuencia de horario	1	Cumple con la hora exacta diaria	Criterio de pregunta cerrada
					Conocimiento	5	sabe lo que es el VIH y su tratamiento con el TARV	Criterio de pregunta cerrada
					Criterio de falla virológica	1	Su carga viral es estable o varía	Criterio de pregunta cerrada
					Criterio de RAM	2	El TARV produce o le produjo un RAM	Criterio de pregunta cerrada
					Familiar	1	Apoyo afectivo y en tratamiento	Criterio de respuesta cerrada
					Apoyo establecimiento de salud	5	Interés del personal del centro de salud encargada del área	Criterio de pregunta cerrada

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos personales de los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho del programa de infectología			
Pacientes datos iniciales		
Edad		
Sexo	Masculino ()	femenino ()	otros.....
Teléfonos	fijo.....	celular.....	numero wasap.....
Nacionalidad	Perú ()	Venezuela ()	otros.....
Distrito/Zona	SJL ()	Jicamarca ()	otros.....
Grado de instrucción	Primaria ()	Secundaria ()	Superior () otros.....
Ocupación	sin laborar ()	Estudiante ()	labora () otros.....

CUESTIONARIO

Estimados pacientes, en esta oportunidad van a resolver un cuestionario con el objetivo de conocer la adherencia en su tratamiento antirretrovirales.

Instrucciones: Lee detenidamente y marca con una (x), según la respuesta que ud. Considere y responda con sus propias palabras donde le indique.

	siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	nunca
1.¿Es Ud consciente de la importancia del TARV para el tratamiento del VIH?					
2.¿Su familia lo apoya a llevar a cabo el tratamiento?					
3.¿Considera que el TARV es beneficioso para su salud?					
4.¿La consejería farmacéutica le ayuda a Ud entender la importancia de su tratamiento?					
5.¿El establecimiento de salud cuenta siempre con su medicación?					
6.¿El personal del establecimiento de salud lo atiende de manera adecuada?					
7.¿Se mantiene Ud estable en los rangos óptimos de su carga viral?					

8.¿Olvida Ud consumir los medicamentos?					
9.¿Decidió Ud dejar de consumir sus medicamentos?					
10.¿Usted ha abandonado el tratamiento en alguna oportunidad?					
11.¿Teme Ud por las consecuencias al dejar de consumir el TARV?					
12.¿Ha tenido Ud alguna reacción adversa durante el TARV?					
13.¿Ud ha dejado el TARV por estas reacciones adversas?					
14.¿Su médico lo guía a llevar mejor el TARV, tras estas reacciones adversas?					
15.¿Consume Ud sus medicamentos en las horas indicadas por su médico?					
16.¿Asiste Ud a las citas médicas de seguimiento programadas?					
17.¿Ud cumple el TARV sin supervisión de sus familiares?					

18.¿Cumple Ud las indicaciones relacionadas con la dieta?					
19.¿Ud ha dejado algunos hábitos tóxicos para llevar un buen TARV?					
20.¿Su estado emocional influye en su TARV?					

ANEXO C. Carta para la autorización de ejecución de la investigación

“Año del Bicentenario del Perú”

Lima, 27 de Julio del 2021

M.G. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE

Director Del Hospital San Juan De Lurigancho

M.G. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO

Jefe de la Unidad de Docencia de Investigación

Presente. -

ASUNTO: Solicito autorización para ejecutar un proyecto de tesis de pregrado

Nos es grato dirigirnos a ustedes como las tesis de pregrado **JUDITH LUCERO CHAIÑA PULIDO** con DNI 45860628 y **LUZ MARÍA ARAGON PALOMINO** con DNI 40820170, de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, para solicitarles nos brinde la autorización para el desarrollo de nuestro Proyecto de Tesis titulado: “**Consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, , agosto a octubre, 2021**”, siendo una de las finalidades del proyecto de tesis, que los pacientes no abandonen sus tratamientos farmacológicos, y puedan incrementar sus conocimientos acerca del TARV (Tratamiento Antirretroviral). Se justifica el estudio, debido a que en la actualidad por la coyuntura pandémica, varios pacientes con VIH no continúan en el tratamiento antirretroviral, generando un aumento en la morbi-mortalidad; motivo por el cual les solicitamos su autorización para realizar la ejecución de nuestro proyecto de investigación como tesis de pregrado. Asimismo, nos comprometemos a resguardar la confidencialidad de los pacientes del programa de infectología y de todo el personal de salud del Hospital.

Adjuntamos los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la Universidad para desarrollo del proyecto de tesis,
- 01 copia del proyecto de tesis para su evaluación respectiva,
- 01 copia del DNI de cada tesis y,
- el voucher para la inscripción del proyecto.

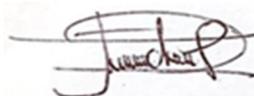
Sin más por detallar expresamos nuestra alta consideración hacia su persona.

Atentamente



.....
Aragon Palomino, Luz maria

DNI 40820170



.....
Chaiña Pulido, Judith Lucero

DNI 45860628

ANEXO D. Consentimiento informado

Título de la Investigación: “Consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021”.

Investigadores principales: Judith Lucero Chaiña Pulido y Luz María Aragon Palomino

Sede donde se realizará el estudio: Hospital San Juan De Lurigancho

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir sí participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma voluntaria, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Se justifica el estudio, debido a que, en la actualidad por la coyuntura pandémica, varios pacientes con VIH no continúan en el tratamiento antirretroviral, generando un aumento en la morbi-mortalidad; motivo por el cual les solicitamos su autorización para realizar la ejecución de nuestro proyecto de investigación como tesis de pregrado. Asimismo, nos comprometemos a resguardar la confidencialidad de los pacientes del programa de infectología y de todo el personal de salud del Hospital.

Siendo una de las finalidades del proyecto de tesis, que los pacientes no abandonen sus tratamientos farmacológicos, y puedan incrementar sus conocimientos acerca del TARV (Tratamiento Antirretroviral)

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Realizar la consejería farmacéutica para mejorar la adherencia en el tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, agosto a octubre, 2021.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Que los pacientes sean adherentes y no abandonen sus tratamientos farmacológicos, y puedan incrementar sus conocimientos acerca del TARV (Tratamiento Antirretroviral).

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Para la mejora de la adherencia antirretroviral se ejecutará la consejería farmacéutica con los cuestionarios que se aplicarán antes y después que consistirá en la explicación sobre la importancia de los medicamentos antirretrovirales.

La consejería farmacéutica post test, se realizará mediante un link vía zoom que será enviado a su wasap personal y posteriormente recibirá un presente de los investigadores y un tríptico educativo.

Los cuestionarios están conformados por 20 ítems sobre adherencia antirretroviral que consistirán de preguntas cerradas.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

El paciente que participa en este proyecto expresa que desea que su identidad no sea expuesta.

6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán

publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente voluntaria su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con **Judith Lucero Chaiña Pulido**, al teléfono 953298337, al correo electrónico: jchainapulido@gmail.com
- **Luz María Aragon Palomino**, al teléfono 941843084, al correo electrónico: aragon.lm.fb@gmail.com
- **Miguel Angel Inocente Camones**, al teléfono 928920380, al correo electrónico: miguel.inocente@uma.edu.pe.
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma voluntaria. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador:

Judith Lucero Chaiña Pulido y Luz María Aragon Palomino

Firma del investigador:

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del testigo:

Firma del testigo:

Documento de identidad:

Lima, _____ de _____ del 2021

ANEXO E: Documentos obtenidos para desarrollo de la investigación:

Autorización para ejecutar tesis.

"Año del Bicentenario del Perú"

Lima, 27 de Julio del 2021

M.G. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE
Director Del Hospital San Juan De Lurigancho

M.G. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO
Jefe de la Unidad de Docencia de Investigación

Presente. -

ASUNTO: Solicito autorización para ejecutar un proyecto de tesis de pregrado

Nos es grato dirigirnos a ustedes como las tesis de pregrado **JUDITH LUCERO CHAIÑA PULIDO** con DNI 45860628 y **LUZ MARÍA ARAGÓN PALOMINO** con DNI 40820170, de

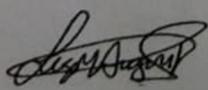
la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, para solicitarles nos brinde la autorización para el desarrollo de nuestro Proyecto de Tesis titulado: **"Consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en épocas de pandemia COVID-19 de los pacientes con VIH que participan en el programa de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2021"**, siendo una de las finalidades del proyecto de tesis, que los pacientes no abandonen sus tratamientos farmacológicos, y puedan incrementar sus conocimientos acerca del TARV (Tratamiento Antirretroviral). Se justifica el estudio, debido a que en la actualidad por la coyuntura pandémica, varios pacientes con VIH no continúan en el tratamiento antirretroviral, generando un aumento en la morbi-mortalidad; motivo por el cual les solicitamos su autorización para realizar la ejecución de nuestro proyecto de investigación como tesis de pregrado. Asimismo, nos comprometemos a resguardar la confidencialidad de los pacientes del programa de infectología y de todo el personal de salud del Hospital.

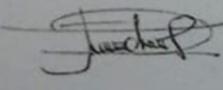
Adjuntamos los siguientes documentos:

- 01 copia del proyecto de tesis para su evaluación respectiva,
- 01 copia del DNI de cada tesis.
- Boucher de revisión de proyecto de investigación pre grado personal de HSJL.

Sin más por detallar expresamos nuestra alta consideración hacia su persona.

Atentamente


.....
Tesisista Aragón Palomino, Luz María
DNI 40820170


.....
Tesisista Chaiña Pulido, Judith Lucero
DNI 45860628

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA DE SALUD COMUNITARIA
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
27 JUL 2021
RECIDADO
Hora: 10:41 Firma: [Firma]

Carta de presentación de la Universidad



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Juan de Lurigancho 14 de agosto del 2021

Carta 010-2021-DEFYB-UMA-S.J.L.

M.G. PABLO MANUEL CORDOVA TICSE
Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Lurigancho
M.G. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO
Jefe De Docencia De Investigación

Presente.-

De mi especial consideración:

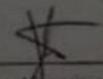
Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica y a la vez para presentarles a los estudiantes **LUZ MARÍA ARAGON PALOMINO** y **JUDITH LUCERO CHAIÑA PULIDO**, alumnos del X Ciclo de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Las estudiantes tesisistas están desarrollando su proyecto de tesis de pregrado titulado: **"CONSEJERÍA FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DE LOS PACIENTES CON VIH QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2021"**.

Cabe resaltar que los estudiantes tesisistas tendrán el respeto minucioso a las normativas internas de vuestra institución y la información sensible y no sensible que dispongan será de alta confidencialidad, debido a que el único interés en el desarrollo de la tesis es establecer aspectos técnicos y metodológicos a favor de su institución y la población. Con tal fin, solicitamos a Usted sírvase recibir en sus instalaciones en calidad de tesisista a nuestros estudiantes, quienes estarán sujetos a las normas de su institución.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

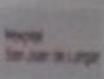
Atentamente,


Dr. Jhonneth Camanero Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



431, San Juan de Lurigancho
Tel: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

Autorización del Hospital

			Decanato de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
---	---	---	---

San Juan de Lurigancho, 16 de Agosto del 2021

CARTA N° 077- 2019-UADI-HSJL

SEÑOR:
DR. JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Presente.

ASUNTO : Autorización para aplicar entrevista y/o encuesta en el Hospital San Juan de Lurigancho

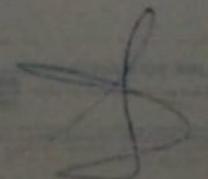
REFERENCIA : Carta N° 010-2021-DEFYB-UMA-S.J.L.

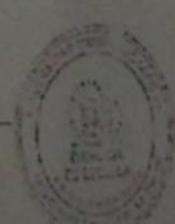
Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez hacerle de conocimiento que se **AUTORIZA** a las Testistas: **CHAIÑA PULIDO, JUDITH LUCERO** y **ARAGON PALOMINO, LUZ MARIA**, Alumnas de la Universidad Maria Auxiliadora- Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera Profesional Farmacia y Bioquímica, quienes ejecutaran la entrevistas, encuestas y/ o consejería a los pacientes con VIH del servicio de Infectología Departamento de Medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, en relación a la investigación (tesis) **"CONSEJERÍA FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DE LOS PACIENTES CON VIH QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2021"**.

Asimismo, desearé éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otra particular me suscribo de Ud.

Atentamente,





Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

SEAT/UC
C/C Archivo



Constancia de la Unidad a la Docencia e investigación

 PERU	Ministerio de Salud	Ministerio de Promoción y Regulación en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
---	----------------------------	--	--	--

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"CONSEJERÍA FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DE LOS PACIENTES CON VIH QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2021"

Investigadores Principales.

SRTA. LUZ MARÍA ARAGON PALOMINO
SRTA. JUDITH LUCERO CHAIÑA PULIDO

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico de la Universidad María Auxiliadora - Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica - Facultad de Ciencias de la Salud. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

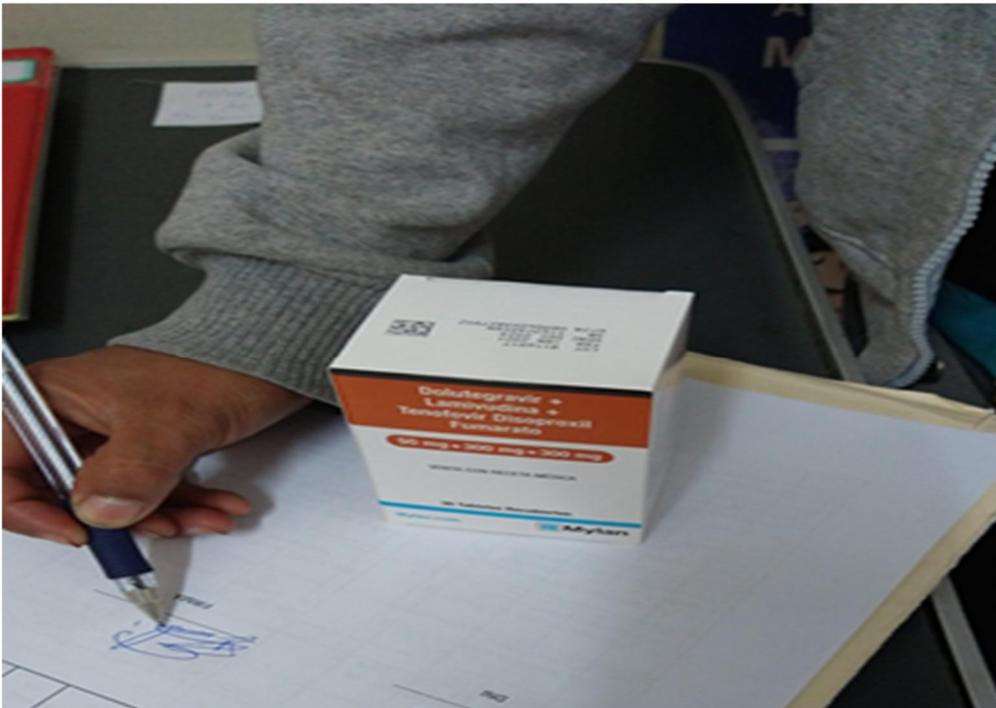
San Juan de Lurigancho, 12 de Octubre del 2021

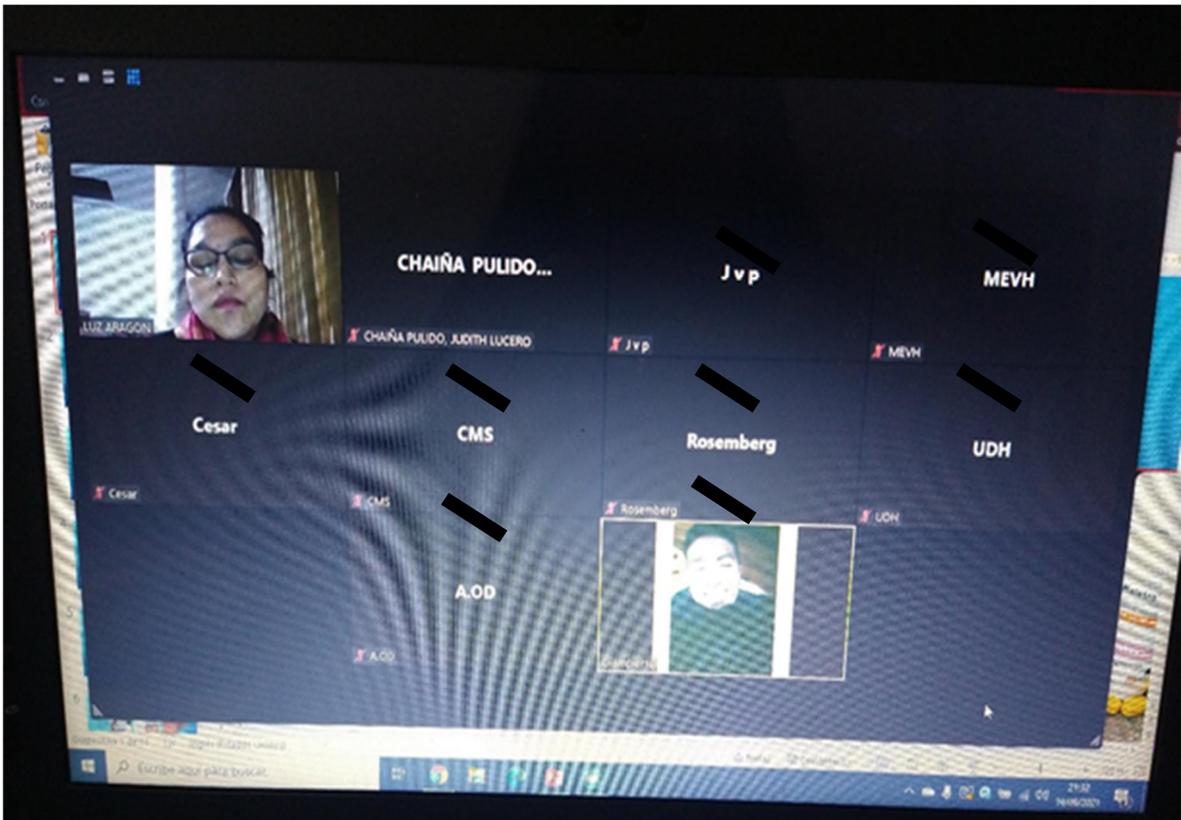
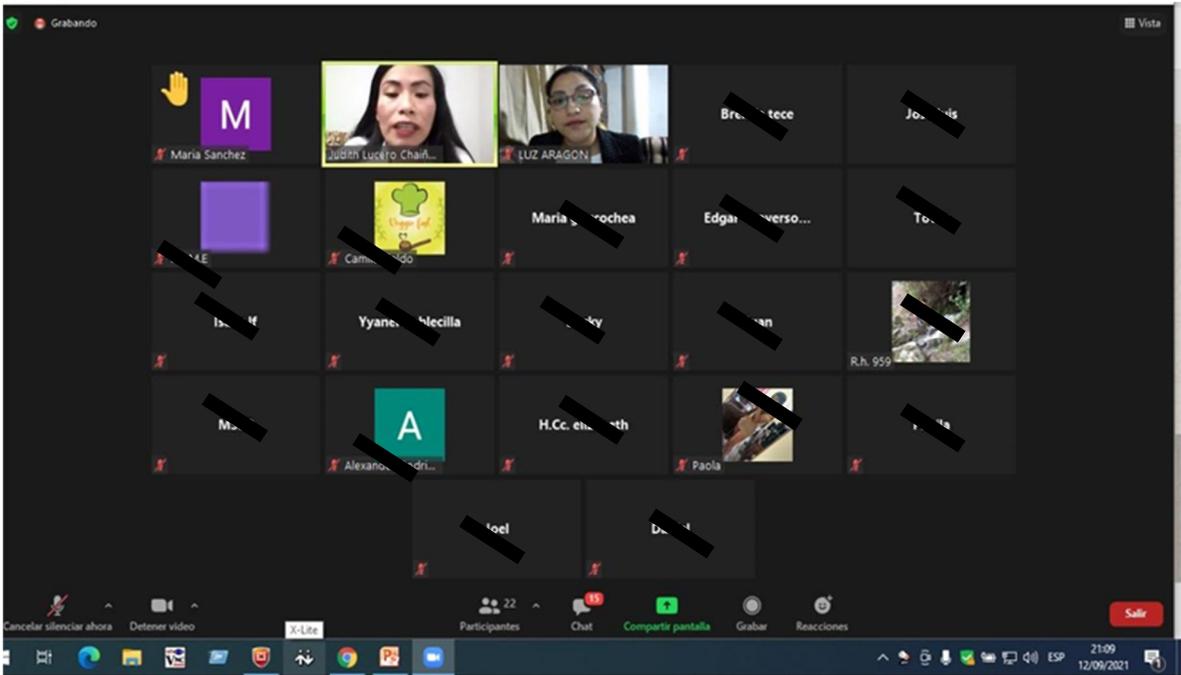

M.C. SANYO E. ASENSIOS TRUJILLO
Jefe Unidad de Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

 **BICENTENARIO PERÚ 2001**

ANEXO F: Evidencias fotográficas del trabajo de campo







**CONSEJERÍA FARMACÉUTICA
PARA MEJORAR LA ADHERENCIA
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES
CON VIH.**



DEFINICIÓN DE LA ADHERENCIA

Adherencia es tomar el TARV a las horas que has elegido, todos los días, sin perder una sola toma y siguiendo a las indicaciones del médico.



BENEFICIOS DEL TARV

- mejora el ánimo.
- Viven más años.
- Aumentan las defensas.
- Hacen sus planes para el futuro.
- Tienen más hambre.
- Pueden trabajar normalmente.
- Pueden ver a sus niños crecer.



EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TARV

Son métodos más sencillos para medir la adherencia terapéutica. Consisten en preguntar directamente al paciente sobre la estimación de su adherencia al tratamiento farmacológico.



QUE PASA SI SOMOS ADHERENTES:

- Aseguramos que la cantidad de VIH este siempre baja en nuestro cuerpo.
- Aumentamos nuestras defensas y evitamos las enfermedades oportunistas.
- Evitamos que el VIH se haga resistente al tratamiento.
- Mejora nuestra calidad de vida. Así, hacemos planes para el futuro y cuidamos de nuestras familias.



QUE PASA SI NO SOMOS ADHERENTES

- El virus vuelve a multiplicarse y nuestras defensas vuelven a disminuir
- Aparecen nuevos tipos de virus de VIH, más resistentes al tratamiento.
- Fracasa al tratamiento y aparecen nuevamente las enfermedades oportunistas.
- Es un tratamiento desperdiciado. Otra persona lo hubiera aprovechado.
- Si hay resistencia, necesitaremos nuevos tratamientos. Pero tendremos dificultad de acceder a estos porque son más caros.



TU TRATAMIENTO FALLARA SI:

- No tomar a las horas adecuadas.
- Dejar de tomar una o varias dosis.
- Tomar alcohol o consumir drogas.
- Tomar otros medicamentos sin avisar al médico.
- Vomitar varias veces.



¿QUE ES RESISTENCIA?

Es cuando los antirretrovirales ya no hacen efecto al VIH. La principal causa de resistencia es porque nos olvidamos de tomar las pastillas o abandonamos el tratamiento.

otros motivos

- bebidas alcohólicas
- tomamos otras pastillas
- nos volvemos a infectar con el virus
- vomitamos
- no asimila nuestro cuerpo



CONCLUSIÓN

- La relación médico-paciente es el método más poderoso de cambio de comportamiento en el paciente.
- Una relación empática es lo que más influye en la adhesión terapéutica.
- El TARV es efectivo.
- la adherencia es el cumplimiento estricto de la dosis, la hora adecuada y también las recomendaciones por parte del personal de salud.
- Llevar una alimentación adecuada, una dieta saludable, refuerza el TARV.
- El objetivo del TARV es llegar a niveles indetectables de carga viral.
- Se debe poner en marcha de forma rutinaria programas de intervención sobre los pacientes, a cargo de profesionales con experiencia, que refuercen la consejería farmacéutica de los mismos, ayudándolos a incrementar o mantener una adherencia adecuada.

TESISTAS:

- Aragón Palomino, Luz María
- Chaiña Pulido, Judith Lucero