



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES VIH
DEL HOSPITAL LAS MERCEDES-CHICLAYO, 2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. INFANTES ABAD, LENKA KARINA

<https://orcid.org/0009-0009-6523-8099>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LAMBAYEQUE – PERÚ

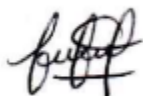
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Lenka Karina INFANTES ABAD, con DNI 42304968, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de título “Factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes VIH del Hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 8% 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.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



LENKA KARINA INFANTES ABAD
DNI: 42304968



EDUARDO PERCY MATTÁ SOLIS
DNI: 42248126

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N°084-2022-SUNEDU/CD.

INVESTIGACIÓN KARINA INFANTES I

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 06 |
| ABSTRACT..... | 07 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 08 |
| II.MATERIALES Y MÉTODOS..... | 18 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 27 |
| ANEXOS..... | 32 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN..... | 33 |
| ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 36 |
| ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 39 |

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados a la no adherencia al TAR en pacientes con VIH del Hospital Las Mercedes – Chiclayo en el año 2024.

Materiales y métodos: el presente estudio de investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. El estudio se ejecutará en la Ciudad de Chiclayo. La población está conformada por 1072 pacientes que acuden a sus citas en el Hospital Las Mercedes; la elección de la muestra en el trabajo será de enfoque probabilístico con un total de 283 pacientes después de utilizar la deducción. Con el desarrollo de la selección de los datos, se utilizó la técnica de la encuesta, los instrumentos usados en el trabajo serán los cuestionarios: para evaluar la variable de factores asociados y adicional la variable de adherencia al TAR.

Resultados: con el fin de hacer el análisis de las cifras obtenidas, se usarán métodos estadísticos descriptivos que contengan índices fundamentales, referentes y ensayos para probar las suposiciones de investigación vinculadas con la variable en aplicación.

Conclusiones: servirá como referencia para estudios futuros en el área salud. Será un ejemplo relevante para el examen de las variables en mención y su conexión, siendo un caso que orientará a las investigaciones consecutivas de manera útil.

ABSTRACT

Objective: determine the factors associated with non-adherence to ART in patients with HIV at the Las Mercedes Hospital – Chiclayo in the year 2024. Materials and methods: this research study has a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational approach. The study will be carried out in the City of Chiclayo. The population is made up of 1,072 patients who attend their appointments at the Las Mercedes Hospital; the selection of the sample in the work will be a probabilistic approach with a total of 283 patients after using deduction. With the development of data selection, the survey technique was used, the instruments used in the work will be questionnaires: to evaluate the variable of associated factors and additionally the variable of adherence to ART. Results: in order to analyze the figures obtained, descriptive statistical methods will be used that contain fundamental indices, references and tests to test the research assumptions linked to the variable in application. Conclusions: it will serve as a reference for future studies in the health area. It will be a relevant example for the examination of the variables in question and their connection, being a case that will guide consecutive investigations in a useful way.

INTRODUCCIÓN

La terapia antirretroviral combinada ayuda a prevenir la progresión de la infección por VIH hacia la inmunodeficiencia y ha estado activo desde 1996. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), ahora acreditado como tratamiento antirretroviral (TAR), cuando se comienza rápidamente y se continúa con un buen cumplimiento, se mantienen la supresión viral y la recuperación inmune del paciente en personas infectadas con VIH (virus de inmunodeficiencia humana) reduciendo el riesgo de transmisión del VIH (1).

La UNAIDS para el año 2022 según las estadísticas mundiales sobre el VIH reflejan que 39 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH y que 1.3 millones de personas contrajeron el VIH en el 2022. De todas estas personas 630 000 personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida. De los cuales 29,8 millones de personas accedieron al TAR. Desde el inicio de la epidemia 85,6 millones de personas se han infectado con el VIH y 40,4 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA (2).

A nivel mundial, en el año 2023 la adherencia al tratamiento ARV (antirretroviral) sigue siendo del 95% es un objetivo importante de los servicios de atención y tratamiento del VIH. La adherencia al tratamiento ARV aumenta las posibilidades del paciente en garantizar una buena calidad de vida reduciendo la tasa de crecimiento de enfermedades, previniendo nuevas infecciones por VIH y muertes tempranas (3).

La adherencia a la terapia antirretroviral depende de elementos personales entre ellos: la forma de vida, comportamientos: el uso de sustancias nocivas, elementos sociales, cualidades culturales y socioeconómicas, relaciones profesional-paciente, pautas de tratamiento informadas, resolución y clase de las normas de salud. Por lo tanto, el cumplimiento inadecuado es el factor más importante en el proceso que conlleva a la causa que conduce al fracaso del tratamiento, lo que lleva a una peor reconstitución inmunitaria y una superior amaneza de morbilidad y mortalidad. Por tanto, la adherencia en el TAR es una causa crítica y preponderante en el ejercicio asistencial, por lo tanto, necesita el reconocimiento de elementos para su eficacia (4).

Un estudio realizado en el 2021 Etiopía dice que el incumplimiento del TAR de primera línea fue un 17,4% superior a lo recomendado por la OMS. Por lo tanto, es esencial una recomendación al paciente que se centre en evitar el consumo de drogas, usando ayudas para la memoria y adaptar el tiempo de trabajo al programa de tratamiento (5).

En otro estudio en el 2019 Nepal arrojó que el 12.6% de incumplimiento al TAR es debido a dificultades topográficas y limitación de recursos, también tener una agenda ocupada y el olvido de tomar el TAR fue el motivo principal de incumplimiento. Los elementos asociados con la no adherencia al TAR en el Hospital de Bharatpur fueron el sexo, el tipo de familia, el hábito de consumo alcohol, recibir medicamentos de TAR por sí mismos, la duración del VIH y los efectos secundarios (6).

Por otra parte, en Latinoamérica un estudio en el 2020 el Hospital Nacional de Itauguá – Paraguay reflejó que la no adherencia al TAR en pacientes fue alta, y sus factores asociados fueron: los efectos adversos 80.96% y el olvidarse de tomar el TAR 59,52% culminando la semana (7).

En el trabajo desarrollado en el 2018 del Policlínico Marcios Manduley, municipio Centro Habana identificó los factores asociados a la mala adherencia al TAR en un estudio analítico de corte transversal nos dice que los factores pueden ser variados que están en un rango del 20% al 90% y que puede estar relacionada con la posición socioeconómica, la depresión, bajo nivel de educación que se convierte en una limitante para la comprensión del tratamiento, también las reacciones adversas conllevan a que el paciente deje de tomar la medicación para evitar la sintomatología que causa (8).

Por otro lado, otro estudio en el 2019 en un estudio cuantitativo transversal en la institución de salud Santa Martha Colombia nos dice que el 51.2% buscaron estrategias para acordarse en tomar el TAR mientras que 68.1% son mal adherentes por el motivo que la relación médico paciente no es buena (9).

En el año 2019 en el nordeste de Brasil mediante un estudio transversal concluye que la no adherencia fue en un 28.4% y que en algunos factores hubo asociaciones estadísticas como la edad, el tabaquismo, sedentarismo, desconocimiento de

familiares frente al Diagnóstico del paciente, tratamiento y dificultad para hablar con el médico (10).

Un estudio en el 2018 una clínica de atención en Guerrero, México nos dice que los factores asociados a la no adherencia es la escolaridad y la edad en un 49 %. La OMS señala que se deben realizar intervenciones para mejorar el control de la infección debido a que el TAR presenta muchos factores que obstaculizan la adherencia (11).

El primer caso de VIH/SIDA en el Perú se detectó en 1983. Desde 2004, se introdujo el tratamiento antirretroviral gratuito, que ha logrado reducir los casos y las muertes por SIDA. El Ministerio de Salud (Minsa) afirma que el suministro de medicamentos antirretrovirales para pacientes con VIH es continuo y sin desabastecimiento, lo que ha permitido la distribución a nivel nacional de acuerdo a los requerimientos de las respectivas partes (12).

Al mismo tiempo, el ministerio también anuncia que está implementando la transición o actualización de los métodos de tratamiento a formas de tratamiento más simples, donde el tratamiento cumpla con los requisitos y logre un alto nivel y una reducción virológica sostenible (13).

En Perú los casos de VIH siguen en aumento desde el año 2014 – 2023 se informan un total de 77,089 casos de pacientes nuevos infectados por el VIH; para este año 2023 se reportan 5924 casos de VIH. En el Departamento de Lambayeque para este año 2023 se reportan 197 casos de VIH y 37 casos de SIDA. Cifras que son fundamentales para el Ministerio de Salud así como para las instituciones Estatales y Privadas (14).

En el 2019 un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y prospectivo realizado en el Hospital Belén de Trujillo se halló que 53.3% de los pacientes habían sido relativamente adherentes, otros con el 29% adherencia elevada y 17.8% de adherencia inferior. Estas cantidades muestran que menos pacientes con VIH son adherentes al TAR. Registraron tres aspectos fundamentales: la toma de medicación, dieta y estilo de vida y no dependiendo si el paciente toma o no el tratamiento antirretroviral (15).

En el 2020 La Norma Técnica de Atención Integral al Adulto con Infección al VIH nos dice que “la adherencia al tratamiento es el comportamiento de una persona

con VIH que se ajusta a la toma adecuada de medicamentos antirretrovirales, siguiendo un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilo de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud” (16).

En el 2021 un estudio transversal realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión tiene como finalidad analizar los elementos asociados a la no adherencia al TAR obteniendo resultados que el 17.1% no eran adherentes al tratamiento por factores relacionados al sexo masculino y las comorbilidades relacionadas al VIH/SIDA (17).

Asimismo, en el 2021 un trabajo de tipo casos y controles en la localidad de Castilla Piura nos dice que los varones son menos adherentes con un 38.9% mientras que las mujeres en un 13.3%. También el nivel económico es determinante para una mala adherencia, aquellos que ganan menos de 2000 soles son menos adherentes a comparación de los que ganan más de 5000 soles (18).

Según las cifras presentadas, se evidencia que la no adherencia al tratamiento antirretroviral señala que están vinculados a factores relacionados con el sexo, efectos adversos, el olvido de la toma del TAR, el consumo de alcohol, los efectos secundarios entre otros. Por lo tanto, se llega a la conclusión que la terapia antirretroviral es primordial para el control del VIH, siendo importante establecer cuáles son los factores asociados a la no adherencia al TAR en el Hospital Las Mercedes Chiclayo 2023.

El VIH atenta contra el sistema inmunitario y disminuye la protección contra infecciones y ciertos cánceres. Mientras que el virus arruina las células inmunológicas e inhibe el rendimiento habitual del sistema inmunológico, las personas infectadas entran progresivamente en una situación de inmunosupresión. La función inmune comúnmente se determina con un conteo de linfocitos CD4. La inmunosupresión sube el peligro de tener varias infecciones, cánceres y enfermedades que los pacientes con sistemas inmunitarios normales pueden afrontar. El periodo avanzado por VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, que puede aparecer entre los 2 y los 15 años, dependiendo del individuo. Las personas con SIDA pueden incrementar algunos tipos de cáncer e infecciones o desarrollar ciertos síntomas serios (19).

El virus puede transmitirse por contacto con la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada. No puedes contagiarte besándote, abrazándote o dándote la mano, ni compartiendo objetos personales, baños, gimnasios, comida o bebida, ni picaduras de mosquitos (20).

Con el paso del tiempo, la sobrevivencia de las personas con VIH ha aumentado significativamente debido a la eficacia de los medicamentos antirretrovirales; con el tratamiento farmacológico, el VIH se transforma en una afección crónica, a distinción de la etapa final del SIDA, aunque el TAR está disponible como una terapia eficaz para disminuir y detener la reproducción del VIH en el organismo del paciente infectado, los decesos ocurren incluso cuando el diagnóstico se realiza a tiempo (4).

La adherencia a la terapia antirretroviral se define como "la capacidad de un paciente con VIH/SIDA en la elección, inicio, administración y mantenimiento de combinación de fármacos para el control de la reproducción del virus y mejorar el sistema inmunológico" o "la capacidad del paciente para unirse adecuadamente en la selección, inicio y seguimiento de la terapia antirretroviral para mantener un cumplimiento estricto siendo el objetivo principal lograr una protección antivirus adecuada" (21).

Según la OMS conceptualiza la adherencia al tratamiento como el grado de comportamiento de una persona para tomar medicamentos, seguir una dieta y hacer cambios en el estilo de vida que se ajustan a los consejos por parte de la atención médica (21).

Por otro lado, la OMS refiere que la no adherencia al tratamiento al tratamiento es un "problema mundial de gran magnitud" porque, a pesar de que la medicina ha logrado avances sorprendentes en las últimas décadas, aumentando el conocimiento de las enfermedades y por ende la existencia de numerosos tratamientos médicos sumamente efectivos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades sigue siendo elevada y su tratamiento está mostrando menos eficacia de lo esperado, ya que las tasas de cumplimiento de la medicación siguen siendo bajas y no se han observado cambios significativos a lo largo del tiempo (22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica cinco dimensiones interrelacionadas que influyen en la adherencia al tratamiento. Estas dimensiones son las siguientes:

Dimensión socioeconómica: Factores económicos y sociales, como el acceso a los medicamentos y la capacidad para pagarlos, pueden afectar la adherencia al tratamiento.

Dimensión de la enfermedad: La gravedad de la enfermedad y la percepción de los beneficios del tratamiento pueden influir en la adherencia. Por ejemplo, si una persona no percibe mejoras en su salud, es posible que tenga menos motivación para seguir el tratamiento.

Dimensión terapéutica: Esta dimensión se refiere a la complejidad del tratamiento y a la facilidad de su administración. Si el tratamiento es complicado o requiere una rutina estricta, puede ser más difícil para los pacientes cumplir con él.

Dimensión del proveedor de atención médica: La relación entre el paciente y el proveedor de atención médica puede influir en la adherencia al tratamiento. Una buena comunicación y un apoyo adecuado por parte del proveedor pueden aumentar la probabilidad de que el paciente siga el tratamiento.

Dimensión del sistema de atención de salud: Los factores relacionados con el sistema de atención de salud, como la disponibilidad de servicios de salud, la calidad de la atención y la organización de los servicios, también pueden afectar la adherencia al TAR.

Es primordial considerar estas dimensiones que interactúan entre sí y pueden variar según el contexto y la enfermedad específica. La OMS reconoce la importancia de abordar estas dimensiones para mejorar la adherencia al TAR y promover mejores respuestas de salud (21).

Por otro lado, este estudio se inclina por la Teoría **Social Cognitiva** donde plantea que alguna transformación en la conducta (ser adherente) se sustenta en la convicción que tiene una persona para llegar con éxito al comportamiento anhelado. Esta convicción de obtener lo anhelado se llama autoeficacia percibida. Conforme a esta teoría, esta convicción es importante para revelar el comportamiento frente a la adherencia, aunque otros revelan que están vigentes (23).

La autoeficacia se refiere a la motivación y el comportamiento humano que se rigen por el pensamiento y pueden incluirse en tres tipos de expectativas: 1) La situación, que se basa en las consecuencias de eventos ambientales, 2) Expectativas de resultados, 3) Expectativas de autoeficacia o autoeficiencia percibida. Las creencias sobre la eficacia afectan la automotivación, el optimismo o el pesimismo, los planes de acción y la dedicación de los individuos para lograr sus objetivos.

Como resultado, quienes tienen un alto autocontrol tienden a optar por tareas más desafiantes y establecer objetivos más altos. Esto es particularmente cierto en los individuos. Los individuos con alta autoeficacia tienden a invertir más esfuerzo, persistir por más tiempo y mantener un mayor compromiso con sus objetivos después de iniciar un curso de acción, en contraste con aquellos con baja autoeficacia (23).

La teoría que está vinculada a este trabajo de investigación es la de la **PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER** donde refiere que las personas se esfuerzan por crear condiciones de vida en las que puedan realizar su potencial de salud humana. Las personas valoran el crecimiento en una dirección positiva y trata de lograr un equilibrio aceptable entre el camino y estabilidad. Los individuos intentan activamente regular su comportamiento (25).

La teoría identifica factores cognitivo-perceptivos en individuos que están influenciados por características situacionales, personales e interpersonales para participar en conductas que promueven la salud en el contexto de instrucciones de acción. Los modelos de promoción de la salud tienen como objetivo identificar conceptos relevantes de conductas promotoras de la salud e integrar los resultados de la investigación de una manera que facilite la generación de hipótesis comprobables (24).

Esta teoría influye mucho en los pacientes ya que ellos mismos van a ser protagonistas activos para poder modificar comportamientos personales e interpersonales e identificar conductas negativas en bien de su salud y así poder lograr una adherencia al tratamiento TAR eficaz.

También otra teoría importante es la de **DOROTHEA OREM: LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO** la cual se centra en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas y en cómo las enfermeras pueden ayudar cuando existe un

déficit de autocuidado. Según Orem, el autocuidado es cualquier conducta que una persona realiza por sí misma para mantener su vida, salud y bienestar. Está compuesto por acciones universales, de desarrollo y de salud-enfermedad. Cuando una persona no puede realizar adecuadamente estas acciones de autocuidado por sí misma, surge un déficit de autocuidado. Aquí es donde las enfermeras pueden ayudar, brindando apoyo, enseñanza, guía y asistencia directa. La teoría se centra en tres conceptos clave: el primero el autocuidado que es la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma. El segundo el déficit de autocuidado que es cuando una persona no puede satisfacer adecuadamente sus necesidades de autocuidado y el tercero los sistemas de enfermería que viene hacer cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer los déficits de autocuidado a través de la asistencia, guía, apoyo y enseñanza (26).

Se puede concluir con esta teoría que los pacientes son capaces de poder cuidar de ellos mismos y lograr mantener un bienestar y salud cumpliendo con su medicación desde casa lo cual va a favorecer a la adherencia al tratamiento y las enfermeras pueden ayudar desde los establecimientos de salud mediante un monitoreo telefónico para poder guiar y brindar apoyo.

Existen antecedentes que registrarán dicho trabajo de investigación entre ellos a nivel internacional nos dice Potsane (3), Gauteng -Sudáfrica, 2023, en su trabajo la finalidad fue “examinar los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento ARV entre los pacientes con VIH en el Hospital Helen Joseph”. El enfoque fue un diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 322 pacientes con VIH/SIDA. El instrumento fue el cuestionario para medir y describir los factores asociados con el incumplimiento del tratamiento ART. Los resultados fueron que el 51% no eran adherentes al tratamiento ARV y el 49% eran adherentes. Se concluyó que los tiempos extensos de espera en el hospital están fuertemente relacionados con la no de adherencia al tratamiento ARV.

Por otro lado, Reyes (9), Caribe – Colombia, 2020, en su trabajo la finalidad fue “Determinar adherencia al tratamiento antirretroviral de personas que conviven con VIH/sida”. El enfoque fue un diseño Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 166 personas con VIH/sida. El instrumento fue Morisky-Green. Los resultados fueron 68,1 % no fueron

adherentes al tratamiento antirretroviral, se determinó que la relación profesional-paciente es desfavorable y no tiene relación con la adherencia. Se concluyó que la no adherencia al TAR estuvo interpretada por 68,1 % de la población en estudio y es mayor en los hombres.

También nos dice Pérez (8), La Habana – Cuba, 2020, en su trabajo la finalidad fue “Identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales, en personas que conviven con VIH/sida”. El enfoque fue un diseño analítico de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 153 personas de 18 y de otras edades, con VIH/SIDA, del Policlínico Marcios Manduley, municipio Centro Habana, en el 2018. El instrumento fue cuestionario estructurado para complementar la información requerida. Los resultados fueron qué factores de mala adherencia están relacionados con la disminuida educación, la relación de pareja insegura, deficiencia familiar, terapia en mayores de 5 años y la existencia de reacciones adversas. Se concluyó que accedió a reconocer la importancia de las variables relacionadas con la no adherencia al TAR en las personas, lo que contribuye a demostrar científicamente un apropiado dominio de la enfermedad.

Asimismo, a nivel nacional Gonzales (15), Trujillo – La Libertad, 2019, en su estudio dice que su objetivo es “Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019”. El enfoque fue un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo correlacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 206 personas con VIH. El instrumento fue Ficha de recolección de datos y cuestionario. Los resultados fueron que el 53.3% de las personas fueron relativamente adherentes, otros con el 29% adherencia elevado y 17.8% adherencia inferior. Estas cantidades muestran que menos pacientes con VIH son adherentes al TAR. Se concluyó que el grado de instrucción, estado civil y el beber alcohol se asocia considerablemente a la adherencia del TAR en personas con VIH.

Por otro lado, Barrera (17), Lima – Perú, 2021, en su estudio dice que su finalidad fue “Determinar la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA en el 2018”. El enfoque fue un diseño de investigación transversal. La muestra estuvo conformada por 117 pacientes con VIH/SIDA que

reciben TAR en el Hospital Daniel Alcides Carrión. El instrumento fue el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), acondicionado para su uso en Perú. El producto obtenido fue que se evidenció que el 17,10 % de las personas reveló mala adherencia a la medicación, y el 82,90 % sí se era adherente al TAR. Las variables que tienen mayor probabilidad de asociarse a la no adherencia al tratamiento fueron que el sexo y las comorbilidades relacionadas al VIH/SIDA. Se concluyó que el género masculino y las comorbilidades vinculadas al VIH/SIDA están ligados a la no adherencia al TAR.

También nos dice Rodríguez (18), Castilla – Piura, 2021, en su estudio dice que su objetivo fue “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021”. El enfoque fue un diseño de estudio de tipo casos y controles. La muestra estuvo conformada por 180 personas por conjunto escogidos de la localidad de Castilla Piura. El instrumento fue cuestionario CEAT-VIH (“Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Retroviral”). Las variables que predominante es el factor económico. Se concluyó que se evidenció que el ingreso económico menor de 2000 soles es un factor relacionado a un bajo nivel de adherencia al TAR en pacientes con VIH/sida Castilla 2021. Mientras que los que tienen ingresos superiores a 5000 soles presentan inferior peligro de no adherencia al TAR.

Por otro lado la enfermera juega un rol importante en la adherencia al tratamiento para evaluar los factores asociados con respecto a la no adherencia al TAR es importante porque permitirá identificar cuáles son los más prevalentes en pacientes con diagnóstico de VIH y cuál es el factor predominante por el cual abandonan el tratamiento antirretroviral y así poder tomar acciones eficaces para mejorar y ayudar al paciente en tomar buenas decisiones con respecto a su tratamiento orientándolo a continuar y buscar alternativas que le permitan progresar y así no llegar al abandono del TAR y consigo mejorar su adherencia.

Por otro lado, a nivel teórico este trabajo se justifica porque contribuirá al sistema de salud bases científicas para el personal que laboran en instituciones de salud para poder brindar atenciones de calidad y calidez a pacientes infectados con VIH, también por otro lado ayudará en la promoción y prevención para prácticas que

llevan al aumento de la enfermedad. Por ello estas malas prácticas llevan a la muerte por el virus del VIH siendo una de ellas el abandono al TAR por factores diferentes.

También en el nivel práctico el presente trabajo beneficiará al paciente con VIH, a familiares y personal de salud porque fortalecerá cualidades que conllevaran a mejorar los modos de vida saludable. Por eso es importante porque contribuirá a que los agentes de soporte ayuden en el bienestar y manejo de la enfermedad en casa. Al personal de salud le ayudará para poder identificar factores asociados a la no adherencia al TAR y así evitar el abandono al tratamiento que contribuirá a restablecer la calidad de vida del paciente y evitar la pronta muerte.

Por último, en el nivel Metodológico se siguieron los pasos del método científico rigurosamente puesto que los resultados que se muestren servirán para otros estudios más adelante. Su diseño de investigación es apropiado y contará con instrumentos válidos y confiables que orientarán las intervenciones y el cuidado enfermero en pacientes con VIH. Servirá como guía para analizar las variables y orientar a estudios posteriores.

Por lo tanto, el presente trabajo tiene por objetivo general “Determinar los factores asociados a la no adherencia al TAR en pacientes con VIH del Hospital Las Mercedes – Chiclayo en el año 2024”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. El enfoque de esta investigación es cuantitativo porque predice y confirman fenómenos de investigación con una meta principal de formular y demostrar teorías. Es no experimental porque no hay manipulación de la variable y se observan los fenómenos como están en su medio natural. Es de corte transversal porque se recolectan datos en un tiempo único, siendo su propósito describir su variable y analizarla en un momento dado. Descriptivo porque se busca recoger y medir información de las variables con el objetivo de ver como se relacionan.

Correlacional porque se va a poder conocer el comportamiento de las variables y poder conocer sus valores (27).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población estará constituida por personas con enfermedad de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, durante los meses de Febrero – Mayo del 2024. Según la encargada de la Estrategia Sanitaria de ITS – VIH/SIDA, la cantidad total de pacientes con VIH/SIDA para el presente año es de 1072.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Personas que firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Personas VIH positivo mayores de 18 años.
- ✓ Personas de sexo femenino y masculino.
- ✓ Estar en TAR más de un mes

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes VIH positivos que se encuentran hospitalizados.
- ✓ Pacientes con deterioro cognitivo.
- ✓ Pacientes que abandonaron TAR.

MUESTRA

Para determinar la muestra se utilizará la fórmula de estima proporcional.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

$$n = \frac{1072 \times 1.96^2 \times 0.5^2}{0.05^2 \times (1071) + 1.96^2 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{1029.12}{3.64}$$

$$n = 282.7$$

$$n = 283$$

Después de haber aplicado la fórmula, se llega finalmente que la muestra estará conformada por un total de 283 pacientes que acuden a sus citas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, en el Departamento de Lambayeque, Perú, en el periodo determinado para este estudio.

MUESTREO

El tipo de muestreo tendrá un enfoque probabilístico de tipo aleatorio simple.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 TÉCNICA

Para la recolección de información en el presente estudio se utilizó la encuesta porque es un método de investigación y recolección de datos usadas para conseguir información de personas de diferentes temas. El objetivo de la encuesta en el estudio es tratar de que cada persona encuestada responda las interrogantes con equidad para evitar resultados diferentes (28).

2.3.2 INSTRUMENTO

Se utilizará el cuestionario, que servirá para poder medir la adherencia al TAR utilizando el cuestionario de SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire); es un cuestionario de carácter multidimensional de la ADH (adherencia). Se considera un instrumento útil para estudios de la ADH (29). Desarrollado por el Grupo Español para el Estudio Multifactorial de la Adherencia (GEEMA), siendo un instrumento simple y abreviado basado en interrogantes a los pacientes sobre la toma del medicamento antivirales aprobado en 1988 y 1999 en una comunidad española; se encuentra

validado presentando un 72% de sensibilidad y 91% de especificidad; el cuestionario consta de 6 interrogantes que determinan el grado de adherencia, donde responden a diferentes rubros como: olvido de medicación, horarios, efectos adversos, descuido de toma de medicación al concluir la semana, cuantas veces no tomó la medicación, no tomó medicación en los últimos tres meses. También presenta alternativas posibles de entre sí o no de la primera a la cuarta pregunta, con respecto a la no toma de medicamentos en la última semana se encuentra los rubros: A: ninguna, B: 1-2, C: 3-5, D: 6-10, E: más de 10. Con respecto a los últimos tres meses de la no toma de medicación se concluye con la respuesta en días dada por el paciente. También hay criterios considerados con respecto a la no adherencia: Si responde SI a las preguntas 1, 3, 4; si responde NO a la pregunta 2. En la pregunta 5 si responde C, D o E y en la pregunta 6 si responde más de dos días.

Acerca de la adherencia se considera las categorías: No adherente y adherente.

También se considera otro cuestionario que determinará los factores asociados a la no adherencia figurando catorce interrogantes e incluyendo tres dimensiones con vínculo al paciente, al tratamiento y al equipo de salud.

2.3.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

Los instrumentos usados para calcular las variables del presente estudio fueron validados por Vega en su investigación titulada “factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de tingo maría 2016-2017” en el año 2020 (30). Instrumento que fue validado por juicio de expertos habiendo seleccionado a 7 profesionales de la salud conocedores del tema los cuales tuvieron a cargo de evaluar y validar cada ítem del instrumento antes de la participación de los pacientes, encontrando algunos errores que fueron modificados antes de su utilización.

CONFIABILIDAD

También en el estudio de investigación titulada “factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de tingo María 2016-2017” en el año 2020 (30). Se confirmó la confiabilidad de los instrumentos donde la evaluación de los resultados estadísticos del coeficiente V de AIKEN en este estudio permitió cuantificar la relevancia de los ítems. En dicho instrumento se obtuvo 0.98 siendo mayor que 0.60

2.4 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

2.4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

La adherencia según la OMS conceptualiza que es el tratamiento según el grado de conducta de una persona para ingerir la medicación, continuar con una dieta y hacer variaciones en el modo de vida que se ajustan a los consejos por parte del cuidado médico (21).

Los factores asociados según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está relacionado con cinco dimensiones que influyen en la adherencia al tratamiento. Estas dimensiones son las siguientes: dimensiones socioeconómicas, de la enfermedad, terapéutica, del proveedor de atención médica, del sistema de atención de salud. Es importante tener en cuenta que estas dimensiones interactúan entre sí y pueden variar según el contexto y la enfermedad específica. La OMS reconoce la importancia de abordar estas dimensiones para mejorar la adherencia al TAR y promover mejores logros de salud (21).

2.4.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

La adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Las Mercedes Chiclayo es un grado de conducta de una persona para ingerir la medicación, continuar con una dieta y hacer variaciones en el modo de vida que se ajustan a los consejos por parte del cuidado médico; por lo tanto, será evaluado por el cuestionario de SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica cinco dimensiones interrelacionadas en los pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Las Mercedes Chiclayo que influyen en la adherencia al tratamiento. Estas

dimensiones son las siguientes: dimensiones socioeconómicas, de la enfermedad, terapéutica, del proveedor de atención médica, del sistema de atención de salud. Es importante tener en cuenta que estas dimensiones interactúan entre sí y pueden variar según el contexto y la enfermedad específica. La OMS reconoce la importancia de abordar estas dimensiones para mejorar la adherencia al TAR y promover mejores logros de salud. por lo tanto, será evaluado por un cuestionario.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentará una solicitud dirigida al Dirección General de la Universidad María Auxiliadora – Lima. Para poder ejecutar el trabajo de investigación sobre “FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES VIH DEL HOSPITAL LAS MERCEDES-CHICLAYO, 2024”

Después se agregará el protocolo de investigación y otros documentos solicitados por la universidad. Después se esperará la revisión y aprobación del trabajo de investigación a cargo de la Universidad María Auxiliadora de Lima para poder realizar la recolección de datos.

Luego se pedirá la autorización del director del Hospital Las Mercedes de Chiclayo mediante una solicitud y también a la responsable de la Estrategia Sanitaria de ITS- VIH/SIDA para que nos pueda emitir el permiso correspondiente y desarrollar el estudio en su servicio. Se agregará una copia de la autorización y protocolo de la Universidad María Auxiliadora de Lima. Luego de obtener las autorizaciones del Hospital las Mercedes se coordinará con la encargada del programa con respecto a los horarios y fechas disponibles para recolectar los datos.

2.5.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtendrán en un plazo no mayor a 20 días consecutivos mediante entrevistas individuales a los pacientes del Programa de ITS - VIH/SIDA. Previamente se les explicará de manera clara, breve y precisa de

los objetivos de la investigación, luego se les proporcionará el consentimiento informado para ser leído por el paciente el cual servirá como seguridad de su participación y compromiso. Cada paciente tendrá un tiempo de 30 minutos para poder culminar con el cuestionario, después se llevará a cabo la verificación y registro de los resultados.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar el estudio de los datos recolectados, se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas que intervienen en frecuencias dominantes, relativas y exámenes para probar las hipótesis de investigación conectadas con la variable en estudio. La información recopilada estará elaborada usando la versión más próxima del software estadístico IBM SPSS Statistics, en su versión 25. Este software facilitará desarrollar el estudio de los datos, creando tablas, sumas y medidas de tendencia que expresarán de forma clara los descubrimientos del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que conducirán el trabajo de investigación son:

Principio de Justicia: Se refiere en que la atención debe ser de una forma justa y equitativa a pesar de su cultura, religión, condición económica, etc.

Principio de Beneficencia: Se trata de beneficiar a las personas previniéndolos del daño actuando de manera afirmativa para beneficiar a uno u otros.

Principio de no maleficencia: Se refiere al pacto de no hacer daño a las personas y de prevenir sufrimientos. Con la finalidad de lograr el beneficio hacia el paciente.

Principio de Autonomía: Se reconoce que cada individuo toma sus propias decisiones basadas en valores, creencias y preferencias teniendo la capacidad para poder rechazar cualquier tipo de atención (31).

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación anti plagio – <u>Turnitin</u> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.2. Recursos financieros

| MATERIALES | 2023 | | | | | | | TOTAL |
|---------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | S/. |
| Equipos | | | | | | | | |
| 1 laptop | 3500 | | | | | | | 3500 |
| Memoria tipo USB de 8Gb | 50 | | | | | | | 50 |
| Materiales de escritorio | | | | | | | | |
| Lapiceros | 25 | | | | | | | 25 |
| Hojas bond A4 | 58 | | | | | | | 58 |
| Sobres de manila | | | 15 | | | | | 15 |
| Material Bibliográfico | | | | | | | | |
| Libros | | | | 80 | | | | 80 |
| Fotocopias e impresiones | | 80 | | 80 | | | 80 | 240 |
| Espiralado | | | | | 15 | | | 15 |
| Otros | | | | | | | | |
| Movilidad | 120 | 120 | | 120 | | | 120 | 480 |
| Consumo de energía eléctrica | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 420 |
| Consumo de internet | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 420 |
| Recursos Humanos | | | | | | | | |
| Asesor estadístico | | | | | 600 | | | 600 |
| Imprevistos* | | | | | | | | 350 |
| TOTAL | | | | | | | | 6253 |

BIBLIOGRAFÍA

1. Inoue Y, Oka S, Yokoyama S, Hasegawa K, Mahlich J, Schaede U, et al. Medication Adherence of People Living with HIV in Japan-A Cross-Sectional Study. *Healthc Basel Switz*. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36832986/>
2. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
3. Potsane P. Factors associated with patients defaulting on HIV treatment at Helen Joseph Hospital, Gauteng province, South Africa. *Afr J AIDS Res*. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2989/16085906.2023.2197880>
4. Ramírez ET. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes infectados con VIH. *Más Vita*. 2020. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/142>
5. Aychiluhm SB, Tadesse AW, Urmale Mare K, Melaku MS, Ibrahim IM, Ahmed O, et al. Level of non-adherence and its associated factors among adults on first-line antiretroviral therapy in Amhara Regional State, Ethiopia. *PLoS One*. 2021. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34370762/>
6. Neupane S, Dhungana GP, Ghimire HC. Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. *BMC Public Health*. 10 de junio de 2019. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31182074/>
7. Urizar CA, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninge C, Montiel-Garcete D. Factores Asociados a La No Adherencia Del Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Con Vih En Un Hospital De Paraguay. *Rev Científica Cienc Médica*. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064022008/html/>

8. Bastán JEP, Castaño LFV. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Rev cubana Med Trop. [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102122>
9. Rios LAR, Torregrosa ELC, Aguilar AE, Pérez AMG, Ruiz IDG. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe – colombiano. Rev Cuba Hig Epidemiol [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/295>
10. Soares R de CA, Brito AM de, Lima K, Lapa TM. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in northeastern Brazil: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J Rev Paul Med. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159632/>
11. Jiménez M de los ÁS, Bello JMH, Correa BM, Casarrubias JCM, Bahena MG, Morales BJ, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Aten Fam. 31 de octubre de 2018;25(4): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82942>
12. El tratamiento antirretroviral cambió la historia del VIH/SIDA en el Perú [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31635-el-tratamiento-antirretroviral-cambio-la-historia-del-vih-sida-en-el-peru>
13. Minsa garantiza el tratamiento antirretroviral a las personas viviendo con VIH [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/182915-minsa-garantiza-el-tratamiento-antirretroviral-a-las-personas-viviendo-con-vih>
14. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
15. Gonzales Luna JJ. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH Hospital Belén de Trujillo 2019. Repos Inst -

- UCV [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40482>
16. Resolución Ministerial N.º 1024-2020-MINSA [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
 17. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Nieva-Villegas LM, Gamarra-Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2021 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Rodríguez Zapata OE. Factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021. Univ Priv Antenor Orrego. [citado 25 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8963>
 19. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 20. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH-y-Sindrome-de-la-inmunodeficiencia-adquirida-SIDA.aspx>
 21. Martínez MT. Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral en mujeres vih en los municipios de managua, Tipitapa, León y Chinandega de diciembre 2019 a abril 2020. [citado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WPWJ.pdf

22. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Ortiz P M, Ortiz P E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Médica Chile. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872007000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Olivari Medina C, Urra Medina E. AUTOEFICACIA Y CONDUCTAS DE SALUD. Cienc Enferm. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532007000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. PROMOCIÓN DE SALUD [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
26. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. **Libro: Metodología de la investigación - 6ta edición**, [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>
28. ¿Qué es una encuesta? [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
29. Dr. Luis Ortega Valín. Uso de los Cuestionarios para Medir la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral. [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en:

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/3_AF_VIH_2003/8_cuestionarios_medir_adherencia.pdf

30. Vega N. Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de Tingo María 2016 – 2017. [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/36/browse?value=Vega+Vasquez%2C+Nardy+Doris&type=author>
31. Principios éticos. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_\(OpenRN\)/05%3A_Consideraciones_legales_y_%C3%A9ticas_en_el_cuidado_de_la_salud_mental/5.02%3A_Principios_%C3%A9ticos](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_(OpenRN)/05%3A_Consideraciones_legales_y_%C3%A9ticas_en_el_cuidado_de_la_salud_mental/5.02%3A_Principios_%C3%A9ticos)

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES VIH DEL HOSPITAL LAS MERCEDES -CHICLAYO, 2024 | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------|---|-------------|---|--|
| Variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° de ítems | Valor final | Criterios para valores |
| adherencia al TAR | <p>Naturaleza Cuantitativa</p> <p>Escala de medición Ordinal</p> | La adherencia según la OMS conceptualiza que es el tratamiento según el grado de comportamiento de una persona para tomar medicamentos, seguir una dieta y hacer cambios en el estilo de vida que se ajustan a los consejos por parte de la atención médica (21). | La adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Las Mercedes Chiclayo es un grado de comportamiento de una persona para tomar medicamentos, seguir una dieta y hacer cambios en el estilo de vida que se ajustan a los consejos por parte de la atención médica; por lo tanto, será evaluado por el cuestionario de SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire). | Grado de adherencia | <p>-Toma de medicación.</p> <p>- Hora</p> <p>-No toma de medicación por enfermedad.</p> <p>-No toma de medicación el fin de semana.</p> <p>-No toma de medicación los últimos tres meses.</p> | 6 ítems | <p>Si adherente</p> <p>No adherente</p> | <p>Se considera paciente no adherente cuando éste responde:</p> <p>pregunta 1: si pregunta 2: no pregunta 3: si pregunta 4: si pregunta 5: C, D ó E pregunta 6: más de 2 días.</p> <p>La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa:</p> <p>A:100-95% cumplimiento terapéutico B:85-94% cumplimiento terapéutico C:65-84% cumplimiento terapéutico D:30-64% cumplimiento terapéutico E:<30%</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | <p>cumplimiento terapéutico.</p> <p>Este cuestionario considera paciente adherente aquel que tiene un cumplimiento terapéutico igual o superior al 95%.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES VIH DEL HOSPITAL LAS MERCEDES -CHICLAYO, 2024

| Variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | - Indicadores | N° de ítems | Valor final | Criterios para valores |
|---------------------------|--|--|---|-------------------------------------|---|----------------|--|------------------------|
| Factores asociados | <p>Naturaleza</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Escala de medición</p> <p>Ordinal</p> | <p>Los factores asociados según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está relacionado con cinco dimensiones que influyen en la adherencia al tratamiento. Estas dimensiones son las siguientes: dimensiones socioeconómicas, de la enfermedad, terapéutica,</p> | <p>La (OMS) identifica cinco dimensiones interrelacionadas en los pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital las Mercedes Chiclayo que influyen en la adherencia al tratamiento. Estas dimensiones son las siguientes: dimensiones socioeconómicas, de la enfermedad, terapéutica, del proveedor de atención médica,</p> | <p>Relacionadas con el paciente</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Educación - Edad - Género - Uso de sustancias perjudiciales - Opción sexual | <p>5 ítems</p> | <p><i>Primaria Sec. o Sup..</i></p> <p><i>Mayores de 18 años</i></p> <p><i>Femenino o Masculino</i></p> <p><i>Si - No</i></p> <p><i>Heterosexual</i></p> <p><i>Homosexual</i></p> <p><i>Bisexual</i></p> | <p>No hay</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------|--|---------------|
| | | <p>del proveedor de atención médica, del sistema de atención de salud. Es importante tener en cuenta que estas dimensiones interactúan entre sí y pueden variar según el contexto y la enfermedad específica. La OMS reconoce la importancia de abordar estas dimensiones para mejorar la adherencia al tratamiento y promover mejores resultados de salud (21).</p> | <p>del sistema de atención de salud. Es importante tener en cuenta que estas dimensiones interactúan entre sí y pueden variar según el contexto y la enfermedad específica. La OMS reconoce la importancia de abordar estas dimensiones para mejorar la adherencia al tratamiento y promover mejores resultados de salud. por lo tanto, será evaluado por un cuestionario.</p> | <p>Relacionadas con el tratamiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Comprimidos - Frecuencia - Reacciones Adversas | <p>4 ítems</p> | <p>0 – 5 años ≥ 6 años</p> <p>1 – 3 comp/día ≥ 4 comp/día</p> <p>1 toma 2 tomas</p> <p>Si y No</p> | <p>No hay</p> |
| | | | | <p>Relacionados con el equipo de salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Distancia - Horario - Información - Amabilidad - Rotación de profesionales | <p>5 ítems</p> | <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>Si - No</p> | <p>No hay</p> |



ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TAR

I. PRESENTACION:

Buenos días, esta encuesta tiene como objetivo determinar los factores asociados a la no adherencia al TAR en pacientes con VIH/SIDA. Las respuestas serán utilizadas de manera confidencial y no serán usadas para propósitos diferentes a la investigación, se pide contestar a las interrogantes según crea adecuado.

II. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

III. CUESTIONARIO:

En relación al paciente:

1. ¿Cuál es su edad?

2. Sexo:

Masculino () Femenino ()

3. ¿Cuál es tu nivel educativo?

a. Sin estudios ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior ()

4. ¿Actualmente se encuentra trabajando en alguna institución?

Si () No()

5. ¿consumes algunas sustancias perjudiciales como alcohol o droga?

Si () No()

6. ¿cuál es tu opción sexual?

a. Heterosexual ()

b. Homosexual ()

c. Bisexual ()

En relación al tratamiento

7. ¿cuánto tiempo está recibiendo tratamiento antirretroviral?

a. 0 – 5 años ()

b. \geq 6 años ()

8. ¿Cuántos comprimidos al día recibe?

a) 1 – 3 comprimido/día ()

b) \geq 4 comprimido/día ()

9. ¿Cuántas veces al día tomas tus medicamentos?

a) 1 toma ()

b) 2 tomas ()

10. ¿Consideras usted que los medicamentos antirretrovirales te producen algún efecto desfavorable o adverso?

Si() No()

En relación al equipo de salud

11. ¿cómo consideras la distancia desde tu domicilio al Hospital Tingo María?

Adecuado () Inadecuado ()

12. ¿Cómo consideras el horario de atención del programa TARGA en el Hospital Tingo María?

Adecuado () Inadecuado ()

13. ¿Cómo consideras la información brindada por los profesionales del programa TARGA del Hospital Tingo María?

Adecuado () Inadecuado ()

14. ¿cómo considera el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral?

Adecuado () Inadecuado ()

15. ¿Considera usted que existe cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA que le impide su adherencia al tratamiento?:

Si() No()

¡MUCHAS GRACIAS!



ANEXO 3: CUESTIONARIO EL GRADO DE ADHERENCIA AL TAR

INTRUCCIONES: marcar con “x” una de las alternativas, según su criterio que mejor se adecue a usted. El trabajo de investigación es anónimo, tiene como objetivo recolectar información, se solicita su apoyo de manera sincera.

| CUESTINARIO ADHERENCIA SMAQ | Respuesta Posible |
|--|--|
| 1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 3. Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 5. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? | A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10 |
| 6. En los últimos 3 meses ¿cuántos días completos no tomó la medicación? | Días: |

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Factores asociados a la no adherencia al TAR en pacientes VIH del Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2024”

Nombre de la investigadora principal: Lenka Karina Infantes Abad

Propósito del estudio: Determinar los Factores asociados a la no adherencia al TAR en pacientes VIH del Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J.López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| N° de DNI: | |
| N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | |
| Firma | Firma |
| N° de DNI | |
| N° teléfono móvil | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | |
| Firma | Firma |
| N° de DNI | |
| N° teléfono | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | |
| Firma o huella digital | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, ___ de ___ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante