



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



**ESCUELA DE POSGRADO**

**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**

## **CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**"CAUSAS INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA. HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA. MINSA"**

Presentado por:

**FLORES ACHULLA MELISSA FLORENS ROSSANA**

De la **MAESTRÍA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA** mención **GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 7%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 04 de octubre de 2023

**Atentamente**

  
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO  
**Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE**  
Director (a)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”.**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA: FARMACIA Y BIOQUIMICA**  
**MENCION: GESTION Y ATENCION FARMACEUTICA**



**TESIS**

**“CAUSAS INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA. HOSPITAL RICARDO  
CRUZADO RIVAROLA. MINSA”**

**Línea de investigación:**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**PRESENTADA POR:**

Q. F. Melissa Florens Rossana Flores Achulla.

**GRADO A OBTENER: MAESTRO**

**ASESOR:**

DRA. CCAHUANA GONZALES TERESA JESUS

**Ica – Perú.**

**2024**

## Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres por su gran apoyo, sus consejos, confiando en mí, en el sacrificio que día a día hago por conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por su comprensión, colaboración, estando siempre presentes.

A mis docentes por influir en la formación con sus enseñanzas y experiencias en formar buenas personas preparándome para los desafíos de la vida.

A todos ellos dedico este trabajo.

### Agradecimientos

A Dios quien es mi guía, quien me ha dado la fuerza para seguir adelante; el cual me permitió experimentar su amor y protección en cada momento de mi vida.

A quienes participaron aconsejando y corrigiendo, brindándome aliento y cooperación en los momentos de crisis y felicidad.

Mi mayor reconocimiento y gratitud a todos ustedes.

## ÍNDICE.

### De contenidos

I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Antecedentes de la investigación.	7
1.2. Bases teóricas	12
1.3. Marco conceptual.	16
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
2.1. Planteamiento del problema	19
2.2. Formulación del problema.	19
2.3. Justificación e importancia de la investigación.	20
2.4. Objetivos.	21
2.5. Hipótesis y variables de la investigación	21
2.3.1.Hipótesis	21
2.3.2.Variables	21
2.6. Estrategia metodológica.	22
2.6.1.Tipo, nivel y diseño de Investigación	22
2.6.2.Población, muestra y muestreo.	22
2.6.3.Criterios de inclusión y exclusión.	23
2.6.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
2.6.5.Procedimiento de recolección de datos	24
2.6.6.Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	24
2.6.7.Ámbito de estudio	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
VIII. ANEXO	45

## Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables	22
Tabla 2: Distribución de la muestra según sexo	26
Tabla 3: Distribución de la muestra según rango etario	27
Tabla 4: Distribución de la muestra según estado civil	27
Tabla 5: Distribución de la muestra según diagnóstico de alguna otra enfermedad	28
Tabla 6: Distribución de la muestra según tiempo transcurrido entre el diagnóstico del VIH/SIDA y acudir por orientación, tratamiento antirretroviral	28
Tabla 7: Distribución de la muestra según tiempo de estar recibiendo el tratamiento Antirretroviral	29
Tabla 8: Distribución de la muestra según personas a quienes se les dijo sobre la Enfermedad	29
Tabla 9: Distribución de la muestra según percepción de discriminación por su Enfermedad	30
Tabla 10: Distribución de la muestra según consumo de sustancias adictivas	30
Tabla 11: Distribución de la muestra según el recibir suficientes ingresos económicos mensuales para subsistir	31
Tabla 12: Distribución de la muestra según ocurrencia de momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad	31
Tabla 13: Distribución de la muestra según el estar recibiendo atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad	32
Tabla 14: Distribución de la muestra según autopercepción de necesitar mayor atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad	32
Tabla 15: Distribución de la muestra según el haber abandonado alguna vez el consumo de la medicación prescrita	33
Tabla 16: Distribución de la muestra según el conocimiento del consumo de la Medicación junto con los alimentos	33
Tabla 17: Distribución de la muestra según el cumplimiento del régimen nutricional Prescrito	34
Tabla 18: Distribución de la muestra de sexo femenino según la valoración de la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios	34
Tabla 19: Distribución de la muestra de sexo masculino según la valoración de la atención recibida por parte del profesional de la salud	35
Tabla 20: Distribución de la muestra según la valoración del grado de entendimiento	

de la información recibida por parte de los profesionales sanitarios 35

### **Índice de gráficos**

Gráfico 1: Población y muestra	26
Gráfico 2: VIH y SIDA: ¿Cuál es la diferencia?	50
Gráfico 3: Síntomas del VIH/SIDA	50
Gráfico 4: Hospital de Apoyo de Nazca Ricardo Cruzado Rivarola	51
Gráfico 4: Estrategia ITS – VIH – SIDA. TARV	51
Gráfico 5: Entrevista con un paciente con diagnóstico positivo a VIH	52
Gráfico 6: Revisión bibliográfica en fuentes web	52
Gráfico 7: Tu y yo podemos prevenir el VIH	53
Gráfico 8: Revisión bibliográfica en fuentes web	53
Gráfico 9: Búsqueda de información en las historias clínicas de pacientes con Diagnóstico positivo de VIH	54

## I. PLAN DE INVESTIGACIÓN

### **Título:**

Causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. MINSA.

### **1.2. Antecedentes de la investigación.**

- Sánchez S. Pastor M. Cánovas M. Almanza P. Et al. España. 2021. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial.

Objetivo: Fue El objetivo de la investigación fue el describir el nivel de adhesión presentada en pacientes con VIH/Sida de sexo femenino, frente al TARGA y reconocer la causalidad influyente.

Metodología: Investigación diseñada en forma mixta, en serie e interpretativa; participaron ochenta y seis pacientes de sexo femenino con diagnóstico de VIH/Sida, que reciben medicación del tratamiento antirretroviral.

Conclusiones: La vigilancia y atención brindada a los pacientes con VIH/Sida, debe orientarse en el sentido de género, frente a circunstancias psicológicas, sociales y personales, para lograr un adecuado nivel de adhesión farmacoterapéutica en el paciente. <sup>(1)</sup> (Sánchez S.)

- Barrera R. Gómez W. Vargas A. Arana M. Et al. Lima. 2021. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA

Objetivo: Precisar cuál es la relación existente entre las causantes sociales, clínicas, terapéuticas y patologías asociadas a la falta de adhesión a la farmacoterapia TARGA en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA

Metodología: Investigación de corte transversal, con un tamaño muestral de ciento diecisiete pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, a los que se les administra la farmacoterapia antirretroviral en un Hospital de la ciudad de Lima; a los que se les proveyó de un formato de recolección de datos para evaluar su adherencia al TARGA.

Conclusiones: En los resultados alcanzado se evidenció que existe relación entre el género masculino, las patologías preexistentes asociadas al VIH/SIDA y la falta de adhesión a los tratamientos antirretrovirales; asimismo, entre las variables en estudio, se indicó que la el conteo vírico de inicio interviene como una condición que fomenta la adhesión a la medicación. <sup>(2)</sup> (Barrera R.)

- Urizar C. Jarolin M. Ayala N. Centurión C. Et al. Paraguay. 2020. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Hospital de Paraguay

Objetivo: Realizar la identificación de los causantes relacionados con la carencia de adhesión al régimen farmacoterapéutico antirretroviral, en los pacientes que resultaron positivos a la infección del VIH/Sida, atendidos en un Hospital Nacional de Paraguay, en el año dos mil dieciséis.

Metodología: La muestra en estudio estuvo constituida por cuarenta y dos personas con diagnóstico positivo de VIH/Sida, que reciben la medicación antirretroviral en un Hospital Nacional de Paraguay ; se aplicó un formato de indagación constituido por un cuestionario de tipo demográfico

Conclusiones: El porcentaje evidenciado de deficiencia de adhesión a la medicación antirretroviral de la muestra en estudio fue elevada, las principales causas relacionadas son las reacciones adversas a la medicación prescrita y la omisión al consumo de las dosis del medicamento prescrito. <sup>(3)</sup> (Urizar C.)

- Pérez J. Cuba. 2020. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud

Objetivo: Realizar la identificación del grado de adhesión al tratamiento antirretroviral en los pacientes con diagnóstico positivo de VIH/Sida en una región y evaluación de algunas variables asociadas.

Metodología: Se realizó una investigación descriptiva con una muestra de ciento cincuenta y tres pacientes adultos que han sido diagnosticados con VIH/Sida, atendidos en la Policlínica Municipal Marcíos Manduley, en la Habana. La investigación se realizó empleando a las anamnesis personales en la recolección de la información, aplicándose un formato de preguntas para el complemento de los datos recolectados.

Conclusiones: Esta investigación posibilitó la identificación del grado de adhesión farmacoterapéutica al tratamiento antirretroviral, el cual fue apropiado, en concordancia con el resultado con investigaciones previas. <sup>(4)</sup> (Pérez J.)

- Aguirre M. Gonzales C. Lima. 2019. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima – Perú, 2019.

Objetivo: Esta investigación realizó la determinación de la asociación existente entre la adhesión a la medicación antirretroviral prescrita y las condiciones de vida alcanzadas por el paciente

Metodología: El tamaño muestral fue de cien personas diagnosticadas con VIH/Sida, hombres y mujeres mayores de edad, que, durante el periodo de realización de la investigación, recibieron la medicación antirretroviral en un Hospital público de la ciudad de Lima, Perú. La investigación contó con una orientación cuantitativa, con un planteamiento no experimental, transversal y asociativo.

Conclusiones: Los resultados de la investigación evidenciaron la existencia de una asociación, que, desde el punto de vista estadística, presenta una alta y directa significancia con las variables de la adhesión a la farmacoterapia antirretroviral prescrita y la buena condición de vida en la muestra en estudio con VIH/Sida atendidos en un Hospital de la ciudad de Lima, Perú. Estos resultados indican que los pacientes sometidos a la evaluación, solamente el 1% evidenció una elevada adhesión al tratamiento antirretroviral y a su vez, demuestran una mejor calidad de vida que aquellos que no tienen una adecuada adhesión al tratamiento antirretroviral.<sup>(5)</sup> (Aguirre M.)

- Enríquez Y. Diaz G. Menacho L. Lima. 2018. Impacto del Programa TARV en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018.

Objetivo: Evaluar el impacto del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en la disminución de casos estadio sida en Perú en el período 1983-2018.

Metodología. Diseño descriptivo longitudinal; se realizó el análisis de la coyuntura relacionada al VIH (diagnóstico, régimen de accesibilidad pública al tratamiento TARV, empleando información de los organismos estatales involucrados.

Conclusiones. Lamentablemente se encontró que existe el incremento significativo del número de pacientes con VIH entre los años 1983 a 2004, reduciéndose posteriormente con aplicación del Plan TARV, que se reafirma como una participación positiva para evitar el incremento del número de pacientes con VIH, que facilita el acercamiento del paciente a la farmacoterapia antirretroviral y otras prestaciones de salud necesarios para el tratamiento y promoción de la adhesión terapéutica.<sup>(6)</sup> (Enríquez Y. Menacho L.)

- García L. Novoa R. Huamán B. Benites C. Lima. 2018. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú.

Objetivos: Estimar los indicadores del continuo de la atención en el Perú para el 2014, consistentes en coberturas de diagnóstico, tratamiento antirretroviral(TARV) y supresión viral en las personas viviendo con VIH (PVV)

La Organización Mundial de las Naciones Unidas, ha propuesto una serie de actividades programadas con la finalidad de dar termino al flagelo del VIH; mediante el fortalecimiento e incremento de los servicios de salud vinculados al VIH.

Conclusiones: Se estudió y analizó información relevante sobre el VIH en el Perú, se recopiló información sobre la diagnóstico y terapia TRAGA, que permiten desarrollar la política para enfrentar a futuro esta enfermedad; es necesario garantizar la prestación. Lograr el acceso universal a los servicios de salud y con ello al TARV y sus beneficios, requiere sin duda el uso eficaz de la información, que permita la

construcción de indicadores más precisos. Esto es posible mediante un sistema integrado de monitoreo de los principales hitos en el continuo de la atención. El conocimiento de estos indicadores es el punto de partida para nuevas investigaciones en sus determinantes y las posibles soluciones a los mismos. <sup>(7)</sup> (García L. Et al)

- Alonso R. Lima. 2017. La problemática respecto a la gestión para lograr la adherencia al Tratamiento de Antirretrovirales de Gran Actividad (TARV) brindado por el Ministerio de Salud para varones entre 25 y 40 años en los hospitales públicos de la ciudad de Lima entre los años 2004 a 2015.

Objetivos: Determinar la estructura del proceso de atención en salud para lograr la adherencia al tratamiento con antirretrovirales también denominado TARGA que se brinda a los pacientes varones del 25 a 40 años en los hospitales públicos de la ciudad de Lima durante los años 2004 a 2015.

Conclusiones: Los organismos estatales nacionales enfrentan el grave problema del VIH-SIDA, el cual ha evolucionado con el transcurrir de los años, implementándose una serie de medidas que han permitido atender la diagnosis, tratamiento, servicios asociados y socialización de los pacientes, debiendo de aplicarse evitándose la discriminación y la estigmatización del paciente. <sup>(8)</sup> (Alonso R)

- Orellana G. Lima. 2017. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015.

Objetivos: Determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015

Se concluye que en la población estudiado tiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral en el hospital central PNP “Luis N. Sáenz”.

Los 5 factores que mide el cuestionario: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y estrategia para la toma de medicamentos; tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA.

Las características socio-demográficas, como edad, sexo y titular-familiar; no están relacionadas al grado de adherencia. Como también el tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento, no tiene relación significativa.

Hay una muy buena relación entre la carga viral y el grado de adherencia, ya que a mayor grado de adherencia menor carga viral. <sup>(9)</sup> (Orellana G)

- Rodríguez P. España. 2016. Estudio de factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos.

Objetivos: Evaluar la influencia sobre la adherencia al TARGA de diversos factores sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y farmacológicos.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Los datos que se recogieron sobre la enfermedad y la utilización de los medicamentos se correspondieron con el patrón seguido en la práctica clínica habitual.

Conclusiones: A pesar de las discrepancias obtenidas en los niveles de adherencia entre los métodos indirectos de medida, se puede concluir que entre un 34,12% y un 46,92% de los pacientes en tratamiento con TAR tienen niveles de adherencia no adecuados, y casi un 10% no toma la medicación en los horarios prescritos, a pesar de lo cual, los resultados clínicos pueden considerarse como buenos lo cual pone de manifiesto que las exigencias de adherencia que se vienen requiriendo en los últimos años ( $\geq 95\%$ ), pueden estar por encima de las que clínicamente son necesarias para un buen control de la infección por VIH, si bien es cierto, que no se debe perder de vista que el objetivo de adherencia entre los pacientes debe ser el 100%. En cualquiera de los casos la falta de adherencia continúa siendo un problema frecuente en el tratamiento de los pacientes VIH positivos a pesar de los avances en la farmacoterapia. <sup>(10)</sup> (Rodríguez P)

- Martillo Y. 2016. Guayaquil Ecuador. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Objetivo: Dar a conocer el número de enfermos de VIH con características de no adherencia al tratamiento antirretroviral TAR de VIH/Sida en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón en el periodo de enero hasta abril del 2016

Metodología: La investigación empleó un modelo basado en la observación, descripción y corte transversal.

Conclusiones: Se evidenció un mayor abandono de la medicación prescrita en el sexo masculino; una mayor tolerancia al efecto adverso del medicamento; en ambos sexos se identificó al olvido como la causa del no cumplimiento farmacológico; el sexo femenino tuvo un mayor porcentaje de incumplimiento por causa del horario de consumo de la medicación; se evidencio la necesidad incrementar la información al paciente con VIH mediante el dialogo entre el profesional y el paciente sobre las consecuencias adversas del tratamiento y la importancia del cumplimiento del TARV. <sup>(11)</sup> (Martillo Y)

- Pacifico J. Gutiérrez C. Perú. 2015. Información sobre la medicación y adherencia al Tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima, Perú.

Objetivo: Determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú.

Metodología: Estudio de corte transversal analítico. Por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario para medir la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y el cuestionario para determinar la adherencia al TARGA. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron datos sociodemográficos y clínicos.

Conclusiones. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida sobre el TARGA se incrementa con la edad y es menor en mujeres y el grado de instrucción superior. Hay deseos de mayor información sobre las potenciales reacciones adversas al TARGA. <sup>(12)</sup> (Pacífico J)

- Jurado F. Ecuador. 2015. Factores asociados a adherencia en pacientes con VIH/SIDA, de la Unidad de Atención Integral de Personas Viviendo con VIH del Hospital General Enrique Garcés, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014.

Objetivos: Identificar los factores asociados a la adherencia al TARGA.

Metodología: Estudio analítico de corte. Se investigaron 202 pacientes mayores de 18 años de edad, con diagnóstico establecido de VIH/SIDA, en tratamiento con TARGA y que acudan a la consulta externa de la unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del Hospital Enrique Garcés. Se aplicó un cuestionario estructurado, elaborado en función de instrumentos que evalúan la adherencia y factores asociados a la misma como son los sociodemográficos, psicosociales, clínicos, psiquiátricos, virológicos, inmunológicos y farmacológicos.

Conclusiones: La prevalencia de adherencia según el reporte de dispensación de enfermería es de 55,94%. Los factores asociados y que favorecen la adherencia a la TARGA son: El auto reporte de olvido y RAM reportada por el médico en el historial clínico. Ningún factor socio demográfico se asocia positiva o negativamente a adherencia. Los factores clínicos del estadio tardío de la enfermedad y la autopercepción de dificultad horaria en el consumo de TARGA, diversas causas de no consumo, el olvido de consumo, la ausencia de voluntad de consumir TARGA, son los principales factores asociados a la no adherencia. respecto de los factores farmacológicos, los RAM reportadas por el médico y paciente y el esquema terapéutico que no contenga ITINAN son asociados con no adherencia. <sup>(13)</sup> (Jurado F)

### **1.3. Bases teóricas**

#### **1.2.1. El VIH/Sida**

La enfermedad de la inmunodeficiencia humana (VIH) es de tipo viral, agrede y disminuye la inmunidad natural, reduciendo al mínimo la defensa natural que lucha contra el ataque microbiológico y algunas neoplasias.

La infección y multiplicación del virus en el organismo, provoca la destrucción del sistema inmunológico, lo que provoca en el paciente un estado de inmunidad deprimida, que puede valorarse mediante el conteo de los linfocitos CD4 sanguíneos.

Esta enfermedad incrementa la susceptibilidad del paciente a las enfermedades infecciosas, cáncer y otras, que, de contarse con una inmunidad normal, podrían ser rechazadas por el organismo.

La etapa más grave de la enfermedad de la provocada por el VIH, es la del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), pudiendo, según la idiosincrasia del paciente, revelarse entre los dos a quince años posteriores al contagio; los pacientes que presentan esta dolencia pueden presentar diversos tipos de cánceres u otras sintomatologías graves.<sup>(14) (OPS)</sup>

#### **1.2.2. Las fases del VIH/Sida**

El desarrollo de la enfermedad del VIH es bastante lento, a través del transcurso de los años, va desarrollo lento. Durante varios años, el virus va aniquilando los linfocitos encargados de la defensa inmunológica, sin presentarse indicios precisos de la existencia de la enfermedad.

Al producirse el contagio con el VIH y si el paciente no obtiene la farmacoterapia requerida, la infección progresará, agravándose con el curso natural de la enfermedad, sus etapas son:

– Etapa inicial o contagio agudo

La etapa inicial o contagio agudo, representa el inicio de la enfermedad, pudiendo revelarse entre las dos a diez semanas de producido el contagio; pueden presentarse sintomatologías que incluyen estados febriles, jaquecas, inflamación de ganglios y eritemas dérmicos. Esta etapa se caracteriza por la multiplicación veloz y la proliferación del virus en todo el cuerpo; luego se presentará un periodo de tiempo variable de días a semanas, donde disminuye la sintomatología en forma natural, iniciándose en este momento la segunda etapa; debiendo tenerse muy en cuenta que el VIH es transmisible en todas las etapas del contagio, incrementándose durante la etapa inicial.

– Etapa media o contagio grave de VIH

Asimismo, se le conoce como contagio sin síntomas del VIH o etapa clínica latente). En esta etapa, la infección continua con su rápida multiplicación en el organismo, mientras el sistema inmunológico representado por los linfocitos CD4, es aniquilado por el VIH, el cuerpo lucha por restablecer las defensas inmunológicas, lo que ocasiona que muchas veces los pacientes infectados no presenten sintomatologías que revelen la presencia del contagio por muchos años, siendo característico de la enfermedad, el incremento de la dimensión de los ganglios linfáticos. De no recibirse tratamiento farmacológico oportuno, entre los diez a doce años de contraída la enfermedad, progresará inevitablemente a la siguiente etapa avanzada de sida.

– Etapa sida

Representa el término de la enfermedad del contagio del VIH; se ha producido el aniquilamiento total de la inmunidad del paciente, por lo que el organismo se encuentra incapacitado para enfrentar a otros contagios oportunistas o neoplasias, entre ellas se presentan la pulmonía (*Pneumocystis*), y la TBC. La evidencia de la etapa sida en un paciente, consiste en el conteo de linfocitos CD4 menor a 200/mm<sup>3</sup>, o a la ocurrencia de infecciones oportunistas.<sup>(15)</sup> (GESIDA)

### 1.2.3. Síntomas del VIH

– **Síntomas iniciales del VIH.**

Los pacientes de VIH, presentan el aspecto y ausencia de síntomas como cualquier persona sana, aun después de haber transcurrido muchos años posteriores a producido el contagio; la detectabilidad de los síntomas puede suceder diez o más años después de infectado, tiempo que puede incrementarse por recibir la medicación contra el VIH, la realización periódica de análisis de laboratorio para detectar el VIH es de gran significación en el tratamiento oportuno de la enfermedad, sobre todo en caso de prácticas de riesgo de contagio; lo que implica también.

En la etapa inicial de contagio de la enfermedad, se presentan estados febriles, dolor y molestia física, síntomas que pueden durar unos días o semanas, que pueden confundirse con la gripe, pero que en realidad representa a la resistencia inicial orgánica al contagio, encontrándose en el organismo, un elevado conteo viral, por lo que es muy sencillo que se produzcan nuevos contagios. Algo importante de recalcar, es que la transmisión del VIH se puede realizar con presencia o ausencia de síntomas de la enfermedad.<sup>(16)</sup> (*Planned Parenthood*)

– **Signos crónicos del VIH**

El virus de inmunodeficiencia humana, aniquila las defensas inmunológicas, con lo que se anula la capacidad del organismo de enfrentar y derrotar a las enfermedades, incrementándose las probabilidades de contraer dolencias que, normalmente, no afectarían al paciente sano; luego de la infección y con el transcurrir del tiempo, el paciente sufre el deterioro generalizado de su salud, entonces, el virus de inmunodeficiencia adquirida, deteriora gravemente la capacidad inmunológica, presentándose el estadio conocido como el Sida .

Se considera que el paciente se encuentra en estadio Sida, en el tiempo que presenta enfermedades infecciosas poco comunes, ya que aprovechan la vulnerable condición del paciente por su debilitado sistema inmunológico, pueden ser víctimas también, del ataque de algunas poco comunes variedades del cáncer.

Otro factor que agrava el avance de la enfermedad, es el no recibir la farmacoterapia, lo que puede ocurrir aproximadamente a los diez años de contagio del virus de inmunodeficiencia adquirida, mientras que, al recibir oportunamente la medicación, puede postergar o prevenir completamente la aparición de los síntomas del Sida. <sup>(16)</sup> (*Planned Parenthood*)

Entre los síntomas más frecuentes del SIDA tenemos a los siguientes:

- Llagas en la cavidad oral
- Dolor e inflamación de cuello
- Casos de micosis graves
- Patología inflamatoria de la pelvis
- Contagios microbianos graves y frecuentes
- Migrañas
- Disminución rápida e inexplicable del peso
- Aparición frecuente de equimosis
- Disenterías, estados febriles, sudoraciones durante las noches por periodos prolongados
- Inflamación glandular palpables en el cuello, sobacos o entrepierna
- Ocurrencia temporal de toses secas y carraspera
- Impresión de ahogo
- Abultamientos y aparición de coloraciones violáceas a nivel dérmico u oral
- Sangrados orales, nasales, anales o vaginales
- Inflamaciones y eritemas dérmicos
- Sensación de adormecimiento en mano y pie, descontrol muscular y en movimientos involuntarios

- Sensación de inmovilidad y pérdida de energía muscular

### **Predicción de la evolución de la dolencia**

Lamentablemente en la actualidad, no se cuenta con un programa de medicación, que sea totalmente efectivo contra esta enfermedad, pero, con las investigaciones realizadas, avance científico, nuevas metodologías y medicamentos, la predicción de la esperanza y calidad de vida del paciente se han incrementado, pero esto dista mucho de las condiciones de vida de un individuo sin la enfermedad

Es muy importante iniciar lo antes posible la farmacoterapia del VIH, porque de no hacerlo, será ineludible el progreso de la dolencia, y, por lo tanto, será de necesidad mortal; a pesar de que son otras enfermedades asociadas las que terminan con la vida del paciente con VIH.

Por lo tanto, conociendo los efectos de esta terrible enfermedad, debemos tener en consideración todos los factores de precaución ante el contagio, mientras que, si se ha estado expuesto a los factores de riesgo, debemos acudir a los centros de salud especializados, en búsqueda del diagnóstico y del tratamiento en forma oportuna. <sup>(17)</sup> (TOPDOCTORS)

### **Adherencia al tratamiento**

Es la valoración del nivel en que el la conducta y actitudes de un individuo, se ciñe al adecuado consumo de la medicación prescrita para tratamiento contra el VIH/SIDA, recomendaciones en la dieta y realiza cambios en su manera de vivir, acorde a lo aconsejado por el personal sanitario. <sup>(18)</sup> (MINSa)

#### **1.4. Marco conceptual.** <sup>(18)</sup> (MINSa)

- Accidente laboral. Circunstancia donde un trabajador de la salud, está en peligro por contacto directo con líquidos biológicamente contaminados, puede causarse una contaminación a través de heridas, membranas, por manipuleo de instrumentales de cirugías o médico, al realizar sus actividades laborales de transporte o desecho de elementos considerados contaminados.
- Alejamiento del TARV. Estado en el que el enfermo, no asiste por más de un mes, sin previo aviso, al centro de salud donde recibe la farmacoterapia, o ante un traslado de un centro de salud de atención a otro, sin haberse podido corroborar, el reinicio del tratamiento en el nuevo centro de salud.
- Caso de origen. Persona enferma con VIH al cual se le tomó una muestra biológica y que, al momento de ser analizado, representa un peligro para el profesional sanitario que lo analiza

- Contagio corroborado del VIH. Paciente al cual se le ha realizado un análisis reactivo con resultado positivo y un segundo análisis de confirmación con resultado también positivo.
- Contagio reciente por VIH. Momento cercano a la infección por el VIH, en esta etapa los virus y anticuerpos nos son detectables, pero por la sintomatología se puede presumir existencia.
- Conteo viral (CV). Método de cuenta de la cantidad de replicación del virus, que discurre en la sangre del paciente con VIH, se expresa como cantidad de virus presentes en un mililitro de plasma de sangre.
- Cuidado completo. Es el cuidado dirigido a pacientes portadores del VIH, según su esperanza de vida y requerimiento sanitario, orientado a la obtención del mejoramiento de su condición de existencia.
- Desinfección después de haberse expuesto al VIH. Tratamiento contra el virus administrado a una persona que ha estado expuesta al contagio del VIH, por riesgo laboral o no laboral.
- Dispensación. Acción inherente al profesional Químico Farmacéutico en el suministro de la medicación al enfermo consumidor, mediante la exhibición de la prescripción del profesional sanitario acreditado; debiendo realizar en este acto profesional, el proporcionar la orientación e información de la utilización adecuada del medicamento, efecto perjudicial para la salud, interacción entre medicamentos y adecuada mantenimiento y almacenamiento del medicamento.
- Enfermo con medicación. Enfermo Es todo paciente que está actualmente recibiendo el TARV.
- Enfermo incorporado. Enfermo que se incorpora recién al tratamiento TARV, no habiendo recibido antes tratamiento para la enfermedad.
- Enfermo reciente. Enfermo que anteriormente no ha tenido TARV ni cuadro de medicación contra el virus.
- Farmacovigilancia. Actividad profesional en relación a detectar, evaluar, discernir y precaver, sucesos perjudiciales a la salud por causa del consumo de un medicamento prescrito.
- Interacción entre medicamentos. Es la consecuencia causada por la interacción de dos o más medicamentos, lo que provoca que uno de los ingredientes farmacológicamente activo, altere su efecto farmacoterapéutico
- Junta de peritos en cuidado holístico del paciente con infección de VIH - SIDA. Junta encargada de brindar asistencia técnica en el manejo de los pacientes con infección

por VIH, con responsabilidad de determinar la farmacoterapia antirretroviral según el modelo establecido.

- Local que brinda atención de salud TARV. Servicio de salud dotado con el equipamiento de profesionales de la salud, equipos de laboratorio y medicación, para la atención holística del paciente con VIH.
- Medicación de recuperación. Medicación designada para enfermos con VIH, que han fallado a la medicación inicial.
- Medicación inicial. Medicación prescrita al enfermo con VIH, que es atendido y prescrito por primera vez.
- Método de ensayo inmediato para detección del VIH. Ensayo analítico con resultado inmediato para detectar inmediatamente al VIH.
- Pareja sin contagio. Es la pareja sin diagnóstico positivo, de un paciente que cuenta con diagnóstico y tratamiento antirretroviral, esto quiere decir, que uno tiene el contagio y el otro no lo tiene.
- Persona coinfectada con TBC - VIH. Es aquel paciente que cuenta con la diagnosis coexistente de TBC y VIH.
- Reacción perjudicial al fármaco. Efecto perjudicial no programada, luego de la administración de un fármaco en el paciente, que puede provocarle la alteración de sus actividades fisiológicas, con un efecto mínimo, mesurado o peligroso.
- Representante de apoyo a la comunidad. Aquella persona que puede ser de la familia o que libremente decide participar ayudando al paciente, mediante la compañía, apoyo afectivo, control, con la finalidad de reforzar adhesión al procedimiento médico y enseñanza en salud.
- Tecnovigilancia. Medidas aplicadas que permiten prevenir, detectar, investigar, evaluar y divulgación fusión de los datos recolectados sobre efecto desfavorable o posiblemente desfavorable al fármaco, o instrumentos de uso médico, que puede provocar perjuicio en la salud del paciente.
- Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV). Mezcla programada y racional de tres o más fármacos de efecto antirretroviral, con capacidad de reducir la proporción del virus en la sangre, inclusive pudiendo hacerlo llegar a una condición de indetectabilidad, beneficiando al paciente en su mejoría por la infección del VIH.
- Vigilancia farmacoterapéutica. Es el acto profesional realizado por el profesional Químico Farmacéutico, en el cual se realiza la orientación y supervisión al enfermo, referente a la ejecución de la prescripción farmacoterapéutica, con la finalidad de evitar la ocurrencia de efectos perjudiciales a la salud por el consumo inadecuado de medicamentos prescritos.

## **II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **2.1. Planteamiento del problema**

La adherencia al tratamiento prescrito, es un factor de gran importancia para enfrentar a las enfermedades, viene a ser, desde un punto de vista valorativo, en el cual el paciente sigue el tratamiento prescrito, lo que involucra al fármaco, la dieta y realiza cambios en su vida diaria y otras consideraciones recomendadas por el profesional de la salud.

En este sentido, el no cumplimiento de las recomendaciones del médico, significa la no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico indicados, para las patologías que puede padecer el hombre, lo que representa un factor de riesgo grave en salud pública.

Lamentablemente, en relación a la enfermedad del VIH/Sida, también se presenta esta preocupante situación, la Organización Mundial de la Salud, hace conocer que, a nivel mundial, existe un preocupante aumento de no adherencia al tratamiento, lo que la convierte en una grave situación y todo un desafío de salud pública mundial, una pandemia que requiere atención urgente y prioritaria; ya la elevada contagiabilidad y grave deterioro físico y mental que produce el VIH/Sida, haciendo de esta situación, un terrible problema de salud pública actual.

Las nuevas tecnologías aplicadas a la salud, facilitan la obtención de información. Por otro lado, los importantes adelantos científicos de los últimos años permiten recibir y recolectar datos actualizados del tema, junto a la tecnología en la diagnosis, farmacoterapias antiretrovirales y esquemas sanitarios efectivos y modernos para enfrentar la dolencia.

En la actualidad se han realizado importantes adelantos en la medicación frente al contagio del VIH/Sida, lo que significa el alargamiento de la perspectiva y disposición de vida del enfermo que lo padece; no se evidencia la existencia de relación entre la adherencia y otras variables como la edad, condición económica, género, condición civil, grado de instrucción o identidad individual, aunque algunas investigaciones indican que los jóvenes, pobres, condición de ausencia de apoyo social, depresión, efecto secundario al tratamiento, percepción de la condición de salud, ideologías sobre la seguridad y efectividad de la medicación, ingesta de alcohol, tabaco y drogas, representan causales de no adherencia al tratamiento.

### **2.2. Formulación del problema.**

#### **2.2.1. Problema principal**

¿Existirán causas que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)?

### **2.2.2. Problemas derivados**

- ¿El conocimiento de la enfermedad será causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)?
- ¿Las características sociales serán causas influyentes en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)?
- ¿Las características demográficas serán causas influyentes en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)?

### **2.3. Justificación e importancia de la investigación.**

El VIH es una enfermedad que podría encontrarse desplazada en importancia, ante la ocurrencia de la pandemia del Covid 19; la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola”, de la provincia de Nasca, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), es la encargada de diagnosticar, atender y medicar a los pacientes con esta enfermedad, mediante el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV), lo que implica la participación de un equipo de profesionales de la salud en una tarea de gran importancia y trascendencia, que es necesario no descuidar, en ese sentido, la investigadora se plantea el reto, de recopilar información sobre el tema, en el lugar de los hechos, de los motivos por los cuales los pacientes atendidos, presentan un variado nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, prescrito por el médico tratante y que también recibe la atención de enfermeras, químicos farmacéuticos y otros profesionales de la salud; ésta enfermedad se convierte en un alarmante problema de salud pública, constituyéndose en otra pandemia que debe ser vigilada minuciosamente, para evitar su diseminación; para describir, conocer, caracterizar la realidad actual de esta enfermedad y evidenciar la importancia del manejo adecuado de los pacientes infectados con este flagelo, por lo que, la investigadora se plantea el reto, de obtener la información directa y actual, sobre la realidad de esta enfermedad en los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital

de Nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola”, de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA).

## **2.4. Objetivos.**

### **2.4.1. Objetivo general**

Evaluar las causas que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)

### **2.4.2. Objetivos específicos**

- Evaluar al conocimiento de la enfermedad, como causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)
- Evaluar las características sociales, como causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)
- Evaluar las características demográficas, como causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)

## **2.5. Hipótesis y variables de la investigación**

### **2.5.1. Hipótesis**

Esta investigación plantea la descripción del fenómeno provocado por la presencia de la enfermedad del VIH-SIDA y de la atención proporcionada a los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA), por lo que no aplica por ser una investigación de nivel descriptivo.

### **2.5.2. Variables**

- **Variable independiente.**

Causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/Sida

- **Variables dependientes**
  - Conocimiento de la enfermedad
  - Características sociales
  - Características demográficas
- **Variables intervinientes**
  - Pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA
  - Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)

<b>Tabla 1</b>			
<b>Operacionalización de variables</b>			
<b>Variable independiente</b>			
Causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/Sida			
<b>Variables dependientes</b>			
<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valoración</b>
Conocimiento de la enfermedad	Valoración del nivel de conocimiento sobre la enfermedad del VIH/Sida	Conoce o no conoce	Escala dicotómica
Características sociales	Conjunto de características del individuo, que dan a conocer aspectos relevantes sobre su interacción social	Discriminación social Abandono de la medicación	Escala dicotómica
Cumplimiento del régimen farmacoterapéutico y nutricional	Conjunto de características del individuo, que sirven para valorar la adhesión al tratamiento antirretroviral	Cumple o no cumple	Escala dicotómica

## 2.6. Estrategia metodológica.

### 2.6.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación

La investigación planteada es básica aplicada, con el objetivo de dar a conocer y tratar de resolver un problema específico, mediante la búsqueda y utilización de la información adquirida. <sup>(19)</sup> (Vargas Z)

El nivel de la investigación es descriptiva, cualitativa y documental, porque describirá las características y cualidades de un fenómeno o hecho, basándose en los datos que serán recogidos mediante la aplicación de un formato de recolección de información de tipo virtual, se emplearán fuentes de información electrónica y páginas *on line*. <sup>(20)</sup> (Investigación científica.org)

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se realizará ningún tipo de manipulación intencional de las variables en estudio.

### 2.6.2. Población, muestra y muestreo.

#### – Población

La población estuvo constituida por los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)

#### – Muestra

Se tomó de la población en estudio.

#### – Muestreo

El muestreo se realizó aplicando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (47)

z = 1.96 (Valor estadístico de Z al 95% de confianza)

p = 0.50

q = 0.50

E = 0.05 (Error muestral al 5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 47}{0.05^2(47 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 11.75}{0.0025 (46) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{45.14}{0.115 + 0.96}$$

$$n = \frac{45.14}{1.08}$$

$$n = 41.80$$

$$n = 42$$

El tamaño muestral es de cuarenta y dos (42) pacientes

### **2.6.3. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **– Criterios de inclusión**

Ser paciente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)

Aceptar libremente participar en la investigación

Ser mayor de edad

#### **– Criterios de exclusión**

No ser paciente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)

No aceptar participar en la investigación

No ser mayor de edad

### **2.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **– Técnicas**

Las técnicas a emplear incluirán la búsqueda, recolección y análisis de la información proveniente de fuentes *on line*.

#### **– Instrumentos**

El instrumento de recolección de datos estará constituido por un formato de encuesta que será aplicada en forma presencial.

### **2.6.5. Procedimiento de recolección de datos**

Se ha programado la ejecución ordenada de acciones en la investigación planteada, realizándose las siguientes actividades:

- Elaboración del formato de recolección de información.
- Identificación de la población en estudio.
- Identificación de la muestra en estudio.

- Revisión de páginas web consideradas mediante la permanente búsqueda y actualización de información.
- Aplicación del formato de recolección de información virtual
- Ordenamiento, análisis y tabulación de datos.
- Elaboración de tablas de frecuencia
- Análisis de las tablas de frecuencias.
- Elaboración de los informes mensuales
- Elaboración del informe final de la Investigación.
- Revisión y evaluación del informe final y de los procedimientos realizados en la elaboración.
- Presentación del trabajo concluido.

#### **2.6.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Se emplearán las siguientes técnicas de procesamiento e interpretación:

- Inicialmente la información recolectada será registrada y tabulada manualmente, luego será transferida al sistema computarizado para su análisis.
- El programa digital a emplear será el Excel de Microsoft Office
- Los resultados encontrados serán ordenados y presentados mediante el desarrollo de tablas y gráficos para conseguir y facilitar la comprensión de las variables en estudio y el análisis adecuado.

#### **2.6.7. Ámbito de estudio**

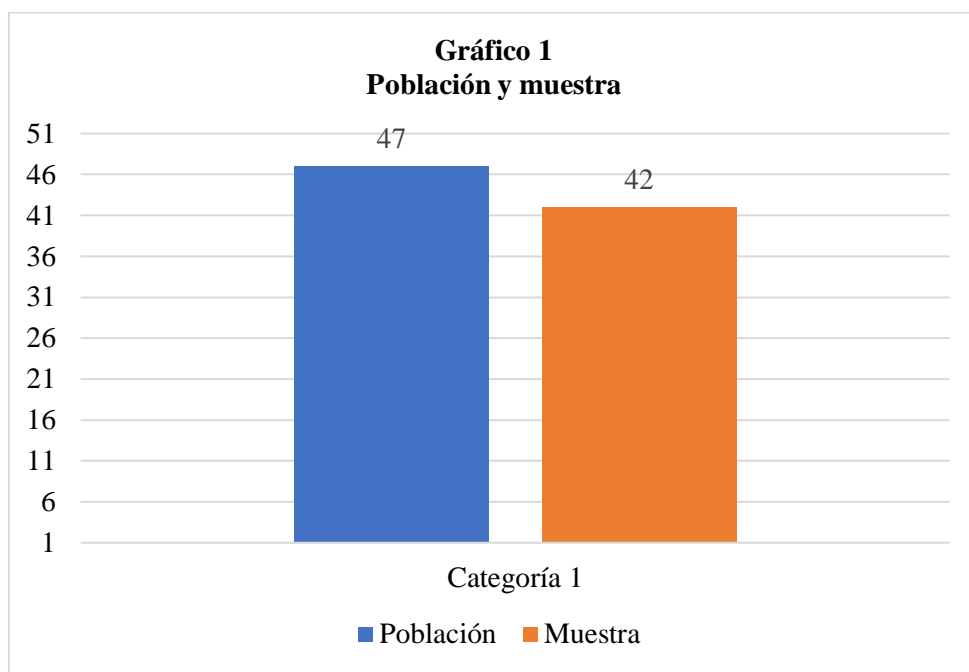
El estudio se realizará en el siguiente ámbito:

- Universidad Nacional San Luis Gonzaga
- Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINS)

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Datos generales

##### 3.1.1. Tamaño de la muestra



Resultados de la investigación

##### 3.1.2. Distribución de la muestra según sexo

**Tabla 2**

<b>Distribución de la muestra según sexo</b>			
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Número</b>	9	33	42
<b>%</b>	<b>21.43</b>	<b>78.57</b>	<b>100.0</b>

Resultados de la investigación

### 3.1.3. Distribución de la muestra según rango etario

Tabla 3

Distribución de la muestra según rango etario						
Rango etario	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
<b>18 – 30</b>	2	4.76	16	38.10	18	42.86
<b>31 - 45</b>	5	11.90	5	11.90	10	23.81
<b>46 - 55</b>	1	2.38	7	16.67	8	19.05
<b>56 – 65</b>	1	2.38	5	11.90	6	14.28
<b>65 a más</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.42</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.1.4. Distribución de la muestra según estado civil

Tabla 4

Distribución de la muestra según estado civil						
Estado civil	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
<b>Soltero(a)</b>	6	14.28	16	38.09	22	52.38
<b>Casado(a)</b>	1	2.38	4	9.52	5	11.90
<b>Viudo(a)</b>	0	0.00	1	2.38	1	2.38
<b>Divorciado(a)</b>	2	4.76	10	23.81	12	28.57
<b>Conviviente</b>	0	0.00	2	4.76	2	4.76
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.2. Datos del estado de salud

#### 3.2.1. Distribución de la muestra según haber sido diagnosticado de alguna otra enfermedad

**Tabla 5**

<b>Distribución de la muestra según haber sido diagnosticado de alguna otra enfermedad</b>							
¿Tiene alguna enfermedad otra enfermedad diagnosticada? ¿Cuál?	Femenino		Masculino		Total		
	#	%	#	%	#	%	
	<b>Si</b>						
HTA	0	0.00	11	26.19	11	26.19	
Diabetes	1	2.38	7	16.67	8	19.05	
Colesterol y/o triglicéridos elevados	3	7.14	2	4.76	5	11.90	
Cáncer	1	2.38	4	9.52	5	11.90	
Otro	1	2.38	0	0.00	1	2.38	
<b>Total, si</b>	<b>6</b>	<b>14.28</b>	<b>24</b>	<b>57.14</b>	<b>30</b>	<b>71.43</b>	
<b>No</b>	<b>3</b>	<b>7.14</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>12</b>	<b>28.57</b>	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>	

Resultados de la investigación

#### 3.2.2. Distribución de la muestra según tiempo transcurrido entre el diagnóstico del VIH/SIDA, acudir por orientación, tratamiento antirretroviral

**Tabla 6**

<b>Distribución de la muestra según tiempo transcurrido entre el diagnóstico del VIH/SIDA, acudir por orientación, tratamiento antirretroviral</b>							
Tiempo	Femenino		Masculino		Total		
	#	%	#	%	#	%	
<b>Inmediatamente</b>	<b>7</b>	<b>16.67</b>	<b>29</b>	<b>69.05</b>	<b>36</b>	<b>85.71</b>	
<b>Antes de seis meses</b>	<b>2</b>	<b>4.76</b>	<b>3</b>	<b>7.14</b>	<b>5</b>	<b>11.90</b>	
<b>De seis a un año</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1</b>	<b>2.38</b>	<b>1</b>	<b>2.38</b>	
<b>Mas de un año después</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>	

Resultados de la investigación

### 3.2.3. Distribución de la muestra según tiempo de estar recibiendo el tratamiento antirretroviral

**Tabla 7**

<b>Distribución de la muestra según tiempo de estar recibiendo el tratamiento antirretroviral</b>						
<b>Tiempo</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>De seis meses a un año</b>	5	11.90	7	16.67	12	28.57
<b>De uno a dos años</b>	2	4.76	18	42.86	20	47.62
<b>De dos a tres años</b>	2	4.76	8	19.05	10	23.81
<b>De tres a cuatro años</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>Mas de cinco años</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.3. Datos sociales y económicos

#### 3.3.1. Distribución de la muestra según personas que tienen conocimiento de su enfermedad

**Tabla 8**

<b>Distribución de la muestra según personas a quienes a dicho sobre la enfermedad</b>						
<b>Personas que saben</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Solo yo</b>	1	2.38	4	9.52	5	11.90
<b>Mi pareja</b>	0	0.00	6	14.28	6	14.28
<b>Familiares cercanos</b>	2	4.76	5	11.90	7	16.67
<b>Amistades cercanas</b>	1	2.38	4	9.52	5	11.90
<b>Compañeros de trabajo</b>	1	2.38	3	7.14	4	9.52
<b>Grupos de autoayuda</b>	4	9.52	11	26.19	15	35.71
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.3.2. Distribución de la muestra según percepción de discriminación por su enfermedad

**Tabla 9**

<b>Distribución de la muestra según percepción de discriminación por su enfermedad</b>						
<b>¿Se siente discriminado?</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	8	19.05	33	78.57	41	97.62
<b>No</b>	1	1.38	0	0.00	1	2.38
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.42</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.3.3. Distribución de la muestra según consumo de sustancias adictivas

**Tabla 10**

<b>Distribución de la muestra según consumo de sustancias adictivas</b>							
<b>¿Consumes alguna de estas sustancias adictivas? ¿Cuál?</b>		<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
		<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>Tabaco</b>	3	7.14	12	28.57	15	35.71
	<b>Drogas ilícitas</b>	0	0.00	6	14.28	6	14.28
	<b>Alcohol</b>	1	2.38	7	16.67	8	19.05
	<b>Café</b>	3	7.14	4	9.52	7	16.67
	<b>Total, si</b>	7	16.67	29	69.05	36	85.71
<b>No</b>		2	4.71	4	9.52	6	14.28
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.3.4. Distribución de la muestra según el recibir ingresos económicos mensuales

**Tabla 11**

<b>Distribución de la muestra según el recibir suficientes ingresos económicos mensuales para subsistir</b>						
<b>¿Recibe suficientes ingresos económicos mensuales?</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	0	0.00	3	7.14	3	7.14
<b>No</b>	9	21.43	30	71.43	39	92.86
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.4. Datos sobre el estado de ánimo

#### 3.4.1. Distribución de la muestra según ocurrencia de momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad

**Tabla 12**

<b>Distribución de la muestra según ocurrencia de momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad</b>						
<b>¿Se ha sentido triste, deprimido o desanimado?</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	11.90	21	50	26	61.90
<b>No</b>	4	9.52	12	28.57	16	38.09
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.42</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

**3.4.2. Distribución de la muestra según el estar recibiendo atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad**

**Tabla 13**

**Distribución de la muestra según el estar recibiendo atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad**

<b>¿Recibe tratamiento psicológico?</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	11.90	15	35.71	20	47.62
<b>No</b>	4	9.52	18	42.86	22	52.38
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.42</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

**3.4.3. Distribución de la muestra según la autopercepción de la necesidad de mayor apoyo psicológico en el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad**

**Tabla 14**

**Distribución de la muestra según autopercepción de necesitar mayor atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de su enfermedad**

<b>¿Necesita mayor atención psicológica?</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	8	19.05	24	57.14	32	76.19
<b>No</b>	1	2.38	9	21.43	10	23.81
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.42</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.5. Datos sobre la adhesión al tratamiento antirretroviral

#### 3.5.1. Distribución de la muestra según el haber abandonado alguna vez el consumo de la medicación prescrita

Tabla 15

Distribución de la muestra según el haber abandonado alguna vez el consumo de la medicación prescrita							
¿Ha abandonado el consumo de la prescripción? ¿Por qué?	Femenino		Masculino		Total		
	#	%	#	%	#	%	
Si	Un día	3	7.14	9	21.43	12	28.57
	Dos días	1	2.38	0	0.00	1	2.38
	Tres días	0	0.00	3	7.14	3	7.14
	Cuatro días	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Cinco o más días	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	<b>Total, si</b>	<b>4</b>	<b>9.52</b>	<b>12</b>	<b>28.57</b>	<b>26</b>	<b>61.90</b>
No	5	11.90	21	50	26	<b>67.90</b>	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>	

Resultados de la investigación

#### 3.5.2. Distribución de la muestra según el conocimiento del consumo de la medicación junto con los alimentos

Tabla 16

Distribución de la muestra según el conocimiento del consumo de la medicación junto con los alimentos							
¿Sabía que la medicación se consume después de los alimentos?	Femenino		Masculino		Total		
	#	%	#	%	#	%	
Si	8	19.05	30	71.43	38	90.48	
No	1	2.38	3	7.14	4	9.52	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>	

Resultados de la investigación

### 3.5.3. Distribución de la muestra según el cumplimiento del régimen nutricional prescrito

**Tabla 17**

Distribución de la muestra según el cumplimiento del régimen nutricional prescrito							
	¿Cumple con el régimen nutricional prescrito? ¿Por qué?	Femenino		Masculino		Total	
		#	%	#	%	#	%
<b>No</b>	<b>No tengo dinero</b>	2	4.76	7	16.67	9	21.43
	<b>No tengo tiempo</b>	1	2.38	2	4.76	3	7.14
	<b>No tengo ayuda</b>	2	4.76	6	14.28	8	19.05
	<b>No me interesa</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	<b>Total, no</b>	5	11.90	15	35.71	2	4.76
	<b>Si</b>	4	9.52	18	42.86	22	52.38
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.43</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

### 3.6. Datos sobre la atención profesional recibida

#### 3.6.1. Distribución de la muestra de sexo femenino según la valoración de la atención recibida del profesional de la salud

**Tabla 18**

Distribución de la muestra de sexo femenino según la valoración de la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios								
Valoración de la atención recibida	Bueno		Regular		Malo		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Médico</b>	3	7.14	5	11.90	1	2.38		
<b>Enfermera</b>	6	14.28	3	7.14	0	0.00		
<b>Psicólogo</b>	5	11.90	2	4.76	2	4.76	9	100.00
<b>Farmacéutico</b>	4	9.52	3	7.14	2	4.76		
<b>Asistente social</b>	4	9.52	2	4.76	3	7.14		

Resultados de la investigación

**3.6.2. Distribución de la muestra de sexo masculino según la valoración de la atención recibida del profesional de la salud**

**Tabla 19**

**Distribución de la muestra de sexo masculino según la valoración de la atención recibida por parte del profesional de la salud**

Valoración de la atención recibida	Bueno		Regular		Malo		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Médico</b>	24	57.14	7	16.67	2	4.76		
<b>Enfermera</b>	29	69.05	4	9.52	0	0.00		
<b>Psicólogo</b>	26	61.90	7	16.66	0	0.00	33	100.00
<b>Farmacéutico</b>	24	57.14	8	19.05	1	2.38		
<b>Asistente social</b>	28	66.67	4	9.52	1	2.38		

Resultados de la investigación

**3.6.3. Distribución de la muestra según la valoración del entendimiento de la información recibida por parte de los profesionales sanitarios**

**Tabla 20**

**Distribución de la muestra según la valoración del grado de entendimiento de la información recibida por parte de los profesionales sanitarios**

¿La información recibida es entendible?	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
<b>Entendible</b>	6	14.28	19	45.24	25	59.52
<b>Regular</b>	1	2.38	6	14.28	7	16.67
<b>No entendible</b>	2	4.76	8	19.05	10	23.81
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21.42</b>	<b>33</b>	<b>78.57</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Resultados de la investigación

#### IV. DISCUSIÓN

Se realizó la exploración sobre las causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. MINSA, recolectándose la información relevante sobre los objetivos de la investigación planteados, resultados que se muestran en forma de tablas y gráficos para su mejor comprensión y se realizó su comparación con investigaciones del mismo tema, de origen internacional, nacional y local, como se indica a continuación:

La población en estudio fue de cuarenta y siete personas atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. MINSA, se empleó el método estadístico presentado en la página número veintidós, obteniéndose una muestra de cuarenta y dos (42) pacientes

En los datos generales la muestra en estudio se distribuyó en nueve (21.43%) personas de sexo femenino y treinta y tres personas de sexo masculino (78.57%). (Tabla 1)

La muestra en estudio se distribuyó según rango etario en el sexo femenino con cinco personas (11.90 %) en el grupo de 31 a 45, dos personas (4.76 %) en el grupo de 18 a 30 años y una persona (2.38 %) en los grupos de 46 a 55 y 56 a 65 años; mientras que en el sexo masculino se distribuyó con dieciséis personas (38.10 %) en el grupo de 18 a 30, siete personas (16.67 %) en el grupo de 46 a 55 años y cinco personas (11.90 %) en los grupos de 31 a 45 y 56 a 65 años. (Tabla 2)

La muestra en estudio se distribuyó según estado civil en el sexo femenino con seis (14.28 %) personas solteras, dos (4.76 %) personas divorciadas y una (2.38 %) persona casada; mientras que en el sexo masculino se distribuyó con dieciséis (38.10 %) personas solteras, diez (23.81 %) personas divorciadas, cuatro (9.52 %) personas casadas, dos (4.76 %) personas convivientes y una (2.38 %) persona viuda. (Tabla 3)

En los datos del estado de salud la muestra en estudio se distribuyó según el diagnóstico de alguna otra enfermedad, en el sexo femenino si tienen diagnóstico de otra enfermedad seis (14.28 %) personas y no tienen otro diagnóstico tres (7.14 %) personas; mientras que en el sexo masculino si tienen diagnóstico de otra enfermedad veinticuatro (57.14 %) personas y no tienen otro diagnóstico nueve (21.43 %) personas. (Tabla 4)

La muestra en estudio se distribuyó según el tiempo transcurrido entre el diagnóstico del VIH/SIDA, acudir por orientación y tratamiento antirretroviral, en el sexo femenino siete (16.67 %) personas acudieron inmediatamente y dos (4.76 %) personas acudieron antes de seis meses; mientras que en el sexo masculino veintinueve (69.05 %) personas acudieron inmediatamente tres (7.14 %) personas acudieron antes de los seis meses y una (2.38 %) persona acudió entre los seis a un año. (Tabla 5)

La muestra en estudio se distribuyó según el tiempo transcurrido de recibir el tratamiento antirretroviral, en el sexo femenino cinco (11.90 %) personas lo reciben durante seis meses a

un año, dos (4.76 %) personas lo reciben durante uno a dos años y dos (4.76 %) personas lo reciben durante dos a tres años; mientras que en el sexo masculino dieciocho (42.86 %) personas lo reciben durante uno a dos años, ocho (19.05 %) personas lo reciben durante dos a tres años y siete (16.67 %) personas lo reciben durante seis a un año. (Tabla 6)

En los datos sociales, económicos y educativos la muestra en estudio se distribuyó según las personas a quienes les ha dicho que tiene la enfermedad, en el sexo femenino con cuatro (9.52 %) personas a un grupo de autoayuda, dos (4.76 %) personas a mis familiares cercanos y una (2.38 %) personas lo sé solo yo, amistades cercanas y compañeros de trabajo respectivamente; mientras que en el sexo masculino once (26.19 %) personas a un grupo de autoayuda, seis (14.28 %) personas a mi pareja, cinco (11.90 %) personas a familiares cercanos, cuatro (9.52 %) a amistades cercanas y solo yo respectivamente y tres (7.14 %) a compañeros de trabajo. (Tabla 7)

La muestra en estudio se distribuyó según percepción de discriminación por su enfermedad, en el sexo femenino si se sienten discriminados ocho (19.05 %) personas y no se sienten discriminados una (1.38 %) personas; mientras que en el sexo masculino si se sienten discriminados treinta y tres (78.57 %) personas y no se sienten discriminados ninguna (0.00 %) persona. (Tabla 8) Alcántara D, indica que la sensación de auto percibirse discriminado por la enfermedad se encuentra asociado a la falta de adhesión al tratamiento antirretroviral.

La muestra en estudio se distribuyó según consumo de sustancias adictivas, en el sexo femenino con siete (16.67 %) personas que consumen tabaco, café y alcohol; mientras que en el sexo masculino con veintinueve (69.05 %) personas que consumen tabaco, alcohol, drogas ilícitas y café. (Tabla 9)

La muestra en estudio se distribuyó según el recibir suficientes ingresos económicos para subsistir, en el sexo femenino nueve (21.43 %) personas no reciben suficientes ingresos; mientras que en el sexo masculino treinta (71.43 %) personas no reciben suficientes ingresos económicos. (Tabla 10)

En los datos sobre el estado de ánimo la muestra en estudio se distribuyó según ocurrencia de momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de la enfermedad, en el sexo femenino respondieron que si cinco (11.90 %) personas; mientras que en el sexo masculino respondieron que si veintiún (50.00 %) personas. (Tabla 11) Alcántara D, indica que el padecer de momentos de tristeza, depresión o desanimo se encuentra asociado a la falta de adhesión al tratamiento antirretroviral.

La muestra en estudio se distribuyó según el estar recibiendo atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de la enfermedad, en el sexo femenino respondieron que si cinco (11.90 %) personas; mientras que en el sexo masculino respondieron que si quince (35.71 %) personas. (Tabla 12)

La muestra en estudio se distribuyó según autopercepción de necesitar mayor atención psicológica para el tratamiento de sus momentos de tristeza, depresión o desanimo a consecuencia de la enfermedad, en el sexo femenino respondieron que si ocho (19.05 %) personas; mientras que en el sexo masculino respondieron que si veinticuatro (57.14 %) personas. (Tabla 13)

En los datos sobre la adhesión al tratamiento antirretroviral la muestra en estudio se distribuyó según el haber abandonado alguna vez el consumo de la medicación prescrita para el tratamiento de la enfermedad, en el sexo femenino tres (7.14 %) personas abandonaron el tratamiento por tres días y una (2.38 %) persona por dos días, indica que cuatro (9.52 %) personas si cumplen con el consumo de la medicación prescrita; mientras que en el sexo masculino nueve(21.43 %) personas abandonaron el tratamiento por un día y tres (7.14 %) abandonaron el tratamiento por tres días, esto indica que veintiún (50.00 %) personas si cumple con el consumo de la medicación prescrita, totalizando veinticinco (59.52 %) personas que cumplen con el consumo de la medicación prescrita. (Tabla 14) Este resultado difiere a los resultados encontrados por Rodríguez P, quien encontró una adherencia al tratamiento Targa del 34.12 %. Es necesario resaltar la conclusión de Aguirre M, que indica que los pacientes que fueron parte del estudio, que aquellos a los que se les observó que presentan una adecuada adhesión al tratamiento antirretroviral, tienden a tener a tener una mejor calidad en sus vidas. La muestra en estudio se distribuyó según el conocimiento del consumo de la medicación junto con los alimentos, en el sexo femenino ocho (19.05 %) personas respondieron que sí; mientras que en el sexo masculino treinta (71.43 %) personas respondieron que sí. (Tabla 15)

La muestra en estudio se distribuyó según el cumplimiento del régimen nutricional prescrito, en el sexo femenino cinco (11.90 %) personas no cumplen con el régimen nutricional por no tener dinero, tiempo o ayuda; mientras que en el sexo masculino quince (35.71 %) personas no cumplen con el régimen nutricional por no tener dinero, ayuda o tiempo. (Tabla 16)

La muestra en estudio se distribuyó según la valoración de la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios, en el sexo femenino cinco (11.90 %) personas indicaron que la atención del médico fue regular, seis (14.28 %) personas indicaron que la atención de la enfermera fue buena, cinco (11.90 %) personas indicaron que la atención del psicólogo fue buena, cuatro (9.52 %) personas indicaron que la atención del farmacéutico fue buena y cuatro (9.52 %) personas indicaron que la atención de la asistente social fue buena. (Tabla 17)

La muestra en estudio se distribuyó según la valoración de la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios, en el sexo masculino veinticuatro (57.14 %) personas indicaron que la atención del médico fue buena, veintinueve (69.05 %) personas indicaron que la atención de la enfermera fue buena, veintiséis (61.90 %) personas indicaron que la atención del psicólogo fue buena, veinticuatro (57.14 %) personas indicaron que la atención del

farmacéutico fue buena y veintiocho (66.67 %) personas indicaron que la atención de la asistente social fue buena. (Tabla 18)

La muestra en estudio se distribuyó según la valoración del grado de entendimiento de la información recibida por parte de los profesionales sanitarios, en el sexo femenino seis (14.28 %) personas indicaron que la información recibida fue entendible, mientras que en el sexo masculino diecinueve (45.24 %) personas indicaron que la información recibida fue entendible. (Tabla 19)

## V. CONCLUSIONES

1. El 90.48 % de la muestra en estudio manifestó que conocen las implicancias de la enfermedad del VIH/Sida en su vida y salud, factor que influye positivamente en el incremento del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV).
2. El 11.90 % de la muestra en estudio indicó que no les han dicho a otras personas de su enfermedad, el 77.46 % de la muestra en estudio se ha sentido discriminado y el 85.71 % ha consumido sustancias adictivas, el 61.90 % de la muestra en estudio ha abandonado alguna vez la medicación prescrita, provocando el aislamiento social del paciente e influyendo negativamente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV)
3. El 47.61 % indica que, por distintas razones, no cumple con el régimen farmacoterapéutico y nutricional prescrito, influyendo negativamente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV)

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer el apoyo brindado a través de la atención psicológica al paciente con la terrible enfermedad del VIH/Sida, que sirva para proporcionar el soporte emocional necesario
2. Concientizar a la sociedad, en búsqueda de la solidaridad con las personas afectadas con el flagelo del VIH/Sida, siendo la indiferencia y discriminación factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral
3. Fortalecer al equipo sanitario encargado de la atención al paciente con VIH/Sida, ya que requiere contar con una adecuada capacitación, medidas de protección y sensibilización permanentes

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez S. Pastor M. Cánovas M. Almanza P. Et al. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enferm. glob*[en línea] 2021[Fecha de acceso 26 de junio 2023]; 20 (62). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200001).
2. Barrera R. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz. Med.* vol. 21 no. 4 Lima oct./dic. 2021 Epub 03-Dic-2021. [en línea] [Fecha de acceso 26 de junio 2023]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008)
3. Urizar C. Jarolin M. Ayala N. Centurión C. Et al. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Hospital de Paraguay. Paraguay. 2020. *Rev Cient Cienc Méd.* Volumen 23, No 2: 2020. [en línea] [Fecha de acceso 27 de junio 2023]. Disponible en:  
<https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/287/30>
4. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Rev Hab de Cienc Méd.* Año 2020 19(5) septiembre-octubre [en línea] [Fecha de acceso 28 de junio 2023]. Disponible en:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e2962.pdf>
5. Aguirre M. Gonzales C. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima – Perú, 2019. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. [en línea] [Fecha de acceso 28 de junio 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29591/Aguirre%20Solis%2c%20Medalit%20-%20Gonzales%20Uribe%2c%20Claudia%20Fiorella.pdf?Sequence=4&isAllowed=y>
6. Enríquez Y. Díaz G. Menacho L. Impacto del Programa TARV en el sistema de salud peruano en la disminución de casos de sida, 1983-2018. 2018 Lima Perú. *Rev Panam Sal Pub.* 2020;44:e27. [en línea] [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51933/v44e272020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.2727>

7. García L. Novoa R. Huamán B. Benites C. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2018;35(3):491-6. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3853. [en línea] [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a17v35n3.pdf>
8. Alonso R. Lima. 2017. La problemática respecto a la gestión para lograr la adherencia al Tratamiento de Antirretrovirales de Gran Actividad (TARV) brindado por el Ministerio de Salud para varones entre 25 y 40 años en los hospitales públicos de la ciudad de Lima entre los años 2004 a 2015. Repositorio Pontificia Universidad Católica de Perú. Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con Mención en Políticas Públicas y Gestión Pública. [en línea] [Fecha de acceso 28 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11905>
9. Orellana G. Morales E. Lima. 2017. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015. *Rev Fac Med Hum*. 2019;19(1):46-54. (Enero 2019). [en línea] [Fecha de acceso 30 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1051>
10. Rodríguez P. España. 2016. Estudio de factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos. Repositorio Institucional Universidad Complutense de Madrid. [en línea] [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/36230/>
11. Martillo Y. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. 2016. Repositorio Institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina. 2016. [Internet]. [Acceso: 27 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5311/1/T-UCSG-PRE-MED -452.pdf>
12. Pacifico 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,

Perú. Artículo Original. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2015;32(1):66-72. [en línea] [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010)

13. Jurado F. Factores asociados a adherencia en pacientes con VIH/SIDA, de la Unidad de Atención Integral de Personas Viviendo con VIH del Hospital General Enrique Garcés, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014. Repositorio Pontificia Institucional de la Universidad Católica del Ecuador. [en línea] [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8609>
14. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. VIH/SIDA. Definición. [en línea] [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es)
15. Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). Documento informativo sobre la infección por el VIH. [en línea] [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
[https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_profesionales.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf)
16. *Planned Parenthood*. ¿Cuáles son los síntomas del VIH y del SIDA? VIH/SIDA  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/cuales-son-los-sintomas-del-vihsida>
17. TOPDOCTORS. VIH. ¿Qué es VIH? Pronóstico de la enfermedad. [en línea] [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/vih>
18. Ministerio de Salud. Perú. Norma Técnica N° 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). [en línea] [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
19. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082, 2009.

20. Investigación científica.org ¿Qué es la investigación documental? [Internet] [Acceso 24 de noviembre 2021]. Disponible en:  
<https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

## VIII. ANEXO

### 8.1. Matriz de consistencia.

Título: Causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. MINSA.

Problema.	Hipótesis	Objetivos	Metodología
<p><b>Formulación del problema</b> ¿Existirán causas que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)?</p> <p><b>Hipótesis</b> Esta investigación plantea la descripción del fenómeno provocado por la presencia de la enfermedad del VIH-SIDA y de la atención proporcionada a los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA), por lo que no aplica por ser una investigación de nivel descriptivo.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Conocimiento de la enfermedad Características sociales Características demográficas</p> <p><b>Variables dependientes</b> Adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p><b>Objetivo General</b> Evaluar las causas que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Evaluar al conocimiento de la enfermedad, como causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) Evaluar las características sociales, como causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV) Evaluar las características demográficas, como causa influyente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV)</p>	<p><b>Tipo</b> Básica aplicada <b>Nivel</b> Descriptivo y cuantitativo <b>Diseño</b> No experimental</p> <p><b>Población</b> Pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del Hospital de nivel II “Ricardo Cruzado Rivarola” de la provincia de Nasca del Ministerio de Salud (MINSA)</p> <p><b>Muestra</b> Tomada estadísticamente de la población en estudio</p>



12. ¿Recibe algún ingreso económico?

Si

No

13. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

De 1 a 300

De 401 a 500

De 601 a más

De 301 a 400

De 501 a 600

14. ¿Cuál es su actividad laboral?

Empleado

Otro

Obrero

Me apoya mi familia

Comerciante

No trabajo

15. ¿Cuál es su nivel de educativo?

Sin estudios

Técnico

Primaria

Universitario

Secundaria

¿Completo o incompleto?

#### **IV. Datos sobre su estado de ánimo**

16. ¿Se ha sentido alguna vez triste, deprimido o desanimado a consecuencia de su enfermedad?

Si

No

17. ¿Con que frecuencia ocurre esto?

Todo el tiempo

Raras veces

Frecuentemente

Nunca

23. ¿Recibe o ha recibido atención psicológica para sus estados de depresión o tristeza?

Si

No

24. ¿Considera que necesita más apoyo para superar su estado de ánimo?

Si

No

#### **V. Datos sobre el conocimiento de la enfermedad y la adhesión al tratamiento antirretroviral**

25. En alguna ocasión, ¿ha dejado de consumir su medicación?

Si

No

26. Si respondió si, ¿Por qué dejó de consumir la medicación?

Por ser demasiados medicamentos

Producen cambios en mi vida

Porque es muy frecuente las tomas

No me agradan

Me causan efectos adversos

27. ¿Por cuánto tiempo dejó de tomar los medicamentos?

Un día

Tres días

Dos días

Más de tres días

28. ¿Toma su medicación en los horarios indicados?

Siempre

Más de la mitad de las veces

- |  |                                |             |
|--|--------------------------------|-------------|
|  | Menos de la mitad de las veces | Raras veces |
|--|--------------------------------|-------------|
29. ¿Sabía que la medicación se toma junto con los alimentos?
- |    |    |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
30. ¿Cumple con el régimen de alimentación prescrito?
- |    |    |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
31. En caso de haber respondido no, ¿Cuál es la razón?
- |                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| No tengo recursos económicos     | No tengo quien los prepare |
| No tengo tiempo para prepararlos | No me interesa             |

**VI. Datos sobre la atención profesional recibida**

32. ¿Considera que es fácil o difícil recibir la atención de salud en el hospital donde se atiende?
- |       |         |
|-------|---------|
| Fácil | Difícil |
|-------|---------|
33. ¿Considera que es fácil o difícil recibir la medicación TARV en el hospital donde se atiende?
- |       |         |
|-------|---------|
| Fácil | Difícil |
|-------|---------|
34. ¿Cómo considera la atención recibida por el personal de salud?
- |                   |       |         |            |
|-------------------|-------|---------|------------|
| Medico:           | Bueno | Regular | Deficiente |
| Enfermera:        | Bueno | Regular | Deficiente |
| Psicólogo:        | Bueno | Regular | Deficiente |
| Asistente social: | Bueno | Regular | Deficiente |
| Farmacéutico:     | Bueno | Regular | Deficiente |
35. ¿Al brindarle información de la enfermedad, lo hicieron de forma entendible?
- |            |         |               |
|------------|---------|---------------|
| Entendible | Regular | No entendible |
|------------|---------|---------------|
36. ¿Le prestaron atención al manifestar sus dudas, preguntas o necesidades?
- |    |    |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
37. ¿Cómo considera la información recibida?
- |          |         |            |
|----------|---------|------------|
| Completa | Regular | Incompleta |
|----------|---------|------------|
38. ¿Las indicaciones en la receta son entendibles?
- |             |         |               |
|-------------|---------|---------------|
| Entendibles | Regular | No entendible |
|-------------|---------|---------------|
39. ¿Finalmente, se siente Usted satisfecho o insatisfecho de la atención que está recibiendo?
- |            |         |              |
|------------|---------|--------------|
| Satisfecho | Regular | Insatisfecho |
|------------|---------|--------------|



### 8.3.1.Otros.

# VIH y SIDA: ¿Cuál es la diferencia?

**Años sin medicamentos para tratar el VIH**

**VIH**

- El VIH es el virus que causa la infección por el VIH.
- El VIH daña el sistema inmunitario al destruir las células CD4.

**Células CD4**

- Las células CD4 forman parte del sistema inmunitario.
- El VIH ataca y destruye las células CD4.
- La pérdida de células CD4 le dificulta al cuerpo combatir las infecciones.

**SIDA**

- El SIDA es la última etapa de la infección por el VIH.
- A medida que la infección por el VIH se convierte en SIDA, incrementa la concentración del VIH en el cuerpo y disminuye la cantidad de células CD4.
- Los medicamentos para tratar el VIH pueden evitar que dicha infección se convierta en SIDA.
- Sin los medicamentos contra el VIH, el VIH se convierte en SIDA en unos 10 años.

Para mayor información, visite [HIVinfo.NIH.gov/ES](http://HIVinfo.NIH.gov/ES)

