

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022

Tesis

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor

Br. Harold Steward Velásquez Bazán

Tumbes-2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Néstor Víctor Linares Terán

Presidente

Mg. Juan Carlos Gómez Checalla

Secretario

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

vocal

Tumbes-2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022

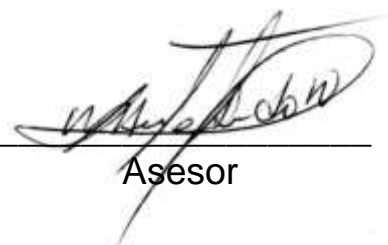
Los suscritos declaramos que la tesis es original
en su contenido y forma

Br. Harold Steward Velásquez Bazán



Autor

Dr. Rodolfo Arredondo Nontol



Asesor

Tumbes-2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 03 días del mes agosto del dos mil veintitrés, siendo las 12 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma Zoom cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/83959892492?pwd=cy9pYTY5aG1ZRTRaRmtlcVdNVHl6Zz09>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0153- 2022/ UNTUMBES – FCS, **Mg. Néstor Victor Linares Terán (Presidente)**, **Mg. Juan Carlos Gómez Checalla (Secretario)**, **Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid (Vocal)** reconociendo en la misma resolución, además, al **Mg. Rodolfo Feirrod Arredondo Nontol como asesor**, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. **"Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria" Tumbes-II, 2021-2022"**. para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, presentado por el:

Br: Velásquez Bazán, Harold Steward.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **Br: Velásquez Bazán, Harold Steward**, aprobado, con calificativo: **BUENO**.

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.


Siendo las 13:00 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 03 de agosto del 2023.


Mg. Néstor Victor Linares Terán
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Presidente)


Mg. Juan Carlos Gomez Checalla
DNI N° 16789322
ORCID N° 0000-0002-5118-2524
(Secretario)


Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid
DNI N° 40704918
ORCID N° 0000-0002-9493-655X
(Vocal)


Mg. Rodolfo Feirrod Arredondo Nontol.
DNI N° 18100082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Adherencia al tratamiento
antiretroviral en pacientes
con VIH-Sida del Hospital
“José Alfredo Mendoza
Olavarria” Tumbes-II,
2021-2022
por Velasquez Bazan



Fecha de entrega: 04-ago-2023 06:33p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2141461720

Nombre del archivo: Informe_Final_de_Tesis-Velasquez_Bazan_Harold_Steward.docx (822.92K)

Total de palabras: 11928

Total de caracteres: 67772

harold

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	5%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	1library.co Fuente de Internet	4%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
6	scielosp.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%



10	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
13	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
14	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
18	docs.com Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	diariocorreo.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



22	es.nghd.org Fuente de Internet	<1 %
23	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
25	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
26	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	hnseb.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.ejemplos.co Fuente de Internet	<1 %
33	slideplayer.es Fuente de Internet	<1 %



Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

DERECHO DE AUTOR

El suscrito **Velasquez Bazan Harold Steward** con DNI N° 70904503, bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El Proyecto de Investigación titulado **Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022**; es de mi autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 12 de julio del 2023



Br. Harold Steward Velasquez Bazán
DNI N° 70904503

DEDICATORIA

Deseo dedicar esta tesis a mi amada familia, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo y aliento a lo largo de este camino académico. Su amor incondicional y constante respaldo han sido pilares fundamentales en mi desarrollo y logros.

Por último, dedico este trabajo a mi querida abuela, cuyo recuerdo perdura en mi corazón. Aunque ya no está físicamente presente, su espíritu de perseverancia, sabiduría y amor sigue guiándome. Agradezco profundamente las enseñanzas y valores que me inculcó, los cuales han sido fundamentales en mi desarrollo personal y académico.

Esta investigación es un tributo a todos ustedes, quienes han sido mi sostén en esta travesía. Su presencia y apoyo han sido el combustible que me ha impulsado a superar obstáculos y alcanzar mis metas. A cada uno de ustedes, les estoy eternamente agradecido.

Con cariño y gratitud,
Harold Steward Velásquez Bazán

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a mis estimados docentes, cuya sabiduría, paciencia y dedicación han guiado mi aprendizaje y despertado mi pasión por la investigación.

Agradecer a los pacientes del programa VIH/SIDA que amablemente aceptaron ser partícipes de la investigación.

El autor

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	xii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. ESTADO DEL ARTE.....	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	26
III. MATERIALES Y METODOS.....	30
3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.....	30
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	30
3.2.1. Población.....	30
3.2.2. Tipo de Muestreo.....	31
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
3.3.1. Criterios de inclusión.....	32
3.3.2. Criterios de exclusión.....	32
3.4. MÉTODO.....	32
3.4.1. Metodología.....	32
3.4.2. Técnica e instrumento.....	33
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	51
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
IX. ANEXOS.....	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Características de pacientes incluidos del programa antirretroviral en el Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" en Tumbes-II durante los años 2021 y 2022...	37
Tabla 02: Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022.....	38
Tabla 03: Cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022.....	39
Tabla 04: Antecedentes de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022.....	41
Tabla 05: Relación médico – paciente, con el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022.....	42
Tabla 06: Creencias del paciente con respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022.....	43
Tabla 07: Frecuencia de pacientes que usan alguna estrategia para recordar la toma de su tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022.....	46

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Ficha de recolección de datos “Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” validado por Tafur para su uso en Perú.....	58
Anexo 02 Matriz de consistencia.....	61
Anexo 03 Consentimiento Informado para Participantes de Investigación.....	62
Anexo 04 Solicitud al de permiso para aplicación de encuesta al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” – Tumbes.....	65

RESUMEN

La investigación evaluó el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" en Tumbes, Perú, durante los años 2021 y 2022. El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el grado de cumplimiento del tratamiento antirretroviral en estos pacientes. Objetivos específicos incluyeron analizar el nivel de cumplimiento, describir los antecedentes de falta de adherencia, evaluar la relación médico-paciente, comprender las creencias de los pacientes y describir el uso de estrategias para recordar la toma del tratamiento. Se utilizaron métodos cuantitativos, como un cuestionario estructurado, para evaluar los niveles de cumplimiento, mientras que se emplearon otras herramientas, como entrevistas semiestructuradas, para explorar los factores que influyen en el cumplimiento. El estudio involucró a 117 pacientes, con hasta 30 encuestas realizadas por día. Los resultados mostraron que el 18% presentan un cumplimiento bajo, el 34% un cumplimiento insuficiente, el 22% demostró un cumplimiento adecuado y el 26% mostró un cumplimiento estricto. Uno de los principales problemas identificados fue la falta de cumplimiento al seguir la dosis y frecuencia de los medicamentos recetados. Estos resultados indicaron un nivel bajo de cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría", lo que sugiere que muchos pacientes enfrentan dificultades para seguir adecuadamente su régimen de medicación. Esta falta de cumplimiento puede comprometer la efectividad del tratamiento y aumentar el riesgo de progresión de la enfermedad.

Palabras clave: adherencia al tratamiento antirretroviral, VIH/SIDA, factores, nivel de adherencia, impacto en la salud, estrategias efectivas.

ABSTRACT

The research evaluated the compliance with antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS at "José Alfredo Mendoza Olavarría" Hospital in Tumbes, Peru, during the years 2021 and 2022. The main objective of this study was to determine the degree of compliance with antiretroviral treatment in these patients. Specific objectives included analyzing the level of compliance, describing the history of non-adherence, evaluating the physician-patient relationship, understanding patients' beliefs, and describing the use of strategies to remember medication intake. Quantitative methods, such as a structured questionnaire, were used to assess compliance levels, while other tools, such as semi-structured interviews, were employed to explore the factors influencing compliance. The study involved 117 patients, with up to 30 surveys conducted per day. The results showed that 18% had low compliance, 34% had insufficient compliance, 22% demonstrated adequate compliance, and 26% showed strict compliance. One of the main identified problems was the lack of compliance in following the prescribed medication dosage and frequency. These results indicated a low level of compliance with antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS at "José Alfredo Mendoza Olavarría" Hospital, suggesting that many patients face difficulties in properly following their medication regimen. This non-compliance can compromise treatment effectiveness and increase the risk of disease progression.

Keywords: adherence to antiretroviral treatment, HIV/AIDS, factors, level of adherence, health impact, effective strategies.

I. INTRODUCCIÓN.

El virus de inmunodeficiencia Adquirida (VIH) sigue causando estragos de magnitud desproporcionada en la salud pública a nivel mundial. (1,3) El VIH ingresa su código genético en las células del sistema inmunitario infectándolo alterando o anulando su función y debilita la defensa contra muchas infecciones. (2,6) La inmunodeficiencia ocurre como consecuencia de la infestación y muerte de las células inmunológicas impidiendo la protección ante patógenos. (6)

El Tratamiento Antirretroviral de gran actividad (TARGA) modificó el pronóstico de los pacientes con infección por VIH considerada en la actualidad como una enfermedad crónica. (4) Según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La adherencia por encima del 95% logra suprimir correctamente la carga viral; se ha evidenciado que se puede obtener cargas virales indetectables en el 81% en cuyos pacientes que lograron una adherencia por encima del 90%”; por lo contrario, pacientes con una adherencia 80-94% presentaron una falla virológica del 19% y que esta aumenta conforme el paciente tenga una adherencia menor al 80%. (6)

En el Perú, se registraron unos 848 nuevos casos en el año 2020, y 983 en el año 2021, acumulando un total de 13 477 casos de Infección por VIH notificados. Desde el año 2016 hasta junio del 2022 se van acumulando un total de 4539 nuevos casos. En nuestro medio se registraron 75 nuevos casos en los años 2020 y 56 nuevos casos en el año 2021, acumulando 471 casos desde el 2018 hasta el 30 de abril del 2023. (7)

Así mismo, se priorizó la atención de pacientes afectados por la pandemia del Covid-19, esto ha llevado a desatender los programas de salud dependientes de la supervisión del personal de salud como el TARGA, el impacto de esta desatención aún es incierto y requiere ser analizado, es por ello que se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la adherencia al tratamiento antirretroviral en

pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II 2021 y 2022?

El objetivo general es determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022, mientras que los objetivos específicos incluyen analizar el nivel de cumplimiento, describir los antecedentes de falta de adherencia, evaluar la relación médico-paciente, comprender las creencias de los pacientes y describir el uso de estrategias para recordar la toma del tratamiento.

Esta investigación se justifica al abordar la problemática de la adherencia al tratamiento antirretroviral y busca soluciones efectivas en beneficio de los pacientes con VIH/SIDA en la región de Tumbes al identificarse una falta de estudios que aborden este tema ya que ayudará a llenar ese vacío de conocimiento y proporcionará información relevante para la atención de los pacientes con VIH/SIDA en la región.

II. ESTADO DEL ARTE.

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Según el estudio realizado por Johan Betancourt en 2018, sobre la “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos, Instituto Superior de Ciencias Médicas, Isla de la Juventud, Cuba”, donde busca “profundizar sobre los aspectos esenciales para lograr una buena adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos”, resaltando las características más importantes de la adherencia farmacológica de los pacientes seropositivos, consultando los principales sitios electrónicos certificados, artículos de internet, tratados y monografías. Concluyendo que “es fundamental para las personas con VIH/SIDA tener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral” .(10)

El trabajo de Mendoza Aguilera, Fernando Piqueres en 2017, Álvarez Martin sobre “adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por saber, del servicio enfermedades infecciosas del Hospital General Universitario de Castellón; España. 2017”, realizado en 60 pacientes, con el objetivo de “conocer el grado de adhesión al TARGA de los pacientes atendidos y los factores, tanto sociodemográficos como relacionados con el tratamiento, que pueden influir en él”, y siguiendo los lineamientos del test SMAQ, el “45% de los pacientes es adherente comparado con el registro de dispensación del medicamento con un 83.3%, un 90% de pacientes con carga viral indetectable”, concluyendo así que la “adherencia farmacológica al tratamiento abarcan aspectos sociodemográficos como factores relacionados con el tratamiento y la enfermedad”.(11)

El trabajo de Julieta Belmar y Valeria Stuardo en 2018, sobre “Adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada sociocultural. Chile. 2017”, con el objetivo de “Explorar y describir los aspectos socioculturales vinculados a la adherencia de mujeres al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA”, concluyendo que existen múltiples factores socioculturales que definen el nivel de adherencia que las mujeres adoptan en relación al TARGA. Donde resalta la satisfacción vital, el conocimiento sobre el VIH, el cumplimiento de los recursos ante el diagnóstico y la información que está disponible.(13)

El estudio de Sujana Neupane y col. En 2019, llamado “Cumplimiento del tratamiento antirretroviral y factores asociados entre personas que viven con VIH y SIDA en CHITWAN, Nepal. 2019.”, con el objetivo de “Determinar la adherencia a la Terapia antirretroviral (TAR) y sus factores asociados entre los individuos con VIH/SIDA del centro TAR de Chitwan, Nepal”. Concluyendo que “la adherencia global en el último mes fue del 87.4%. y que el monitoreo efectivo y apropiado de las conductas de no adherencia puede ayudar a los pacientes a aumentar el nivel de adherencia fomentando la mejora en el resultado del tratamiento”.(14)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Richard William Barrera-Espinoza y Walter Edgar Gómez-Gonzales sobre el “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.”, con el objetivo de “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. Estudio transversal con una muestra de 117 personas con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital

Daniel Alcides Carrión. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH). Los resultados del estudio revelaron que, del total de pacientes encuestados, el 17,10% mostró no adherencia al tratamiento, mientras que el 82,90% sí se adhirió a la terapia. Además, se encontró que el sexo y las comorbilidades relacionadas con el VIH/SIDA fueron los factores más comúnmente asociados con la no adherencia al tratamiento, mientras que la carga viral inicial actuó como un factor protector.(15).

El estudio de Juan M Leyva-Moral y Blanca K Loayza-Enríquez en 2019 sobre “Adherencia a la terapia antirretroviral y los factores asociados en personas que viven con VIH/SIDA en el norte del Perú: un estudio transversal”. La muestra estuvo compuesta por 180 participantes adultos no seleccionados al azar, sino consecutivos, con un cumplimiento auto informado del TAR del 78,2% de la población elegible. Los autores utilizaron el Perfil de Personas Viviendo con VIH (PLHIV-Pro) y el Cuestionario Simplificado de Adherencia a Medicamentos (SMAQ) para recopilar información sociodemográfica, variables clínicas y datos específicos sobre la adherencia al TAR. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas, y un análisis bivariado utilizando la prueba de Mann-Whitney, la prueba de Chi cuadrado y la corrección de Yates. El objetivo del estudio fue comprender la adherencia al TAR en el contexto peruano, incluyendo el desarrollo de perfiles sociodemográficos y clínicos, la evaluación de las estrategias de manejo clínico y el análisis de las relaciones entre las variables y la adherencia de las personas que viven con VIH atendidas en una clínica regional de VIH en la provincia de Lambayeque (Norte). La muestra de 180 PVVIH incluyó 78,9 % hombres, 49,4 % heterosexuales, 45 % con carga viral detectable de VIH-1 inferior a 40 copias/ml, 58,3 % con adherencia no constante y solo 26,1 % con tenofovir + lamivudina +

efavirenz. Los resultados indicaron que la adherencia auto informada fue baja y que el uso de la terapia de primera línea no se prescribe de manera homogénea. Además, se encontraron factores médicos y conductuales asociados con la falta de adherencia, como la presencia de tuberculosis, pausas previas en el TAR o incomodidad con el régimen de TAR. Un análisis multivariado de modelos anidados indicó que tener hijos es un factor protector para la adherencia. (12)

El trabajo de Viviana Gutiérrez Huamani, llamado “Nivel de Adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/ SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital Hipólito Únanse. Lima. Perú.2018”. Realizado a 50 pacientes, con el objetivo de “determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Únanse”. Concluyendo que “predominan en adultos con un diagnóstico VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, que presentan baja adherencia al tratamiento. Solo un 22% con una adherencia adecuada y un porcentaje del 6 % con una adherencia estricta”.(17)

El siguiente estudio de Patricia del Rocío, Rau R. Febres, María del Carmen, Juan C. Calleja, Xiomara Cabrera. Sobre “Política pública transcultural y factores no adherentes al TARGA del VIH/SIDA etnia Perú-Amazónica Kusu Pagata. 2020”, con el objetivo de “proponer una política pública transcultural para prevenir factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad del VIH/SIDA de la etnia Amazónica Kusu Pagata”. Encontrando que “la edad promedio de pacientes no adherente al tratamiento fue de 21 años, significativamente mayor que la de adherentes 18,2 años; El 80 % de los que acudieron al curandero

fueron no adherentes al tratamiento, el 50 % fueron adherentes y acudieron al establecimiento sanitario. El 64 % consumió tratamientos con productos elaborados con plantas, los que se consideraron no adherentes al tratamiento farmacológico, el 71 % tomó otros tratamientos alternos. Se propuso una política pública transcultural según Teoría de Madeleine Leininger para prevenir factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral del VIH-sida de la etnia Amazónica Kusu Pagata".(18)

El objetivo del estudio de José L. Paredes y su equipo en su trabajo titulado "Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19" es describir las consecuencias clínicas de la coinfección VIH/SARS-COV, discutir los obstáculos que enfrentan las personas viviendo con VIH (PVV) en el país debido a la crisis sanitaria actual y analizar las implicaciones para la salud mental de las PVV por las restricciones impuestas para el control de la crisis. La conclusión del estudio es que la crisis sanitaria por la COVID-19 y las medidas impuestas para su control representan un desafío importante para las PVV, especialmente en países de ingresos bajos y medios como el Perú. Es necesario investigar más sobre las implicancias de la coinfección VIH/SARS-CoV-2 en el país y generar evidencia sobre el efecto de la pandemia y de las medidas de aislamiento social en la adherencia al TAR y en la atención sanitaria de las PVV. También se deben hacer esfuerzos para asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las PVV a través de sistemas de telemedicina. Por último, el alto riesgo de depresión, aislamiento social y violencia doméstica que puede ocurrir en las PVV requiere la implementación de estrategias de protección de la salud mental. El estudio concluye que será necesario que los sistemas de salud sean creativos y comprometidos para prevenir o mitigar los efectos de la crisis de la COVID-19 en las PVV no sólo en el Perú, sino también en todo el mundo.(19)

2.1.3. Antecedentes locales.

En el contexto específico de la región de Tumbes, no se han encontrado registros o información previa sobre este tema en particular.

2.2. REVISION DE LITERATURA.

2.2.1. Adherencia terapéutica

La correcta adherencia a la terapia antirretroviral es rol significativo a la hora de alcanzar buenos resultados en el paciente, donde su calidad de vida mejora y permanecer indetectable. (14) El no abandono viene a ser un reto para el personal de salud, que por medio de la educación y prevención centran todo el cuidado de los pacientes con VIH. (14) La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) define a la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona al tomar la medicación, sigue una dieta y/o ejecuta un modelo de estilo de vida saludable recomendadas y llegadas en mutuo acuerdo con el profesional responsable”.(23)

Según la “Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el VIH” NTS N° 097- MINSa/2018/DGIESP - V.03(20). Se percibe como adherencia al nivel de compromiso del paciente a seguir estrictamente su tratamiento antirretroviral y las sugerencias del personal de salud, donde es muy importante alcanzar una buena adherencia para llevar a cabo el fin de todo este proceso, que es alcanzar el nivel indetectable de carga viral y no alcanzar una resistencia al fármaco.(20) Se explica que la adherencia al tratamiento es una decisión lógica que el paciente elige, llegando a comprometerse voluntariamente y teniendo en

claro las consecuencias y la relación de costo- beneficio que supone seguir el régimen terapéutico.(21)

En la cumbre del 2004 de la OMS sobre “Adhesión Terapéutica” fija 5 dimensiones donde enumera varios determinantes que intervienen en el cumplimiento terapéutico; “antecedentes de falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente relativas al tratamiento, uso de estrategias para recordar la toma de fármacos, cumplimiento del tratamiento”.(23)

En conclusión, la adherencia constituye una serie de cumplimientos de los pacientes al tratamiento indicado, con el propósito de mejorar la calidad de vida, prolongar la instancia y prevenir enfermedades oportunistas. En el Perú no existe una base de datos donde se pueda compartir entre los Centros Hospitalarios siendo un gran obstáculo determinar si los pacientes que son declarados en abandono terapéutico continuaron con su régimen de tratamiento en otros establecimientos de atención de pacientes VIH y tampoco existen datos certeros al respecto. En el momento más crítico de la pandemia de COVID-19, la falta de cumplimiento se exacerbó por una variedad de razones, incluidos los que no tomaron el medicamento por temor a propagar el virus en aquellos que nunca se lo habían llevado a sus familias. Sin embargo, la adherencia no se trata solo de tomar medicamentos, también se trata de la enfermedad del paciente, el tratamiento y la participación e involucramiento con los profesionales médicos que lo rodean. El problema no ha cambiado desde la irrupción de la COVID-19, pero los obstáculos son cada vez mayores, por lo que cada vez es más necesario establecer protocolos que involucren a todo el tejido social y sanitario para abordar y resolver este problema.(22)

2.2.2. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH es una infección de transmisión sexual. Se trata de una afección persistente y grave que puede ser letal, generada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El VIH afecta la capacidad del organismo para luchar contra infecciones y enfermedades al atacar y destruir su sistema inmunológico. Asimismo, es posible contagiarse del VIH mediante el contacto con sangre infectada, el uso de drogas intravenosas con jeringas compartidas, y la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. Sin tratamiento médico, el VIH puede debilitar gradualmente el sistema inmunológico durante varios años hasta que se desarrolla el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).(1)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que contiene ARN y se clasifica dentro de la familia Retroviridae, específicamente en la subfamilia Lentivirus. Una de sus características distintivas es que posee una enzima llamada transcriptasa inversa, que le permite sintetizar ADN a partir del ARN viral. El VIH infecta los glóbulos blancos y se multiplica dentro de ellos, lo que interrumpe su ciclo vital. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo, debilitándolo y haciéndolo más vulnerable a las infecciones y enfermedades. Si el VIH no se trata, puede desarrollarse en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), una enfermedad debilitante y potencialmente mortal. (1)

El VIH se transmite a través del contacto con fluidos corporales infectados, como la sangre, el semen, la leche materna y los fluidos vaginales. También se puede transmitir a través de compartir agujas o jeringuillas con alguien que esté infectado.(2)

SIDA: “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad causada por el VIH. Se caracteriza por deficiencia en el sistema inmune, Estado vulnerable ante las diversas patologías e infecciones que ponen en riesgo la vida del individuo, El SIDA es un síndrome causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El VIH ataca y debilita el sistema inmunológico, lo que hace que las personas infectadas por el VIH sean más propensas a contraer otras enfermedades y a tener dificultades para combatirlas. Si no se trata, el VIH puede llevar a una forma avanzada de la enfermedad conocida como SIDA”.(1)

Ciclo de replicación: “Una serie de etapas del ciclo de vida del VIH, una fase temprana y una fase tardía de replicación”.(2)

Carga viral: “Marcador sustituto de la tasa de replicación viral, útil para medir la cantidad de réplicas del virus, aportando un panorama sobre el cumplimiento del tratamiento. ”.(1,2)

CD4: “Células del sistema inmunológico encargadas de combatir infecciones; son las células diana del VIH”.(2,9)

Sistema inmunológico: “Complejo de células encargadas de la eliminación de patógenos y alérgenos para reprimir su reproducción, proporciona protección ante enfermedades”.(1)

Inmunosupresión: “Debilitamiento progresivo del sistema inmunológico, a causa de una enfermedad crónica que ataca y destruye el sistema de defensa del organismo”(2).

Replicación viral: “Proceso el cual el virus invade una célula y comienza el proceso de transferencia genética y posterior replicación de la misma, y generar nuevos virus” .(1,2)

Adherencia farmacológica: “La adherencia farmacológica se refiere a la capacidad de un paciente para seguir el régimen de medicación recetado por su médico. Esto incluye la frecuencia correcta de dosificación, el uso continuo del medicamento durante el período de tiempo recomendado y la adopción de cualquier otra instrucción específica relacionada con el medicamento. Es el grado de cumplimiento del tratamiento prescrito, de forma estricta y responsable, donde el conjunto de factores determinantes para el buen desarrollo terapéutico.” .(4,23)

Factor social: “Se ha atribuido una cantidad considerable de estigma a la infección por el VIH, principalmente debido a la asociación del virus con la adquisición sexual y la inferencia de la promiscuidad sexual. Las consecuencias de este estigma han incluido la discriminación y la renuencia a someterse a la prueba de la infección por el VIH. El estigma de la infección por el VIH también se asocia con el temor de contraer una infección rápidamente mortal a partir de un contacto relativamente casual”.(6)

Relación personal de salud – paciente: “Es una relación interpersonal con implicaciones científicas, éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que aporta una base a la gestión de salud. Dentro del trabajo profesional, esta relación es fundamental sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención y al alcanzarla se puede obtener la satisfacción global con el ámbito del manejo institucional”.(1,25)

TARGA: “El Tratamiento Antirretroviral de gran actividad (ART) es la Combinación de tres o más medicamentos contra la replicación del VIH y el avance al SIDA. Es un conjunto de medicamentos utilizados para tratar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este tratamiento ayuda a controlar la replicación del VIH en el cuerpo y a prevenir su progresión al sida. ART consiste en tomar una combinación de medicamentos antirretrovirales diariamente. (11,25)

El objetivo de ART es reducir la cantidad de virus en la sangre (virus circulante o "carga viral") a niveles indetectables, lo que puede ayudar a mantener la salud y prevenir complicaciones. La carga viral indetectable también puede reducir la posibilidad de transmitir el VIH a otras personas.(11,13)

SMAQ: “Cuestionario de Adherencia a la Medicación Simplificado (Simplified Medication Adherence Questionnaire, SMAQ), es una herramienta breve y sencilla validada para medir la adherencia en pacientes que reciben terapia antirretroviral, basada en preguntas realizadas a los pacientes sobre sus hábitos de medicación. Es un método indirecto, económico y confiable, actualmente su uso está aumentando a nivel mundial en estudios relacionados con la adherencia al TARGA. Sin embargo, en el país, especialmente en la atención primaria de salud (APS), existen pocos estudios sobre la adherencia a estos medicamentos con este enfoque.(24)

III. MATERIALES Y METODOS.

3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.

La investigación en cuestión se clasifica como cuantitativa debido al uso de análisis estadísticos para examinar los datos recopilados. Su diseño es observacional, lo que implica que el investigador observa y registra sin intervenir activamente. Se considera descriptivo, ya que busca describir las características de la muestra en estudio. Además, es de naturaleza transversal, ya que se enfoca en describir las características de una muestra específica de la población en un momento determinado.(27)

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

3.2.1. Población.

La población demográfica está constituida por un total de 700 pacientes activos del libro de Registros de seguimientos de personas con VIH del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría II”- Ciudad de Tumbes, y solo 167 que cumplen con los criterios establecidos de este estudio, que están inscritos y son tratados en el área de ITS y control TARGA del Hospital Regional de Tumbes/José Alfredo Mendoza Olavarría- JAMO – II (20).

Muestra: Se obtuvo utilizando la fórmula de estimación de proporciones finita.

Podemos aplicar la fórmula $n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p))}{[E^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)]}$ para estimar el tamaño de la muestra.

Los valores que tenemos son:

- a. $N = 167$ (tamaño de la población finita)
- b. $Z = 1.96$ (para un nivel de confianza del 95%)

- c. $p = 0.5$ (proporción esperada de la población con una característica)
- d. $q = 0.5 (1 - p)$
- e. $E = 0.05$ (margen de error aceptable)

Así, el tamaño de la muestra sería:

$$n = (167 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5) / [(167 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5]$$

$$n \approx 116.61$$

Se redondeó el resultado a un número entero más grande para asegurar una muestra suficientemente. Entonces, el tamaño de la muestra sería de al menos 117 individuos.

3.2.2. Tipo de Muestreo.

Es aleatorio simple, El muestreo aleatorio simple es un método de selección de muestra que garantiza que cada individuo de la población tenga una igual probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. Esto significa que cualquier sesgo o tendencia en la selección de la muestra se distribuye de forma aleatoria, lo que puede mejorar la representatividad y la validez de los resultados.(27)

a. Unidad de análisis:

Pacientes activos registrados en el programa TARGA del área de control ITS y SIDA del Hospital Regional de Tumbes Jamo II-2.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.3.1. Criterios de inclusión:

- a. Pacientes activos del programa TARGA.
- b. Paciente que acepto formar parte del estudio.
- c. Tiempo de tratamiento, al menos por 3 años.
- d. Pacientes de ambos sexos.
- e. Pacientes lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

3.3.2. Criterios de exclusión

- a. Paciente con impedimento mental.
- b. Pacientes que no aceptaron formar parte del estudio.
- c. Pacientes diagnosticados recientemente.
- d. Mujeres gestantes.
- e. Tiempo de tratamiento, menor de 3 años.

3.4. MÉTODO

3.4.1. Metodología.

Para realizar este estudio, fue necesario obtener previamente la aprobación o permiso correspondiente, se envió una solicitud a las autoridades del Hospital Regional de Tumbes JAMO II-2 para poder aplicar el estudio. **(ANEXO 04)** Además de la autorización de los participantes por medio de un Consentimiento informado. **(ANEXO 03)** Obtenida la autorización por parte de las autoridades de dicho nosocomio, se procedió a identificar los posibles participantes con la ayuda del personal de turno del consultorio del control de ITS.

3.4.2. Técnica e instrumento

Técnica.

Se utilizó la técnica de recolección de datos por medio del cuestionario y el vacío de datos en un documento para su análisis, se elaboró datos en cuadros y tablas, con el fin de llegar a una conclusión del estudio.(28)

Instrumento.

Se aplicó como instrumento el “Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH)”; elaborado y aprobado por Remor.(21) en España 2002, previamente aceptado y certificado para su uso en el Perú por TAFUR(25), **(ANEXO 01)**, y es un instrumento validado y confiable para medir la adherencia terapéutica antirretroviral del VIH/SIDA, se ha aplicado en múltiples naciones como: “Chile, Brasil, México, España, Portugal, Puerto Rico, Perú y Rumania, tiene un alfa de Cronbach $\alpha=0.706$ ”.

Este cuestionario comprende 20 ítems que son preguntas de alternativa múltiple que contienen las dimensiones siguientes: 5 preguntas de “cumplimiento del tratamiento” (1,5,12,17,19), 3 “preguntas de antecedentes de la falta de adherencia” (2,3,4), 2 preguntas sobre “interacción médico – paciente” (6,13), 9 preguntas de “creencias del paciente relativas al tratamiento” (7,8,9,10,11,14,15,16,18) y una pregunta sobre “utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos” : 20.(21,25)

Según el estudio de Tafur et al. Determinado por los lineamientos establecidos donde se clasifica los parámetros del “Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en 4 niveles: Baja adherencia (<73 puntos), adherencia insuficiente (74 y 80 puntos), adherencia adecuada (81 y 85 puntos) y

adherencia estricta (>85 puntos)” de acuerdo a la validación por Remor. Donde el instrumento no cuenta con rango de valoración de las dimensiones. (21,25)

Para evaluar la adaptación del instrumento utilizado, se realizó un análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.706. Este resultado indica que el instrumento utilizado es confiable y válido para su aplicación en el contexto peruano, mostrando una adecuada consistencia interna. (21,25)

En resumen, los hallazgos del estudio en mención respaldan la validez del instrumento utilizado y su confiabilidad en la evaluación del nivel de adherencia y otros aspectos relacionados con el tratamiento del VIH en la población peruana.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se protegió los datos de los pacientes en el estudio, considerando las siguientes medidas:

- a. **Obtener el consentimiento informado de los participantes (ANEXO 03):** Antes de realizar la encuesta o entrevista, es importante obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio, explicando claramente cómo se utilizarán los datos y cómo se protegerá la privacidad y la confidencialidad de los pacientes. (25)
- b. **Anonimizar los datos:** Para proteger la privacidad de los pacientes, se asignó un código único a cada paciente en lugar de usar su nombre real. De esta manera, los datos se pueden almacenar y analizar sin revelar la identidad de los pacientes. (25)

- c. **Encriptar la base de datos:** La base de datos se encriptó para evitar que terceros accedan a la información. (25)
- d. **Restringir el acceso a los datos:** Solo el equipo de investigación tendrá acceso a la base de datos encriptada. Se establecerá contraseñas y medidas de seguridad adicionales para limitar el acceso a los datos solo al personal autorizado. (25)
- e. **Almacenar la base de datos en un lugar seguro:** La base de datos encriptada y los archivos relacionados se almacenaron en un lugar seguro, como una unidad de disco duro externa con contraseña, y un servidor protegido por un cortafuegos y un servicio de almacenamiento en la nube seguro. (25)

Una vez obtenidos los datos mediante el uso del cuestionario CEAT-VIH, y se procesó la información en el programa estadísticos, el IBM SPSS Statistics. (25)

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este estudio de investigación se aplicó en el marco ético y sumo respeto a los participantes sin vulnerar sus derechos humanos, con la ayuda de un consentimiento informado (**ANEXO 03**) y teniendo en cuenta los 4 principios biomédicos.(26):

- a. **Principio de beneficencia:** el resultado y conclusiones del presente estudio proporcionara futuras formas y estrategias para el beneficio de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Tumbes JAMO II-2. (26)
- b. **Principio de autonomía:** se respetará la autonomía de los pacientes por medio del consentimiento informado. (26)

- c. **Principio de no maleficencia:** el presente estudio no vulnero los derechos humanos de los pacientes, respetando sus emociones y su honradez. (26)

- d. **Principio de justicia:** se respetó y pretendió no afectar a los pacientes, ni al personal de salud, tampoco a los jefes de servicio que cumplen un rol en el nosocomio, ni la imagen de la institución. (26)

IV. RESULTADOS.

Tabla 01: Características de pacientes incluidos en la muestra pertenecientes al programa antirretroviral en el Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" en Tumbes-II durante los años 2021 y 2022.

Variable		N	%	DE
Sexo	Hombre	95	81.2	
	Mujeres	22	18.8	
Nacionalidad				25.4 (4.5)
	Extranjera	15	12.8	
	Peruana	102	87.2	

Fuente: SPSS

En la **Tabla 01** con una muestra de 117 participantes, se observa que el 81.2% son hombres y el 18.8% mujeres. La edad media de los participantes es de 25.4 años, con una desviación estándar de 4.5 años. Además, el 87.2% de los participantes son de nacionalidad peruana y el 12.8% extranjeros.

Tabla 02: Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

Nivel de adherencia	N	%
Baja adherencia	21	18
Adherencia insuficiente	40	34
Adherencia adecuada	26	22
Adherencia estricta	30	26
total	117	100

Fuente: SPSS.

En la **Tabla 02** se determinó una variabilidad en los niveles de adherencia entre los pacientes. El porcentaje más alto se encuentra en aquellos con una adherencia insuficiente siendo el (34%), seguido de aquellos con adherencia estricta el (26%), adherencia adecuada el (22%) y adherencia baja el (18%). Esto indica que una proporción considerable de pacientes no está siguiendo el tratamiento de manera óptima.

Tabla 03: Cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

Indicador	Respuesta	n	%
Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión.	Siempre	6	5
	Más de la mitad de las veces	2	2
	Aproximadamente la mitad de las veces	2	2
	Alguna vez	40	34
	En ninguna ocasión	67	57
	total	117	100
	Recuerda que medicamentos está tomando en este momento	Ninguno	60
Algunas		24	21
Todos		33	28
total		117	100
Suele tomar los medicamentos a la hora correcta	Nunca	1	1
	Alguna vez	7	6
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1
	Bastante veces	9	8
	Siempre	99	85
	total	117	100
Que evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales	Nada cumplidor	3	3
	Poco cumplidor	2	2
	Regular	12	10
	Bastante	17	15
	Muy cumplidor	83	71
	total	117	100
Desde que está en tratamiento, en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos.	Si	40	34
	No	77	66
	Total	117	100

Fuente: SPSS

En la **Tabla 03** en cuanto al nivel del cumplimiento al tratamiento antirretroviral se evidencia que el 66% (77) de los pacientes han reportado no haber dejado de tomar sus medicamentos durante un día completo, el 57% (67) nunca han dejado de tomar sus medicamentos, el 85% (99 personas) siempre toman sus medicamentos a la hora correcta, y el 71% (83 personas) se consideran muy cumplidores con respecto a la toma de antirretrovirales. Por otro lado, se ha observado que el 21% (24 personas) de los pacientes tienen dificultad para recordar algunos de los medicamentos que están tomando actualmente.

Tabla 04: Antecedentes de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022

Indicador	Respuesta	n	%
Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos.	Siempre	6	5
	Más de la mitad de las veces	0	0
	Aproximadamente la mitad de las veces	2	2
	Alguna vez	19	16
	En ninguna ocasión	90	77
	Total	117	100
Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ha dejado de tomarlos.	Siempre	1	1
	Más de la mitad de las veces	7	6
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1
	Alguna vez	9	8
	En ninguna ocasión	99	85
	Total	117	100
Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos.	Siempre	7	6
	Más de la mitad de las veces	3	3
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1
	Alguna vez	14	12
	En ninguna ocasión	92	79
	Total	117	100

Fuente: SPSS

En cuanto al antecedente de falta de adherencia al tratamiento el 77% (90) de los pacientes nunca han dejado de tomar sus medicamentos, aunque se hayan sentido mejor, es un aspecto positivo que demuestra su compromiso con el tratamiento, mientras que el 85% (99 personas) informaron que nunca han dejado de tomarlos incluso cuando se han sentido peor, esta actitud muestra una conciencia de la necesidad de mantener el tratamiento incluso en momentos de empeoramiento de los síntomas. Sin embargo, el 79% (92) de los pacientes admitieron haber dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión cuando se han sentido tristes o deprimidos. Esta revelación sugiere que los factores emocionales pueden afectar la adherencia al tratamiento.

Tabla 05: Relación médico – paciente, con el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

Indicador	Respuesta	n	%
Cómo calificaría la relación que tiene con el medico en este momento	Mala	0	0
	Algo mala	0	0
	Regular	1	1
	Mejorable	6	5
	Buena	110	94
	Total	117	100
Cuando los resultados en los análisis son buenos, suele el medico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante.	Nunca	0	0
	Alguna vez	5	4
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	3
	Bastante veces	12	10
	Siempre	97	83
	Total	117	100

Fuente: SPSS

En cuanto a la relación entre médico - paciente, se observa que el 94% (110) de los pacientes han evaluado su relación con el médico como buena. Además, el 83% (97) de los pacientes informan que él medico les brindan apoyo y motivación al utilizar los resultados de los análisis positivos para seguir adelante. Se puede determinar que existe una relación médico-paciente favorable en términos de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 06: Creencias del paciente con respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

Indicador	Respuesta	n	%
Cuanto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento	Nada	76	65
	Poco	15	13
	Regular	4	3
	Bastante	6	5
	Mucho	16	14
	Total	117	100
Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales	Nada	10	9
	Poco	3	3
	Regular	16	14
	Bastante	23	20
	Mucho	65	56
	Total	117	100
Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales	Nada	5	4
	Poco	2	2
	Regular	12	10
	Bastante	15	13
	Mucho	83	71
	Total	117	100
Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales	Nada	1	1
	Poco	0	0
	Regular	6	5
	Bastante	25	21
	Mucho	85	73
	Total	117	100
Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento	Nada	1	1
	Poco	2	2
	Regular	4	3
	Bastante	15	13
	Mucho	95	81
	Total	117	100

Como se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales	Muy insatisfecho	10	9
	Insatisfecho	1	1
	Indiferente	7	6
	Satisfecho	19	16
	Muy satisfecho	80	68
	Total	117	100
Como valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales.	Muy intensos	11	9
	Intensos	20	17
	Medianamente intensos	6	5
	Poco intensos	33	28
	Nada intensos	47	40
	Total	117	100
Cuanto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos	Mucho tiempo	1	1
	Bastante tiempo	4	3
	Regular	3	3
	Poco tiempo	19	16
	Nada de tiempo	90	77
	Total	117	100
Que dificultad percibe al tomar los medicamentos	Mucha dificultad	2	2
	Bastante dificultad	3	3
	Regular	7	6
	Poca dificultad	14	12
	Nada de dificultad	91	78
	Total	117	100

Fuente: Propia

En lo que respecta las creencias de los pacientes sobre el tratamiento antirretroviral, el 77% (90) de los pacientes no considera que tomar sus medicamentos sea una pérdida de tiempo, la mayoría de los participantes (56%) evalúan su información como buena en términos de conocimientos sobre los antirretrovirales, (65%) indican que les cuesta ningún esfuerzo en seguir con el tratamiento, (71%) evalúan los beneficios como beneficiosos en relación al uso de los antirretrovirales, en su gran mayoría de los participantes (81%) se sienten con capacidad de seguir con el tratamiento, el 68% (80) se sienten muy satisfechos desde que comenzaron el tratamiento, el 78% (91) no tienen dificultades para tomar los medicamentos y el 73% (85) han visto una mejora significativa en su salud desde que comenzaron el tratamiento y por último los participantes un 40% y 28% considera que los efectos secundarios son "Poco intensos" o "Nada intensos".

Estas creencias positivas reflejan un nivel adecuado de conocimiento y confianza en los beneficios del tratamiento antirretroviral. Y se deduce que la mayoría de los pacientes reconocen la importancia y el valor de seguir su tratamiento, lo cual es crucial para mantener una adherencia adecuada.

Sin embargo, también se han identificado que el 14% (16) de los pacientes tienen información regular sobre los antirretrovirales y valoran regularmente los beneficios que podrían obtener del tratamiento. Además, el 36% (16) de los pacientes sienten regularmente que no son capaces de seguir con el tratamiento y experimentan efectos secundarios bastante intensos relacionados con la toma de antirretrovirales, alrededor del 26% (31) de los encuestados evalúa que los efectos secundarios relacionados con la toma de antirretrovirales son intensos o muy intensos. Finalmente, el 26% (13) de los pacientes tienen dificultades para seguir con el tratamiento.

Estas creencias reflejan desafíos y preocupaciones que podrían afectar la adherencia al tratamiento en algunos pacientes.

Tabla 7: Frecuencia de pacientes que usan alguna estrategia para recordar la toma de su tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

Indicador	Respuesta	n	%
Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos	Si	62	53
	No	55	47
	total	117	100

Fuente: Propia

Sobre el uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos el 53% (62) de los pacientes reporta que utilizan alguna estrategia para recordar tomar sus medicamentos. Y el método más usado es el uso de alarma en el dispositivo móvil.

Esto indica que más de la mitad de los pacientes son conscientes de la importancia de tomar sus medicamentos de manera regular y han implementado medidas para mejorar su adherencia al tratamiento.

Entre las estrategias utilizadas, el método más comúnmente utilizado es el uso de una alarma en el dispositivo móvil. Esta estrategia implica configurar una alarma o recordatorio en el teléfono para recordar al paciente que es hora de tomar su medicamento antirretroviral.

El hecho de que un porcentaje significativo de pacientes utilice alguna estrategia para recordar la toma de su tratamiento es alentador, ya que demuestra que están comprometidos con seguir su régimen de medicación de manera adecuada. El uso de alarmas en los dispositivos móviles es una estrategia conveniente y accesible para la mayoría de las personas en la actualidad, lo que puede explicar su popularidad como método de recordatorio.

V. DISCUSIÓN.

Una vez completada la interpretación individual de todos los resultados, se llevó a cabo la discusión con el propósito fundamental de examinar detenidamente la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

El objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de cumplimiento al tratamiento antirretroviral en pacientes que padecen VIH/SIDA, donde un porcentaje de los pacientes presenta baja adherencia (18%) y adherencia insuficiente (34%) al tratamiento antirretroviral observado en la **Tabla 02** contrastando los resultados con el estudio de Mendoza Aguilera y Álvarez Martín, se encontró una consistencia en los hallazgos, ya que ambos estudios respaldan la premisa de que los pacientes en tratamiento ambulatorio de VIH/SIDA presentan una baja adherencia al tratamiento antirretroviral. Estos resultados sugieren que existe una problemática común en cuanto al cumplimiento del tratamiento en esta población específica. (11) Frente a la no adherencia, se encontró además que el estudio de Barrera-Espinoza RW en el año 2021, donde muestra que el 17,10% de los pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión presentó no adherencia al tratamiento. (15)

El Ministerio de Salud, se evaluó la conformidad de los pacientes con VIH/SIDA cuatro años después de iniciar el tratamiento y se obtuvo como resultado una baja conformidad. (20), existiendo una discrepancia con este estudio obtenido en la **Tabla 06**, ya que, al deducir las creencias positivas de los pacientes sobre el tratamiento antirretroviral y la realidad de una baja adherencia al mismo, la mayoría de los pacientes tienen creencias positivas y una percepción adecuada sobre el tratamiento antirretroviral. Reconocen su importancia, se sienten capaces de seguirlo, están satisfechos y han experimentado mejoras en su salud.

Ante la situación de que muchos pacientes tienen dificultades para seguir adecuadamente el Programa de VIH-SIDA, los profesionales de la salud continúan desempeñando un papel fundamental y activo en la atención de estos pacientes. (4,16,20) Las tareas del personal médico comprenden brindar educación en salud, orientar a los pacientes y sus familias, supervisar la toma del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y asegurar el cumplimiento del tratamiento. (15,20) Se controla también el seguimiento de la terapia preventiva utilizando isoniacida o trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX). (16,20) Además, se supervisa la presencia de enfermedades oportunas, se detectan rápidamente los indicios y síntomas de reacciones negativas a los fármacos y se informa de ellos a tiempo. Además de proporcionar educación y asesoramiento tanto al paciente con VIH como a su familia. (20)

En la **Tabla 04** se observó que una parte significativa de los pacientes nunca interrumpió su tratamiento aun cuando se ha sentido mejor, nunca ha dejado de tomar sus medicamentos cuando se han sentido peor. Estas estadísticas son alentadoras y resaltan la importancia de mantener la continuidad del tratamiento para gestionar eficazmente la enfermedad. Sin embargo, aún es necesario seguir investigando y abordando los factores que contribuyen a la falta de adherencia en los pacientes con una adherencia insuficiente o baja, contradiciendo lo señalado por Tafur et al, señalando que los antecedentes de la falta de adherencia están vinculados al cumplimiento o incumplimiento del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Cuando los pacientes cumplen con el tratamiento, tienden a dejar de tomarlo porque se sienten mejor, o pueden interrumpirlo si experimentan empeoramiento debido a los efectos adversos del TARGA, como náuseas, vómitos y reflujo gastroesofágico. Además, la presencia de sentimientos de tristeza o depresión también puede influir en la falta de adherencia. (25)

Según los datos presentados en la **Tabla 05**, se puede observar que la mayoría de los pacientes que forman parte del programa de control de ETS y SIDA tienen una relación médico-paciente satisfactoria, alcanzando un porcentaje del

94%. Es importante destacar que aproximadamente el 83% de los pacientes informa que los médicos les brindan apoyo emocional y los alientan cuando obtienen resultados positivos en sus análisis. Esta relación positiva entre pacientes y médicos juega un papel crucial en la mejora de la adhesión al tratamiento y en la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Estos hallazgos respaldan los resultados obtenidos en la investigación realizada por Gutiérrez H, donde se encontró una situación similar con una buena relación entre los pacientes y las enfermeras, con un 80% de los pacientes mostrando una satisfactoria interacción. Sin embargo, se observaron resultados diferentes en relación a la relación con las enfermeras, ya que el 18% de los pacientes manifestó que esta relación podría ser mejorada. (17)

Con relación a la **Tabla 06** las creencias sobre el tratamiento antirretroviral, una gran mayoría, el 77% de los pacientes, no considera que tomar sus medicamentos sea una pérdida de tiempo. Además, la mayoría de los participantes 56% evalúa positivamente su nivel de conocimiento sobre los antirretrovirales. También es notable que el 65% de los pacientes, indica que seguir el tratamiento no les supone ningún esfuerzo, y el 71% valora los beneficios asociados a los antirretrovirales. Es importante observar que un porcentaje significativo de los participantes 81% se siente capaz de continuar con el tratamiento, mientras que el 68% se encuentra muy satisfecho desde que comenzó la terapia. Es igualmente positivo que el 78% no experimente dificultades para tomar los medicamentos y que el 73% haya experimentado una mejora significativa en su salud. Por último, tanto el 40% como el 28% de los participantes consideran que los efectos secundarios son "poco intensos" o "nada intensos". La investigación sobre intervenciones para mejorar la adherencia ha demostrado que las creencias de los pacientes sobre el tratamiento desempeñan un papel importante en su motivación para tomar los medicamentos de manera consistente. (18,24). Así lo señalan los Estudios realizados como el de Bajaria, S. y Barrera-Espinoza en pacientes con diferentes enfermedades crónicas sugieren que estas creencias se pueden agrupar en dos categorías principales. La primera se refiere a la percepción personal del paciente sobre la necesidad de tomar el tratamiento, mientras que

la segunda se relaciona con las preocupaciones acerca de los posibles efectos negativos de la medicación. (9,15)

En relación al uso de estrategias para recordar la toma de los medicamentos en pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, en la **Tabla 07** se identifica que el 53% (62) de los pacientes afirmaron emplear alguna estrategia para recordar tomar sus medicamentos. Algo similar sucedió en el estudio de Gutiérrez H. donde un 60% (30) refirieron utilizar algún tipo de estrategia para recordar tomar sus medicamentos. (17)

El tratamiento antirretroviral es más efectivo cuando se toma de acuerdo con las indicaciones médicas por lo que se toman de manera irregular, existe un mayor riesgo de desarrollo de resistencia viral, lo que puede limitar las opciones terapéuticas futuras y comprometer la eficacia del tratamiento. (20,25) La adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral reduce significativamente el riesgo de complicaciones de salud y enfermedades relacionadas con el VIH, como infecciones oportunistas y enfermedades asociadas al sistema inmunológico debilitado. Tomar los medicamentos de manera constante y en el momento adecuado ayuda a mantener el control viral y fortalecer el sistema inmunológico del paciente. (18)

Una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral no solo contribuye a la salud física, sino que también tiene un impacto positivo en la calidad de vida general del paciente al suprimir la replicación viral, se reducen los síntomas y las complicaciones relacionadas con el VIH, lo que permite al paciente llevar una vida más activa, productiva y libre de enfermedades asociadas al VIH. (18)

VI. CONCLUSIONES.

1. El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" de Tumbes, y tuvo como objetivo analizar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-sida durante el periodo 2021-2022. Los resultados revelaron que el 18% de los pacientes mostró una adherencia baja, el 34% una adherencia insuficiente, el 22% una adherencia adecuada y el 26% exhibió una adherencia estricta.
2. El cumplimiento del tratamiento antirretroviral en los pacientes ha sido elevado, ya que nunca han dejado de tomar sus medicamentos y se aseguran de hacerlo a la hora adecuada, demostrando un alto nivel de cumplimiento. No obstante, también se ha observado que algunos pacientes enfrentan dificultades para recordar todos los medicamentos que están tomando.
3. Los antecedentes de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral muestran que la mayoría de los pacientes un 77%, nunca han dejado de tomar sus medicamentos, incluso cuando se han sentido mejor. Además, un 85% tampoco ha interrumpido su tratamiento cuando se han sentido peor. Sin embargo, un 79%, admitió haber dejado de tomar los medicamentos en ocasiones de tristeza o depresión.
4. En cuanto a la relación médico-paciente en el contexto de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, el 94% de los pacientes evaluaron positivamente dicha relación, lo que indica un alto nivel de satisfacción y confianza en la interacción con sus médicos. Además, el 83% de los pacientes informaron que sus médicos les brindan apoyo y motivación al utilizar los resultados positivos de los análisis como un estímulo para seguir con el tratamiento.

5. La mayoría de los participantes tienen una percepción positiva del tratamiento antirretroviral, considerándolo como algo valioso y beneficioso para su salud. Poseen buenos conocimientos sobre los antirretrovirales y experimentan mejoras significativas en su estado de salud. Además, se sienten satisfechos y capaces de mantener el cumplimiento del tratamiento sin dificultades para tomar los medicamentos. También es importante destacar que una proporción considerable de los participantes percibe los efectos secundarios como leves o poco intensos.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, a pesar de la mayoría de creencias positivas y beneficios notables, aún existe un grupo de pacientes que enfrenta desafíos en su adherencia al tratamiento y experimenta efectos secundarios intensos. Estas debilidades en las creencias y los desafíos mencionados deben abordarse para garantizar una adherencia óptima y mejorar la experiencia de los pacientes en el tratamiento antirretroviral.

6. En términos del uso de estrategias para recordar la toma del tratamiento antirretroviral, se ha observado una fortaleza significativa. Más del 50% de los pacientes (53%) emplean alguna estrategia para recordar la toma de sus medicamentos, siendo el uso de alarmas en dispositivos móviles el método más utilizado. Esta práctica demuestra el compromiso y la conciencia de los pacientes sobre la importancia de mantener una adherencia adecuada al tratamiento. El uso de alarmas puede ser una herramienta efectiva para recordar la toma de medicamentos y mejorar los resultados de salud en pacientes con VIH/SIDA. Es fundamental seguir promoviendo el uso de estas estrategias y explorar otras opciones posibles para fortalecer aún más la adherencia al tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda al personal encargado del programa VIH/SIDA fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud permitiendo una atención más completa, considerando tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales, facilitando la detección temprana de posibles barreras para la adherencia.
2. Facilitar la interconsulta con profesionales de la psicología y la salud mental para los pacientes que presenten dificultades emocionales, estrés o trastornos relacionados con su condición de VIH/SIDA. Proporcionar servicios de terapia individual o grupal, asesoramiento y apoyo psicosocial puede ayudar a fortalecer la salud mental de los pacientes y mejorar su adherencia al tratamiento.
3. A las autoridades del hospital, fortalecer el sistemas de seguimiento y monitoreo para evaluar la adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral. Esto puede incluir visitas regulares de seguimiento, análisis de laboratorio para evaluar la carga viral y la adherencia, y el uso de tecnología de seguimiento remoto, como aplicaciones móviles o mensajes de texto, para recordar a los pacientes sobre la toma de medicamentos.
4. A las autoridades competentes, implementar programas de educación y prevención del VIH/SIDA dirigidos a la comunidad en general. Estas iniciativas deben abordar la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral y la detección temprana del virus, así como eliminar el estigma y la discriminación asociados con la enfermedad.
5. Se recomienda a la comunidad científica llevar a cabo investigaciones centradas en las experiencias de los pacientes con VIH/SIDA en relación a su enfermedad, utilizando un enfoque cualitativo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. US Preventive Services Task Force. Screening for HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 18 de junio de 2019;321(23):2326-36.
2. Burton DR. Advancing an HIV vaccine; advancing vaccinology. Nat Rev Immunol. 2019 Feb;19(2):77-78. doi: 10.1038/s41577-018-0103-6. PMID: 30560910; PMCID: PMC6425752.
3. US Preventive Services Task Force. "Screening for HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement." JAMA, vol. 321, no. 23, pp. 2326-2336, 18 June 2019.
4. Enríquez Canto, Y., Díaz Gervasi, GM, & Menacho Alvirio, LA. (2020, April 16). Impact of the TARGA program on the decrease in AIDS cases in the Peruvian health system, 1983-2018. Revista Panamericana de Salud Pública, 44, 1.
5. Arribas, J. R., Polo, R., García, J. G., & Palacios, R. (2020). GESIDA/SEFH/PNS Recommendations for Improving Antiretroviral Treatment Adherence. 145.
6. Ballivian J, Alcaide ML, Cecchini D, Jones DL, Abbamonte JM, Cassetti I. Impact of COVID-19-related stress and lockdown on mental health among people living with HIV in Argentina. J Acquir Immune Defic Syndr. 2020;85(4):475-482.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. "Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú." Boletín VIH, febrero 2020. [Internet]. [Citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
8. Bazán-Ruiz, S., Chanamé Pinedo, L. E., & Maguiña Vargas, C. (2013). Adherencia al TARGA en VIH/SIDA: Un problema de salud pública. Acta Médica Peru, 30(2), 101-102.
9. Bajaría, S., & Abdul, R. (2020). Preparedness of health facilities providing HIV services during COVID-19 pandemic and assessment of their compliance to COVID-19 prevention measures: Findings from the Tanzania

- Service Provision Assessment (SPA) survey. PubMed. Retrieved August 13, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33343797/>.
10. Betancourt Gambino, J. Adherence to Antiretroviral Treatment in Seropositive Patients. *Revista Cubana de Medicina General Integral [Cuban Journal of General Integral Medicine]*, September 2018; 34(3): 82-93.
 11. Mendoza-Aguilera, M., Ferrando-Piqueres, R., & Alvarez Martin, T. (2018). Adherence to Antiretroviral Treatment in HIV Patients at the General University Hospital of Castellón, Spain. *Revista OFIL-ILAPHAR [OFIL-ILAPHAR Journal]*. [Internet]. [Cited August 13, 2021]. Available at: <https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2018/08/Rev-OFIL-28-3-Original-3.pdf>.
 12. Leyva-Moral JM, Loayza-Enriquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vasquez GM, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. Adherencia a la terapia antirretroviral y factores asociados en personas que viven con VIH/SIDA en el norte del Perú: un estudio transversal. *AIDS Res Ther [Internet]*. 2019 [citado el 22 de abril de 2023];16(1):22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462291/> doi: 10.1186/s12981-019-0233-3.
 13. Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una perspectiva sociocultural. *Rev Chilena Infectol [Internet]*. 2018 [citado el 22 de abril de 2023];34(4):352–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000400352.
 14. 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*. 2019;19:720. doi:10.1186/s12889-019-7177-0.
 15. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Nieva-Villegas LM, Gamarra-Bustillos C, Auqui-Canchari M, Zapana-Tito M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Med [Internet]*. 3 de diciembre de 2021 [citado 14 de mayo de 2023];21(4):e1498. Disponible en:

<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1498>

16. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 13 de agosto de 2021];33(1):10-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es.
17. Gutierrez Huamani V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con vih/sida del programa de control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue enero 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2019.
18. Chávarry-Ysla PR, Febres-Suazo RR, Ynga-Chicoma MDC, Calleja-Torres JC, Cabrera-Cabrera X. Política pública transcultural y factores no adherentes al TARGA del VIH-sida etnia Perú-Amazónica Kusu Pagata. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 Dec [citado 2023 Feb 24];36(4):e3479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400011&lng=es. Epub 2021 Dec 1.
19. Paredes JL, Navarro R, Cabrera DM, Díaz MM, Mejía F, Cáceres CF. Challenges in the Continuity of Care for People Living with HIV in Peru During the COVID-19 Pandemic. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2021 Mar 26;38(1):166-70.
20. Ministerio de Salud. NTS N° 097 - MINSAs/2018/DGSP-V.03. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Personas Adultas con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)". [Internet]. [cited 13 August 2021]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
21. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2021] 14:262-7.

22. Vergoñós A. Disminución de la adherencia, un efecto colateral de la pandemia. *Farm Comunitarios*. [Internet]. [citado 02 de julio de 2021];13(3):3-4. Doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).003.01
23. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. [Citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
24. Bastán JEP. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020 Sep 18;19(5):2962.
25. Tafur E. Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con VIH/SIDA: Evaluación de la Adherencia y la Calidad de Vida relacionada a la salud en el centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Távora [tesis doctoral]. [Internet]. [Citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/edith-tafur-valderrama.pdf>.
26. Portal Benítez LN, García Martínez M, Perdomo Blanco L, Duarte Linares Y. Valores desde la bioética en la formación del profesional de salud, basada en competencias. *Edumecentro* [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2022];14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100062
27. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
28. Ortega C. Métodos de recolección de datos: Qué son, tipos y ejemplos [Internet]. *QuestionPro Logo*; 2023 Feb 24 [citado 2023 Feb 24]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-recoleccion-de-datos/>.

ANEXOS:

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos “Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” validado por Tafur para su uso en Perú.

	Durante el 2021 y 2022:	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna Vez	En ninguna Ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?					

5- ¿Recuerda qué Medicamentos está tomando en este momento?

6- ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?

Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena

		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna Vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					

14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo

17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad

		Si	No
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno? [Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?]		
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?		

ANEXO 2: Matriz de consistencia.

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Tipo y diseño de	Población de estudio y	Instrumento de
Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022	¿Cuál es el nivel de adherencia al TARGA durante la pandemia en pacientes VIH/SIDA del Hospital Regional de Tumbes 2020-2021?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según factores sociodemográficos (edad, género y nivel educativo) en pacientes VIH/SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.</p> <p>Determinar la relación médico – paciente, con el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.</p> <p>Analizar el nivel de cumplimiento al</p>	Enfoque cuantitativo, según su carácter de investigación es observacional, descriptivo, corte transversal prospectivo	Constituida por un total de 700 pacientes activos del libro de Registros de seguimientos de personas con VIH, que están inscritos y son tratados en el área de ITS y control TARGA del Hospital Regional de Tumbes/José Alfredo Mendoza Olavarría- JAMO – II.	Se aplicó como instrumento el “Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH); elaborado y aprobado por Remor25 en España 2002, previamente aceptado y certificado para su uso en el Perú por TAFUR. (26)

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
<i>Título del estudio:</i>	“Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022”
<i>Investigador (a):</i>	Velásquez Bazán, Harold Steward- bachiller en Medicina Humana
<i>Institución:</i>	Universidad Nacional de Tumbes

Propósito del estudio:

La presente investigación “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022” es conducida por el bachiller en medicina humana Velásquez Bazán Harold, de la Universidad Nacional de Tumbes. La meta de este estudio es Determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Se le realizará una entrevista explicando brevemente de que trata la investigación, y podrá consultar alguna duda o inquietud.

1. Se realizará una encuesta de 20 preguntas de aproximadamente 15 min de duración, donde se le preguntará sobre: 5 preguntas de “cumplimiento del tratamiento” (1,5,12,17,19), 3 “preguntas de antecedentes de la falta de adherencia” (2,3,4), 2 preguntas sobre “interacción personal de salud – paciente” (6,13), 9 preguntas de “creencias del paciente relativas al tratamiento” (7,8,9,10,11,14,15,16,18) y una pregunta sobre “utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos”: 20.

Confidencialidad:

El investigador guardara su información con códigos y no con nombres. Sólo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio **Velásquez Bazán Harold** o llame al 937709144.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<hr/> Nombres y Apellidos Participante	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y Hora
<hr/> Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y Hora
<hr/> Nombres y Apellidos Investigador	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y Hora

ANEXO 04 Solicitud de aplicación de encuesta en el Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”-Tumbes.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Tumbes, 29 de mayo del 2023

OFICIO N° 0546-2023/UNTUMBES-FCS-D.

SEÑOR:
Dr. CESAR AUGUSTO PALOMINO MAGUIÑA.
Director Ejecutivo del Hospital Regional JAMO II - Tumbes
PRESENTE. -

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA PROYECTO DE TESIS

REF. : Solicitud de Harold Steward


De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y a la vez mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades y autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de tesis titulado “ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH - SIDA DEL HOSPITAL “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - TUMBES-” con el Asesoramiento del Mg. Rodolfo Feltrud, Arredondo Nontol, conocedores de su espíritu colaborativo en beneficio de la calidad educativa de nuestros estudiantes, se agradece de antemano la atención a la brindada a la presente.

Es propicia la oportunidad, para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,


Universidad Nacional de Tumbes
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO Dr. Mauro Pablo Meza Olivera
DECANO




Reg. N°: _____ Exp: _____
Hora: 11:07 Firma: _____

Cc.
Archivo
MMC//Decano
Carmen/Asist. Adm.