

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH
DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, PUCALLPA - 2023”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

AUTOR:

PAULO RICARDO RIVERA BUSTAMANTE

ASESOR:

DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL URKUND - RIVERA BUSTAMANTE PAULO RICARDO.docx (D172641581)
Submitted	8/7/2023 7:09:00 PM
Submitted by	
Submitter email	paulitorrb@hotmail.com
Similarity	5%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Tesis Aguirre y Gonzales Preeliminar.docx Document Tesis Aguirre y Gonzales Preeliminar.docx (D114538004)		5
W	URL: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3643/La%20Adherencia%20al%20Tratamiento%20en%20... Fetched: 5/3/2020 12:58:01 AM		1
W	URL: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/5544/Trabajo%20final.pdf?sequen... Fetched: 1/3/2021 7:04:18 PM		6
W	URL: https://www.sefn.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf Fetched: 10/14/2019 5:47:58 AM		5
SA	PROYECTO DE TESIS AZNARÁN SOTO [23435].docx Document PROYECTO DE TESIS AZNARÁN SOTO [23435].docx (D141905687)		4
SA	Urkund-B Valencia.docx Document Urkund-B Valencia.docx (D112838341)		1
W	URL: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4192/ENFE-SAA-SIP-2023.pdf?sequen... Fetched: 3/8/2023 10:06:40 PM		3
SA	TESIS FINAL Aguirre y Gonzales.docx Document TESIS FINAL Aguirre y Gonzales.docx (D114930329)		5
SA	2019-06-03-AMACHADO-MEDICINAINTERNA..docx Document 2019-06-03-AMACHADO-MEDICINAINTERNA..docx (D53370189)		3
W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226 Fetched: 10/31/2021 11:06:02 AM		1
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005 Fetched: 11/9/2021 6:21:38 PM		2
SA	Tesis Med. Cir. Angel Lander.docx Document Tesis Med. Cir. Angel Lander.docx (D134200434)		1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TÍTULO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, PUCALLPA – 2023”.

AUTOR:

PAULO RICARDO RIVERA BUSTAMANTE, ORCID: 0009-0007-1211-0847,
DNI: 45292356

ASESOR:

DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO, ORCID: 0000-0003-1067-6023, DNI: 07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN:

CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO – PUCALLPA.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

PACIENTES CON VIH.

TIPO/ ENFOQUE/ DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

APLICADA, CUANTITATIVO, CORRELACIONAL.

TEMA OCDE:

CIENCIAS DE LA SALUD.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA.

SECRETARIA: Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN.

VOCAL: Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER.

ASESORA: Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO.

N° DE LIBRO: 06

N° DE FOLIO: 85

N° DE ACTA: 280 – 2023-CX/CTT-FCS

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de Octubre del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 280 -2023-CX/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:00 pm del viernes 6 de octubre del año 2023, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CX Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	:	Presidente
Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	:	Secretaria
Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la Sustentación de la tesis, titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, PUCALLPA - 2023** presentada por:

➤ **RIVERA BUSTAMANTE PAULO RICARDO**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **DIECISIETE (17)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**.

Se extiende la presente acta, a las 18:30 pm del mismo día.

Callao, 06 de octubre del 2023


Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA
PRESIDENTE DE JURADO


Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN
SECRETARIA DE JURADO


Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER
VOCAL DE JURADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 269 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL CENTRO DE SALUD SAN
FERNANDO, PUCALLPA - 2023**

presentado por: RIVERA BUSTAMANTE PAULO RICARDO

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **5%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 8 de agosto de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación


.....
Dra. Mercedes Lulliea Ferrer Mejia
DIRECTORA

Recibo: 784.465.566.5649

Fecha : 31/7/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre Janeth Bustamante, por darme el apoyo incondicional para seguir adelante pese a las adversidades de la vida.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de salud San Fernando, en especial a la Estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH y Hepatitis, por brindar las facilidades y sus instalaciones para el desarrollo de la investigación.

A los pacientes, por su amabilidad, disponibilidad y por aceptar participar voluntariamente para la realización del estudio.

A la Dra. Juana Gladys Medina Mandujano, por su valiosa asesoría y experiencia para poder llegar al objetivo principal.

A los docentes de la Universidad Nacional del Callao, por el conocimiento brindado para poder concluir de manera satisfactoria esta investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
INTRODUCCIÓN	18
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.1. Descripción de la realidad problemática	20
1.2. Formulación del problema.....	25
1.3. Objetivos	26
1.4. Justificación	27
1.5. Delimitantes de la investigación	28
II. MARCO TEÓRICO	30
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.....	30
2.2. Bases teóricas	38
2.3. Marco conceptual.....	42
2.4. Definición de términos básicos	64
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	65
3.1. Hipótesis general	65
3.2. Hipótesis específicas	65
3.3. Operacionalización de variable	66
IV. METODOLOGÍA.....	68
4.1. Diseño metodológico.....	68
4.2. Método de investigación	69
4.3. Población y muestra.....	69
4.4. Lugar de estudio	71
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	71
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	72
4.7. Aspectos éticos en investigación	73
V. RESULTADOS	74
5.1. Resultados descriptivos	74
5.2. Resultados inferenciales	89
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	98

6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados	98
6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares	104
6.3. Responsabilidad ética	108
VII. CONCLUSIONES.....	109
VIII. RECOMENDACIONES	111
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	117
Matriz de consistencia	118
Instrumentos validados	120
Hoja de consentimiento informado	123
Base de datos.....	124
OTROS ANEXOS.....	132
Prueba binomial – Juicio de expertos	133
Prueba de confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema de elección	53
Tabla 2. Esquemas alternativos	53
Tabla 5.1.1. Edad de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	74
Tabla 5.1.2. Sexo de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	75
Tabla 5.1.3. Grado de instrucción de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	76
Tabla 5.1.4. Estado civil de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	77
Tabla 5.1.5. Ingreso económico de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	78
Tabla 5.1.6. Ocupación de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	79
Tabla 5.1.7. Tipo de población de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	80
Tabla 5.1.8. Factores asociados en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	81
Tabla 5.1.9. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	82
Tabla 5.1.10. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	83
Tabla 5.1.11. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente - equipo de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	84
Tabla 5.1.12. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023...	85
Tabla 5.1.13. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	86
Tabla 5.1.14. Adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	87
Tabla 5.1.15. Adherencia al tratamiento en la dimensión regularidad al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	88

Tabla 5.2.1. Prueba de normalidad de las dimensiones y variables de estudio	89
Tabla 5.2.2. Correlación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	90
Tabla 5.2.3. Correlación de las dimensiones de los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	91
Tabla 5.2.4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	92
Tabla 5.2.5. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	93
Tabla 5.2.6. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	94
Tabla 5.2.7. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente – equipo de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	95
Tabla 5.2.8. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	96
Tabla 5.2.9. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	97
Tabla 6.1.1. Prueba de hipótesis general mediante la prueba Rho de Spearman	98
Tabla 6.1.2. Prueba de hipótesis específica 1 mediante la prueba Rho de Spearman	99
Tabla 6.1.3. Prueba de hipótesis específica 2 mediante la prueba Rho de Spearman	100
Tabla 6.1.4. Prueba de hipótesis específica 3 mediante la prueba Rho de Spearman	101
Tabla 6.1.5. Prueba de hipótesis específica 4 mediante la prueba Rho de Spearman	102
Tabla 6.1.6. Prueba de hipótesis específica 5 mediante la prueba Rho de Spearman	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1. Edad de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	74
Gráfico 5.1.2. Sexo de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	75
Gráfico 5.1.3. Grado de instrucción de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	76
Gráfico 5.1.4. Estado civil de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	77
Gráfico 5.1.5. Ingreso económico de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	78
Gráfico 5.1.6. Ocupación de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	79
Gráfico 5.1.7. Tipo de población de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	80
Gráfico 5.1.8. Factores asociados en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	81
Gráfico 5.1.9. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	82
Gráfico 5.1.10. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	83
Gráfico 5.1.11. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente - equipo de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	84
Gráfico 5.1.12. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	85
Gráfico 5.1.13. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	86
Gráfico 5.1.14. Adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	87
Gráfico 5.1.15. Adherencia al tratamiento en la dimensión regularidad al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	88

Gráfico 5.2.4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	92
Gráfico 5.2.5. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	93
Gráfico 5.2.6. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	94
Gráfico 5.2.7. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente – equipo de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	95
Gráfico 5.2.8. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.....	96
Gráfico 5.2.9. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023	97

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023. Es un estudio con enfoque cuantitativo, tipo aplicada. El diseño es no experimental, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 400 pacientes con VIH que se encontraron recibiendo tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa durante el periodo 2023 y la muestra fue de 187 pacientes por muestreo aleatorio simple. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos 2 cuestionarios, uno para evaluar los factores asociados y otro para evaluar la adherencia al tratamiento, que fueron validados por juicio de expertos y la confiabilidad con prueba piloto al que se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach sobre los Factores Asociados (0,896) lo que significa alta confiabilidad. Los resultados muestran que, de los 187 pacientes con VIH encuestados, el 81.8% (153) son adherentes al tratamiento antirretroviral, mientras que el 18.2% (34) de los pacientes no lo son. Además, resalta que los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral están presentes en el 89.3% de pacientes con VIH y ausentes en el 10.7% de pacientes encuestados. Finalmente se concluye que los factores se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

Palabras clave: adherencia, factores asociados, paciente con VIH, tratamiento antirretroviral

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors associated with adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV at the San Fernando Health Center, Pucallpa - 2023. It is a study with a quantitative approach, applied type. The design is non-experimental, cross-sectional and correlational. The study population consisted of 400 patients with HIV who were receiving antiretroviral treatment at the San Fernando de Pucallpa Health Center during the period 2023 and the sample was 187 patients by simple random sampling. The survey was used as a technique and 2 questionnaires as instruments, one to evaluate the associated factors and another to evaluate adherence to treatment, which were validated by expert judgment and reliability with a pilot test to which the Cronbach's alpha coefficient was applied on the Associated Factors (0,896) which means high reliability. The results show that, of the 187 patients with HIV surveyed, 81.8% (153) are adherent to antiretroviral treatment, while 18.2% (34) of the patients are not. In addition, it highlights that the factors associated with adherence to antiretroviral treatment are present in 89.3% of patients with HIV and absent in 10.7% of patients surveyed. Finally, it is concluded that the factors are significantly associated with adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV at the San Fernando Health Center, Pucallpa - 2023.

Keywords: adherence, associated factors, HIV patient, antiretroviral treatment

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para finales de 2020 había aproximadamente 37,7 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo. Aunque se han logrado importantes avances en el tratamiento antirretroviral (TAR), la adherencia a este tratamiento sigue siendo un aspecto crucial para el manejo efectivo de la infección.

La adherencia al TAR implica el cumplimiento constante y regular del régimen de medicamentos antirretrovirales. Su importancia radica en su capacidad para suprimir la replicación del VIH y mejorar la respuesta inmunológica, lo que a su vez permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable. Sin embargo, la falta de adherencia puede poner en riesgo la efectividad del tratamiento, aumentar la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos, disminuir la calidad de vida de los pacientes y contribuir a la transmisión del virus.

El Centro de Salud San Fernando, ubicado en la ciudad de Pucallpa, desempeña un papel crucial en la atención de pacientes con VIH en la región. Aunque se han realizado esfuerzos significativos para brindar una atención integral, se ha observado que las tasas de adherencia al TAR en este centro de salud presentan variaciones, lo que indica la existencia de factores que podrían estar influyendo en esta problemática.

La comprensión de los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando es fundamental para mejorar los resultados de salud y promover un manejo exitoso de la infección. Diversos estudios han identificado factores determinantes de la adherencia, como el nivel educativo, la edad, los ingresos económicos y diversos aspectos relacionados con la enfermedad, el tratamiento y el entorno social y familiar del paciente.

En este contexto, surge la necesidad de investigar los factores específicos que pueden influir en la adherencia al TAR en el Centro de Salud San Fernando en Pucallpa. Mediante el análisis de estos factores, se espera obtener información relevante que permita comprender mejor esta problemática y, a su vez, contribuir al diseño de estrategias y políticas de salud que promuevan una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral.

La presente investigación contiene seis apartados; en donde el capítulo I abarca el planteamiento del problema, en donde se incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes, el capítulo II el cual contiene los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, seguido del capítulo III en donde se considera las hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables, el capítulo IV en donde contiene la metodología desarrollada; el capítulo V en el cual se muestran los resultados encontrados y el capítulo VI en el cual se presenta la discusión de resultados, asimismo contiene un apartado de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se calcula que a finales de 2020 hay 37,7 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, y que más de dos tercios (25,4 millones) se encuentran en la Región de África, el cual hasta la fecha han fallecido 680.000 personas y que se han producido 1,5 millones de nuevas infecciones, además 28.2 millones de personas con VIH tienen acceso a la terapia antirretroviral, con una tasa mundial de cobertura del 73% y que solo el 54% de los niños (0-14 años) recibían TAR. (1)

Esta misma organización, cataloga a la infección por el VIH como un problema de salud crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable, siempre y cuando reciban tratamiento antirretroviral (TAR) de forma oportuna, hasta el momento es la única alternativa con la que se cuenta, en donde el TAR suprime la replicación del VIH y mejora indirectamente la respuesta inmunitaria al incrementarse los linfocitos T CD4; sin embargo, el éxito del TAR depende del nivel de adherencia al tratamiento y de cambios sustanciales de actitud. El TAR ha mejorado la sobrevida y la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA; y, por el contrario, la falta de adherencia y las situaciones de abandono ponen en riesgo la vida de estos pacientes, en donde este problema ha sido relativamente descuidado en el marco de la prestación de los servicios de atención primaria de salud, en el cual se necesita un compromiso más fuerte con un enfoque multidisciplinario para lograr avances en este tema. (1)

En un estudio realizado en el 2021 por la Universidad de Murcia (España), encontró que los factores determinantes de la adherencia son el grado académico, edad, ingresos, así como factores personales, interpersonales como el apoyo sociofamiliar, estigma percibido y autoestigma y factores relativos a la enfermedad y tratamiento. (2)

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que, en el 2020, había alrededor de dos millones de personas con VIH en América Latina y el Caribe (1,7 millones en América Latina y 289.000 en el Caribe), de las cuales 46.000 eran niños (de 0 a 14 años), y que se produjeron alrededor de 100.000 casos nuevos de infección y 50.000 defunciones relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En el 2020, la prevalencia general de la infección por el VIH en el Caribe era de 1,1%; en la población de jóvenes de 15 a 24 años era de 0,4 a 0,6% en los varones y de 0,3 a 0,6% en las mujeres. En América Latina, la prevalencia general de la infección por el VIH era de 0,4%, situándose entre 0,1 y 0,3% en los hombres jóvenes y entre 0,1 y 0,2% en las mujeres jóvenes. (3)

La epidemia de la infección por el VIH en la región afecta principalmente a las poblaciones clave, entre ellas las mujeres transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). La prevalencia de la infección por el VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se sitúa entre 7% y 20% en América Latina y entre menos de 1% y 33% en el Caribe, la prevalencia de la infección por el VIH es más alta en las mujeres transgénero, situándose entre 15,5% y 31,9%. En las trabajadoras sexuales, se estima que la prevalencia de la infección por el VIH es de 6% en América Latina, llegando a 8% en el Caribe.

En cuanto a los usuarios de drogas inyectables, la prevalencia de la infección por el VIH en la Región se sitúa entre 2,5 y 11%. (3)

Alrededor de 900.000 personas con VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe para fines del 2020 (22.000 eran niños de 0 a 14 años), lo cual representa una cobertura de tratamiento antirretroviral de 46% de las personas que se estima que están infectadas por el VIH (44% en el Caribe y 47% en América Latina). La cobertura del tratamiento antirretroviral en los niños era de 49%. Asimismo, alrededor de 30% de las personas con VIH no saben que están infectadas; 29% de los casos se diagnostican tarde, cuando ya presentan inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 linfocitos T CD4 por milímetro cúbico) y más de 50% todavía no están recibiendo tratamiento antirretroviral. Además, la mayoría de los países de la región tienen que mejorar las tasas de retención y de supresión viral, especialmente en los niños (tasa de retención durante 12 meses de 73% y tasa de supresión viral de 73% en el 2020), y prevenir y vigilar la farmacorresistencia del VIH. (3)

Para ello la Organización Panamericana de la Salud, en su artículo “ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO”, menciona que la adherencia es un determinante primario de la efectividad del tratamiento, ya que es un indicador positivo y el mantener este grado de comportamiento en los pacientes con VIH representa un desafío para la salud pública en todos los países, en donde al no abordar de forma efectiva las condicionantes encontradas, repercutirá en el estado de salud de los pacientes, ya que no se obtendrá todos los beneficios que los medicamentos proporcionan, además reduce la calidad de vida de los pacientes, genera la aparición de nuevos casos, aumenta el riesgo de abandono y la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos, así como

la aparición de las enfermedades oportunistas, además de generar un desperdicio de recursos asistenciales y económicos e incrementar la mortalidad. Además, advierte en esta publicación que un total de 73 países corren el riesgo de que se agoten las reservas de medicamentos antirretrovirales como consecuencia de la pandemia de COVID-19, en donde 24 países informan de una bajada a niveles críticos de las reservas de antirretrovirales o bien de alteraciones en el suministro de estos medicamentos que salvan vidas, entre las causas citadas en la encuesta se encuentran la incapacidad de los proveedores para entregar a tiempo los antirretrovirales y el cierre de los servicios de transporte terrestre y aéreo, junto con el acceso limitado a los servicios de salud dentro de los países como consecuencia de la pandemia, medidas importantes que tendrían un impacto negativo en la adherencia y continuidad del TAR. (4)

Asimismo, menciona que algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar. (4)

Según datos del Ministerio de Salud en su informe “SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL VIH/SIDA EN EL PERU - 2020”, estima que existen 91 mil personas con VIH, en donde la transmisión es predominantemente sexual (98.4%), con una tasa de prevalencia en población general de 0.3%, en HSH de 10%, mujeres Trans de 31.8% y en población indígena (awajún) de 1.8%, asimismo el 51 % de los casos se diagnostica entre los 20-34 años y con respecto a la

distribución de casos de infección por VIH en el Perú, el departamento de Lima y la provincia constitucional del Callao tienen el 58% del total de casos a nivel nacional, luego de ellos, Loreto, La Libertad, Arequipa, Ucayali e Ica, suman el 21% de casos; en su conjunto, se observa que las principales ciudades de la costa y selva concentran el 79% de los casos notificados de infección por VIH en el país, asimismo un total de 78.168 PVV reciben TAR a nivel nacional (86% de cobertura), y el 55% de las PVV recibe tratamiento en Lima Metropolitana. (5)

En el 2019 un estudio realizado por Ramos y Martínez en el Hospital San Juan de Lurigancho, determinó que los factores personales y familiares influyen directamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral. (6)

El Centro de Salud San Fernando es un establecimiento de salud de categoría I – 4, ubicado en el distrito de Manantay, desde el 2020 hasta la actualidad es uno de los 03 establecimientos de salud de la región Ucayali que brinda TAR, el cual no solo atiende a pacientes de la jurisdicción, sino además atiende a pacientes de otros distritos distantes como Campo Verde, Yurúa, Purús. Desde el inicio de la descentralización para la atención de PVV hemos observado que a lo largo del tratamiento muchos de los pacientes presentan cambios de conducta respecto al cumplimiento del tratamiento, en donde refieren frases por las cuales no pueden acudir a su cita de forma puntual, en las que destacan: el no tener dinero para movilizarse, tengo vergüenza, nadie sabe en mi casa sobre mi diagnóstico para que recoja mis medicamentos, no me dan permiso y salgo tarde del trabajo, yo no tengo VIH es brujería lo que me han hecho, etc. En donde al no abordar esta situación de forma óptima provocará que las tasas de abandono se incrementen, aparezcan formas resistentes del virus y la cadena de transmisión se mantenga activa. Para ello se

debe identificar los factores que interfieren en la aceptación de su diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma adecuada, la motivación y disposición para hacerlo y el desarrollo de habilidades para cumplirlo.

Motivo por el cual planteo la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores dependientes del paciente asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?
- ¿Cuáles son los factores dependientes del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?
- ¿Cuáles son los factores de la relación paciente – equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?
- ¿Cuáles son los factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?

- ¿Cuáles son los factores característicos del esquema de tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores dependientes del paciente asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Establecer los factores dependientes del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Identificar los factores relación paciente y equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Establecer los factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

- Identificar los factores característicos del esquema de tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

1.4. Justificación

En la actualidad, el número de personas con VIH se ha incrementado, por lo que se le considera como un problema de salud pública, y su presencia se encuentra en todos los estratos sociales, el cual no discrimina sexo, color, edad ni orientación sexual, todo lo cual sustenta la importancia de desarrollar actividades que permitan controlar la transmisión epidemiológica de la enfermedad.

Asimismo llama mucho la atención que a pesar de los denodados esfuerzos del estado y algunos organismos internacionales en controlar el VIH en el país, esta siga siendo causante de mortalidad y morbilidad año tras año, motivo por el cual hace cuestionar que siendo una enfermedad crónica – tratable, tenga estas consecuencias, que no solamente dañan el estado de salud si no también afectan el lado social y emocional, atribuyendo de esta manera que son muchos los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento antirretroviral, piedra angular de la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH, en donde es fundamental que la persona cumpla de manera ordenada y regular la ingesta de los retrovirales, ya que hasta la fecha es el único tratamiento conocido para atenuar el avance de esta enfermedad, en donde su incumplimiento conlleva a tener altos índices de abandono, contagio y resistencia al medicamento siendo el periodo de recuperación más largo y costoso.

Esta investigación es relevante porque permitió contribuir desde el punto de vista:

Social; en la toma de conciencia y sensibilización por parte del paciente, ya que el fomentar la adherencia al tratamiento, repercute en la prevención de riesgos y mejorar su calidad de vida.

Práctica; en el diseño de estrategias locales, que permitieron fortalecer la adherencia al tratamiento, así como actuar sobre los factores que se asocian a ella, para de esta manera disminuir el abandono al tratamiento y cortar la cadena de transmisión.

Teórica; porque los resultados del estudio aportaron información actualizada y sistematizada de las variables en estudio; ya que en el plano local no se encontraron investigaciones relacionadas con el tema.

El estudio permitió un mejor entendimiento de la teoría de Jean Orlando, la teoría de autoeficacia de Bárbara Resnik y la teoría del modelo de creencias en salud (MCS), estas teorías están basadas en cuatro aspectos importantes: persona, entorno, salud y enfermería, y se centran en cómo mejorar la conducta del paciente mediante la identificación inmediata de sus necesidades y satisfacerlas, produciendo de esta manera un cambio positivo de comportamiento.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitante temporal

Se contó con la participación de los pacientes con VIH que acuden a su control los miércoles de cada semana, en el horario de 07:30 am a 19.30 pm.

Delimitante espacial

Se utilizó el consultorio de enfermería de la Estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH y Hepatitis del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional

2.1.1 Internacional

- Sánchez S, Pastor M, Cánovas M, Almansa P, Peñalver C y Jiménez I. (2021), investigaron sobre “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial”, cuyo objetivo del estudio fue determinar el grado de adherencia manifestada en un grupo de mujeres con VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral e identificar los factores y circunstancias que influyen en su adherencia, en donde se realizó un estudio con diseño mixto secuencial explicativo. Los sujetos de estudio fueron 86 mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA en tratamiento con TAR. Se recogieron datos cualitativos de 18 de ellas, teniendo como resultado que el 59,3% de las participantes son adherentes. Concluyendo que los factores determinantes de la adherencia fueron el grado académico, edad, ingresos, así como factores personales, interpersonales como el apoyo sociofamiliar, estigma percibido y autoestigma y factores relativos a la enfermedad y tratamiento. (7)
- Güauña L y Prada M. (2020), en su investigación “Factores asociados a la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de personas que viven con VIH”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de personas que viven con VIH. Este estudio fue de tipo observacional y transversal, con una muestra de 43 participantes, concluyendo que los factores se asocian significativamente con la adherencia a tratamientos

farmacológicos y no farmacológicos, además se encontró que los factores dependientes del paciente y propios de la enfermedad y del sistema de salud se asocian significativamente a la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de personas que viven con VIH. (7)

- Niño N. (2019), en su investigación “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH en una IPS Privada, Medellín”. cuyo objetivo fue determinar los factores personales, factores relación equipo de salud - paciente y de la enfermedad que explican la adherencia terapéutica de los pacientes adolescentes con VIH de una IPS privada de la ciudad de Medellín. Este estudio fue del tipo observacional transversal, con las historias clínicas de 93 adolescentes con VIH/SIDA de una institución de salud Medellín. Se utilizó fuente de información secundaria. Teniendo como resultado que la adherencia de la población objeto de estudio represento un 66% frente a un 34% de inadherencia. Concluyendo que los factores se asocian con la adherencia terapéutica, y esos factores fueron: la relación equipo de salud - paciente y de la enfermedad. (8)

- Betancourt J. (2018), investigó sobre “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos”, cuyo objetivo fue determinar los factores que se relacionan para lograr una buena adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Se realizó una revisión bibliográfica sobre los principales factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos donde se consultaron varios sitios web certificados, revistas electrónicas, libros, haciendo uso de buscadores. Concluyendo que los factores tienen relación media con la adherencia al tratamiento antirretroviral, encontrándose que los factores

personales, los factores relacionados con la enfermedad y el esquema de tratamiento se asocian a la adherencia terapéutica de los pacientes. (9)

- Rodríguez P. (2018), investigó sobre “Factores influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos”, cuyo objetivo principal fue evaluar un conjunto de factores de diversa índole (sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y farmacológicos), con el fin de determinar cuáles de ellos tienen una influencia sobre la adherencia al TAR. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y prospectivo, que incluyó a pacientes con VIH mayores de 18 años, en tratamiento con cualquiera de las combinaciones posibles de fármacos antirretrovirales, que estuvieron en tratamiento, al menos, durante los 6 meses previos al inicio del estudio con la misma combinación de fármacos y que recogieron su medicación en el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Getafe. Aceptaron participar en el estudio un total de 229, de los cuales finalmente 211 cumplieron los criterios de inclusión, obteniéndose una muestra balanceada y representativa de los pacientes adultos VIH españoles. El resultado de adherencia a los horarios de toma de medicación fue del 90,99%. De forma general, los factores que influyeron negativamente y de forma significativa sobre la adherencia al TAR fueron: edad, transmisión del virus por usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), consumo de alcohol, percepción de EA, nivel elevado en índice de VACS, comorbilidad con el virus de la hepatitis C (VHC), y el que los pacientes justificaran su mala adherencia con algún motivo, destacando entre ellos el olvido. Por otro lado, los factores que influyeron positiva y significativamente sobre la adherencia fueron: nivel de estudios y regímenes de tratamiento que contuvieran inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos

(ITINN). Concluyendo que el único factor que influyó significativamente sobre la adherencia al tratamiento fueron los relacionados al esquema de tratamiento que contuvieran dosis fijas combinadas. (10)

2.1.2 Nacionales

- Mesías P. (2022), investigó sobre “Factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA): revisión sistemática en Perú del año 2017 al 2021”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al TARGA entre los años 2017 al 2021. Este estudio fue de tipo revisión sistemática, basado en la declaración PRISMA 2022, en una primera etapa se realizó la búsqueda de estudios disponibles en las bases de datos: RENATI, SciELO, PubMed y ALICIA por medio de la pregunta PICO y criterios de inclusión, identificándose un total de 121 estudios, de los mismos solo 31 conforman la muestra de la presente investigación. Para la presentación de resultados se elaboró una hoja de cálculo Excel en la que se incluyó datos requeridos por la declaración PRISMA, con lo que se logró establecer escalas de medición (alta, media, baja, no específica) para la clasificación de “los factores relacionados a la adherencia TARGA”. Los principales resultados fueron que solo el 25,8% (n=8) de estudios tuvieron una alta adherencia, un 29 % (n=9) indicó que existe una relación media entre factores sociodemográficos y la adherencia al TARGA y un 29%(n=9) indicó que existe una relación alta entre los factores relacionadas con el tratamiento farmacológico y la adherencia al TARGA en el Perú. Concluyendo que el 25,8% de estudios tienen “un alto grado de adherencia al TARGA” y el esquema de tratamiento con mayor adherencia fue el de Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz (TDF/FTC/EFV). (11)

- Neyra K. (2022), investigó sobre “Factores sociales y adherencia de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del tratamiento antirretroviral de gran actividad, Hospital Belén, Trujillo, 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento antirretroviral, el tipo de investigación fue aplicada, teniendo como base un diseño explicativo, se utilizó los métodos y técnicas de la investigación cualitativa y cuantitativa y, la muestra constó de 30 pacientes con VIH/SIDA, con los cuales se aplicaron los métodos, técnicas e instrumentos de investigación cualitativa y cuantitativa. De los resultados obtenidos el 50 % de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en el Hospital Belén, Trujillo, están muy satisfechos con el apoyo de sus familiares para adherirse a su tratamiento. El 70 % de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en el Hospital Belén, Trujillo, presentan adecuada adherencia al tratamiento y se debe principalmente por el soporte familiar, concluyendo que las características sociodemográficas y los factores propios del paciente tales como: el consumo de alcohol, tabaco y droga de las personas que viven con VIH/SIDA y que reciben TARGA están asociados a la adherencia al tratamiento de su enfermedad. (12)

- Ramos G y Martínez J. (2019), investigaron sobre “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada 92 pacientes que ingresaron durante todo el año 2018, al Programa de Control de ETS-SIDA del

Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, donde recibieron el TARGA desde su inicio hasta la actualidad, calculada mediante uso del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obteniendo los siguientes resultados: Los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho; con edades entre los 18 a 39 años 51.1%, mayormente son varones 63%, provenientes de la costa 76.1%, con grado de instrucción secundaria 64.1%, y con condición de contagiados en un 53.3%. Los factores a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA; son estrictos 48.9%, es bajo 28.3% y es moderado 22.8%. según dimensiones, factores personales son estrictos 64.1%, es moderado 21.7% y es bajo 14.1%; factores familiares son estrictos 71.8%, es moderado 21.7% y es bajo 6.5%; y factores sociales es bajo 63%, es moderado 26.1% y estricto 10.9%. Concluyendo que los factores se relacionan significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA, específicamente en las dimensiones factores personales y con la asistencia sanitaria; y es bajo solo en factores sociales. (14)

- De la Cruz R. (2019), investigó sobre “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2019; el estudio fue de tipo descriptivo de diseño transversal, cuya muestra estuvo constituida por 69 pacientes de Consultorio Externo de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario; los resultados obtenidos muestran que

el 81.2% de pacientes son del sexo masculino, y el 18.8% son de sexo femenino, y la mayor frecuencia de infectados tanto hombres como mujeres está entre las edades de 21 a 53 años de edad, en cuanto a la opción sexual el 53.6% corresponde a la población heterosexual, incluido el sexo femenino; lo cual nos muestra, que el estado debe brindar mayor información y prevención de esta epidemia, seguidamente el 30.4% corresponde a población homosexual; y la tercera opción corresponde a la población bisexual ,con 15.9%lo cual se observa más, que la población joven y adolescente varón, está siendo cada más afectada con las tendencias homosexuales y bisexuales, en nuestra ciudad Arequipa. Concluyendo que se observa una tendencia positiva de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes, y que los factores que se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral son: la relación interpersonal con el personal de salud y los factores dependientes del sistema de salud, a diferencia de los factores personales y los factores propios de la enfermedad en donde no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento. (13)

- Orellana G y Morales E. (2019), investigaron sobre “Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales”, cuyo objetivo fue 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 2019. Este estudio fue del tipo observacional, transversal, analítico y descriptivo donde se evaluó a 123 pacientes con un cuestionario CEAT-VIH. Se realizó la recolección de datos en el programa Microsoft Excel y el análisis estadístico mediante el programa SPSS v.22. Los resultados obtenidos muestran que la edad promedio de los todos los pacientes evaluados es 40 años, el

tiempo de tratamiento con el TARGA constó de un promedio de 20 meses. El 52 % (64 pacientes) de la población estudiada fue algún familiar del titular, ya sea esposa (o), hijo (a) o padres. El género que prevalece en la muestra es masculino con el 63.4 % (78 pacientes). Y la carga viral, el 77.2 % es indetectable (< 400 copias/ml). El grado encontrado fue una adecuada adherencia al TARGA, con una puntuación de 82.51 y al relacionar el grado de adherencia con las características sociodemográficas no son significativas. Pero si se encontró relación el grado de adherencia con la carga viral. Concluyendo que la población estudiada tiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral y 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. (14)

- Villena K. (2018), investigó sobre "Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, enero - julio 2018", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, Enero-Julio 2018. Se emplearon los datos recogidos de calidad de atención en base a la encuesta SERVQUAL y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en base al Cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA (CEAT-VIH), en el Hospital Santa María del Socorro Ica. El periodo de estudio estuvo comprendido de enero a julio del 2018. Como resultado se encontró relación entre la variable factores y la variable adherencia al tratamiento antirretroviral. Así como la relación entre adherencia y fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Se estudió 37 pacientes. La etapa de vida con mayor predominio fue de 22 jóvenes, El 78.7% de pacientes son de sexo masculino y el 21.6% son del sexo femenino. El 13.5% de pacientes tienen nivel de educación secundaria, el 56.8% son de superior técnica y el 29.7% son de superior universitario. El 32.4% de pacientes son del SIS, El 61.4% tiene otro seguro y el 6.2% no tiene ningún seguro. Se observa que la dimensión total de pacientes satisfechos con la atención recibida en el consultorio de TARV del HSMSI es del 83.8% y el de pacientes insatisfechos el 16.2 %. Se encontró relación entre las variables factores y adherencia al tratamiento. Concluyendo que en el Hospital Santa María del Socorro los factores se relacionan a la adherencia al tratamiento antirretroviral, en particular con las dimensiones: factores de la enfermedad, factores dependientes del sistema de salud y factores del esquema de tratamiento, logrando que más de la mitad de los pacientes sean adherentes 62%. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del proceso de enfermería deliberativa de Jean Orlando

La teoría de Orlando describe las reacciones del profesional en enfermería ante el comportamiento de los pacientes como generadores de percepción, pensamiento y sentimiento para luego actuar. Un modelo de procesamiento de la información social describe los pasos en los procesos cognitivos utilizados para responder, sin olvidar que la relación con el paciente y su familia debe estar basada en la confianza, la continuidad, la accesibilidad, la flexibilidad y la confidencialidad, como aspectos que pueden potenciar la adherencia. (16)

Este tipo de teoría, basada en la comunicación interpersonal, logra intervenir en el factor de adherencia al tratamiento correspondiente a los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia en salud, en donde una buena relación con el paciente permite llegar a acuerdos y generar la confianza necesaria para cumplir la terapéutica asignada. La comunicación como la plantea Orlando es la vía básica para lograr cambiar el comportamiento no saludable del paciente, proporcionar información adaptada a las necesidades específicas y aumentar su participación en la toma de decisiones respecto a su salud, potencia la implicación del paciente en su propio tratamiento. (16)

2.2.2. Teoría de la autoeficacia de Bárbara Resnik

La teoría de la autoeficacia explica cómo las expectativas de autoeficacia, de resultado y la percepción del riesgo juegan un papel relevante en los comportamientos que adoptan las personas en relación con la salud; favoreciendo la intervención en quienes presentan conductas relacionadas con una baja adherencia y manteniendo intervenciones de soporte en los pacientes adherentes. (16)

Esta teoría permite intervenir en los factores propios de la persona para superar las dificultades que se encuentran en el entorno y el mismo sistema de salud. Uno de estos aspectos personales es la motivación para adherirse al tratamiento, la cual depende del valor que el paciente le asigna a este comportamiento, por lo que acrecentar la motivación intrínseca de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia y fortalecer la confianza, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse si se busca mejorar la adherencia. (16)

2.2.3. Teoría del modelo de creencias en salud (MCS)

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) (Health Belief Model (HBM)) fue propuesto por los psicólogos sociales Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles y Howard Leventhal en el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos y fue desarrollado en 1950 para explicar por qué las personas se negaban a participar en programas de prevención y detección de enfermedades. El Modelo de Creencias en Salud ha sido aplicado durante décadas como una aproximación a para entender las respuestas de los pacientes a los síntomas de enfermedades (en su mayoría crónicas) con relación a estilos de vida y sus respectivos comportamientos, como, por ejemplo: comportamientos sexuales de riesgo, adicciones y diferentes comportamientos relacionados a enfermedades crónicas que involucren un cambio de comportamiento a largo plazo. (16) Posteriormente, este modelo se aplicó para el estudio de la respuesta conductual de las personas enfermas ante los síntomas presentes y en el cumplimiento de los tratamientos médicos. Este modelo considera que los comportamientos de las personas se dan por el conjunto de creencias y valoraciones internas que hacen sobre la efectividad de realizar una acción y sus posibles costos, pudiendo así predecir si una persona tomará acción en prevenir, detectar o controlar una enfermedad. (16)

El Modelo de creencias en salud está formado por distintos constructos, los cuales son:

Susceptibilidad percibida: Es la percepción subjetiva del riesgo de contraer la enfermedad. Está relacionada al conjunto de creencias que indican qué tan susceptible se siente una persona de adquirir la enfermedad. Esta contiene también la aceptación del diagnóstico y las valoraciones que la persona le da a nuevos riesgos derivados de

la condición de enfermedad. La percepción de susceptibilidad se relaciona a lo conocido acerca del riesgo de adquirir la enfermedad. La susceptibilidad está condicionada por creencias colectivas que van desde el optimismo hasta el pesimismo acerca de la frecuencia de la enfermedad. (16)

Severidad percibida: Percepción que tiene el sujeto de que tan severas serían las consecuencias de tener una enfermedad. También de aquellos efectos derivados de su tratamiento o de su no tratamiento. La severidad tiene dos dimensiones: la severidad de la enfermedad en particular y la severidad de sus efectos a nivel mental, físico, social y económico. La percepción de severidad es más intensa en los sujetos que manifiestan algún síntoma, que tienen riesgos o han tenido experiencia directa o indirecta de la enfermedad. (16)

Beneficios percibidos: Son todos aquellos aspectos que podrían llevar al sujeto a prevenir la enfermedad como la disposición de servicios de salud y aquellos comportamientos específicos que lo ayudarían a prevenir y afrontar la enfermedad. Los beneficios percibidos están relacionados también a las creencias del sujeto respecto a la efectividad y a la capacidad de poder realizar acciones frente a una enfermedad. El MCS (así como otras teorías en salud) asume la noción de autoeficacia como un factor protector contra la enfermedad. Este aspecto está también relacionado al nivel de confianza en sí mismo para realizar comportamientos de prevención y/o afronte de la enfermedad. (16)

Barreras percibidas: Está relacionada a la evaluación personal de la dificultad para tomar una acción preventiva o de afronte a una enfermedad. Estas barreras involucran costos, aspectos

psicológicos, la disponibilidad de recursos de diversa índole que el sujeto debe superar si su meta es evitar o tratar la enfermedad. (16)

De acuerdo con este modelo, la probabilidad de que alguien tome una acción para prevenir una enfermedad depende de su percepción y cogniciones respecto a qué tan vulnerable o expuesta se asuma la persona frente a una enfermedad. El MCS toma en cuenta las percepciones, cogniciones y los comportamientos con relación a la salud. Fue desarrollado para explicar y predecir comportamientos principalmente relacionados al uso de servicios de salud, protección o riesgo frente a enfermedades. Este modelo sostiene que las percepciones de las personas con relación a los problemas de salud, los beneficios y barreras para la acción y la autoeficacia, son factores que explican el compromiso o carencia de este en el comportamiento protector y/o afrontamiento de la enfermedad. (16)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

2.3.1.1. Definición

El VIH, Virus de la Inmunodeficiencia Humana pertenece a la familia Retroviridae, género Lentivirus. Se postula que se originó por la mutación del VIS (Virus de la Inmunodeficiencia del Simio) al pasar de los primates superiores a la especie humana en los primeros años del siglo XX. (17)

Presenta dos moléculas de RNA monocatenario y varios tipos de enzimas en la nucleocápside, la cual está incluida en la matriz proteica rodeada a su vez por una membrana lipoprotéica que deriva de la célula humana desde donde emergió el virus. La

membrana contiene glicoproteínas virales entre las que destacan la gp120 y gp41, que utiliza el virus para el ingreso a las células humanas de la estirpe monocito-macrófago que presentan en su membrana necesariamente el receptor CD4 y condicionalmente los correceptores CCR5 y CXCR4. El VIH presenta en su interior enzimas como la transcriptasa reversa, proteasa y la integrasa, necesarias para su replicación en el hospedero. Actualmente, las enzimas virales y los mecanismos asociados al ingreso del virus a la célula son el blanco farmacológico de los medicamentos antirretrovirales. (17)

2.3.1.2. Patogenia

El VIH se ha adaptado a infectar linfocitos T CD4 en los que se replica agresivamente. Este linfotropismo provoca una progresiva y profunda inmunosupresión en el huésped, tanto por la destrucción de linfocitos T CD4 como por distintos mecanismos de interferencia con el sistema inmunitario. La consecuencia de ello es la infección por gérmenes oportunistas, el desarrollo de tumores y la afectación neurológica que definen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La patogenia del SIDA es un proceso extraordinariamente complejo en que se encuentran implicados mecanismos patogénicos diversos. (17)

El ciclo de replicación viral se inicia con el ingreso del virus a las células que expresan el receptor CD4 (predominantemente linfocitos T CD4, células dendríticas, microglías etc.) y se realiza por interacción entre este receptor, los correceptores CCR5, CXCR4 y las glicoproteínas virales gp120 y gp41. El ARN viral incluido ahora en el citoplasma por acción de la transcriptasa reversa es utilizado para la síntesis de ADN viral, el que ingresa al núcleo celular y por acción de la enzima integrasa pasa a formar

parte del genoma de la célula (DNA proviral). Mientras el linfocito infectado es quiescente (inactivo) no produce partículas virales, pero cuando es estimulado, sobre todo por efecto de la misma respuesta inmune, hace que se transcriba el ADN viral, se sintetice ARNm y se utilice la maquinaria ribosomal para la producción de proteínas estructurales del virus; la maduración final de los viriones y el ensamblaje correcto de proteínas virales se produce durante el proceso de gemación a través de la membrana celular del linfocito por la acción de la proteasa viral. La liberación de las nuevas partículas virales ocasionará la destrucción del linfocito y en pocas horas millones de nuevos virus infectarán nuevas células. De esta forma, miles de millones de virus se forman y mueren cada día, a la vez que se recambian alrededor de mil millones de linfocitos T CD4. (17)

La destrucción de linfocitos T CD4 producida directamente por el VIH no es el único mecanismo por el cual se produce la reducción de dichas células, están implicados varios mecanismos que originan la progresiva y profunda linfocitopenia que caracteriza a la infección por VIH. En la fase crónica de la Infección por VIH existe una activación constante e inefectiva del sistema inmunitario, evidenciándose un «agotamiento» o «envejecimiento» precoz del mismo debido a la sobrecarga antigénica extrema que se produce a lo largo de la infección (acción directa del VIH, translocación bacteriana intestinal, activación de virus endógenos, sobre todo herpes virus) que contribuirían a la activación crónica del sistema inmune, y por ende al incremento de la replicación del VIH y a la senescencia inmune. Consecuencia de esto es el síndrome metabólico y envejecimiento prematuro observado en paciente con VIH aún con terapia antirretroviral efectiva. (17)

2.3.1.3. Historia natural de la infección por VIH

Las etapas de la historia natural de la infección por VIH son:

- **Infección primaria con o sin síndrome retroviral agudo:**
Luego de la exposición, se inicia el “período de ventana” de 4 a 12 semanas, corresponde a la infección primaria o primoinfección y culmina con la seroconversión. El virus es captado por las células dendríticas intraepiteliales (genitourinarias o intestinales) y presentada a los linfocitos CD4 en el tejido linfático de la mucosa, migrando luego el virus a los linfáticos regionales, donde se replica y disemina sistémicamente a los tejidos linfoides, en especial al tejido linfático asociado al intestino (GALT). Desde esos tejidos ocurre una replicación masiva de virus alcanzando un crecimiento exponencial, mientras que ocurre una disminución marcada de linfocitos T CD4 por su destrucción debido a infección directa del virus o por apoptosis (al final de la tercera semana se pierden el 80% de linfocitos T CD4 del GALT.

Al final de la primera semana partículas del RNA viral pueden ser detectadas en suero, y el antígeno viral p24 puede ser encontrado a partir de la tercera semana. Los anticuerpos específicos alcanzan un nivel que puede ser detectado por las pruebas disponibles produciéndose la seroconversión. Durante este período se construye la respuesta inmune específica (humoral y celular) frente al VIH que va limitando la replicación viral paulatinamente, alcanzando al final de este período un equilibrio entre el virus y su sistema inmunitario. La carga viral alcanzada alrededor del sexto mes (set point) puede en parte predecir el curso posterior de la infección. Una carga viral elevada (set point elevado) indicará una evolución más rápida

a la inmunodeficiencia en comparación a tener una carga viral más reducida en dicho momento (set point bajo). Clínicamente, más del 70% de pacientes presentan algún síntoma o signo de la infección primaria. La mitad o dos tercios de ellos presentan el síndrome retroviral agudo, conjunto de manifestaciones clínicas variadas e inespecíficas que puede comprender fiebre, adenopatías cervicales, tos seca no productiva, rash en tronco y hepato/esplenomegalia. En ocasiones este síndrome puede acompañarse de cuadros neurológicos como encefalitis, neuropatía periférica o Síndrome de Guillián Barré. Por lo general, el paciente se recupera completamente. La reducción de la respuesta inmune por la depleción temporal de linfocitos T CD4 puede ocasionar la activación de infecciones oportunistas como esofagitis candidiásica, meningitis criptocócica o neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. (17)

- **Infección asintomática:** El paciente no presenta manifestaciones clínicas, pero en algunos casos se evidencia la linfadenopatía generalizada persistente (LGP), en la cual se detecta adenomegalias no mayores a un centímetro en dos o más zonas extra inguinales, sin otras molestias. Aún asintomático, los procesos de inmunosenescencia y de inflamación crónica por inmuoactivación están presentes y deterioran paulatinamente al paciente. La replicación viral persistente ocasiona una reducción paulatina de linfocitos T CD4 en promedio de 30 células/año inicialmente. (17)

Un grupo de pacientes se denominan no progresores a largo plazo, ellos mantienen niveles estables de recuento de linfocitos T CD4 y permanecen asintomáticos por un periodo más prolongado que el promedio. Un subgrupo de ellos son

los controladores de élite, que a diferencia de los anteriores mantienen una carga viral indetectable y tienen un recuento CD4 en límites normales. (17)

- **Infección sintomática:** En esta fase se hace evidente la incapacidad del sistema inmune de controlar la replicación viral y la aparición de la progresiva inmunodeficiencia de tipo celular. Procesos patológicos que se manifiestan con síntomas o signos pueden ser encontrados en esta fase, y ocurren debido directamente a inmunodepresión (infecciones oportunistas), por procesos asociados (por ejemplo: púrpura trombocitopénica) o debido a la acción directa del virus (por ejemplo: Encefalopatía por VIH). La carga viral se incrementa y el recuento CD4 se reduce en promedio 100 células/año. Procesos comprendidos en los estadios 2 y 3 de la clasificación de OMS 2007 se incluyen en este periodo. (17)

La presentación de determinadas patologías dependerá de varios factores: la edad, la epidemiología local (prevalencia de patologías oportunistas en el lugar donde vive el paciente), la presencia de infección(es) crónica(s) que determina el estado de portador en el paciente, el grado de patogenicidad y virulencia de los agentes, aunque lo más importante es el nivel de inmunosupresión del paciente. (17)

El tiempo estimado de evolución desde la infección primaria hasta el sida ha sido calculado en 9 a 10 años en población homosexual en Estados Unidos, y 7 años para los receptores de transfusiones. En el Perú no hay estudios que aporten al respecto, aunque algunos expertos opinan que podría ser de 6 a 7 años. (17)

- **Inmunosupresión severa o SIDA:** Es el periodo de mayor deterioro inmune, y en la cual aparecen las denominadas condiciones indicadoras de SIDA. Sin tratamiento, la sobrevida en este periodo es corta (pocos meses) y la mortalidad ocurre en todos los casos. En la era pre TAR la sobrevida en Estados Unidos se calculaba de 9 a 12 meses; en el Perú un estudio en el Hospital Dos de Mayo mostraba que era de 7 meses en promedio, y la patología más frecuentemente asociada a la mortalidad era tuberculosis en todas sus formas. De hecho, la TBC es una de las patologías más frecuentes de encontrar en el paciente con VIH, siendo la infección oportunista inicial en el 28% de casos, y el 50% de pacientes con SIDA en el Perú desarrollarán TBC en algún momento de la enfermedad. (17)

Aún sin sintomatología, los pacientes con recuento linfocitario $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$ se asume que se encuentran en este periodo. La evolución clínica e inmunológica de los pacientes ha mostrado un cambio dramático en la era del TAR, sin embargo, la mejoría de la capacidad inmune está asociada a las condiciones basales; un paciente con recuento linfocitario bajo por lo general tendrá una recuperación mediocre aún con un buen esquema TARV, lo que afectará la calidad de vida en el futuro. Esa es una de las razones para recomendar el inicio temprano del TAR. (17)

2.3.1.4. Modo de transmisión

El VIH se consigue multiplicar a través de la penetración anal o vaginal, por medio de transfusiones de sangre, al compartir agujas contaminadas en centros de atención sanitaria, por inyecciones de narcóticos, así como entre madre e hijo durante la gestación, en el parto y la lactancia. (17)

2.3.1.5. Pruebas de diagnóstico y seguimiento

Pruebas para tamizaje

a. Elisa VIH (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay)

Análisis de inmunoabsorción ligado a enzimas, permite la detección de anticuerpos contra el VIH. Presenta la más alta sensibilidad de todas las pruebas basadas en anticuerpos. Demora unos días y requiere laboratorio. Los resultados se emiten como “NO REACTIVO” o “REACTIVO”. En este último caso al paciente debe realizarse una prueba confirmatoria. La prueba de ELISA VIH de cuarta generación, permite detectar simultáneamente antígeno p24 y anticuerpos contra el VIH. Su reactividad por lo tanto es más precoz, reduce el periodo de ventana de detección del virus hasta aproximadamente una semana. (17)

b. Pruebas rápidas

Detecta anticuerpos contra el VIH en sangre y saliva. Son sencillas, de bajo costo, no necesita laboratorio, reducen el tiempo de realización del diagnóstico. Pueden utilizarse como pruebas de campo, ya que solo se necesita una gota de sangre y no requiere mayor soporte tecnológico. Sensibilidad y especificidad mayor del 98%. (17)

Pruebas de confirmación

a. Western blot (o inmunotransferencia)

Es un método para detectar antígenos del VIH. Es una prueba muy específica y se usa para confirmar una prueba reactiva de ELISA VIH. Los resultados se emiten como “POSITIVO”, “NEGATIVO” o “INDETERMINADO”. Pacientes en vías de seroconversión pueden tener resultado “INDETERMINADO”. (17)

b. Inmunofluorescencia indirecta

Los resultados son comparables al Western blot, pero por ser más rápidos, sencillos y baratos son adecuados para su uso en laboratorios de menor complejidad. Los resultados se emiten como “POSITIVO”, “NEGATIVO” o “INDETERMINADO”. En caso de resultados “NEGATIVO” o “INDETERMINADO” se realiza Western blot para definir el diagnóstico. (17)

Pruebas de seguimiento y control del tratamiento

a. Recuento de Linfocitos T CD4

El Instituto Nacional de Salud (INS) realiza el Recuento de linfocitos T CD4/CD8/CD3 por Citometría de flujo. Esta prueba se utiliza para medir el número de linfocitos (células) T CD4 en una muestra de sangre. En pacientes con VIH es el indicador más importante para conocer cuál es el estado actual de la respuesta inmune y su evolución. (17)

Asimismo, se emplea para monitorear la respuesta al tratamiento antirretroviral. Si el número de linfocitos CD4 es menor a 200 células/mm³ se dice que el paciente se encuentra en estadio SIDA. (17)

b. Carga Viral (CV)

El INS realiza la determinación de la CV por PCR en tiempo real, permite la cuantificación de la cantidad de virus (copias) por mililitro de sangre. Indica el grado de replicación viral en paciente con VIH. Mediante esta prueba podemos medir la respuesta al tratamiento antirretroviral, el grado de infectividad del paciente, y como detecta la presencia del virus se puede utilizar como método de diagnóstico para la infección por VIH. El resultado de la CV se expresa en valores absolutos y en logaritmo de base 10. (17)

Cuando el paciente está tomando antirretrovirales es posible que la prueba de CV muestre que el VIH no puede ser detectado, esto se conoce como una CV “no detectable” o “indetectable”. (17)

c. Genotipo

El test de genotipificación es una prueba de amplificación genética por PCR, de las regiones del genoma del virus implicadas en el desarrollo de resistencia a los antirretrovirales, para luego analizar su secuencia nucleotídica. Es realizada por el INS, los resultados y su interpretación son emitidos a través del SISTEMA NETLAB. Las mutaciones encontradas indicarán el grado de resistencia a determinados antirretrovirales o familias de los mismos. Se puede utilizar

bases de datos en línea para una mejor interpretación del patrón de resistencia de una muestra de genotipo; el más utilizado es el HIV Drug Resistance Database de la Universidad de Stanford (<https://hivdb.stanford.edu/hivdb/by-mutations/>). De esta manera se puede diseñar un nuevo esquema plenamente efectivo. (17)

d. Genexpert

Mediante esta prueba de PCR en tiempo real en el punto de atención puede determinarse la carga viral del VIH en corto tiempo utilizando kits de bajo costo y equipamiento limitado. Permite descentralizar la realización de la prueba ya que no requiere laboratorio de alta complejidad. (17)

2.3.1.6. Tratamiento antirretroviral (TAR)

El tratamiento antirretroviral (TAR) es la asociación de dos o más medicamentos antirretrovirales utilizados para controlar la replicación del VIH y reducir la probabilidad de resistencia. (17)

El TAR está diseñado para suprimir la replicación viral. La consecuencia de ello es el incremento del recuento de linfocitos T CD4, la mejoría de la función inmune y la evolución clínica, y la prolongación del tiempo de supervivencia. (17)

El TAR una vez iniciado debe ser continuado de por vida. La interrupción del tratamiento se ha asociado con rebote en la viremia, empeoramiento de la función inmune y aumento de la morbilidad y la mortalidad, a la vez aparición de mutaciones de resistencia. Por ello el TAR no debe ser interrumpido en ningún momento, a menos que haya riesgo para la vida. La erradicación

del VIH del organismo en el momento actual no es realista; el tratamiento es de por vida. (17)

Tabla 1. Esquema de elección

Esquema de elección	Dosis
Tenofovir 300mg/Lamivudina 300mg/ Dolutegravir 50mg	1 tableta en DFC cada 24 horas

Si el uso del esquema de elección está contraindicado o si se presentan eventos adversos relacionados al uso del dolutegravir, el esquema alternativo será:

Tabla 2. Esquemas alternativos

Esquema de elección	Dosis
Tenofovir 300mg/Lamivudina 300mg/ Efavirenz 400 mg	1 tableta en DFC cada 24 horas
o	
Tenofovir 300mg/Emtricitab 300mg/ Efavirenz 600 mg	

2.3.2. Factores asociados

2.3.2.1. Concepto de factor

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a factor, a cada uno de los principios, circunstancias, fuerzas o condiciones que determinan una situación o comportamiento. (4)

Autores como Haynes y Sackett definen a los factores contribuyentes como “un fenómeno complejo que consta de múltiples condicionantes tales como: bajos niveles socioeconómicos, prescripción de esquemas terapéuticos complejos e insatisfacción con el servicio de salud, factores que prevalecen en la población”. (18)

Agámez A, Hernández R, Cervera L y Rodríguez Y, señalan que los factores relacionados con la adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos son múltiples y de distinta naturaleza. Asimismo, plantean que en este proceso influyen factores: sociales, económicos, familiares, individuales, propios de las características de la enfermedad y el tratamiento, las particularidades de la organización de los servicios de salud, así como la calidad de la atención médica, en especial, lo referido al proceso de comunicación establecido entre profesionales y pacientes. (19)

También se puede encontrar a Luna B, en el cual señala que son varios los factores relacionados con los pacientes, incluida la falta de comprensión de su enfermedad, la carencia de participación en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento, y la alfabetización médica subóptima, contribuyen a la falta de adherencia del medicamento. (20)

Además, Murrieta A y Alcas N, señalan que la adherencia se ve influenciada por muchos factores, incluida la confianza y la duración de la relación con el proveedor de atención médica, además de otros factores examinados incluyen el estado socioeconómico, la presencia de apoyo, la motivación y el deseo de cambio, la autoeficacia y el conocimiento previo. (21)

a) Dimensiones de los factores asociados

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento tienen una acción recíproca que está determinada por cinco conjuntos de factores, los cuales son: factores dependientes del paciente, factores dependientes del sistema de salud, factor relación paciente y equipo de salud, factores de la enfermedad y factores característicos del esquema de tratamiento. (4)

- Factores dependientes del paciente

Estos factores representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento interactúan de un modo positivo sobre el comportamiento de adherencia. (4)

Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel sociodemográfico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos o los padres que los cuidan. (4)

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el sexo, estado civil, edad, el estado socioeconómico deficiente, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar. Asimismo se incluye el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, el no percibir la necesidad de tratamiento, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el entender mal y no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, el entender mal las instrucciones del tratamiento, la falta de aceptación del monitoreo, las bajas expectativas de tratamiento, la inadecuada asistencia a los controles de seguimiento, los sentimientos y el sentirse estigmatizado por la enfermedad. (4)

- **Factores dependientes del sistema de salud**

Esta se refiere a la responsabilidad compartida entre el paciente y el sistema de atención en salud frente a la adherencia terapéutica, en donde la falta de recursos, sobre carga de pacientes, ausencia de coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario, la accesibilidad geográfica a un establecimiento de salud, la disponibilidad de medicamentos, el horario de atención, el tiempo de espera y la falta de actividades de seguimiento influyen negativamente en la adherencia. (4)

- **Factores relación paciente y equipo de salud**

De hecho, las buenas relaciones entre los pacientes y sus prestadores de asistencia sanitaria son imperativas para la buena adherencia. La actitud y asistencia empática y moralmente neutra, la pronta disponibilidad, la buena calidad de la comunicación y la interacción son algunos de los atributos importantes de los profesionales de asistencia sanitaria, que han demostrado ser determinantes de la adherencia de los pacientes. Dentro de estos factores se encuentran: falta de confianza, continuidad de la atención, confidencialidad, información clara y toma de decisiones conjunta. (4)

- **Factores de la enfermedad**

Estos factores constituyen exigencias particulares que enfrenta el paciente; algunos determinantes son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad. Su repercusión depende de cuánto influyen en la percepción del paciente y en la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. (4)

- **Factores característicos del esquema de tratamiento**

Estos factores se asocian al cumplimiento de las citas por parte del paciente, así como al cumplimiento de los diversos tratamientos, en las que se incluye efectos adversos, número, tamaño y sabor de las pastillas, número de dosis diarias, en donde hace énfasis en la posibilidad de seguir las indicaciones relacionadas con los medicamentos, las dietas, los ejercicios y

hábitos saludables en general. Por ello se recomienda que los esquemas de TAR sean dosis fijas combinadas (coformulados), siempre que no haya contraindicación, con el fin de favorecer la adherencia a los mismos y lograr reducir la carga viral a niveles indetectables. (4)

2.3.3. Adherencia al tratamiento antirretroviral

2.3.3.1. Definición de adherencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como “El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (4)

Para el Ministerio de Salud (MINSA), la adherencia al tratamiento es el comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud. (22)

Ortiz y colaboradores definen al paciente adherente como “paciente quien ejecuta el consumo de medicamentos y otras indicaciones médicas, como seguir dietas o practicar ejercicios físicos, es él quien decide en última instancia cómo y cuándo lo hará”. (23)

Asimismo, Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J y Málaga G, definen a la adherencia al tratamiento como la estrategia que

permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. (24)

- **Regularidad al tratamiento:** Se expresa con el cumplimiento al tratamiento mayor o igual a 95% en el periodo evaluado. La adherencia global se expresa en porcentaje (%). El resultado debe ser consignado en la “Tarjeta de control de asistencia a administración del TARV”. (4)

2.3.3.2. Técnicas para medir la adherencia

Existen diversos métodos de evaluación, pero todos presentan inconvenientes y limitaciones, en las que destacan:

- **Información del paciente:** consiste en preguntar sobre la forma en que tomó el tratamiento, si dejó de tomar alguna dosis o tomó dosis fuera del horario establecido. (4)
- **Recuento de comprimidos no tomados:** en este caso el paciente guarda su medicación en un envase, al controlar su tratamiento se contará el número de comprimidos/capsulas sobrantes en el envase. (4)

2.3.3.3. Métodos para la evaluación de la adherencia

Los métodos para medir la adherencia al tratamiento son una herramienta muy valiosa para valorar el cumplimiento y la eficacia de las terapias empleadas. (4)

Conseguir una buena adherencia al tratamiento es clave para el éxito terapéutico. Uno de los interrogantes es cómo medir la

adherencia al tratamiento. Las herramientas y los métodos de medición de la adherencia son muy variados, pero hasta el momento ninguno de ellos ha mostrado su clara superioridad con respecto al resto. (4)

Esta dificultad en la medición de la adherencia suele exigir el uso simultáneo de varias pruebas que eviten la sobreestimación. Cada uno de los métodos suele tener algunas limitaciones y, además, hay que tener en cuenta que el fenómeno de la adherencia es, por sí mismo, complejo, ya que intervienen distintos factores. Puede decirse, entonces, que las diferentes escalas para medir la adherencia al tratamiento son aproximaciones a la realidad. (4)

Aun con sus limitaciones, medir la adherencia al tratamiento es básico, ya que identificar a los pacientes incumplidores resulta esencial para el sistema sanitario. La falta de adherencia al tratamiento conlleva grandes perjuicios, especialmente entre los enfermos crónicos, y está detrás del fracaso de muchos tratamientos, así como de problemas en el orden social, organizativo y económico, que implican al sistema nacional de salud. (4)

La evaluación de la adherencia al tratamiento puede hacerse con métodos directos o con métodos indirectos. (4)

a) Métodos directos para evaluar la adherencia al tratamiento

Los métodos directos para medir la adherencia al tratamiento suelen ser bastante objetivos, aunque caros de aplicar y necesitan de gran infraestructura, por lo que no pueden utilizarse en todas las enfermedades crónicas. (4)

Hay varios métodos directos para evaluar la adherencia al tratamiento:

- **Análisis de muestra biológica:** Consisten en la determinación en alguna muestra biológica (sangre, orina, saliva, cabello) del medicamento, de sus metabolitos o de sustancias trazadoras de fluidos biológicos. Se trata de un método común con fármacos antiepilépticos, antirretrovirales y para medicamentos en el área de la salud mental como la ansiedad y la depresión. (4)

Aunque las analíticas son objetivas, con este método se corre el riesgo de denominar cumplidor al paciente que simplemente mantiene una “adherencia de bata blanca”; es decir, que solo toma el tratamiento de forma correcta unos días antes de la visita al médico. Hay que tener en cuenta también que en la determinación de los niveles plasmáticos puede haber cierta variabilidad entre los pacientes, por lo que los niveles terapéuticos encontrados podrían no responder a una adherencia adecuada o inadecuada. Así, la determinación bioquímica del fármaco informaría de si el paciente lo ha tomado recientemente, pero no de si hay una buena adherencia o no. Además, otro de los problemas de estos análisis es que recogen una respuesta simplista sobre si el paciente es o no cumplidor, sin analizar las causas. (4)

- **Recuento de comprimidos:** Es un método muy sencillo para valorar el cumplimiento de la medicación y no requiere de personal especializado. Se basa en contar los fármacos que faltan en el envase, comparando el resultado con los que debería haber según la prescripción médica. El cálculo

se realiza mediante la fórmula: (número total de comprimidos consumidos / número de comprimidos que debería haber consumido) x 100. El mayor inconveniente que presenta el recuento de comprimidos es que el paciente tiene que acordarse de llevar el envase a la consulta. Además, pueden faltar unidades que no se haya tomado, por olvido o intencionadamente. Una forma de evitar esto es hacer una visita de control no anunciada al domicilio para revisar la medicación. (4)

- **Monitorización tecnológica:** Se trata de dispositivos electrónicos que se colocan en el envase del fármaco para registrar datos como el momento en que se abre y los patrones de uso. Resultan caros y pueden ser poco cómodos para el paciente, que debe descargar los datos y convivir con el sistema tecnológico; además, no son aptos para todos los fármacos, por lo que este sistema suele quedar limitado a ensayos clínicos. (4)

- **Base de datos de la farmacia:** Las bases de datos de las farmacias permiten analizar el número y la frecuencia de fármacos retirados en función de la prescripción médica. Sin embargo, de ahí no pueden extrapolarse datos sobre la adherencia, ya que el paciente puede retirarlos y no tomarlos. (4)

b) Métodos indirectos para evaluar la adherencia al tratamiento

Los métodos indirectos para medir la adherencia al tratamiento valoran tanto la conducta del paciente como los conocimientos que tiene sobre la enfermedad y el tratamiento que sigue. Se

utilizan mucho en la práctica clínica, pues informan del grado de adherencia en las condiciones reales del paciente. (4)

Suelen ser métodos basados en la entrevista clínica o cuestionarios autorreferidos contestados por el paciente, el cuidador o un profesional de la salud implicado en sus cuidados. (4)

Las ventajas de estos métodos es que no son costosos y sí muy sencillos de aplicar, además de ofrecer información sobre los motivos de no adherencia. El inconveniente principal de estos sistemas indirectos de medición de la adherencia es el riesgo de sobreestimación de esta, ya que el paciente suele considerar que su adherencia es más alta de lo que resulta en realidad. (4)

Hay muchas pruebas para medir la adherencia al tratamiento; algunos de ellos están especializados en determinadas patologías y/o pacientes y otros son genéricos, pero la más usada y recomendable es:

- **Test de Morisky-Green-Levine:** Es uno de los más utilizados, tanto en la práctica clínica como en la investigación, por su alta especificidad y gran valor predictivo en relación con la adherencia al tratamiento y está validado para distintas enfermedades crónicas, aunque se concibió en origen para la hipertensión arterial. Consiste en cuatro preguntas con respuesta dicotómica sí/no con las que se obtiene información del paciente con respecto al cumplimiento. Además, es muy fácilmente comprensible para todo tipo de enfermos, es breve y muy fácil de aplicar. Las preguntas son: ¿olvida alguna vez

tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?; ¿toma los medicamentos a las horas indicadas?; cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?; si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?. (4)

El test de Morisky (también denominado Morisky-Green, MAQ y MMAS-4) ha tenido algunas modificaciones, como la que en 2018 añadió cuatro preguntas más. Tanto el test original como sus distintas versiones han demostrado en sus resultados una gran concordancia con respecto a otras fórmulas de medir la adherencia, como el recuento de pastillas o los dispositivos electrónicos. (4)

2.4. Definición de términos básicos

Adherencia: Grado de comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud. (22)

Factores asociados: Principios, circunstancias, fuerzas o condiciones que determinan una situación o comportamiento, los cuales se asocian de forma positiva o negativa a la adherencia al tratamiento antirretroviral. (4)

Paciente con VIH: Es la persona que tiene la infección por VIH, confirmada por dos pruebas rápidas reactivas y/o una prueba confirmatoria positiva. (22)

Tratamiento antirretroviral: Es la asociación de dos o más medicamentos antirretrovirales utilizados para controlar la replicación del VIH. (17)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

Los factores se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

3.2. Hipótesis específicas

- Los factores dependientes del paciente se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Los factores dependientes del sistema de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Los factores relación paciente y equipo de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Los factores de la enfermedad se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
- Los factores característicos del esquema de tratamiento se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

3.3. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	VALOR FINAL
V1 FACTORES ASOCIADOS	Los factores que se relacionan en la adherencia al tratamiento tienen una acción recíproca que está determinada por cinco conjuntos de factores, los cuales son: factores dependientes del paciente, factores dependientes del sistema de salud, factores relación paciente – equipo de salud, factores de la enfermedad y factores característicos del esquema de tratamiento. Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Tratamientos a largo plazo.	Son hechos, fenómenos o circunstancias presentes que favorecen el nivel de adherencia al tratamiento y que está compuesto de cinco factores: factores dependientes del paciente, factores dependientes del sistema de salud, factores relación paciente – equipo de salud, factores de la enfermedad y factores característicos del esquema de tratamiento.	Factores dependientes del paciente	Sensación de Rechazo.	1	Ausente: Puntaje menor a 18 puntos Presente: Puntaje de 18 a 34 puntos
				Creencias populares.	2,3,4	
				Soporte familiar.	5,6	
				Consumo de sustancias nocivas.	7,8,9	
			Factores dependientes del sistema de salud	Accesibilidad geográfica	10	
				Disponibilidad de medicamentos	11,12	
				Horario de atención	13	
				Seguimiento y monitoreo	14	
				Tiempo de espera	15	
			Factores relación paciente – equipo de salud	Trato del personal de salud	16,17	
				Disponibilidad de apoyo del personal de salud	18,19	
				Confidencialidad	20	
				Información clara	21,22	
			Factores de la enfermedad	Toma de decisiones conjuntas	23	
				Conocimiento de la enfermedad	24,25,26	
				Reacción frente al diagnóstico.	27,28	
			Factores característicos del esquema de tratamiento	Enfermedades concomitantes	29	
				Cantidad de fármacos administrados.	30	
				Frecuencia de dosis	31	
				Reacciones adversas	32,33	
Sensación de mejoría	34					

<p style="text-align: center;">V2</p> <p style="text-align: center;">ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p>	<p>La adherencia al tratamiento como el comportamiento de una persona con una enfermedad que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud. Fuente: Ministerio de Salud, Norma Técnica de Atención Integral del adulto con VIH)</p>	<p>La adherencia al tratamiento es el grado de cooperación voluntaria que tiene el paciente en el cumplimiento del tratamiento prescrito durante todo el tiempo que dure el mismo.</p>	<p>Regularidad al tratamiento</p>	<p>Cumplimiento del tratamiento</p>	<p>35,36,37,38</p>	<p>No adherente: Puntaje menor de 4 puntos</p> <p>Adherente: Puntaje de 4 puntos</p>
--	--	--	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------	--

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

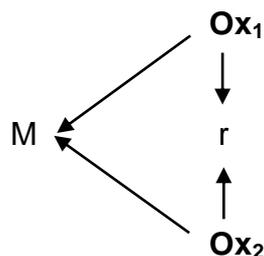
La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Se tipificó como una investigación aplicada, ya que mediante, la teoría se encargó de resolver problemas prácticos, además de que los alcances que se plantearon son explicativos o predictivos

Además, fue de nivel relacional, dado que se buscó una relación entre las variables factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando.

4.1.2 Diseño de la investigación

Esta investigación fue de diseño no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables en estudio, por lo que se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural para después ser analizados. Es transversal, porque los datos fueron recogidos en un solo momento y en un tiempo único y correlacional, porque se buscó la relación entre las variables.

El esquema que corresponde al diseño de investigación elegido es el siguiente:



Dónde:

- M** Muestra de pacientes con VIH en tratamiento
- O1** Representa la variable 1: Factores asociados.
- O2** Representa la variable 2: Adherencia al tratamiento.
- r** Representa la relación de las variables en estudio.

De acuerdo con el diseño o estrategia de investigación utilizado, ninguna de las variables estudiadas configura como independiente o dependiente, para efectos del estudio se simboliza “V1” y “V2”.

4.2. Método de investigación

El método utilizado fue hipotético – deductivo, ya que consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que se deben confrontar con los hechos.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 400 pacientes con VIH que se encontraron recibiendo tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa durante el periodo 2023.

4.3.2 Muestra

La muestra lo conformaron 187 pacientes con VIH que se encontraron recibiendo tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa durante el periodo 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar luego

de firmar el consentimiento informado, el tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico para población finita.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra (n) se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(400)}{(0,05)^2 (400 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)} = 187$$

Donde:

N = Tamaño de la población;

p = Probabilidad de aciertos o éxitos

q = 1-p = Probabilidad de desaciertos o fracaso

E = Nivel de precisión = 0,05

Z = 1,96 (Nivel de confianza 95%)

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que reciban tratamiento antirretroviral para VIH con un tiempo mayor o igual a 3 meses.
- Pacientes que se encuentren en tratamiento durante el estudio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presenten trastornos mentales y/o lenguaje.

4.4. Lugar de estudio

La presente investigación se realizó en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis del Centro de Salud San Fernando, de categoría I – 4, ubicado en el distrito de Manantay de la ciudad de Pucallpa.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta.

4.5.2 Instrumentos

Para la presente investigación se utilizó dos instrumentos:

Para medir la variable factores asociados se utilizó un cuestionario, el cual estuvo dividido en 5 secciones, y constó de 34 ítems con alternativas de respuesta dicotómicas si/no (Ver anexo N° 02).

Para este instrumento se sometió a pruebas de validación por juicio de cinco expertos en el área (Ver anexo N° 05), considerando la participación de personal de la salud afines a la temática. También se aplicó una prueba piloto en el 10% de la muestra estimada (18 pacientes de las mismas características) ubicados en el CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, y para medir la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, logrando una puntuación global de 0.896 (Ver anexo N° 06), siendo confiable para ser utilizado en el estudio.

Y para la variable adherencia al tratamiento se aplicó el test de Morisky – Green de 04 ítems (Ver anexo N° 02). Este instrumento está validado para diversas enfermedades crónicas, y fue desarrollado originalmente para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con diversas afecciones incluidas el VIH.

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial,

La consistencia interna en dicha investigación se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach encontrándose que, en las diferentes dimensiones del cuestionario, los valores de la prueba Alfa de Cronbach variaron entre 0,80 y 0,91. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/No/No/No.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

4.6.1. Autorización

A fin de obtener la autorización para el desarrollo de la investigación, se gestionó el permiso respectivo a la jefatura del Centro de Salud San Fernando, luego se procedió a coordinar con el responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis.

4.6.2. Aplicación de Instrumentos

Se procedió a la recolección de datos, previa autorización la jefatura del Centro de Salud San Fernando y se solicitó a cada participante su consentimiento para ingresar al estudio, previa información por parte del investigador sobre el propósito y procedimientos en la investigación.

El cuestionario estuvo estructurado para una duración de 25 minutos.

La información que se obtuvo después de aplicar los instrumentos fueron codificados, tabulados y procesados a través de la base de datos SPSS 25 (Ver anexo N° 04), en donde para los resultados descriptivos se utilizó tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos, asimismo para los resultados inferenciales se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman), además de la interpretación correspondiente.

4.7. Aspectos éticos en investigación

En el presente estudio se tuvo en cuenta los cuatro principios éticos: la autonomía, solicitando a los participantes la aceptación voluntaria a través del consentimiento informado (Ver anexo N° 03), así como la de retirarse en el momento que considere necesario, además se consideró los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, en donde cada participante recibió un trato igualitario y sin ningún tipo de discriminación, asegurando la confidencialidad de la información, manteniendo el respeto, anonimato de su identificación y la ausencia de daños.

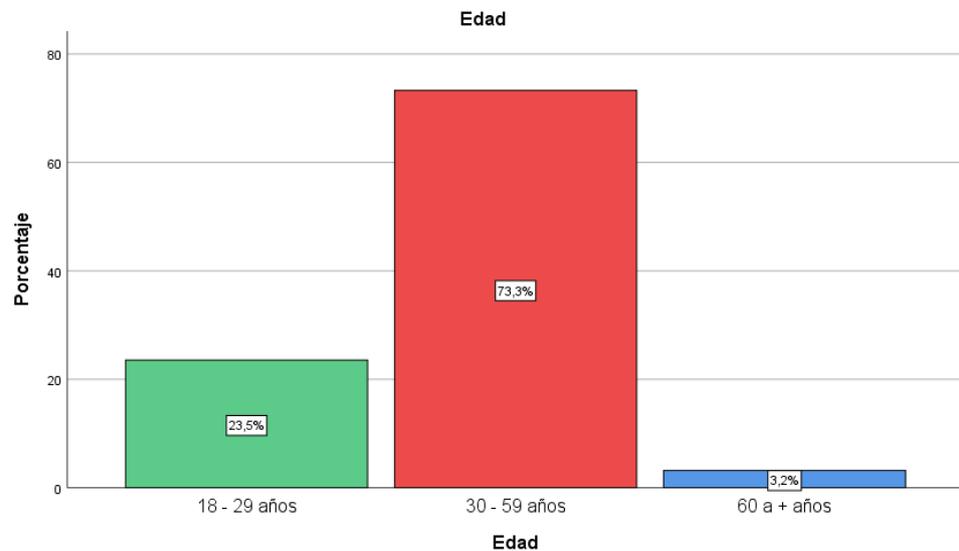
V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1. Edad de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

EDAD	N	%
18 - 29 años	44	23.5
30 - 59 años	137	73.3
60 a más años	6	3.2
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.1. Edad de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023



En la tabla y gráfico 5.1.1, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a la edad, el 73.3% (137) tienen de 30 a 59 años, el 23.5% (44) tienen de 18 a 29 años y el 3.2% (06) tienen de 60 a más años.

Tabla 5.1.2. Sexo de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

SEXO	N	%
Masculino	168	89.8
Femenino	19	10.2
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.2. Sexo de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

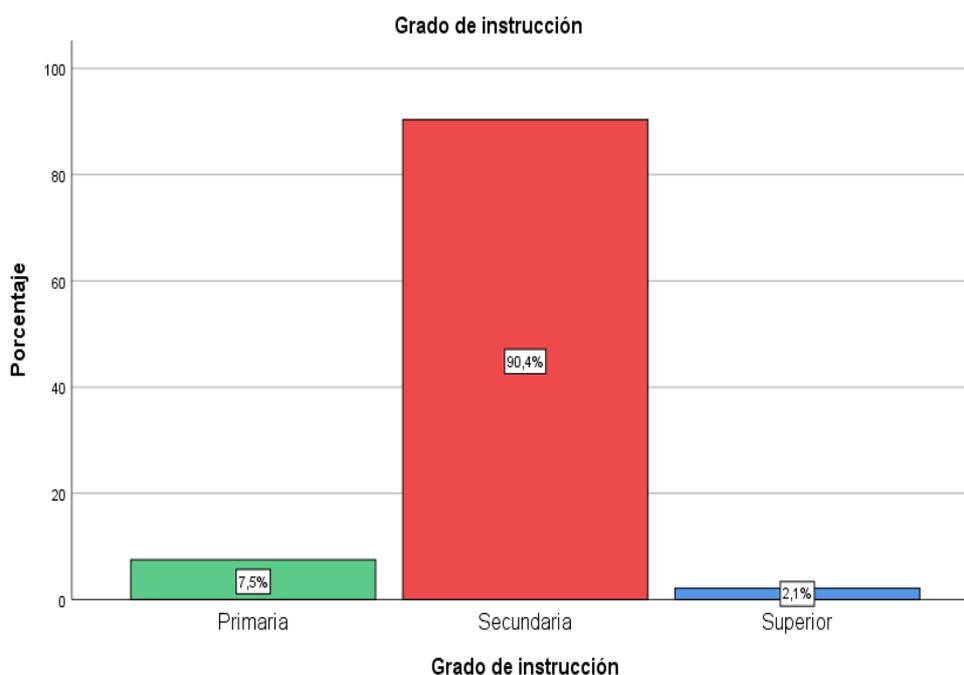


En la tabla y gráfico 5.1.2, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto al sexo, el 89.8% (168) corresponden al sexo masculino y el 10.2% (19) son de sexo femenino.

Tabla 5.1.3. Grado de instrucción de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	14	7.5
Secundaria	169	90.4
Superior	4	2.1
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.3. Grado de instrucción de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

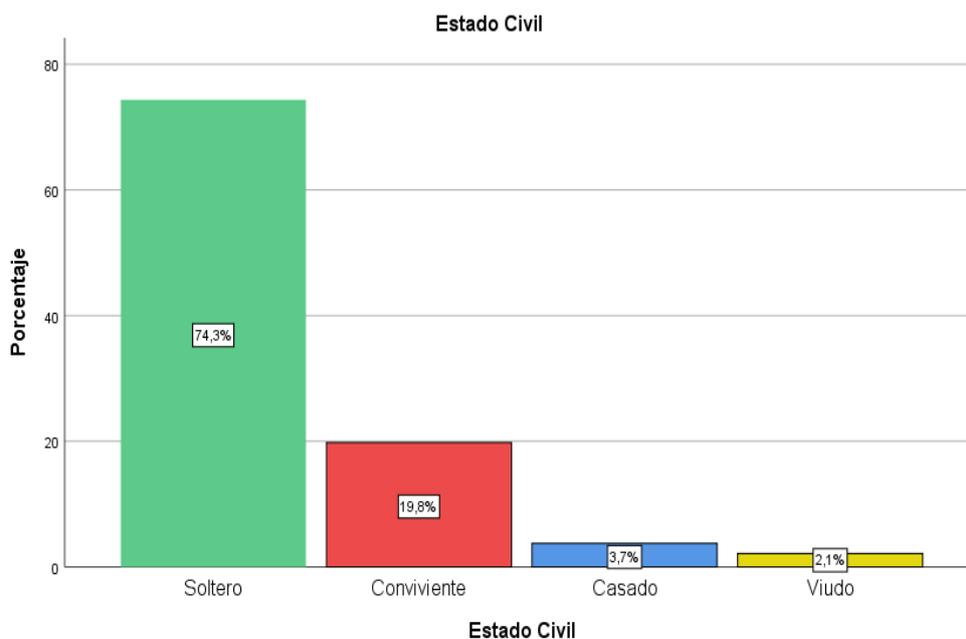


En la tabla y gráfico 5.1.3, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto al grado de instrucción, el 90.4% (169) tiene estudios secundarios, el 7.5% (14) tienen estudios primarios y el 2.1% (04) tienen estudios superiores.

Tabla 5.1.4. Estado civil de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	139	74.3
Conviviente	37	19.8
Casado	7	3.7
Viudo	4	2.1
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.4. Estado civil de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

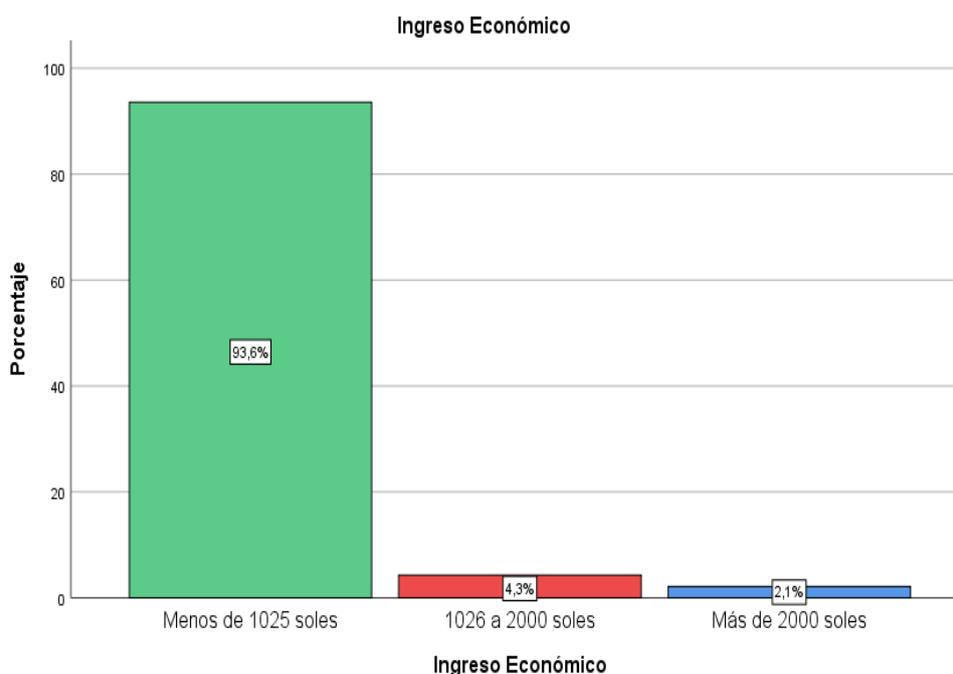


En la tabla y gráfico 5.1.4, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto al estado civil, el 74.3% (139) son solteros, el 19.8% (37) son convivientes, el 3.7% (07) son casados y el 2.1%(04) son viudos.

Tabla 5.1.5. Ingreso económico de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

INGRESO ECONOMICO	N	%
Menos de 1025 soles	175	93.6
1026 a 2000 soles	8	4.3
Más de 2000 soles	4	2.1
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.5. Ingreso económico de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

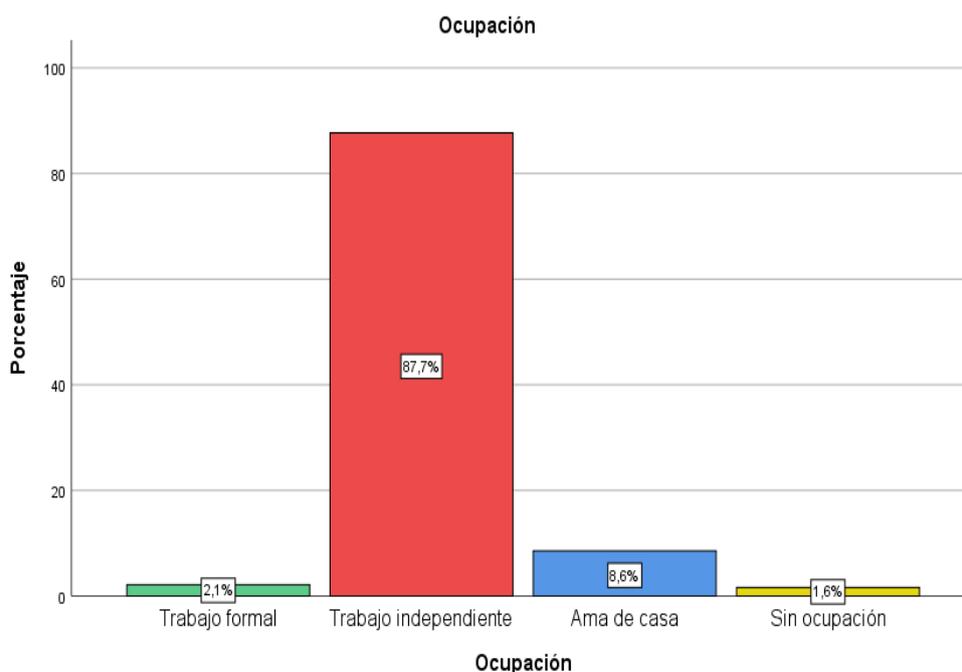


En la tabla y gráfico 5.1.5, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto al ingreso económico, el 93.6% (175) percibe menos de 1025 soles, el 4.3% (08) percibe entre 1026 a 2000 soles y el 2.1% (04) percibe más de 2000 soles.

Tabla 5.1.6. Ocupación de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

OCUPACION	N	%
Trabajo formal	4	2.1
Trabajo independiente	164	87.7
Ama de casa	16	8.6
Sin ocupación	3	1.6
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.6. Ocupación de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

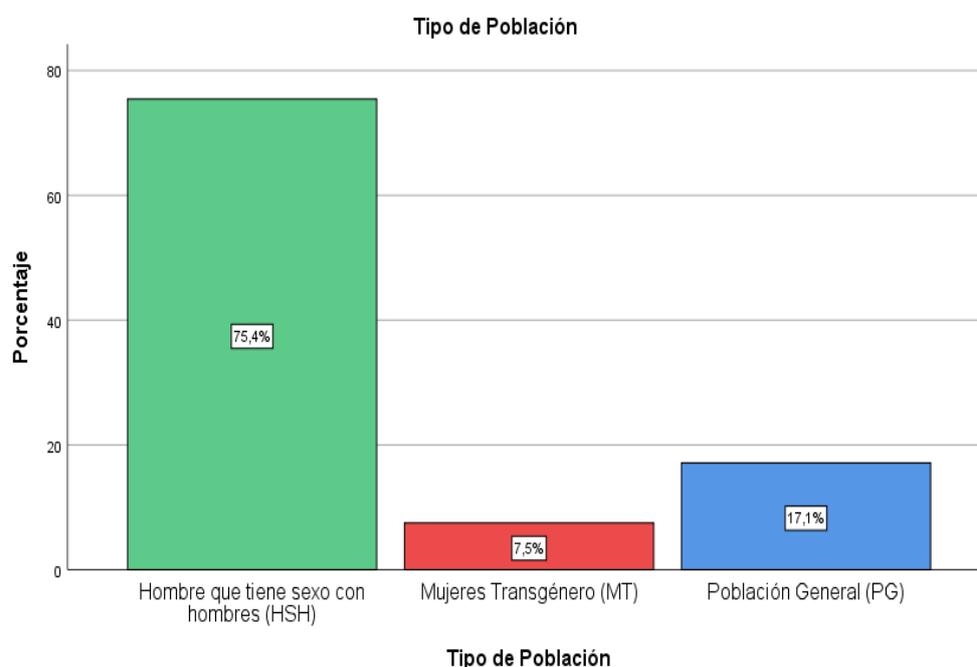


En la tabla y gráfico 5.1.6, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a la ocupación, el 87.7% (164) se dedica al trabajo independiente, el 8.6% (16) son amas de casa, el 2.1% (04) tiene trabajo formal y el 1.6%(03) no tienen ocupación alguna.

Tabla 5.1.7. Tipo de población de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

TIPO DE POBLACION	N	%
Hombre que tiene sexo con hombres (HSH)	141	75.4
Mujeres transgénero (MT)	14	7.5
Población general (PG)	32	17.1
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.7. Tipo de población de los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

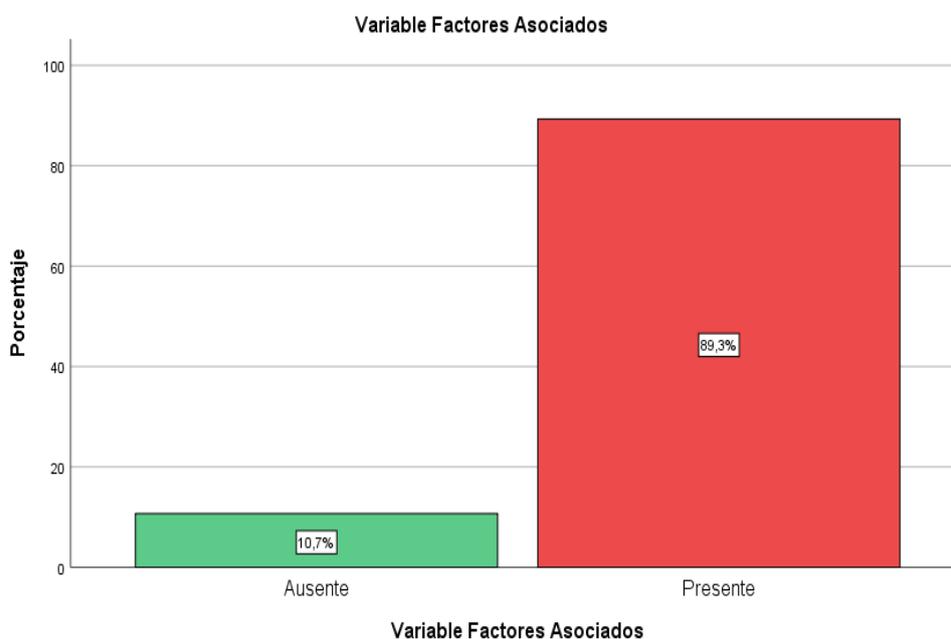


En la tabla y gráfico 5.1.7, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto al tipo de población, el 75.4% (141) corresponden al grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 17.1% (32) corresponden a población general (PG) y el 7.5% (14) son mujeres transgénero (MT).

Tabla 5.1.8. Factores asociados en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

VARIABLE FACTORES ASOCIADOS	N	%
Ausente	20	10.7
Presente	167	89.3
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.8. Factores asociados en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

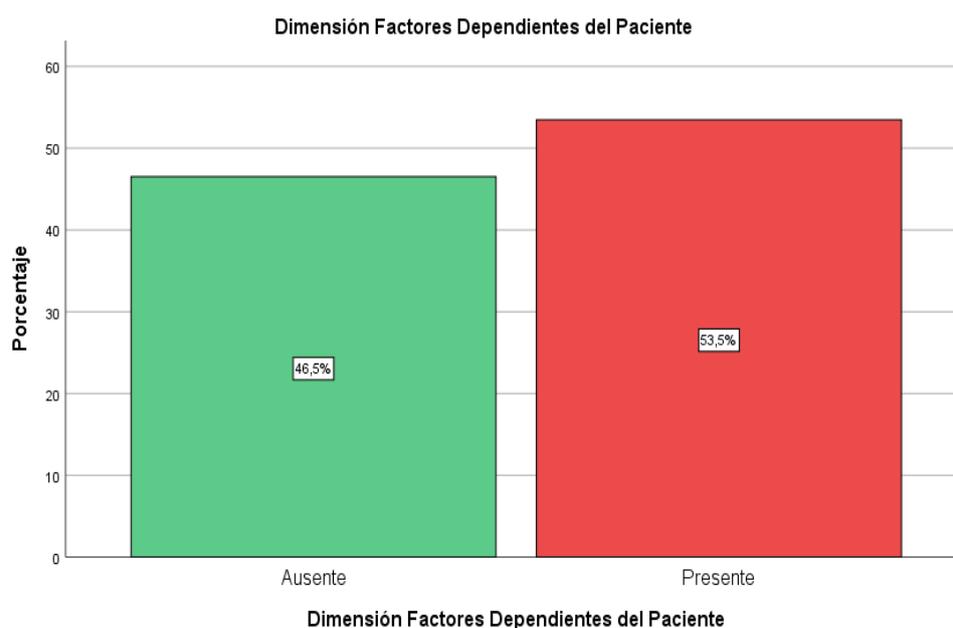


En la tabla y gráfico 5.1.8, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a los factores asociados, en el 89.3% (167) se encuentran presentes y en el 10.7% (20) se encuentran ausentes.

Tabla 5.1.9. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

DIMENSION FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE	N	%
Ausente	87	46.5
Presente	100	53.5
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.9. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

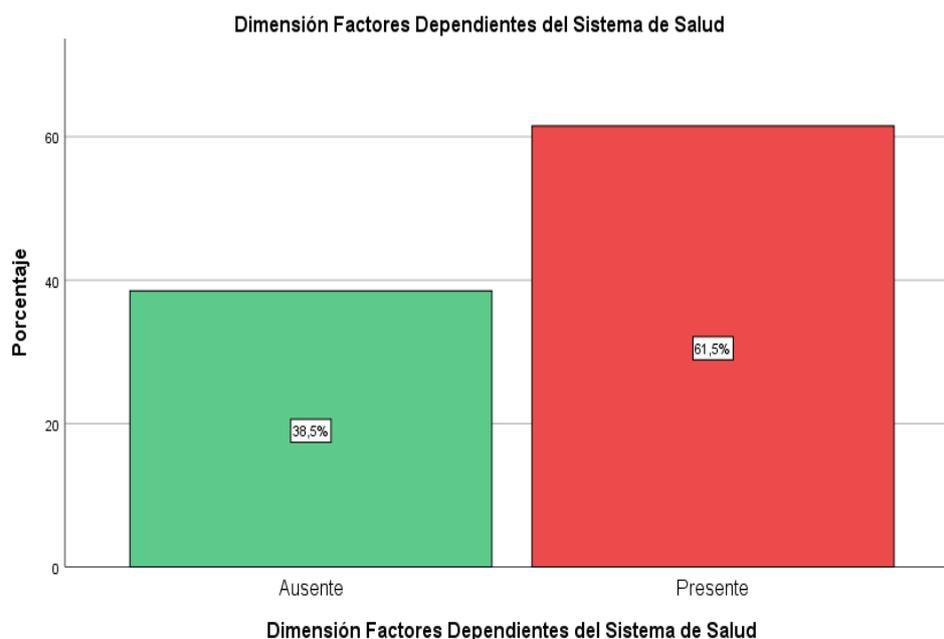


En la tabla y gráfico 5.1.9, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a los factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente, en el 53.5% (100) se encuentran presentes y en el 46.5% (87) se encuentran ausentes.

Tabla 5.1.10. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

DIMENSION FACTORES DEPENDIENTES DEL SISTEMA DE SALUD	N	%
Ausente	72	38.5
Presente	115	61.5
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.10. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

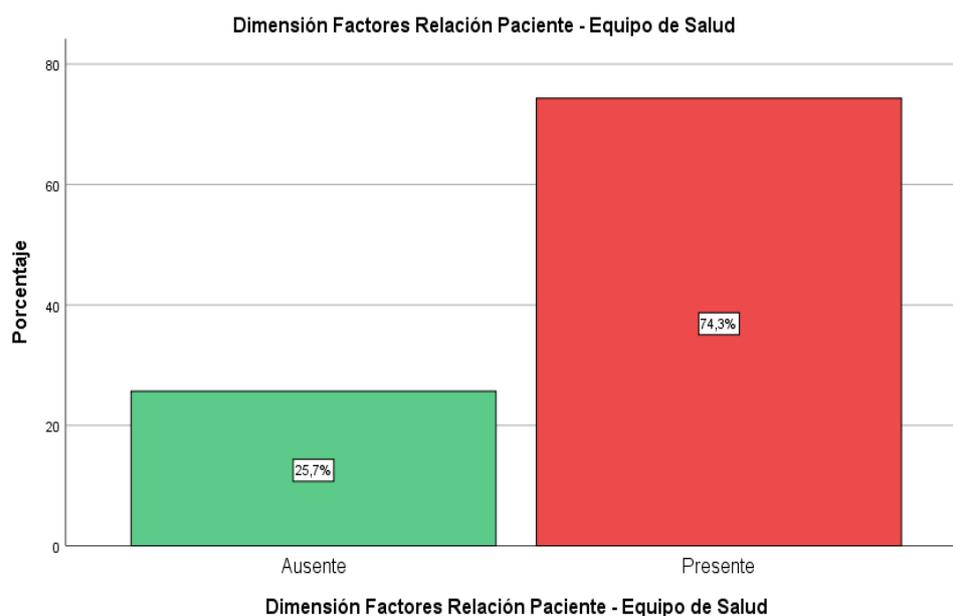


En la tabla y gráfico 5.1.10, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a los factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud, en el 61.5% (115) se encuentran presentes y en el 38.5% (72) se encuentran ausentes.

Tabla 5.1.11. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente - equipo de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

DIMENSION FACTORES RELACION PACIENTE - EQUIPO DE SALUD	N	%
Ausente	48	25.7
Presente	139	74.3
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.11. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente - equipo de salud en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

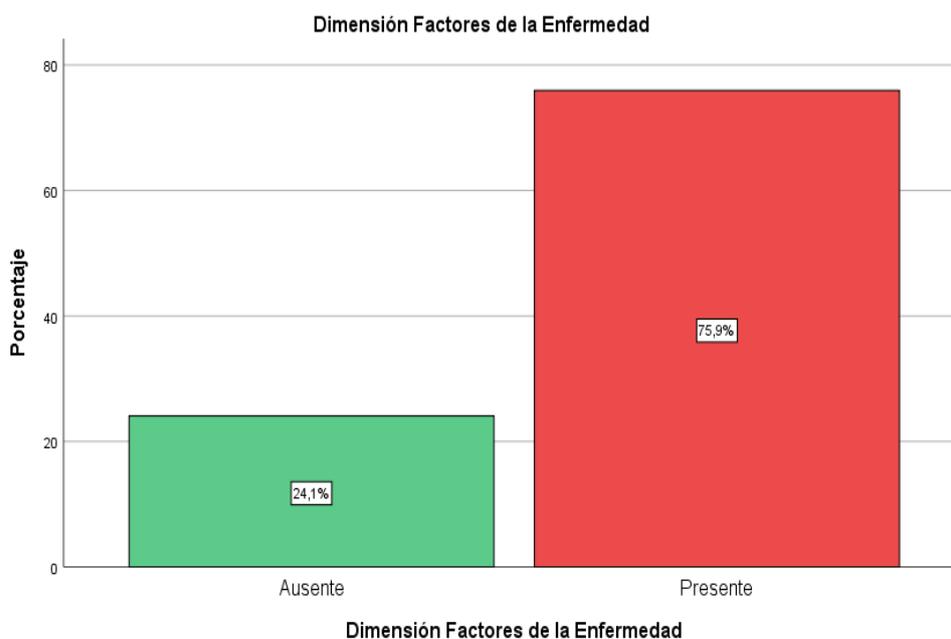


En la tabla y gráfico 5.1.11, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a los factores asociados en la dimensión factores relación paciente – equipo de salud, en el 74.3% (139) se encuentran presentes y en el 25.7% (48) se encuentran ausentes.

Tabla 5.1.12. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

DIMENSION FACTORES DE LA ENFERMEDAD	N	%
Ausente	45	24.1
Presente	142	75.9
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.12. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

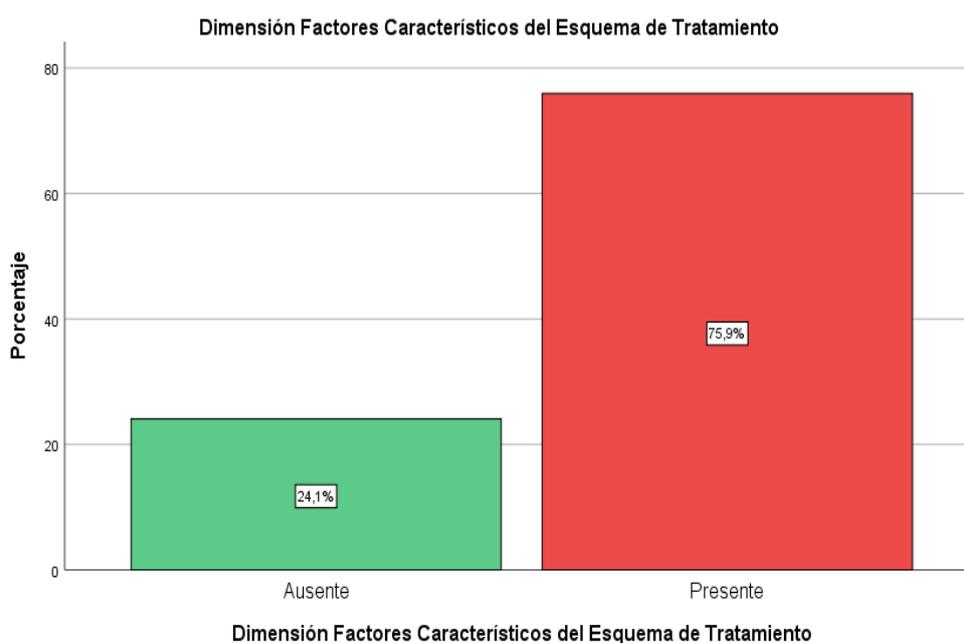


En la tabla y gráfico 5.1.12, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a los factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad, en el 75.9% (142) se encuentran presentes y en el 24.1% (45) se encuentran ausentes.

Tabla 5.1.13. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

DIMENSION FACTORES CARACTERISTICOS DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO	N	%
Ausente	45	24.1
Presente	142	75.9
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.13. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

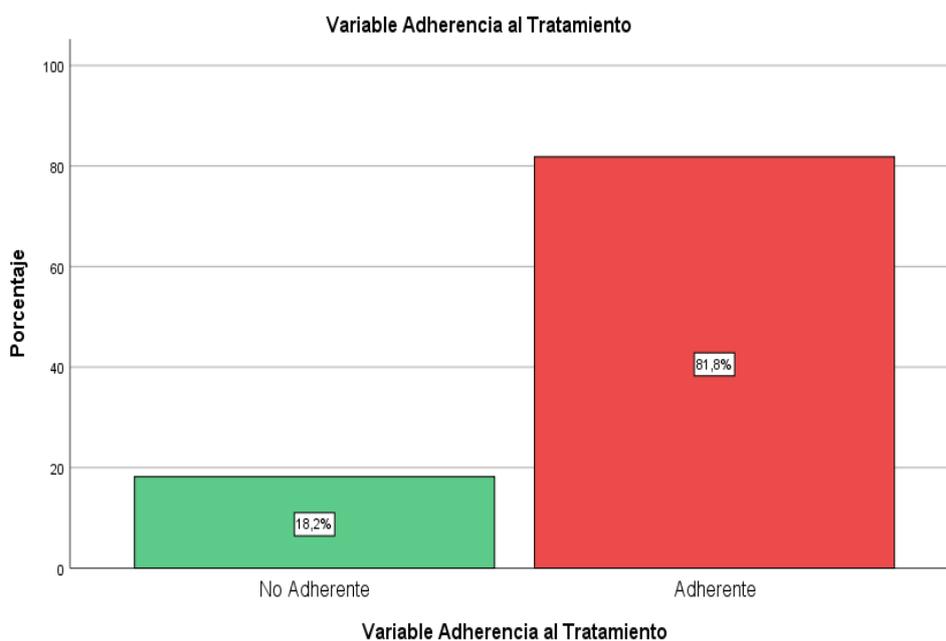


En la tabla y gráfico 5.1.13, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a los factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento, en el 75.9% (142) se encuentran presentes y en el 24.1% (45) se encuentran ausentes.

Tabla 5.1.14. Adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	%
No Adherente	34	18.2
Adherente	153	81.8
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.14. Adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

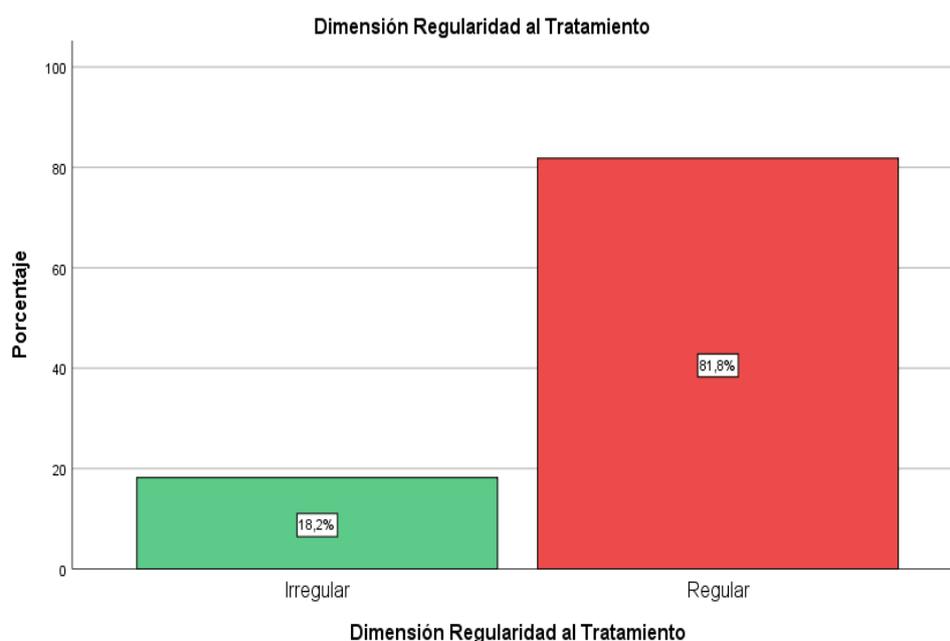


En la tabla y gráfico 5.1.14, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a la adherencia al tratamiento, el 81.8% (153) son adherentes y el 18.2% (34) son no adherentes.

Tabla 5.1.15. Adherencia al tratamiento en la dimensión regularidad al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

DIMENSION REGULARIDAD AL TRATAMIENTO	N	%
Irregular	34	18.2
Regular	153	81.8
TOTAL	187	100

Gráfico 5.1.15. Adherencia al tratamiento en la dimensión regularidad al tratamiento en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023



En la tabla y gráfico 5.1.15, se observó del 100% (187) de pacientes con VIH encuestados del Centro de Salud San Fernando, con respecto a la adherencia al tratamiento en la dimensión regularidad al tratamiento, el 81.8% (153) son regulares y el 18.2% (34) son no irregulares.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1. Prueba de normalidad de las dimensiones y variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable Factores Asociados	,528	187	,000
Dimensión Factores dependientes del Paciente	,359	187	,000
Dimensión Factores dependientes del Sistema de Salud	,400	187	,000
Dimensión Factores Relación Paciente - Equipo de Salud	,464	187	,000
Dimensión Factores de la Enfermedad	,472	187	,000
Dimensión Factores Característicos del Esquema de Tratamiento	,472	187	,000
Variable Adherencia al Tratamiento	,499	187	,000
Dimensión Cumplimiento del Tratamiento	,499	187	,000

En la tabla 5.2.1. para la prueba de normalidad de las variables factores asociados y adherencia al tratamiento con sus respectivas dimensiones, se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, debido a que el marco muestral fue mayor de 50 pacientes, en donde se obtuvo como resultado que tanto las variables como sus dimensiones no provienen de una distribución normal, ya que su nivel de significancia es < 0.05 , por lo cual se determinó el uso de la prueba de Rho de Spearman para el análisis inferencial de los datos.

Tabla 5.2.2. Correlación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	
Rho de FACTORES Spearman ASOCIADOS	Coeficiente de correlación		,470**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		187

En la tabla 5.2.2, se muestra el coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($r=0,470$), lo que permite afirmar que, entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, existe una correlación positiva significativa media, para un nivel de significancia de $\alpha=0,05$. Este resultado indica que a mayor presencia de estos factores mayor será la adherencia al tratamiento.

Tabla 5.2.3. Correlación de las dimensiones de los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

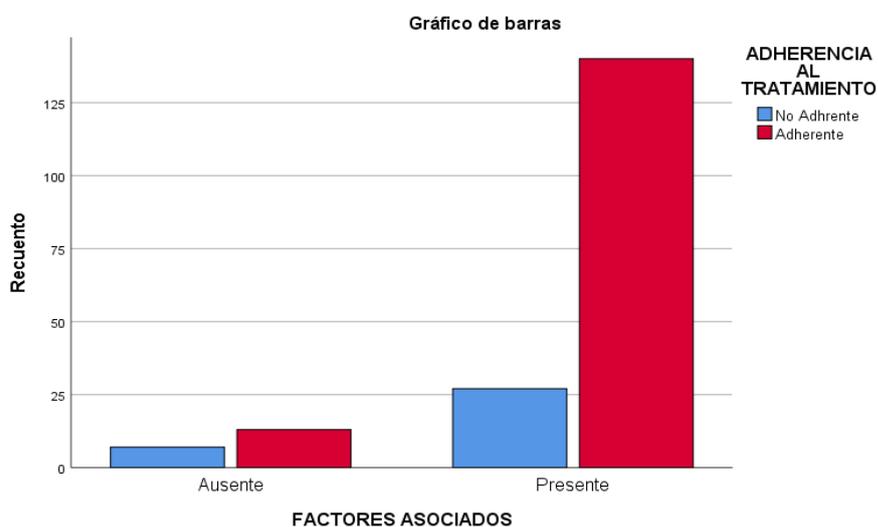
	DIMENSIONES DE LOS FACTORES ASOCIADOS	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Sig. bilateral	N
Rho de Spearman	Factores dependientes del Paciente	,510**	,000	187
	Factores dependientes del Sistema de Salud	,475**	,000	187
	Factores Relación Paciente - Equipo de Salud	,510**	,000	187
	Factores de la Enfermedad	,440**	,000	187
	Factores Característicos del Esquema de Tratamiento	,460**	,000	187

En la tabla 5.2.3, se muestra los coeficientes de correlación de Spearman entre las dimensiones de los factores asociados y la variable adherencia al tratamiento, donde las cinco correlaciones de Spearman son positivas y significativas, lo que indica que existe una correlación directa y significativa, ya que la significación bilateral obtenida en cada caso es menor al 5% ($\alpha=0,050$). Existe una mayor fuerza de correlación entre las dimensiones Factores dependientes del paciente y factores relación paciente – equipo de salud (0,510) y la adherencia al tratamiento, asimismo se aprecia una menor fuerza de correlación en la dimensión factores de la enfermedad (0,440) y la adherencia al tratamiento.

Tabla 5.2.4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		TOTAL
		No Adherente	Adherente	
FACTORES ASOCIADOS	Ausente	N	7	20
		%	3.7	10.7
	Presente	N	27	140
		%	14.4	74.9
TOTAL		N	34	153
		%	18.2	81.8

Gráfico 5.2.4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

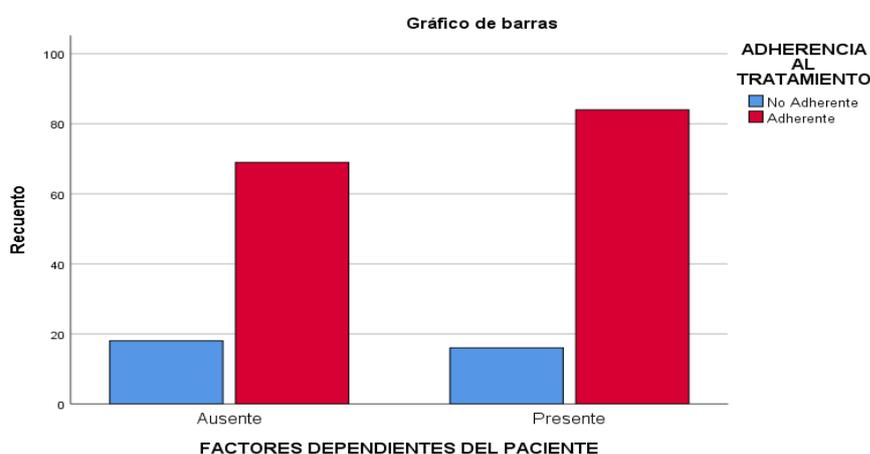


En la tabla y gráfico 5.2.4, se observó los factores asociados están presentes en 167 pacientes (89.3%) y que estos son adherentes al tratamiento que reciben y en 20 pacientes (10.7%) dichos factores están ausentes y estos no se adhieren correctamente al tratamiento.

Tabla 5.2.5. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE			ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		TOTAL
			No Adherente	Adherente	
Ausente	N		18	69	87
	%		9.6	36.9	46.5
Presente	N		16	84	100
	%		8.6	44.9	53.5
TOTAL	N		34	153	187
	%		18.2	81.8	100

Gráfico 5.2.5. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

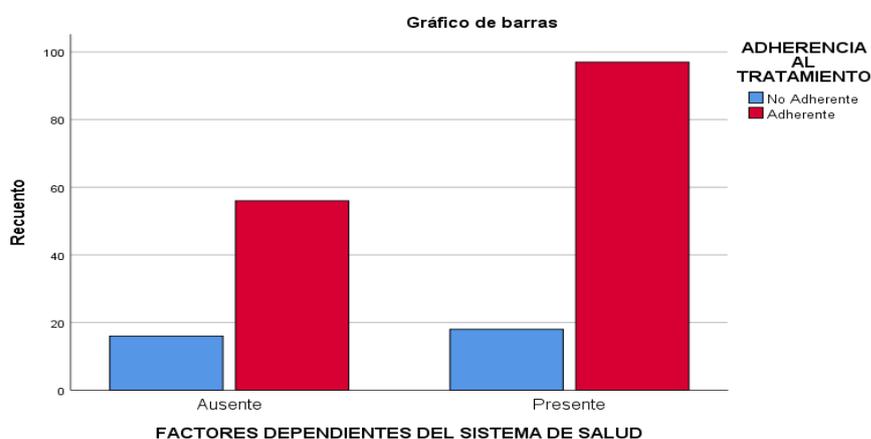


En la tabla y gráfico 5.2.5, se observó que los factores asociados en la dimensión factores dependientes del paciente están presentes en 100 pacientes (53.5%) y que estos son adherentes al tratamiento que reciben y en 87 pacientes (46.5%) dichos factores están ausentes y estos no se adhieren correctamente al tratamiento.

Tabla 5.2.6. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

				ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		TOTAL
				No Adherente	Adherente	
FACTORES DEPENDIENTES DEL SISTEMA DE SALUD	Ausente	N	16	56	72	
		%	8.6	29.9	38.5	
	Presente	N	18	97	115	
		%	9.6	51.9	61.5	
TOTAL		N	34	153	187	
		%	18.2	81.8	100	

Gráfico 5.2.6. Factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

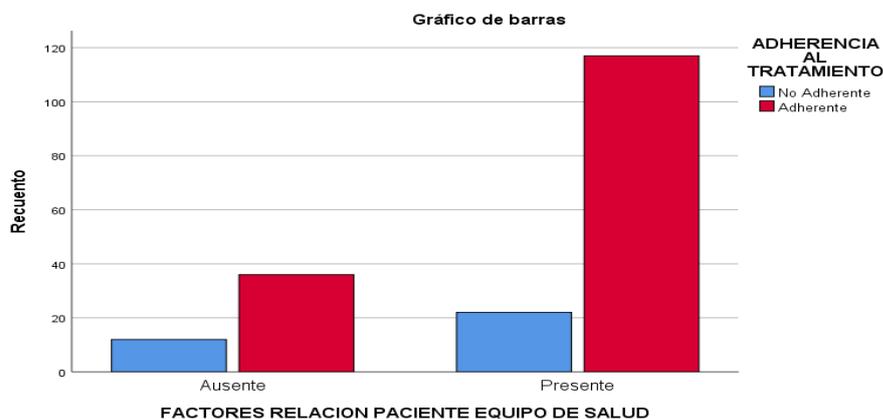


En la tabla y gráfico 5.2.6, se observó que los factores asociados en la dimensión factores dependientes del sistema de salud están presentes en 115 pacientes (61.5%) y que estos son adherentes al tratamiento que reciben y en 72 pacientes (38.5%) dichos factores están ausentes y estos no se adhieren correctamente al tratamiento.

Tabla 5.2.7. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente – equipo de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

FACTORES RELACION PACIENTE - EQUIPO DE SALUD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	TOTAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	
			No Adherente	Adherente
Ausente	N	48	12	36
	%	25.7	6.4	19.3
Presente	N	139	22	117
	%	74.3	11.8	62.6
TOTAL	N	187	34	153
	%	100	18.2	81.8

Gráfico 5.2.7. Factores asociados en la dimensión factores relación paciente – equipo de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

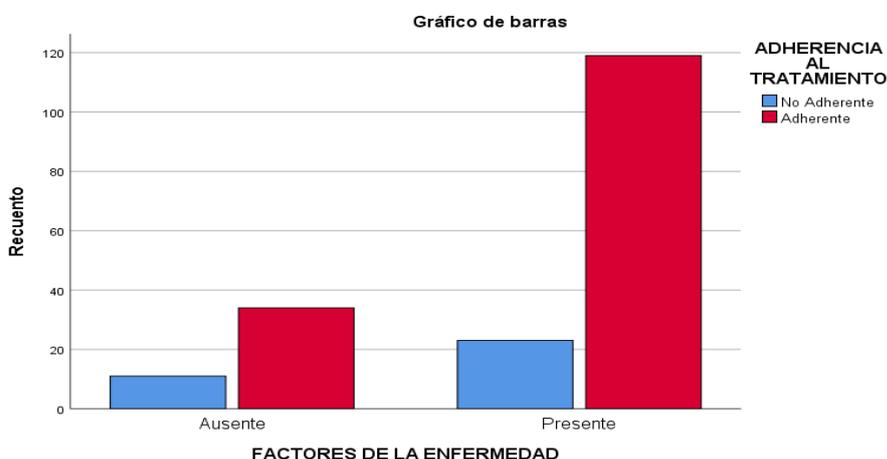


En la tabla y gráfico 5.2.7, se observó que los factores asociados en la dimensión factores relación paciente - equipo de salud están presentes en 139 pacientes (74.3%) y que estos son adherentes al tratamiento que reciben y en 48 pacientes (25.7%) dichos factores están ausentes y estos no se adhieren correctamente al tratamiento.

Tabla 5.2.8. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		TOTAL
		No Adherente	Adherente	
FACTORES DE LA ENFERMEDAD	Ausente	N 11	34	45
		% 5.9	18.2	24.1
	Presente	N 23	119	142
		% 12.3	63.6	75.9
TOTAL		N 34	153	187
		% 18.2	81.8	100

Gráfico 5.2.8. Factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

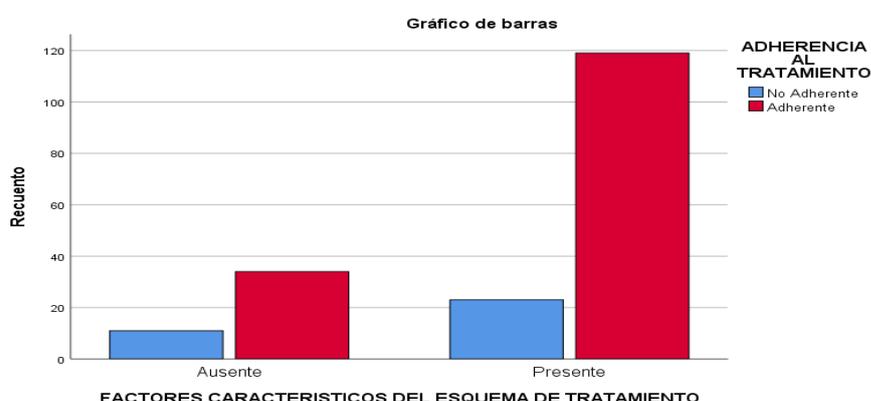


En la tabla y gráfico 5.2.8, se observó que los factores asociados en la dimensión factores de la enfermedad están presentes en 142 pacientes (75.9%) y que estos son adherentes al tratamiento que reciben y en 45 pacientes (24.1%) dichos factores están ausentes y estos no se adhieren correctamente al tratamiento.

Tabla 5.2.9. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		TOTAL
		No Adherente	Adherente	
FACTORES CARACTERÍSTICOS DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO	Ausente	N	11	45
		%	5.9	24.1
	Presente	N	23	142
		%	12.3	75.9
TOTAL		N	34	187
		%	18.2	100

Gráfico 5.2.9. Factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023



En la tabla y gráfico 5.2.9, se observó que los factores asociados en la dimensión factores característicos del esquema de tratamiento están presentes en 142 pacientes (75.9%) y que estos son adherentes al tratamiento que reciben y en 45 pacientes (24.1%) dichos factores están ausentes y estos no se adhieren correctamente al tratamiento.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis general

Ha: Los factores se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

H0: Los factores no se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Tabla 6.1.1. Prueba de hipótesis general mediante la prueba Rho de Spearman

			FACTORES ASOCIADOS	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTORES ASOCIADOS	Coeficiente de correlación	1,000	,470**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	187	187
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,470**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

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

Conclusión estadística: Con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: Si existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento, ya que en la tabla 6.1.1 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables es significativo medio ($\rho=0,470$) y el valor $p= 0,000$ es menor a la significancia $\alpha=0,05$. Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis general de investigación: Los factores se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

6.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Los factores dependientes del paciente se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

H0: Los factores dependientes del paciente no se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Tabla 6.1.2. Prueba de hipótesis específica 1 mediante la prueba Rho de Spearman

			FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,510**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	187	187
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,510**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

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

Conclusión estadística: Con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: Si existe relación significativa entre los factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento, ya que en la tabla 6.1.2 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables es significativo considerable ($\rho=0,510$) y el valor $p= 0,000$ es menor a la significancia $\alpha=0,05$. Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 1: Los factores dependientes del paciente se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

Hipótesis específica 2

H2: Los factores dependientes del sistema de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

H0: Los factores dependientes del sistema de salud no se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Tabla 6.1.3. Prueba de hipótesis específica 2 mediante la prueba Rho de Spearman

			FACTORES DEPENDIENTES DEL SISTEMA DE SALUD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTORES DEPENDIENTES DEL SISTEMA DE SALUD	Coeficiente de correlación	1,000	,475**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	187	187
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

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

Conclusión estadística: Con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: Si existe relación significativa entre los factores dependientes del sistema de salud y la adherencia al tratamiento, ya que en la tabla 6.1.3 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables es significativo medio ($\rho=0,475$) y el valor $p=0,000$ es menor a la significancia $\alpha=0,05$. Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 1: Los factores dependientes del sistema de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

Hipótesis específica 3

H3: Los factores relación paciente - equipo de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

H0: Los factores relación paciente - equipo de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Tabla 6.1.4. Prueba de hipótesis específica 3 mediante la prueba Rho de Spearman

		FACTORES RELACION PACIENTE – EQUIPO DE SALUD		
			FACTORES RELACION PACIENTE – EQUIPO DE SALUD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTORES RELACION PACIENTE – EQUIPO DE SALUD	Coefficiente de correlación	1,000	,510**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	187	187
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	,510**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

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

Conclusión estadística: Con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: Si existe relación significativa entre los factores relación paciente – equipo de salud y la adherencia al tratamiento, ya que en la tabla 6.1.4 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables es significativo considerable ($\rho=0,510$) y el valor $p= 0,000$ es menor a la significancia $\alpha=0,05$. Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 3: Los factores relación paciente - equipo de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

Hipótesis específica 4

H4: Los factores de la enfermedad se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

H0: Los factores de la enfermedad no se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Tabla 6.1.5. Prueba de hipótesis específica 4 mediante la prueba Rho de Spearman

			FACTORES DE LA ENFERMEDAD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTORES DE LA ENFERMEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,440**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	187	187
		Coeficiente de correlación	,440**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

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

Conclusión estadística: Con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: Si existe relación significativa entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, ya que en la tabla 6.1.5 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables es significativo medio ($\rho=0,440$) y el valor $p= 0,000$ es menor a la significancia $\alpha=0,05$. Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 4: Los factores de la enfermedad se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

Hipótesis específica 5

H5: Los factores característicos del esquema de tratamiento se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

H0: Los factores característicos del esquema de tratamiento no se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.

Tabla 6.1.6. Prueba de hipótesis específica 5 mediante la prueba Rho de Spearman

			FACTORES CARACTERISTICOS DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTORES CARACTERISTICOS DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,460**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	187	187
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	,460**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

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

Conclusión estadística: Con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: Si existe relación significativa entre los factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento, ya que en la tabla 6.1.6 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables es significativo medio ($\rho=0,460$) y el valor $p= 0,000$ es menor a la significancia $\alpha=0,05$. Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 5: Los factores característicos del esquema de tratamiento se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Frente a los resultados obtenidos en cuanto a la adherencia al tratamiento, se muestra que el 81.8% fueron adherentes, estos resultados guardan similitud con lo estudiado por Sánchez y otros (2), en donde muestran que el 59,3% de los participantes fueron adherentes, al igual que lo investigado por Niño (8) en donde encontró que el 66% de la población estudiada fueron adherentes. Carhuallanqui y otros (24), afirman que un paciente que sea adherente le va a permitir mantener y continuar el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. En donde se puede afirmar que la adherencia al tratamiento en la estrategia de VIH es un punto clave, ya que es un indicador positivo, el cual refleja que el paciente con VIH ha comprendido las indicaciones dadas por el personal de salud y continua el tratamiento en beneficio de su recuperación.

Referente a la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral, los resultados obtenidos en la presente investigación evidencia una correlación positiva media, datos que al ser comparados guardan concordancia con lo estudiado por Betancourt (8), en donde muestra que los factores tienen relación media con la adherencia al tratamiento antirretroviral, asimismo Villena (15) menciona que los factores se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento tienen una acción recíproca que está determinada por cinco conjuntos de factores (5), en donde con los resultados obtenidos se puede afirmar que los factores al relacionarse de forma positiva con la adherencia al tratamiento antirretroviral, contribuye a que el paciente con VIH mantenga el cumplimiento al mismo, interrumpa la cadena de

transmisión y disminuya el riesgo de presentar complicaciones y/o morir.

En cuanto a la dimensión factores dependientes del paciente, se encontró que estos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral, estos resultados al ser comparados guardan similitud con lo estudiado por Güauña y Prada (6), en donde determinan que los factores personales tienen relación con la adherencia al tratamiento, al igual que lo investigado por De La Cruz (7), en donde muestran que los factores dependientes del paciente se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico. La teoría de la autoeficacia de Bárbara Resnik permite manejar los factores personales de la adherencia para superar las dificultades que se encuentran en el entorno y es la motivación para adherirse al tratamiento (16), con los resultados obtenidos se puede afirmar que mientras que el paciente con VIH cuente con una red de apoyo social, se trabaje en los mitos y creencias sobre la enfermedad y disponga de soporte familiar adecuado, esto contribuirá a que el paciente no solo incremente la adherencia sino también mantenga esta conducta a largo plazo.

Respecto a la dimensión factores dependientes del sistema de salud, se encontró que estos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral, estos resultados al ser comparados guardan similitud con lo estudiado por Güauña y Prada (6), en donde determinan que los factores dependientes de la asistencia sanitaria tienen relación con la adherencia al tratamiento, al igual que lo investigado por De La Cruz (7), en donde muestran que los factores dependientes del sistema de salud se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico, al igual que lo investigado por Ramos y Martínez (6), los cuales concluyen que los factores dependientes del sistema de salud se

relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los factores dependientes del sistema de salud se refiere a la responsabilidad compartida entre el paciente y el sistema de atención en salud frente a la adherencia terapéutica (4), con estos resultados se puede afirmar que mientras que el sistema de salud peruano garantice una atención gratuita, accesibilidad a los servicios de salud, suministro adecuado y continuo de antirretrovirales, estas repercutirán de forma favorable en la adherencia al tratamiento.

Concerniente a los factores relación paciente – equipo de salud, se encontró que existe relación significativa con la adherencia al tratamiento, dichos resultados guardan concordancia con lo presentado por Niño (8), en donde muestran que los factores relación equipo de salud – paciente tienen relación con la adherencia, al igual que lo investigado por Ramos y Martínez (6), los cuales concluyen que la relación interpersonal con el personal de salud se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral. La teoría de Orlando basada en la comunicación interpersonal permite intervenir en el factor de adherencia al tratamiento correspondiente a los relacionados con el equipo de salud (16), en donde se puede afirmar que una buena relación con el paciente permite llegar a acuerdos y generar la confianza necesaria para cumplir la terapéutica asignada.

Asimismo en la dimensión factores de la enfermedad, se encontró que existe relación significativa con la adherencia al tratamiento, estos resultados guardan relación con lo encontrado por Sánchez, Pastor, Cánovas, Almansa, Peñalver y Jiménez (2), en donde muestran que uno de los factores determinantes en la adherencia al tratamiento fueron los relativos a la enfermedad, a diferencia de lo encontrado por De la Cruz (13), en donde muestran que los factores

propios de la enfermedad no se relacionan significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico. Los factores de la enfermedad constituyen exigencias particulares que enfrenta el paciente: gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad (4), en donde se puede afirmar que mientras la infección sea detectada precozmente, evitará la aparición de enfermedades oportunistas ya que, al sumar otros tratamientos alternos, estos interferirán en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Con respecto a los factores característicos del esquema de tratamiento, el presente estudio encontró que existe relación significativa con la adherencia al tratamiento, resultados similares a lo encontrado por Betancourt (8), en donde muestra que la adherencia se relaciona de manera significativa con los factores que tienen que ver con el esquema de tratamiento, de la misma manera con lo investigado por Rodríguez (10), en donde evidencia que el único factor que influyó significativamente sobre la adherencia fueron los relacionados al esquema de tratamiento que contuvieran dosis fijas combinadas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que los factores característicos del esquema de tratamiento se asocian al cumplimiento de los diversos tratamientos, en las que se incluye efectos adversos, número, tamaño y sabor de las pastillas, número de dosis diarias, por lo que recomienda el uso de dosis fijas combinadas en los esquema de tratamiento, afirmando de esta manera que al reducir la frecuencia y la cantidad de fármacos que recibe el paciente con VIH, también reducirá el riesgo de presentar reacciones adversas durante el tratamiento, logrando favorecer la adherencia al mismo y reducir la carga viral a niveles indetectables.

6.3. Responsabilidad ética

Para el presente trabajo se tomó en cuenta el código de ética de investigación de la UNAC, en donde cumple con los 11 principios éticos que rigen este código, principalmente el profesionalismo, la transparencia, la objetividad, la igualdad y la confidencialidad.

VII. CONCLUSIONES

1. Los factores se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023, obtenido mediante la prueba de rho de Spearman ($\rho = 0,470$) y una significancia estadística de 0,000.
2. Los factores dependientes del paciente se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023, obtenido mediante la prueba de rho de Spearman ($\rho = 0,510$) y una significancia estadística de 0,000.
3. Los factores dependientes del sistema de salud se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023, obtenido mediante la prueba de rho de Spearman ($\rho = 0,475$) y una significancia estadística de 0,000.
4. Los factores relación paciente - equipo de salud se asocian significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023, obtenido mediante la prueba de rho de Spearman ($\rho = 0,510$) y una significancia estadística de 0,000.
5. Los factores de la enfermedad se asocian a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023, obtenido mediante la prueba de rho de Spearman ($\rho = 0,440$) y una significancia estadística de 0,000.

6. Los factores característicos del esquema de tratamiento se asocian a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023, obtenido mediante la prueba de rho de Spearman ($\rho = 0,460$) y una significancia estadística de 0,000.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Generar más espacios de diálogo con los pacientes con VIH, en donde se incluya a la familia, para recoger inquietudes y proponer mejoras, ya que ellos cumplen un rol importante durante el proceso de tratamiento, para que la adherencia al tratamiento sea óptima y desterrar mitos sobre la enfermedad.
2. Al personal de la Estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, garantizar la atención intramural mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, abordando al paciente con VIH de manera integral e integrada, con un enfoque holístico, el cual permita garantizar la adherencia al tratamiento.
3. Sensibilizar al personal del Centro de Salud San Fernando en habilidades blandas con el paciente con VIH, en donde prime la buena comunicación y la empatía para poder resolver conflictos y de esta manera el trabajo en conjunto sea eficaz.
4. Coordinar con la Dirección de Promoción de la Salud, en la elaboración de material educativo y difusión de spots publicitarios con mensajes claves alusivos al VIH y la importancia de cumplir con el tratamiento antirretroviral.
5. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali, garantizar la adquisición de medicamentos en dosis fijas combinadas, ya que esto disminuirá la cantidad de pastillas durante la ingesta y por ende las reacciones adversas serán mínimas, favoreciendo a la adherencia al esquema de tratamiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Panorama mundial del VIH/SIDA. [Internet].; 2021 [citado 14 Junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Peña Sánchez S, Pastor Bravo MdM, Cánovas Tomás MA, Almansa Martínez P, Peñalver Guillén C, Jiménez Ruíz I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. [Internet].; 2021 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200001.
3. Organización Panamericana de la Salud. Panorama del VIH/SIDA en la Región de las Américas. [Internet].; 2021 [citado 13 Junio 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo. Segunda ed. Salud Odl, editor. Ginebra: Book Orders; 2004.
5. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - 2020. [Internet]. Lima; 2021 [citado 14 Junio 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf.
6. Ramos Castillo GY, Martínez Fernández JM. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital

San Juan de Lurigancho. [Internet].; 2019 [citado 20 de Junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/196>.

7. Guauña Bermeo L, Prada Holguín MS. Factores asociados a la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de personas que viven con VIH. [Internet].; 2020 [citado 20 Junio 2022]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17565?mode=full>.
8. Niño RN. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH en una IPS Privada, Medellín. [Internet].; 2019 [citado 20 junio 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4398>.
9. Betancourt Gambino J. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. [Internet].; 2018 [citado 20 Junio 2022]. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/955/206#:~:text=La%20adherencia%20al%20tratamiento%20antirretroviral%20est%20influida%20por%20la%20relaci%C3%B3n,que%20influyen%20de%20manera%20favorable>.
10. Rodríguez Quesada PP. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos. [Internet].; 2018 [citado 20 Junio 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=149330>.
11. Mesias Sánchez PA. Factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA): revisión

sistemática en Perú del año 2017 al 2021. [Internet].; 2022 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18068>.

12. Neira Muñoz KL. Factores sociales y adherencia de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del tratamiento antirretroviral de gran actividad, Hospital Belén, Trujillo, 2022. [Internet].; 2022 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18886>.
13. De la Cruz Núñez de Guevara RR. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2019. [Internet].; 2019 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16805/Nu%c3%b1ez_De_Guevara_Roxana_Raquel_De_La_Cruz.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
14. Orellana Zanabria GE, Morales Rezza E. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales. [Internet].; 2019 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7/>.
15. Villena Patiño KJ. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, Enero - Julio 2018. [Internet].; 2018 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30046>.

16. Universidad de Alicante. Revista de Enfermería y Humanidades. [Internet].; 2020 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n56-adherencia-al-tratamiento-en-personas-con-alteraciones-cardiovasculares-enfoques-teoricos-de-enfermeria>.
17. Ministerio de Salud. Considerando la descentralización del tratamiento antirretroviral (TAR). Primera ed. Salud Md, editor. Lima: Adventure Works; 2017.
18. Vilató L, Martín L, Pérez I. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [Internet].; 2016 [citado 05 Marzo 2021. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>.
19. Agámez AP, Hernández R, Cervera L, Rodriguez Y. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. [Internet].; 2008 [citado 05 Marzo 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500009.
20. Luna BV. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud Ex Fundo Naranjal. [Internet].; 2013 [citado 05 Marzo 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13270>.
21. Murrieta AM. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. [Internet].; 2018 [citado 20 junio 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24493>.

22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Primera ed. Salud Md, editor. Lima: Adventure Works; 2020.
23. Ortiz RE, Llosa CH, Paredes YE. Revista Médica Basadrina. [Internet].; 2016 [citado 20 junio 2022. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>.
24. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Revista Médica Herediana. [Internet].; 2018 [citado 20 Junio 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de consistencia

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS	Tipo de Investigación Aplicada. Enfoque: Cuantitativo Método Hipotético deductivo. Diseño de la investigación No experimental. Transversal Correlacional Población 400 pacientes con VIH que se encontraron recibiendo tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.	Los factores se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.	Dimensiones	
			Factores dependientes del paciente	
			Factores dependientes del sistema de salud	
			Factores relación paciente – equipo de salud	
			Factores de la enfermedad	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	
			Dimensiones	
¿Cuáles son los factores dependientes del paciente asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?	Determinar los factores dependientes del paciente asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.	Los factores dependientes del paciente se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.	Regularidad al tratamiento	
¿Cuáles son los factores dependientes del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento	Establecer los factores dependientes del sistema	Los factores dependientes del sistema de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento		

<p>antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de la relación paciente – equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores característicos del esquema de tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023?</p>	<p>de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p> <p>Determinar los factores relación paciente y equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p> <p>Establecer los factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p> <p>Determinar los factores característicos del esquema de tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p>	<p>antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p> <p>Los factores relación paciente y equipo de salud se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p> <p>Los factores de la enfermedad se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p> <p>Los factores característicos del esquema de tratamiento se asocian directa y significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p>		<p>Muestra</p> <p>187 pacientes con VIH que se encontraron recibiendo tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023.</p>
---	--	---	--	---

ANEXO N° 02

Instrumentos validados

Cuestionario de evaluación de los factores asociados

N° _____

Fecha: _____

Estimada (o) participante: Esta encuesta es ANÓNIMA le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación.

Edad:

18 a 29 años ()

30 a 59 años ()

60 años a más ()

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Sin grado de instrucción ()

Estado civil

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Viudo ()

Ingreso económico

Menos de 1025 soles ()

1026 a 2000 soles ()

Más de 2000 soles ()

Ocupación

Trabajo formal ()

Trabajo independiente ()

Ama de casa ()

Sin ocupación ()

Tipo de Población

Hombre que tiene sexo con hombres () Mujer transgénero () Población general ()

I. FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE	SI	NO
1) ¿Ha sentido Ud. rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?		
2) ¿Cree usted que el VIH es causado por besar o abrazar a homosexuales o travestis?		
3) ¿Cree usted que el VIH es producto del "daño" o maldición hecha por una persona?		

4) ¿Usted cree que el VIH se cura con preparados naturales?		
5) ¿Su familia conoce de su enfermedad?		
6) ¿Cuenta con apoyo de su familia en su tratamiento?		
7) ¿Consume usted bebidas alcohólicas?		
8) ¿Usted fuma?		
9) ¿Usted consume drogas?		
II. FACTORES DEPENDIENTES DEL SISTEMA DE SALUD	SI	NO
10) ¿Considera usted que el establecimiento de salud es fácil de llegar?		
11) ¿Alguna vez el personal de salud le dijo que no hay medicamentos?		
12) ¿Alguna vez el personal de salud le dieron medicamentos incompletos?		
13) ¿Considera usted adecuado el horario de atención?		
14) ¿Cuándo usted ha faltado a su cita, el personal de la estrategia lo llamó o visitó?		
15) ¿Considera usted que demoran mucho en atenderlo?		
III. FACTORES RELACIÓN PACIENTE – EQUIPO DE SALUD	SI	NO
16) ¿Considera usted que el trato del personal de la estrategia es buena?		
17) ¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte del personal que labora en la estrategia?		
18) ¿Cuándo usted tuvo alguna molestia, el personal que labora en la estrategia lo ayudó?		
19) ¿Siempre encuentra en la estrategia personal que le atiende y entregue sus medicamentos?		
20) ¿Alguna vez que el personal de salud divulgo su diagnóstico con otras personas sin su autorización?		
21) ¿Usted recibió información sobre la enfermedad y tratamiento por parte del personal que labora en la estrategia?		
22) ¿La educación e información que le brinda el personal que labora en la estrategia sobre su enfermedad, le permite cuidarse y colaborar con su recuperación?		
23) ¿El personal de salud toma en cuenta sus opiniones para el cumplimiento de su tratamiento?		
IV. FACTORES DE LA ENFERMEDAD	SI	NO
24) ¿Conoce usted que es el VIH?		
25) ¿Sabe usted como se transmite el VIH?		
26) ¿El VIH tiene cura?		
27) ¿Usted sintió miedo cuando le dieron el diagnóstico?		
28) ¿Usted pensó en morir cuando se enteró de su diagnóstico?		
29) ¿Usted presenta alguna enfermedad, muy aparte del VIH?		
V. FACTORES CARACTERÍSTICOS DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO	SI	NO
30) ¿Sabe usted cuántas pastillas toma?		
31) ¿Considera usted que la cantidad de pastillas que toma son demasiadas?		
32) ¿Usted presentó alguna molestia por los medicamentos que toma?		
33) ¿Cuándo usted presento molestias, acudió al establecimiento de salud?		
34) ¿Cree usted que está mejorando con el tratamiento que recibe?		

Instrumentos validados

Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento

Test de Morisky – Green

N° _____

Fecha: _____

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿En este fin de semana, usted olvido tomar sus medicamentos?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

ANEXO N° 03

Hoja de consentimiento informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023”, el propósito de este estudio es determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis del Centro de Salud San Fernando. Esta investigación está siendo conducida por el Lic. Paulo Ricardo Rivera Bustamante.

Al expresar mi voluntad de participar en la investigación, deberé responder a dos cuestionarios, cuyo tiempo de duración será de 25 minutos. Mi participación será voluntaria y la información que se recoja será estrictamente confidencial, no se podrán utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Por ello los cuestionarios serán codificados utilizando un número de identificación. Si en caso la naturaleza de estudio requiera mi identificación, ello será solo posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esta manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del mismo soy libre de formular las preguntas que considere pertinente. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio, sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad frente algunas de las preguntas pondré de conocimiento a la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo....., a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio y soy consciente que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido del investigador, información de forma verbal del propósito y objetivo del estudio, y comprendí la explicación brindada. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con todo lo indicado anteriormente y mis datos personales incluyendo relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrán ser usados según lo descrito en este documento.

Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo la presente.

Firma del participante

DNI:

103	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2			
104	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2			
105	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
106	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
107	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
108	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2			
109	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2				
110	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2			
111	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
112	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
113	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
114	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1		
115	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
116	1	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
117	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1		
118	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
119	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
120	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
121	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
122	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
123	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
124	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
125	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
126	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
127	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
128	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
129	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	

OTROS ANEXOS

ANEXO N° 05

Prueba binomial – Juicio de expertos

Items	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125

0.3125
0.03125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de ítems

$P = \frac{\text{Suma de Probabilidades}}{\text{N° Items}}$

$P = \frac{0.3125}{10}$

P = 0.03125

Como el valor de P es < 0.05 , se comprueba la validez del instrumento.

ANEXO N° 06

Prueba de confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para el análisis de confiabilidad del instrumento de los Factores asociados se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, en donde se obtuvo el siguiente resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	34

Interpretación: Los datos de la muestra de estudio relacionado a la variable factores asociados presenta una excelente confiabilidad, ya que el coeficiente alfa de Cronbach de la escala fue de 0,896, ubicándose en el intervalo de 0,72 a 0,99 (ver Tabla 2).

Tabla 2
Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

Intervalos	Interpretación
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera, A (1998). *Notas sobre Psicometría*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia