

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL RELACIONADO A LA ADHERENCIA
EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO DE
EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO- LIMA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**CRUZ HUAMAN HARDY STEWARD
REATEGUI REQUEJO RUBI ROUSE
VILLANUEVA RAMIREZ CECILIA ARACELLY**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS SOCIO BIOMÉDICAS – SALUD
SEXUAL**

CALLAO, 2023

PERÚ

INFORMACION BASICA

- FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
- UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
- TÍTULO: “CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RELACIONADO A LA ADHERENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO- LIMA, 2022”
- AUTORES:
 - CRUZ HUAMAN HARDY STEWARD:
COD. ORCID: 0000-0002-5673-1916 / DNI: 71737295
 - REATEGUI REQUEJO RUBI ROUSE:
COD. ORCID: 0000-0002-1086-7711 / DNI: 74409464
 - VILLANUEVA RAMIREZ CECILIA ARACELLY:
COD. ORCID: 0000-0002-9939 / DNI: 47939323
- ASESOR:
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA:
COD. ORCID: 0000-0003-0501-7189 / DNI: 09551672
- LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO- LIMA
- UNIDAD DE ANÁLISIS: PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
- TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO CORRELACIONAL
- ENFOQUE: CUANTITATIVO Y TRANSVERSAL
- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL
- TEMA OCDE: CIENCIAS SOCIO BIOMÉDICAS – SALUD SEXUAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ACTA N° 007/2023

Siendo las 10:00 horas del viernes 03 de marzo del 2023, se inicia la sustentación de tesis mediante el uso de la **Plataforma Google Meet** en la Facultad de Ciencias de la Salud, en presencia de los miembros de Jurado de Sustentación de Tesis:

Dra. Zoila Rosa Díaz Tavera	Presidenta
Dra. Vilma María Arroyo Vigil	Secretaria
Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores	Miembro

Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 012-2023-D/FCS de fecha 03 de enero del 2023 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Arts. 79° 80° y 81°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 099-2022-CU de fecha 30 de junio del 2021; se inicia el acto de sustentación a través de la **Plataforma Virtual Google Meet**, invitando a los bachilleres **CRUZ HUAMAN HARDY STEWARD, REATEGUI REQUEJO RUBI ROUSE Y VILLANUEVA RAMIREZ CECILIA ARACELLY**, a la sustentación de la tesis, titulada "**CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RELACIONADO A LA ADHERENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO- LIMA, 2022**", finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **EXCELENTE** y calificación cuantitativa **DIECIOCHO (18)**.

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar **APTO (A)** para optar el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería** a los bachilleres: **CRUZ HUAMAN HARDY STEWARD, REATEGUI REQUEJO RUBI ROUSE Y VILLANUEVA RAMIREZ CECILIA ARACELLY**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.


.....
Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA
Presidenta


.....
Dra. VILMA MARÍA ARROYO-VIGIL
Secretaria


.....
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Miembro

DEDICATORIA

Hardy Cruz Huamán

A mis dos ángeles en el cielo: Mi maestro P. Max Calderón Chang (MI) y a mi tía Shirley Mogollón Calderón, quienes con sus palabras y su ejemplo de vida me enseñaron a servir a los enfermos con conocimiento, amor y vocación; con más corazón en las manos, al estilo de San Camilo de Lellis.

Rubi Reategui Requejo

Dedicada a mis padres, quienes con su apoyo y dedicación me guiaron para poder culminar satisfactoriamente mi carrera profesional. También agradezco a mi papito Julio, quien siempre confió en mí, y estuvo orgulloso de los pequeños logros.

Cecilia Villanueva Ramírez

Este trabajo va dedicado a mi madre que con su apoyo incondicional y consejos siempre me alentó a seguir adelante pese a los obstáculos, a mi abuelo que es mi ejemplo y a mis familiares que creyeron y confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

Hardy Cruz Huamán

A mis padres por darme la vida, a mi abuela y tía por acompañarme durante mi etapa formativa profesional, y a mi comunidad camiliana que día a día me impulsa a servir con vocación a los enfermos.

Rubi Reategui Requejo

Agradezco a Dios por haberme bendecido a lo largo de mi carrera. A mis padres y a mi abuelito por brindarme su apoyo. Y a los docentes que nos guiaron y nos brindaron su amplio conocimiento para formarnos como buenos profesionales.

Cecilia Villanueva Ramírez

Agradezco a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, a mi casa de estudios que me brindó a mis forjadores en mi proceso de formación profesional. Y a los docentes que nos guiaron y tuvieron paciencia en la realización de nuestra tesis.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDOS	9
TABLA DE GRÁFICOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivos Generales	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación	7
1.5 Delimitantes de la investigación.....	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Base teórica	13
2.3 Marco conceptual.....	16
2.4 Definición de términos básicos:	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1 Hipótesis	28
3.1.1. Operacionalización de variable.....	29
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	30
4.1 Diseño metodológico.....	30
4.1.1 Tipo de investigación	30
4.2 Método de investigación	31
4.3 Población y muestra.....	31
4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo	32
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	32

4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	33
4.7	Aspectos éticos en investigación	33
V.	RESULTADOS	35
5.1	Resultados descriptivos	35
5.1	Resultados inferenciales	39
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis	42
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	45
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	46
VII.	CONCLUSIONES.....	47
VIII.	RECOMENDACIONES	48
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
	ANEXOS	57
	ANEXO 01.....	58
	ANEXO 02.....	60
	ANEXO 03.....	69
	ANEXO 04.....	72
	ANEXO 05.....	73
	ANEXO 06.....	75
	ANEXO 07.....	76
	ANEXO 08.....	78
	ANEXO 09.....	81
	ANEXO 10.....	95

TABLA DE CONTENIDOS

- TABLA 5.1 Niveles de conocimiento sobre el Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo
- TABLA 5.2 Niveles de conocimiento en los esquemas del Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- TABLA 5.3 Niveles de conocimiento en los efectos del Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- TABLA 5.4 Distribución de la muestra según Adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- TABLA 5.5 Relación conocimiento en el tratamiento antirretroviral * adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- TABLA 5.6 Relación conocimiento en los esquemas del tratamiento antirretroviral * adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo
- TABLA Relación conocimiento en los efectos del tratamiento

- 5.7 antirretroviral * adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- TABLA 5.8 Correlación de Spearman para Conocimiento y Adherencia al tratamiento.
- TABLA 5.9 Correlación de Spearman para Adherencia al tratamiento y Esquemas sobre el tratamiento.
- TABLA 5.10 Correlación de Spearman para Adherencia al tratamiento y Efectos del tratamiento.

TABLA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 5.1 Niveles de conocimiento sobre el Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- GRÁFICO 5.2 Niveles de conocimiento en los esquemas del Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- GRÁFICO 5.3 Niveles de conocimiento en los efectos del Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.
- GRÁFICO 5.4 Distribución de la muestra según Adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.

RESUMEN

El estudio se realizó para determinar el nivel de conocimiento relacionado a la adherencia en pacientes con VIH que son atendidos en la consulta externa del Centro Medico de Excelencia Hogar San Camilo, durante el año 2022. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo y transversal, con 422 pacientes que se atienden en la consulta, de la cual se realizó un muestreo probabilístico donde se estimó como muestra el total de 78 pacientes. Se recolectó los datos mediante encuesta realizada y recolección de datos y se procedió a realizar el análisis y procesamiento de datos mediante el programa estadístico SPSS v.25 para la realización de tablas y gráficos.

El presente estudio concluyó que existe una correlación significativa con un $p < .05$, directa y buena ($\rho = .646$) entre las variables Conocimiento y adherencia. Y los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia de los usuarios de la consulta externa del programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo 2022 se encuentra de la siguiente manera: 11.5%(9) nivel bajo, 61.5% (48) nivel medio, y 26.9% (21) con un nivel alto. De los cuales se observa que del total adjudicados al nivel medio con un 61.5% (48 usuarios), 12 representan el 75% del total de adherencia como adherencia media y 36 usuarios representan el 58.1% de los de adherencia alta. Respecto a la Adherencia al tratamiento y conocimiento en los esquemas del tratamiento se encontró predominancia en el nivel medio de adherencia al tratamiento que presentan niveles de conocimiento en los esquemas del tratamiento correspondientes a 13 usuarios (81.3%). Y respecto a la Adherencia al tratamiento y conocimiento en los efectos del tratamiento hay mayor predominancia con niveles medios de adherencia al tratamiento con un nivel bajo de conocimiento en los efectos sobre el tratamiento en 10 usuarios (62.5%).

ABSTRACT

The study was carried out to determine the level of knowledge related to adherence in patients with HIV who are treated in the outpatient clinic Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo, during the year 2022. The study was descriptive, correlational with a quantitative approach. and cross-sectional, with 422 patients seen in the clinic, from which a probabilistic sampling was carried out where a total of 78 patients was estimated as a sample. The data was collected through a survey carried out and data collection and the analysis and data processing was carried out using the statistical program SPSS v.25 for the creation of tables and graphs.

The present study concluded that there is a significant correlation with a $p < .05$, direct and good ($\rho = .646$) between the variables Knowledge and adherence. And the results obtained regarding the level of knowledge in the antiretroviral treatment related to the adherence of the users of the external consultation of the TAR program of the Centro médico de Excelencia Hogar San Camilo as follows: 11.5% (9) low level , 61.5% (48) medium level, and 26.9% (21) with a high level. Of which it is observed that of the total awarded to the medium level with 61.5% (48 users), 12 represent 75% of the total adherence as medium adherence and 36 users represent 58.1% of those with high adherence. Regarding adherence to treatment and knowledge in the treatment schemes, a predominance was found in the average level of adherence to treatment that present levels of knowledge in the treatment schemes corresponding to 13 users (81.3%). And regarding adherence to treatment and knowledge of the effects of treatment, there is a greater predominance with medium levels of adherence to treatment with a low level of knowledge of the effects of treatment in 10 users (62.5%).

INTRODUCCIÓN

La mortalidad de la infección generada por el virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo combatida hoy en día gracias a los avances de la industria farmacéutica y a las políticas públicas de salud que vienen dando respuesta rápida a una de las pandemias producidas en la década de los años 80. Sin embargo, su vía de transmisión más común, la sexual ha generado que este virus se siga replicando en otras personas, ya sean estas de orientación heterosexual y/o homosexual. Y una de las causas más comunes que conlleva a evitar que este virus se siga replicando porque no se logra la supresión viral es que muchos de los usuarios generan abandonos reiterativos y la continuidad de su tratamiento antirretroviral en cada uno de los establecimientos de salud en donde se brinda el tratamiento antirretroviral, el cual es gratuito. Además de que se presume que una de las causas que conlleva al abandono del tratamiento antirretroviral es que los usuarios no manejan o no reciben una información correcta sobre las consecuencias temporales a corto, mediano o largo plazo de su tratamiento.

Es por ello que la presente investigación denominada: “CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RELACIONADO A LA ADHERENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO- LIMA, 2022” pretende demostrar que el nivel de conocimientos sobre tratamiento antirretroviral es deficiente, por lo que su adherencia baja se ve reflejada en las estadísticas de los registros y monitoreo de la institución.

Dividiéndose así el proyecto en siete capítulos: En el primer capítulo del Planteamiento del problema recogemos información estadística de cómo se halla el VIH a nivel mundial, regional y local, es decir en el Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo, sus objetivos, justificación y las respectivas limitantes. En el capítulo dos del Marco Teórico se hallan los respectivos antecedentes internacionales y nacionales que nos ayudarán a realizar comparaciones con los resultados que se obtendrán de la presente investigación, así también las bases teóricas y conceptuales y una definición

de términos básicos. En el capítulo tres denominado hipótesis y variables presentamos nuestra hipótesis de proyecto y las dos variables que queremos investigar: Conocimiento sobre tratamiento antirretroviral y adherencia. En el cuarto capítulo del Diseño metodológico se describe el tipo de investigación, el método, la población, la muestra, el lugar, las técnicas y los instrumentos de la recolección de datos y su respectivo análisis y procesamiento. Y por último en los capítulos cinco, seis, siete y ocho se hallan detallados los resultados, la discusión de estos, las conclusiones y recomendaciones respectivamente. Además se incluyen la referencias bibliográficas y como agregados 10 anexos que corresponden a la Matriz de consistencia, el Instrumento de Recolección de Datos elaborado por los investigadores, Validez y Confiabilidad de Instrumento, Hoja de Validación de datos para medir Adherencia y el respectivo Consentimiento Informado que autoriza el permiso de cada usuario que accede de manera desinteresada a la investigación, entre otros.

I. PLANTEAMIENTO

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud hacia el año 2019, la infección por el Virus de la inmunodeficiencia humana afectó cerca de 38 millones de personas, de las cuales 25.4 millones de personas estaban recibiendo tratamiento, lo que significa que existen aún 12.6 millones de personas en el mundo a la espera de recibirlo. Por otro lado, se evidenció que desde el año 2010 ha habido una gran reducción de nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana, y esto es gracias a una gran disminución significativa del 38% en África oriental y meridional. Pero ha ido en incremento hasta en un 72% en Europa oriental y Asia Central, en 22% en Oriente Medio y Norte de África y un 21% en América Latina. Así mismo para el año 2019 a nivel mundial había 690 mil muertes relacionadas al Síndrome de inmune deficiencia humana adquirida, etapa final de la infección; y 1.7 millones de nuevas infecciones. (1)

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2016 dentro de sus Declaraciones políticas planteó en uno de sus 10 compromisos básicos poner fin al sida con las metas 90-90-90. Es decir que 90% de la población infectada conozca su diagnóstico; 90% de los diagnosticados se inserten al tratamiento antirretroviral; y que de estos: 90% mantengan su carga viral hasta niveles indetectables, lo cual los mantendrá saludables y les ayudaría a prevenir la propagación del virus. Sin embargo, las nuevas metas planteadas por la ONU SIDA para el año 2030 se han incrementado a 95-95-95, por lo que se tiene que seguir doblando esfuerzos para lograr esta meta deseada (2). Pues el segundo objetivo de tener insertados en tratamiento antirretroviral a su población infectada, está siendo afectada por reiterativos abandonos que suceden luego de insertarse en algún establecimiento que brinda el tratamiento antirretroviral.

En Nicaragua para el año 2017 el mayor número de abandono de personas con VIH en TARV se concentraba en cinco departamentos del país:

Managua con un 62.8% (715), Chinandega con un 9% (103), Bilwi con un 6% (65), Masaya y León con un 4.4% (51). (3)

En el Perú, la Base de Datos TAR 2020 de la Dirección de Prevención del VIH ha notificado un reporte con un corte transversal en junio del 2020 un porcentaje de abandonos al 12%, siendo la región de Amazonas con el más alto índice de abandonos con un 28% de su totalidad de pacientes enrolados, siguiéndole Ucayali y Cajamarca con un 20%; Madre de Dios con un 19%, Lambayeque con el 18%; Moquegua, Cusco, Huánuco y Huancavelica con un 14% de abandonos; la región de Loreto con un 13%; Callao, Pasco y San Martín con el 12% de sus enrolados al tratamiento en abandono; DIRIS SUR con un 11%; Lima Región con un 11%; DIRIS CENTRO con un 10%; le continúan Apurímac, Junín y DIRIS ESTE con un 9% cada uno; Ayacucho y Arequipa con un 7%; La Libertad, DIRIS NORTE, Tumbes, Ancash y Puno con un 5% de abandono cada uno y a Ica y Tacna con un 5% de abandono a su tratamiento antirretroviral. (4). Así mismo para diciembre del mismo año 2020 la cifra de abandonos creció en el país hasta el 17%, es decir un 5% más de lo que se había notificado en el primer semestre, y pese a que la entrega de medicamentos antirretrovirales no se detuvo nunca. (5)

En el país existen diferentes instituciones y organizaciones que luchan en favor de la población que vive con VIH, con la finalidad de lograr la identificación temprana del virus y el inicio temprano del Tratamiento antirretroviral, logrando así reducir la probabilidad de complicaciones y muerte, y la disminución de la transmisión del VIH entre la población. En diciembre del 2020, gracias a la iniciativa del MINSA, se lanzó la aplicación móvil gratuita que ayuda a identificar y localizar de manera geográfica una data de 193 establecimientos de salud donde se puede acceder al tratamiento antirretroviral. Entre los cuales se encuentran hospitales nacionales y regionales, 124 Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) y Unidades de Atención médica periódica (UAMP), entre otras como las Organizaciones No Gubernamentales (IMPACTA, VÍA LIBRE, AHF PERÚ, entre otras), que se encuentran

distribuidos a lo largo y ancho de todas las regiones del país, como lo menciona el MINSA en el aplicativo móvil GEO VIH. (6)

El Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo, es una institución religiosa sin fines de lucro que viene atendiendo a la población desde 1995, pero que no es hasta el 2004 que logra la adquisición por convenio con Ministerio de Salud de la dispensación de antirretrovirales a la población de Lima Metropolitana y provincias. Y que hasta diciembre del 2021 sigue atendiendo en la condición de usuarios continuadores un total de 385 pacientes que asisten de manera regular al programa de Tratamiento Antirretroviral.

Durante la labor asistencial desarrollada en este centro médico, se observó un fenómeno extraño en los registros del monitoreo mensual del tratamiento antirretroviral donde se pudo corroborar que habían pacientes que abandonan el tratamiento en un porcentaje medio, que no acuden a su control, y cuando se les consultaba del motivo de su ausencia refieren ciertas expresiones como: “Me sentía bien y lo dejé”, “Yo tomaba mis pastillas siempre, pero mi carga viral como no bajaba me di al abandono”, “El “maicito no me alcanzaba para los últimos días”, “Las “vitaminas” solo las puedo tomar de noche después de que llegaba de trabajar”, “Ya estaba cansado de tomar pastillas todos los días”. Además de estas referencias según los informes estadísticos realizados mensualmente en el Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo se tiene un reporte anual de un total de 133 pacientes que abandonaron su tratamiento antirretroviral en el periodo 2021, del cual setiembre fue el mes con una cifra alta de 34 abandonos reportados, siguiéndole el mes de febrero con 27 pacientes en estado de abandono, y por último el mes de agosto con 24 pacientes que también abandonaron su continuidad de tratamiento.

Debido a estos datos que se han encontrados en documentos como la Historia Clínica, informes de monitoreo mensuales y los registros de control de asistencia del paciente que confirman la ausencia de muchos de estos pacientes, que, en muchas oportunidades el equipo de visita ha tenido que

salir a hacer búsqueda y ubicación en sus domicilios para impedir que se suspenda la administración del tratamiento; preguntando a muchos de estos pacientes que hemos abordado durante el servicio nos han dado respuestas que nos llevó a plantear la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Generales

Determinar el nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

Describir el nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

1.4 Justificación

El presente proyecto se investigó porque se ha detectado que frente al avance de los tratamientos antirretrovirales contra el VIH/SIDA aún existen muchas personas que no toman el tratamiento antirretroviral pese a que es gratuito en cualquier establecimiento de salud a nivel nacional, además del temor que presentan por los efectos de los medicamentos durante sus primeras ingestas de los antirretrovirales; por lo que muchos pacientes optan por no insertarse a un establecimiento que brinde el tratamiento antirretroviral y/o terminan abandonando el tratamiento por diversos factores que causa el consumo de los medicamentos porque mencionan que la terapia no es un beneficio para ellos o que les causa mayores problemas durante la ingesta. Lo cual conlleva a tres situaciones en la población: el aumento de nuevas infecciones en la población, el avance progresivo a estadio SIDA de los pacientes seropositivos, y el no cumplimiento de los objetivos mundiales de lograr una población insertada en tratamiento antirretroviral y con cargas virales indetectables.

Y para quién se investigó. Pues para lograr resultados que ayude a todos los involucrados a tomar medidas frente a la terapia antirretroviral. En primer lugar, para hacer que los usuarios se sensibilicen sobre la importancia de una inserción continua y permanente en la terapia antirretroviral gratuita y generar una buena adherencia a la misma que los conlleve a la indetectabilidad del virus en la sangre y la posible intransmisibilidad. En segundo lugar, para que el equipo multidisciplinario pueda implementar medidas adecuadas de consejería que ayude a los usuarios a enrolarse y adherirse a una terapia antirretroviral que es eficiente y eficaz, cuando se es constante. Y por último para que la institución, el Hogar San Camilo siga siendo una institución líder en la atención de la

población seropositiva a través de las nuevas recomendaciones que el presente estudio pueda ofrecer.

Se investigó finalmente para que los resultados tengan incidencia en la población seropositiva, que, conociendo los efectos del tratamiento antirretroviral, se enrole de manera inmediata en la terapia y aquellos usuarios que ya han tenido experiencia en la toma de antirretrovirales se logre la permanencia continua de la administración de la misma, frenando el avance de nuevos casos con la indetectabilidad y la cultura de intrasmisibilidad, generando tolerancia en las ingestas de los antirretrovirales que suelen tener en algunos casos efectos pasajeros durante las primeras tomas.

1.5 Delimitantes de la investigación

- Teórica

Frente a esta limitante los conceptos y definiciones para describir nuestras dos variables han sido amplios, por lo que no se ha presentado dificultad alguna.

- Temporal

Es limitante para los investigadores, ya que no había coincidencia en los tiempos y por la premura de la exigencia del título en nuestros campos laborales.

- Espacial

En esta limitante no hay dificultad, porque el Centro de Excelencia Hogar San Camilo mantiene sus puertas abiertas a los colaboradores directos que promueven la mejora de sus pacientes

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gómez F. (Nicaragua, 2020). En su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de Enero-Febrero del año 2020”. El objetivo es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, durante los meses Enero a Febrero del 2020. La metodología fue de tipo descriptivo, observacional y de carácter transversal, con 830 pacientes que se atienden en la consulta, del cual se realizó muestreo probabilístico aleatorio en base a formula estadística, donde se estimó como muestra el total de 163 pacientes. Los resultados: el 44% de la muestra se encontraban en categoría 1 de conteo de células CD4, mayor de 500 células por ml³ Se encontró con todos estos factores una adherencia de un 80% y con nivel de adherencia elevado (grado A y B). Entre los factores encontrados en los pacientes que influyeron en la adherencia encontrada en los pacientes fueron: la mayoría eran del sexo masculino, de 26 a 30 años, como habito toxico más frecuente se constató el consumo de alcohol, no presentaban enfermedades psiquiátricas y comorbilidades crónicas en su mayoría presentaban HTA y cardiopatía. El medicamento más utilizado fue la Atripla, el cual se administra una vez al día. En conclusión, los pacientes presentaron un conocimiento de las TAR adecuado y las actitudes hacia la misma fueron favorables, así como también el actuar medico fue aprobado por la mayoría de los pacientes. (7)

Medina N. (Chile, 2019). En su estudio titulado “Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH, 2019”. El objetivo es identificar la relación existente entre la adherencia terapéutica y

las características biosociodemográficas con la Calidad de vida relacionada con la Salud en las personas con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral. Es un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transeccional. La población estuvo constituida por todas las personas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral pertenecientes a la Asociación Positivamente Positivo de Talcahuano, durante los meses de mayo a octubre del 2017 y la muestra estuvo compuesta por 61 personas. Los datos se recolectaron con un instrumento formado por el cuestionario biosociodemográfico, MOS-SF-30 para evaluar CVRS y CEAT-VIH para evaluar la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral. Como resultados tuvieron que los factores biosociodemográficos influyeron positivamente sobre ambas variables, al analizarlas por sí sola, la CVRS se encuentra en niveles medios, donde las áreas alteradas de la calidad de vida fueron la salud mental y funcionamiento social. Desde el punto de vista correlacional la CVRS se ve afectada positivamente al tener mayor adherencia terapéutica. (8)

Sánchez S. (España, 2017). En su estudio titulado “Adherencia al Tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH/SIDA. Estudio mixto, 2017”, tiene por objetivo conocer el grado de adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad de las mujeres con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, atendidas en cinco hospitales de la región de Murcia, e identificar los factores que influyen en la adherencia a TAR, desde una perspectiva de género. Es un estudio multicéntrico, de diseño mixto tipo explicativo secuencial, con análisis de datos obtenidos entre los años 2014-2015. Tuvo una primera fase que fue cuantitativa descriptiva, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo compuesta por 86 mujeres entre 18 – 65 años diagnosticadas de VIH/SIDA con TA, acogidas al Programa al Selectivo de Revisión de Medicamentos, reclutadas en 5 centros hospitalarios de la RM y que cumplían los criterios de inclusión. Se midieron variables sociodemográficas y para evaluar la ADH al TAR, se utilizaron el cuestionario SMAQ, los Registros de dispensación de antirretrovirales, el

cuestionario de categorías para las mujeres con VIH (CAT- M VI) y la carga viral, así como los linfocitos CD4 para estadificar a las participantes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23.0. La segunda fase del estudio fue cualitativa con abordaje fenomenológico a una muestra de 15 mujeres, aplicando el criterio de saturación temática. La recogida de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada, y se procedió al análisis de contenido del discurso. Para esta investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas previstas en nuestra legislación. El estudio reveló que las mujeres con VIH/SIDA, tienen un problema de ADH a TAR, ya que el cuestionario SMQA evidenció una ADH baja del 58.10%, el registro de dispensación un 59.30%, y el CAT-M VIH una ADH del 46.50%.
(9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

De la Cruz R. (Puno, 2018). En su estudio titulado “Adherencia al tratamiento Antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2018”. El objetivo del presente estudio es determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. La metodología es el tipo de estudio de la investigación es 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 el 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. También se consideró al 30% de encuestados, que opinó que, el tratamiento ARV debe ser otorgado por enfermería, lo cual nos indica que el profesional de enfermería debe atender las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA, como integrante del equipo multidisciplinario, con la finalidad y objetivo de obtener una adherencia responsable al tratamiento. En conclusión, se observa una tendencia positiva de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes. (10)

Claros J. (Lima, 2020). En su estudio titulado “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA Hogar San Camilo, 2017”. El objetivo general fue determinar cuáles fueron los factores relacionados a la falla en la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el Hogar San Camilo, de enero a diciembre del 2017. así mismo se determinó la frecuencia de falla al TARGA y los efectos adversos tempranos y tardíos. La metodología: estudio retrospectivo de corte transversal en un periodo de 1 año (enero a diciembre del 2017). La población estuvo conformada por 463 pacientes, de los cuales 43 ingresaron al estudio. Los resultados mostraron una frecuencia de fracaso al TARGA, la edad (18 a 30 años) $P (0.087)$ representa mayor factor de riesgo al fracaso al TARGA. Cuando correlacionamos sexo con edad, el paciente masculino (18 a 30 años) es el más significativo $P (0.03)$. El grupo con secundaria incompleta $P (0.055)$ es significativo al fracaso. El tiempo de TARGA en menores de un año $P (0.0001)$ y 2 años $P (0.098)$ representan mayor factor de riesgo de fracaso al TARGA. Efectos adversos tempranos rash dérmico 5 (12%) y anemia 4(9%), y tardíos deslipidemias 7 (16%) y lipodistrofia 4 (8%). Conclusiones: Los varones (18 a 30 años), son menos adherentes. El tiempo de TARGA menor de un año y de 2 años son los que presentan factor de riesgo de fracaso. (11)

Rodríguez J. (Huacho, 2021). En su estudio titulado “Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional huacho en contexto de pandemia, 2020”. El objetivo es determinar el nivel de adherencia al TARV en los pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Incluye a 193 pacientes que recibieron tratamiento TARV, se usó la técnica de observación y la encuesta, el instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos validada por un juicio de expertos, y un cuestionario para la evaluación de la adherencia al TARGA en los pacientes adultos. Los resultados indican que el 83,9% de los pacientes presentan un nivel de adherencia alto de 95 a 100%, el promedio de edad de los pacientes fue de 42,9 años, el estado civil más frecuente fue soltero/a (85,5%), el grado de instrucción más frecuente fue estudios secundarios (64,2%), el sexo frecuente fue masculino (64,8) la carga viral registrada fue indetectable (83,4%), el conteo de CD4/ml de sangre (61,1%), en el 89% de los pacientes no se registraron RAM al TARV y el 83,9% no tenían antecedentes de falta de adherencia. (12)

2.2 Base teórica

DOROTHEA OREN:

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (13)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (14)

LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO:

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (14)

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (15)

LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
 2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.
 3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.
- (16) (17)

Concluyendo, la teoría formulada por Dorotea Orem del autocuidado, el déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería reúnen los conceptos que en el día a día de nuestra jornada laboral aplicamos diariamente, y en nuestro desarrollo como trabajadores y colaboradores voluntarios buscamos una respuesta completa que dé respuesta a las necesidades que nuestros usuarios presentan al momento de llegar a la consulta, ya sea esta la primera consulta de inicio para tratamiento antirretroviral o ya sea esta una consulta que dé continuidad a su persistencia y adherencia diaria. Y lo que se busca es que el paciente que acuda a la consulta salga con la consejería de calidad y calidez que necesita para dar mejor respuesta a su inserción en la buena terapéutica de su tratamiento que se proyecta a disminuir su carga viral y con ella reducir las transmisiones por esta infección. Por otro lado, la persona humana

necesita autogestionar su propio cuidado en esta parte desde su buena adherencia y desde el sistema de apoyo educativo que encuentra en el personal de enfermería, para afrontar con recursos de conocimientos que empoderen su actividad social en sus localidades y en el país.

2.3 Marco conceptual

CONOCIMIENTO

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual en el que el hombre aprehende su mundo y se realiza como individuo y especie. En cuanto a su estudio científicamente es abarcado por la epistemología, definida como la “teoría del conocimiento”. (18)

El conocimiento se origina a partir de la percepción sensorial del entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”, es decir, independiente de la experiencia, en ese caso solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo. (18)

Mario Bunge refiere que todo conocimiento para una investigación tiene como punto de origen un conocimiento ordinario, es decir un conocimiento no especializado; pero es necesario el conocimiento científico, es decir obtenido a través del método científico. (19)

El conocimiento puede ser no científico, también conocido como ordinario o vulgar; el científico o filosófico. El conocimiento no científico, o también conocido como ordinario o vulgar. Se caracteriza por obtener el conocimiento a través del sentido común de las personas, por ello es poco preciso y carece de un método para conseguir el conocimiento. (18)

En este estudio se hace referencia sobre el conocimiento ordinario, que es un conjunto de ideas, el cual se desarrolla a través de la observación, la experimentación, creencias y prácticas habituales. (19)

El conocimiento ordinario se caracteriza por ser:

- Impreciso ya que no demarca de manera clara el conocimiento el objeto.
- Inconsistente porque sus juicios no se apoyan lo suficiente ente otros.
- Subjetivo, en él van ciertos deseos.
- Acrítico, no se somete a reflexión ni analiza sus resultados.
- Falible, los conocimientos que se genera pueden llegar a ser engañosos y erróneos.
- No es verificable, porque surge de las experiencias y se transmite de manera espontánea. (18)

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

El tratamiento antirretroviral es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH. (20)

Esta no es una cura a la infección, pero permite que las personas puedan vivir con la misma expectativa de vida de otras personas que no tienen el virus e incluso al ser indetectables no transmitir el virus a otras personas. (21)

La recomendación de la OMS y según la Norma Técnica de Atención Salud del Adulto con Infección por el VIH es que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral desde el mismo momento en que se hace el diagnóstico, y así evitar el avance de la infección.

ESQUEMAS

Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en dos medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe elegirse de acuerdo a la evaluación individual de los pacientes. (22)

Esquemas de primera línea

El esquema de primera línea de elección para pacientes adultos con infección por VIH, sin antecedentes de uso de antirretrovirales será:

- Tenofovir 300mg/Lamivudina 300mg/ Dolutegravir 50mg (con una dosis de 1 tableta en dosis fija combinada cada 24 horas) (22)

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

- Tenofovir 300mg/ Lamivudina 300mg/ Efavirenz 400mg (con una dosis de 1 tableta en dosis fija combinada cada 24 horas)
- Tenofovir 300mg/ Emtricitabina 200mg/ Efavirenz 600mg (con una dosis de 1 tableta en dosis fija combinada cada 24 horas) (22)

Si el uso de Tenofovir (TDF) está contraindicado, este será reemplazado por Abacavir (ABC). Se preferirán esquemas en DFC. (22)

En pacientes antes tratados o que abandonaron el TAR, se deberá reiniciar el último esquema TAR que el paciente estuvo recibiendo. (22)

Esquema de terapia antirretroviral en pacientes que fallan a esquemas de primera línea.

En pacientes con fracaso virológico a esquemas de primera línea, y en los que se sospeche de resistencia viral, se solicitará una prueba de genotificación a través de la página web del INS. (22)

El Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH-SIDA, o quien haga sus veces brindará asistencia técnica para el manejo de los pacientes con infección por VIH que requieran el uso de antirretrovirales de segunda línea, según pruebas de genotificación y casos especiales. (22)

Esquemas de segunda línea.

Los medicamentos disponibles como parte de los esquemas de segunda línea, de rescate o para casos especiales son Ritonavir (como potenciador),

Lopinavir/ritonavir, Darunavir, Atazanavir, Etravirina, Doravirina, Rilpivirina, Raltegravir, Dolutegravir, Zidovudina y Maraviroc. (22)

La elección del esquema de segunda línea dependerá de la evaluación individual de cada paciente, donde se valorará el uso previo de antirretrovirales, presencia de mutaciones de resistencia en los resultados de genotificación y presencia de comorbilidades. (22)

Entre ellos tenemos a los conformados por medicamentos triples:

- Tenofovir/Emtricitabina (o Tenofovir + Lamivudina) + Darunavir/ritonavir (dosis fija combinada o dosis individuales según disponibilidad del establecimiento)
- Tenofovir/Emtricitabina (o Tenofovir + Lamivudina) + Raltegravir.
- Tenofovir/Emtricitabina (o Tenofovir + Lamivudina) + Etravirina
- Tenofovir/Emtricitabina (o Tenofovir + Lamivudina) + Atazanavir/ritonavir (dosis fija combinada)
- Tenofovir/Emtricitabina (o Tenofovir + Lamivudina) +Lopinavir/ritonavir (dosis fija combinada)
- Darunavir/ritonavir (dosis fija combinada) + Raltegravir + Etravirina)
- Tenofovir/Emtricitabina (o Tenofovir + Lamivudina) + Dolutegravir
- Zidovudina/Lamivudina + Dolutegravir

Dentro de este grupo también están aquellos denominados duples.

- Lopinavir/ritonavir + Raltegravir

Esquemas especiales

Otros esquemas de segunda línea que no se encuentren detallados en la tabla o aquellos esquemas que incluyan antirretrovirales como Etravirina, Darunavir, Rilpivirina, Doravirina, y Maraviroc, requieren para su uso la aprobación del Comité de Expertos en atención integral del adulto con VIH/SIDA, o quien haga sus veces. (22)

Para el uso de Maraviroc se debe contar con una prueba de tropismo para co- receptor CCR5 (prueba de tropismo positiva) la cual se solicita al INS. (22)

EFFECTOS

El Dr. Román Zucchi nos menciona que entre los problemas actuales de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana están aquellos factores que pueden alterar la buena respuesta al tratamiento y conducen a una falla de éste. Entre las diferentes causas están aquellas relacionadas a las interacciones medicamentosas que pueden ser traducidas en efectos adversos que condicionan una mala adherencia, o también al fallo virológico. (23)

Sin embargo, todos los medicamentos, para cualquier enfermedad, tienen riesgos de producir efectos secundarios o adversos. En el caso del tratamiento antirretroviral también sucede lo mismo, por ello el tema de los efectos son una preocupación común entre los pacientes seropositivos antes de iniciar el tratamiento. (24)

Efectos habituales

Entre los efectos más habituales que se desarrollan están las náuseas, la diarrea y el cansancio. Sin embargo, con los tratamientos actualmente disponibles son menos frecuentes, y si aparecen se hacen muy leves después de las primeras semanas de haber iniciado el consumo de los antirretrovirales. (24)

Por otro lado, hay que recordar que las náuseas y el cansancio pueden ser síntomas de otras enfermedades oportunistas, por lo que resulta conveniente comunicarlo al médico infectólogo o al médico tratante que haya prescrito el esquema a seguir. (24)

Sin embargo, el inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa llamado Efavirenz que es uno de los fármacos más utilizados en la combinación de

los tratamientos antirretrovirales y algunos fármacos de la familia de los inhibidores de la integrasa pueden actuar sobre los patrones de sueño y alterar es estado de ánimo. Aunque generalmente los efectos secundarios se reducen a lo largo de las primeras semanas, este es el motivo por el que ya no constituye la primera opción de elección de primera línea para aquellos pacientes que empiezan el tratamiento por vez primera. (25)

Náuseas

Es la sensación de malestar o desagradable e inminente de vomitar, es un efecto secundario muy común que produce el Tratamiento Antirretroviral.

Este efecto tiende a ser de mayor intensidad en las primeras semanas del tratamiento, y van disminuyendo o desaparecen con el tiempo.

Este efecto puede impedir que se ingieran alimentos y nutrientes que necesita el organismo o también puede dificultar la adhesión al tratamiento antirretroviral.

Entre las recomendaciones del profesional de enfermería durante el consumo de los antirretrovirales, tenemos:

- Realizar comidas pequeñas y frecuentes en el día.
- Intentar no ingerir comidas sólidas y líquidas en la misma comida, se debe espaciar al menos una hora.
- Evitar comidas aceitosas, grasas o picante.
- Los alimentos salados pueden ayudar a reducir las náuseas.
- Comer alimentos fríos o a temperatura ambiente.
- Las infusiones pueden ser útiles para el malestar de estómago. (26)

Vómitos

Es la expulsión brusca por la boca del contenido gástrico, mediante contracciones involuntarias de la pared torácica y abdominal. (27)

Este efecto al igual que las náuseas interfieren con la capacidad para consumir y absorber los nutrientes y los medicamentos. (27)

Cuando la infección del VIH progresa y el conteo de CD4 baja, pueden desarrollarse algunas infecciones oportunistas lo cual provocaran náuseas y vómitos. (27)

Entre las recomendaciones del profesional de enfermería tenemos:

- Tomar los medicamentos tal como se ha indicado.
 - Tomar kion ayuda a disminuir los vómitos.
 - Si se presenta vómitos frecuentemente, se debe mantener hidratado.
- (27)

Cefalea

Con el término cefalea, se designa a toda sensación dolorosa localizada en la bóveda craneal, desde la región frontal hasta la occipital, aunque en numerosas ocasiones, también se aplica a dolores de localización cervical y facial. (28)

El dolor relacionado con el VIH se manifiesta de diversas formas. Las personas que viven con VIH pueden experimentar dolor como resultado del virus en sí, o como efecto secundario del tratamiento y otros medicamentos contra el VIH.

El dolor puede ser de ligero a grave, y puede presentarse como presión intensa, tensión o una sensación palpitante. El recuento bajo de células CD4, las infecciones u otras enfermedades relacionadas con el VIH pueden causar dolores de cabeza. (29)

El dolor de cabeza (o cefalea) es un posible efecto secundario de muchos fármacos antiVIH. En la mayor parte de los casos, éste es leve y disminuye o desaparece por completo pasadas unas semanas de tratamiento con el fármaco. (26)

La cefalea además de ser una causa importante de discapacidad, trae consigo consecuencias a nivel personal, ya que los individuos que la padecen poseen un continuo miedo por la aparición de nuevos episodios, lo

que frecuentemente afecta sus relaciones sociales, familiares y sus actividades laborales, generando así un deterioro en su calidad de vida. (28)

Estos pasos pueden ayudarle a manejar, descanse, tome mucho líquido, y evite estar en lugares donde la luz es brillante y donde se escuchen ruidos fuertes. (31)

Cansancio

Sentirse cansado es común si usted tiene VIH, especialmente si ha tenido el virus por muchos años. Estar extremadamente cansado puede afectar su capacidad para trabajar, ocuparse de sí mismo y disfrutar de la vida.

Su cansancio podría estar causada por una o más de las siguientes cosas: tener el virus, tomar medicamentos para el VIH, tomar otros medicamentos, estar anémico, tener otras infecciones que pueden ocurrir con el VIH, estar deprimido, ansioso o estresado, no dormir lo suficiente. (31)

El cansancio (o fatiga) es un posible efecto secundario asociado a la mayoría de los fármacos anti-VIH. Al igual que ocurre con la mayoría de los otros efectos secundarios, el riesgo de padecer fatiga es mayor durante las primeras semanas de tratamiento con un fármaco, y luego, disminuye o desaparece por completo. (33)

Estos pasos pueden ayudarle a manejar: Trate de tomar siestas cortas, de 20 a 30 minutos. Disminuya sus horas de trabajo, si puede. Las comidas balanceadas alimentarán al cuerpo, y hacer ejercicio de leve impacto puede aumentar su energía. (30)

Diarrea

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. (32)

Puede presentarse sola o estar asociada a otros síntomas o signos como náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal, hinchazón abdominal o pérdida de peso.

Afortunadamente, la diarrea se resuelve rápido y suele durar unos pocos días como máximo. Sin embargo, cuando la diarrea dura más de unos días y pasa a durar semanas, suele indicar que hay otro problema, como síndrome de colon irritable o un trastorno más grave como infección persistente enfermedad celiaca o enfermedad intestinal inflamatoria. (33)

La diarrea es un efecto secundario que pueden provocar la mayoría de los fármacos antirretrovirales. En el caso de algunos fármacos, la diarrea desaparece tras las primeras semanas o meses de tratamiento. Sin embargo, para determinadas personas, se convierte en una reacción permanente frente a algún fármaco en particular. Los cambios en la dieta tienen poco efecto sobre la diarrea relacionada con los inhibidores de la proteasa u otros fármacos. No obstante, se dispone de gran variedad de tratamientos para ayudar a controlar la diarrea, en particular el antidiarreico loperamida (comercializado con distintos nombres: Imodium, Fortasec...). Es importante que sigas comiendo y bebiendo, aunque tengas una diarrea causada por la medicación.

Así mismo la norma técnica de atención integral del adulto con infección con VIH menciona sobre la terapia preventiva con Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX) con el objetivo de iniciar profilaxis para prevenir diarrea por coccidias y neumonías. (26)

Erupción cutánea

La erupción o exantema cutáneo es una irritación de la piel que algunas veces causa picazón, enrojecimiento y dolor; y también son signos dermatológicos del paciente insertado en la terapia antirretroviral que podrían indicar la existencia de un efecto adverso. No suele ser grave y desaparece en unos días o semanas sin tratamiento. Sin embargo, a veces cuando un medicamento contra el VIH está causando una erupción cutánea, puede ser necesario cambiar a otro medicamento antirretroviral, así como a su vez deben ser comunicados de manera inmediata al personal de salud para afrontar la situación y lograr ajustes que se adecuen a la mejor respuesta frente al tratamiento antirretroviral.

Por otro lado, hay que resaltar que existen trastornos graves relacionados a la erupción cutánea, y pueden ser señal de una reacción de hipersensibilidad, con la repentina aparición del Síndrome de Stevens-Johnson, que es una reacción muy rara pero potencialmente mortal, y sus síntomas incluyen fiebre, síntomas similares a los de la gripe, erupción cutánea y ampollas dolorosas que pueden extenderse por todo el cuerpo. (34)

Insomnio

Según la Real Academia Española el insomnio es la vigilia o la falta de sueño a la hora de dormir. (35)

Es una patología muy frecuente en la población general. Y en la población que vive con el VIH es generalmente sub-diagnosticado ya que es variable y muy escasamente reportado. Así mismo se han descrito diversas alteraciones del sueño, como acortamiento de las horas de sueño totales comparados con personas sanas, reducción de la eficiencia del sueño y permanecer mayores tiempos despiertos al acostarse.

Por otro lado, el insomnio se ve influenciado por el tipo de tratamiento antirretroviral que está llevando el paciente, específicamente el Efavirenz que, según se ha demostrado reduce la calidad de sueño, reduciendo la duración de los movimientos oculares rápidos.

En un estudio realizado a población seropositiva con insomnio en el año 2013 se evidenció que el insomnio tenía relación con el tratamiento antirretroviral, de los cuales el 36.84% tenían relación con el consumo del antirretroviral Efavirenz, el 14.91% con el antirretroviral Saquinavir y el 48.24% a otros antirretrovirales. (36)

En las observaciones para enfermería/ precauciones de Efavirenz y otros antivirales de Adriana Tiziani nos menciona que los síntomas del insomnio y otros efectos, asociados al SNC, suelen iniciar en los primeros dos días de su uso, y resolverse en el transcurso de 1 a 4 semanas y que la dosificación nocturna puede aliviar algunos de los síntomas centrales. (37)

Comportamientos suicidas

Estás son definidas como aquellas acciones o eventos que conllevan al riesgo o eliminación de la propia vida. Estos eventos pueden ser pensamientos suicidas, intentos de suicidio, suicidios cumplidos, pensamientos sobre autolesiones, e intentos de autolesión.

En un estudio START realizado a 4685 personas y que fue diseñado para evaluar cuál era el momento óptimo para iniciar el tratamiento antirretroviral se describieron 27 casos de comportamiento suicida o de autolesiones en el grupo de inicio inmediato del tratamiento. Además, se comprobó que tres cuartas partes de los participantes (3516) tomaron un tratamiento que contenía Efavirenz, mientras que 1169 recibieron un tratamiento que no incluía este fármaco.

Las conductas suicidas en pacientes seropositivos son una de las observancias que tiene con cuidado al personal de salud a la hora de iniciar una terapia antirretroviral, ya que existe evidencia de algunos fármacos, citando nuevamente al Efavirenz que conlleva a desencadenar la mortalidad de los usuarios. Sin embargo, este efecto se ha demostrado comúnmente entre personas que tenían diagnóstico psiquiátrico previo. (38)

Frente a ello, el equipo multidisciplinario, el médico tratante, el enfermero (a) y el psicólogo deben identificar estos factores en la consulta previa al tratamiento antirretroviral y en el seguimiento de la evaluación continua, para así gestionar medidas de intervención que sean efectivas para los pacientes, tales como la comunicación al médico tratante de los signos y síntomas evidenciados en el triaje o en la consulta y así lograr mejoras no solo en la salud física para lograr la supresión virológica de su infección, sino también en la psicológica, emocional, social y espiritual a través de la búsqueda de grupos de apoyo. (22)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Se define como el comportamiento que tiene la persona con VIH al adecuarse correctamente al tratamiento antirretroviral, además de seguir estilos de vida saludables y una alimentación balanceada (39), e implica la percepción, la comprensión y vivencia del TAR por parte de las personas que viven con VIH, todo ello contribuirá a disminuir la morbilidad y mortalidad de las personas que viven con VIH. (40)

2.4 Definición de términos básicos:

- Adherencia al Tratamiento

Se define como el comportamiento que tiene la persona con VIH al adecuarse correctamente al tratamiento antirretroviral, además de seguir estilos de vida saludables y una alimentación balanceada. (39)

- Conocimiento

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual en el que el hombre aprehende su mundo y se realiza como individuo y especie. (18)

- SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA. (41)

- TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

El tratamiento antirretroviral es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH. (20)

- VIH

Virus de Inmunodeficiencia Humana. Daña su sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. (41)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

- Hipótesis General

El nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

- Hipótesis Específicos

El nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

El nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

3.1.1. Operacionalización de variable

VARIBLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
CONOCIMIENTO	El conocimiento es el proceso progresivo y gradual en el que el hombre aprehende su mundo y se realiza como individuo y especie. En cuanto a su estudio científicamente es abarcado por la epistemología, definida como la “teoría del conocimiento”.	Para evaluar el nivel de conocimiento, se aplicará a los pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral diagnosticados con VIH positivo e inscritos en el Centro Médico Hogar San Camilo, durante el periodo 2021 una encuesta en donde se les preguntará sobre el conocimiento de los esquemas y efectos de los antirretrovirales	Esquemas Efectos	Primera línea Segunda línea Especiales Nauseas Vómitos Cefalea Cansancio Diarrea Erupción cutánea Insomnio Pensamientos suicidas	Alto (23-34) Regular (12-22) Bajo(0-11)	Hipotético Deductivo	Entrevista Cuestionario
ADHERENCIA	Se define como el comportamiento que tiene la persona con VIH al adecuarse correctamente al tratamiento antirretroviral, además de seguir estilos de vida saludables y una alimentación balanceada.	Para medir el nivel de adherencia se utilizará los reportes que maneja el Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo	Indicador de gestión	Reporte	Alto (86-100%) Medio (66-85%) Bajo (0-65%)	Cuantitativo	Recolección de datos estadísticos

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y de correlacional

Cuantitativo

Se utilizó la recolección de datos para verificar la hipótesis, y luego fue evaluado a través de un análisis estadístico.

No experimental

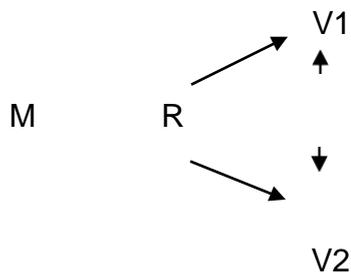
Dado que no hubo manipulación de las variables, se observó los fenómenos en su ambiente natural para ser analizado.

Transversal

Se recolectan los datos en un solo tiempo determinado. Se aplicó por única vez.

Relacional

Se busca el grado de relación entre las variables conocimiento y adherencia.



Dónde:

M: muestra de estudio

R: relación

V1: Conocimiento

V2: Adherencia

4.2 Método de investigación

El método empleado es el Hipotético-Deductivo, ya que la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyan la premisa básica para la construcción de teorías nuevas como lo definen Hernández, Fernández y Baptista (2009).

4.3 Población y muestra

POBLACIÓN

Esta población será constituida por 422 pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral diagnosticados con VIH positivo e inscritos en el Centro Médico Hogar San Camilo, durante el periodo 2021.

MUESTRA

La muestra será extraída de la población del programa TAR del Centro Médico Hogar San Camilo durante el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2022 y que constituye un total de 78 pacientes como se explica en la aplicación de la fórmula.

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

Donde:

$$P=0.5$$

$$Q=0.5$$

$$N=422$$

$$Z=1.96$$

$$E= 0.1$$

P= proporción estimada Q= complemento de P Z= coeficiente de confiabilidad E= Máximo error permisible N= población de estudio

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(422) (0.5) (0.5)}{(0.1)^2(442-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{405.28}{4.41 + 0.96}$$

$$n = \frac{396.65}{5.17}$$

$$n = 78.3$$

4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El presente proyecto de investigación se realizó en el Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo, en el Programa de Tratamiento Antirretroviral a los pacientes que reciben el tratamiento durante el periodo 2021.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

TÉCNICAS

El presente trabajo tuvo como técnica la entrevista y la transcripción.

- Entrevista

Esta técnica nos permitió obtener información directa de los objetos de estudio, las que fueron proporcionados por los usuarios que asisten al Programa TAR del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo.

- Transcripción

Esta técnica nos permitió obtener la información estadística de la Tarjeta de seguimiento localizada en las historias clínicas de los usuarios que han acudido a la consulta externa, la cual nos fue proporcionada por el Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo.

INSTRUMENTO

Para la primera variable conocimiento se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores, el cual consta de 34 preguntas, divididas en 11 bloques: Esquemas de primera línea (preguntas 01, 02 y 03); esquemas de segunda línea (preguntas 04, 05, 06 y 07); esquemas especiales (preguntas 08, 09 y 10); náuseas (preguntas 11, 12 y 13); vómitos (preguntas 14, 15 y 16); cefalea (preguntas 17, 18 y 19); cansancio (preguntas 20, 21 y 22); diarrea (preguntas 23, 24 y 25); erupción cutánea (preguntas 26, 27 y 28); insomnio (preguntas 29, 30 y 31); y comportamientos suicidas (preguntas 32, 33 y 34) (VER ANEXO 02). El mismo que fue validado por una Prueba piloto realizada a 11 usuarios que dio como resultado un Alfa de Crombach de 0.86, es decir de excelente confiabilidad para su aplicación (VER ANEXO 03)

Para la segunda variable de adherencia se utilizó una Hoja de cuadros de Recolección de datos. La cual nos permitió segregar y transcribir la información de las historias clínicas de los usuarios del Programa TAR. (VER ANEXO 04)

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El análisis y procesamiento de datos se realizó mediante la confección de una base de datos en un programa computacional SPSS 2.0, donde se descargaron los resultados obtenidos mediante el cuestionario para buscar los valores de cada una de los indicadores que nos permitan correlacionar las variables de estudio para proponer recomendaciones adecuadas para su posterior solución.

4.7 Aspectos éticos en investigación

Uno de los principales aspectos éticos de la presente investigación fue la obtención de la respectiva autorización del Director general del Hogar San Camilo (ver anexo 06) tanto para la ejecución de la aplicación de los instrumentos de investigación, como para la recolección de datos y accesibilidad a las Historias clínicas. Tomando en consideración el capítulo

V Disposiciones generales, numeral 5.2 De la Confidencialidad y protección de datos personales en salud que estipula la Norma técnica de salud N° 169 del Ministerio de Salud.

Además, para la aplicación del instrumento de Conocimientos se aplicó de manera previa el consentimiento informado (ver anexo 05) a los usuarios; por lo que aquellos que aceptaron entrar en la investigación continuaron con llenado del cuestionario dado; manteniendo sus datos en estricta reserva y anonimato.

Por último, la investigación presente ha respetado la integridad científica, principios éticos, dando referencialidad a ideas y resultados de los autores consultados. Por lo que se ha sido objetivo, honesto, íntegro y responsable, aplicando siempre la No maleficiencia de lo autorizado.

V. RESULTADOS

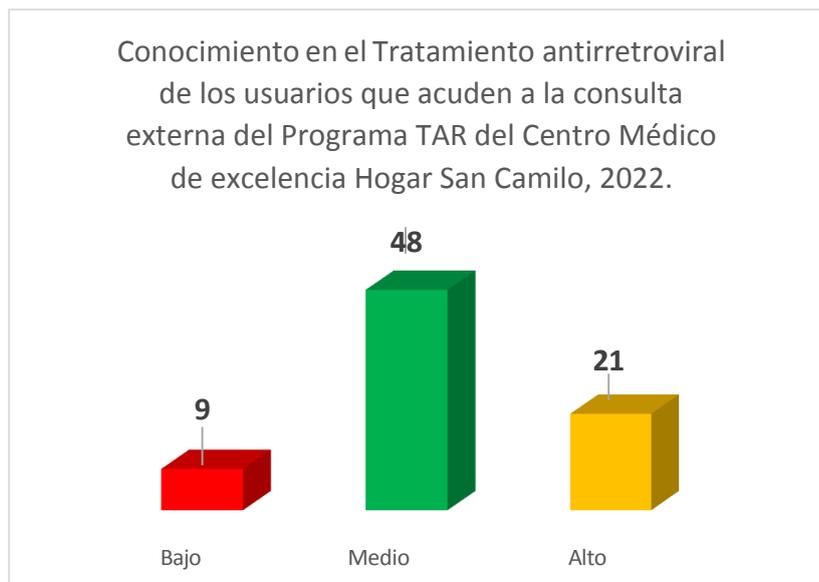
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Conocimiento en el Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022.		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	11.5%
Medio	48	61.5%
Alto	21	26.9%
Total	78	100%

Gráfico 5.1



En el presente grafico se evidencia el Conocimiento en el Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Hogar San Camilo, en donde 48 usuarios (61.5%) tiene el conocimiento regular, y 9 usuarios (11.5%) tiene el conocimiento bajo, por lo que es en esta población que se tiene que incidir para mejorar sus conocimientos respectos al Tratamiento.

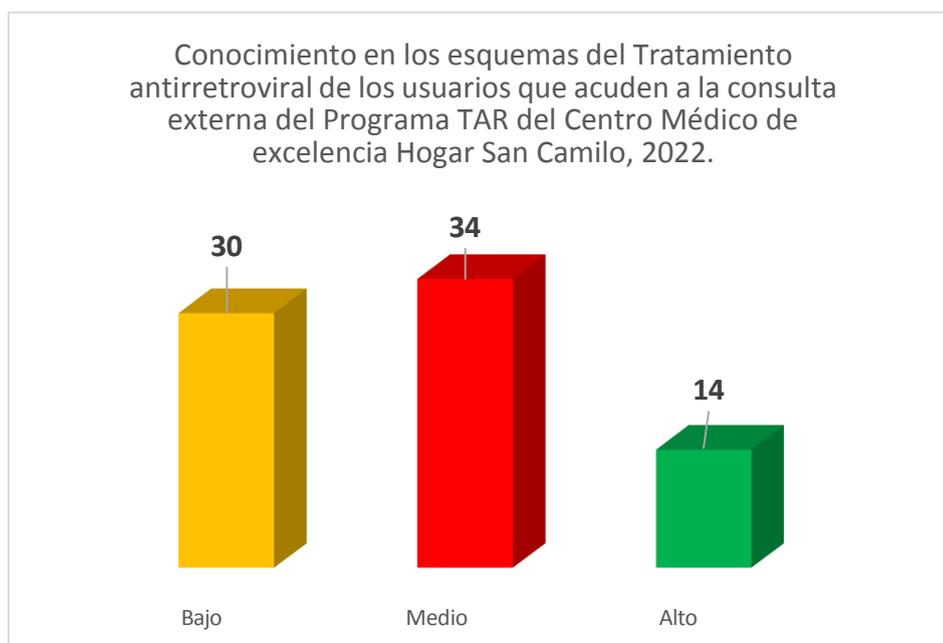
Tabla 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ESQUEMAS

Conocimiento en los esquemas del Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	38.5%
Medio	34	43.6%
Alto	14	17.9%
Total	78	100%

Gráfico 5.2



El presente gráfico de distribución de la muestra, se evidencia el conocimiento en los esquemas del Tratamiento antirretroviral, en donde 34 usuarios (43.6%) tienen el conocimiento regular y 30 usuarios (38.5%) tienen el conocimiento bajo, por lo que son estos usuarios en los que hay que incidir para generar mayores conocimientos respecto a los esquemas antirretrovirales que estos toman.

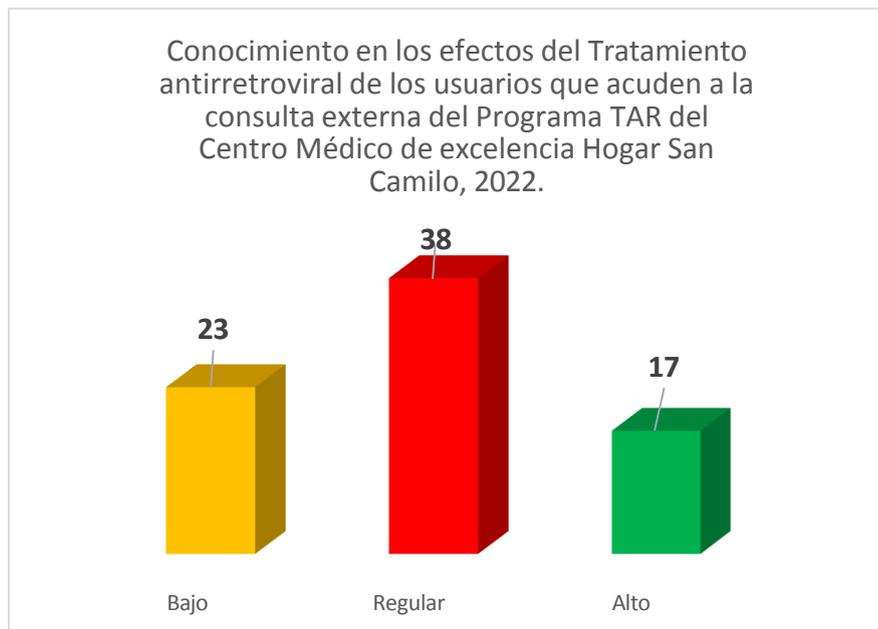
Tabla 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN EFECTOS

Conocimiento en los efectos del Tratamiento antirretroviral de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	29.5%
Regular	38	48.7%
Alto	17	21.8%
Total	78	100%

Gráfico 5.3



El presente gráfico de distribución de la muestra, se evidencia el conocimiento en los efectos del Tratamiento antirretroviral, en donde 38 usuarios (48.7%) tienen el conocimiento regular y 23 usuarios (29.5%) tienen el conocimiento bajo, por lo que son estos usuarios en los que hay que incidir para generar mayores conocimientos respecto a los efectos antirretrovirales que estos toman.

Tabla 5.4

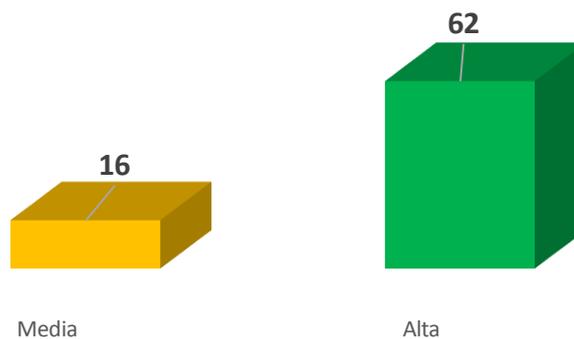
ADHERENCIA

Distribución de la muestra según Adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Media	16	20.5%
Alta	62	79.5%
Total	78	100%

Gráfico 5.4

Distribución de la muestra según Adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022.



En el presente gráfico de distribución de la muestra según la adherencia anual de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR se evidencia que 16 usuarios (20.5%) tienen adherencia media. Y es en estos usuarios en los que se tiene que incidir para mejorar su mayor adherencia al tratamiento.

5.1 Resultados inferenciales

Tabla 5.5

RELACIÓN CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA

Relación conocimiento en el tratamiento antirretroviral * adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022

			Adherencia al tratamiento		Total
			Media	Alta	
Conocimiento sobre el tratamiento	Bajo	Recuento	4	5	9
		% dentro de adherencia	25%	8.1%	11.5%
		Recuento	12	36	48
	Medio	% dentro de adherencia	75%	58.1%	61.5%
		Recuento	0	21	21
		% dentro de adherencia	0%	33.9%	26.9%
	Alto	Recuento	16	62	78
		% dentro de adherencia	100.0%	100.0%	100.0%
		Total			

En la presente tabla se puede evidenciar los resultados del análisis descriptivo de las variables Conocimiento y Adherencia al tratamiento con el fin de determinar frecuencias y porcentajes de estos. Se detalla que hay una predominancia con un nivel alto de adherencia que presentan un nivel medio de conocimiento correspondiente a 36 usuarios (58.1%). Por otro lado, también una predominancia con el nivel medio de adherencia sobre niveles medios de conocimiento sobre el tratamiento correspondiente a 12 usuarios (75%).

Tabla 5.6
RELACIÓN ESQUEMAS Y ADHERENCIA

Relación conocimiento en los esquemas del tratamiento antirretroviral
* adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del
Programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo,
2022

			Adherencia al tratamiento		Total
			Media	Alta	
Conocimiento en los esquemas del tratamiento	Bajo	Recuento	13	17	30
		% dentro de adherencia	81.3%	27.4%	38.5%
	Medio	Recuento	3	31	34
		% dentro de adherencia	18.8%	50.0%	43.6%
	Alto	Recuento	0	14	14
		% dentro de adherencia	0.0%	22.6%	17.9%
	Total	Recuento	16	62	78
		% dentro de adherencia	100.0%	100.0%	100.0%

En la presente tabla se puede evidenciar el análisis de cruce de las variables Adherencia al tratamiento y conocimiento en los esquemas del tratamiento. En ese sentido, se puede apreciar una predominancia con un nivel medio de adherencia al tratamiento que presentan niveles de conocimiento en los esquemas del tratamiento correspondientes a 13 usuarios (81.3%).

Tabla 5.7
RELACIÓN EFECTOS Y ADHERENCIA

Relación conocimiento en los efectos del tratamiento antirretroviral *
adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Programa
TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022

			Adherencia al tratamiento		Total
			Media	Alta	
Conocimientos en los efectos del tratamiento	Bajo	Recuento	10	13	23
		% dentro de adherencia	62.5%	21.0%	29.5%
	Medio	Recuento	6	32	38
		% dentro de adherencia	37.5%	51.6%	48.7%
	Alto	Recuento	0	17	17
		% dentro de adherencia	0.0%	27.4%	21.8%
	Total	Recuento	16	62	78
		% dentro de adherencia	100.0%	100.0%	100.0%

En el presente gráfico se puede evidenciar el análisis de cruce de las variables Adherencia al tratamiento y conocimiento en los efectos del tratamiento. Se detalla una predominancia con niveles medios de adherencia al tratamiento con un nivel bajo de conocimiento en los efectos sobre el tratamiento en 10 usuarios (62.5%)

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Ha: El nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

H0: El nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral no se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

Significancia estadística: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si $p < 0.05$, entonces se rechaza H_0 .

Tabla 5.8

Correlación de Spearman para Conocimiento y Adherencia al tratamiento

		Correlación de Spearman	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	+,.646 0.000 78

Decisión estadística:

En la tabla 5.10 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Adherencia al tratamiento, en donde se evidencia una relación significativa ($p < .05$), directa y buena ($rho = .646$) entre las variables de estudio. Se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Hipótesis específicas

H1: El nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

H0: El nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral no se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

Significancia estadística: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si $p < 0.05$, entonces se rechaza H_0 .

Tabla 5.9

Correlación de Spearman para Adherencia al tratamiento y Esquemas sobre el tratamiento

Correlación de Spearman Esquemas sobre el tratamiento			
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,491
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	78

Decisión estadística:

Tras el análisis estadístico de la Correlación de Spearman para las variables Adherencia al tratamiento y la dimensión Esquemas sobre el tratamiento, se observa que existe una relación significativa ($p < .05$), directa y moderada ($\rho = .491$) entre las variables analizadas. Se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

H2: El nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

H0: El nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral no se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

- Significancia estadística: $\alpha = 0.05$
- Regla de decisión: si $p < 0.05$, entonces se rechaza H_0 .

Tabla 5.10

Correlación de Spearman para Adherencia al tratamiento y conocimiento de los Eectos del tratamiento

		Correlación de Spearman	
			Efectos del tratamiento
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,622
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	78

Decisión estadística:

Por último, se observa en la tabla 5.12 los resultados del análisis estadístico de la prueba de Correlación de Spearman para la variable Adherencia al tratamiento y la dimensión Efectos del tratamiento. Se evidencia una relación significativa ($p < .05$), directa y buena ($rho = .622$) entre ambas variables. De esta manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados obtenidos indican que los pacientes con VIH reciben el tratamiento de manera favorable, sin embargo, se espera que el total de pacientes aseguren el éxito del tratamiento antirretroviral teniendo el conocimiento adecuado para que tengan una vida más saludable y puedan llegar a ser indetectables.

Según los resultados de la investigación realizada a los pacientes de la consulta externa que reciben tratamiento antirretroviral para conocer si existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral, el 26.9% presenta un alto nivel de conocimiento, el 61.5% con nivel de conocimiento medio y por último el 11.5% presenta un nivel de conocimiento bajo. Al agrupar los niveles de conocimientos medio y bajo, se obtiene un 73% de pacientes que presentan un déficit de conocimientos lo cual puede relacionarse con la adherencia al tratamiento antirretroviral. En cuanto a la variable adherencia se obtuvo un 20.5% de adherencia media y el 79.5% adherencia alta.

Rodríguez (2020) realizó un estudio para determinar el nivel de adherencia al TARV en los pacientes adultos con VIH, donde el 83.9% registro un nivel de adherencia de 95-100% (alto), un 13.1% nivel de adherencia de 85-94% (medio) y un 3.1% un nivel de adherencia 65- 84% (bajo). El estudio se asemeja a nuestros resultados ya que se obtuvo que el 20.5% de los pacientes tiene adherencia media y son muy similares a los obtenidos por el investigador Rodríguez ya que si se suman la adherencia baja y media es un 16.2%.

Núñez (2018) obtuvo como resultados que el 69.6% tiene una adherencia positiva al tratamiento antirretroviral y el 30.4% una adherencia negativa frente al tratamiento antirretroviral. Lo cual también estos resultados son muy similares a los obtenidos en esta investigación. El mismo investigador también estudio el conocimiento sobre la enfermedad del VIH, obteniendo un resultado diferente a los obtenidos en este estudio, ya que predomina el

92,8% de los pacientes que, si tienen conocimientos y el 7,2% precisa que, en parte, tiene conocimiento de dicha enfermedad.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El contenido de la investigación se asume la responsabilidad de la información obtenida por los encuestados, teniendo en cuenta que el consentimiento informado llenado por los encuestados fue una presentación para la aceptación del estudio que se realizó sin fines de lucro. Con respecto a los derechos de autoría del contenido bibliográfico corresponden a un estilo Vancouver, siguiéndose pautas de veracidad en la recolección obtenida para los resultados y conclusiones.

VII. CONCLUSIONES

- Se puede concluir con el presente estudio que existe una correlación significativa con un $p < .05$, directa y buena ($\rho = .646$) entre las variables Conocimiento en el Tratamiento antirretroviral y Adherencia de los usuarios que acuden a la consulta externa del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo, 2022. Pues el nivel de conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia de los usuarios de la consulta externa del programa TAR del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo 2022 se encuentra de la siguiente manera: 11.5%(9) nivel bajo, 61.5% (48) nivel medio, y 26.9% (21) con un nivel alto. De los cuales se observa que del total adjudicados al nivel medio con un 61.5% (48 usuarios), 12 representan el 75% del total de adherencia como adherencia media y 36 usuarios representan el 58.1% de los de adherencia alta.
- Por otro lado, se concluye que el nivel de conocimiento en los esquemas del Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia de los usuarios de la consulta externa del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo es de nivel medio 43.6% (34); del cual se destaca que del total de adherencia 18.8% (3) presenta adherencia media y el 50% (31) adherencia alta.
- Así mismo concluimos que el nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia de los usuarios de la consulta externa del Centro Médico de excelencia Hogar San Camilo es de nivel medio con un 48,7% (38), de los cuales 37,5% (6) son de adherencia media y 51.6% (32) son de adherencia alta.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería reforzar la consejería en donde brinden conocimientos respecto al TAR antes y durante la ingesta de este, a los usuarios afectados por VIH que acuden al Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo para seguir mejorando la adherencia de niveles bajos y medios a niveles más altos.
- Reforzar conocimientos desde la consejería de enfermería y el equipo multidisciplinario en los usuarios afectados por VIH que acuden al Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo tanto respecto a los tipos de esquemas que existen de TAR y los medicamentos que conforman los esquemas que toma cada usuario y como de los efectos del TAR que pueden presentar durante la ingesta, para así elevar los niveles de adherencia al mismo y evitar posibles abandonos y con ello complicaciones para su salud.
- Brindar sesiones educativas grupales y/o individuales durante el espacio de la espera de la consultar al TAR a los usuarios afectados por VIH que acuden al Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo, para así reforzar los conocimientos y se abran posibilidades de diálogo que puedan ser atendidas desde este otro tipo de atención.
- Implementar el instrumento elaborado por los tesisistas en el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario para medir sus conocimientos respecto a este tema sanitario de importancia vital para las mejoras de salud pública. Pues ello ayudaría a dar un panorama de la situación profesional del personal sanitario en el manejo de los cuidados de los usuarios afectados por VIH que acuden al Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo que inician o están enrolados en programas de Tratamiento antirretroviral.

- Implementar este tipo de estudios en otros establecimientos de salud que brinden TAR que ayuden a presentar un panorama de la realidad de la situación de los usuarios afectados por VIH insertados y enrolados en los programas de VIH, para continuar y reforzar la adherencia en aquellos que no la presenten o la presenten de manera irregular.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA 2020. Reference. [Citado 05 de Mayo 2022]. Pp 03 y 07. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
2. ONUSIDA. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia del sida para el 2030. Pp 02. [Citado 05 de Mayo 2022]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf
3. Ministerio de Salud Nicaragua. Situación Epidemiológica del 2017. Estudio Nacional, Minsa. Managua [Citado 06 de Junio 2022]. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WPWJ.pdf
4. MINSA. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ITS y Hepatitis. Descentralización de Servicios con TAR al primer nivel de atención Lima y Callao, 2020. Pag 07.
5. Amaya Chávez Claudia. El Abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia. Ojo Público. 01 Diciembre, 2020. [Internet]. [Citado 06 de Junio 2022]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2287/el-abandono-de-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-en-pandemia#:~:text=1%20Diciembre%2C%202020-.El%20abandono%20de%20tratamientos%20para%20VIH%20y%20Sida%20creci%C3%B3%20un,17%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20pasa%20>

6. Ministerio de salud (MINSA) / Geo VIH [Internet]. [Citado 20 de Nov 2021]. Disponible en: https://play.google.com/store/apps/details?id=pe.gob.minsa.georeferenciavih&hl=es_PE
7. Gómez Escobar Francisco A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Enero-Febrero del año 2020. [Tesis en grado de internet]. [Citado 25 de Ene 2022]. Disponible en : <https://repositorio.unan.edu.ni/13714/1/G%C3%B3mez%20Escobar%20-%2>
8. Medina Jiménez Nicolás E. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH. [Tesis en grado de internet]. [Citado 08 de Feb 2022]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_de_vida_relacionada.Image.Marked.pdf
9. Sánchez Peñas Sara. Adherencia al Tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH/SIDA. Estudio mixto. [Tesis en grado de internet]. [Citado 08 de Feb 2022]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/57879/1/Sara%20S%C3%a1nchez%20Pe%C3%b1as%20Tesis%20Doctoral.pdf>
10. De la Cruz Núñez de Guevara, R. Adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2015. [tesis de grado en internet]. [Citado 26 de Nov 2021]. 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

11. Claros Manotupa, J. Factores de riesgo relacionados al fracaso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA Hogar San Camilo, 2017. [tesis de grado en internet]. [Citado 26 de Nov 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4565/CLAROS%20MANOTUPA%20JOSE%20LUIS%20%20DOCTORADO.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

12. Rodríguez Bayona, J. Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia, 2020. [tesis de grado en internet]. [Citado 27 de Nov 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4927/JEA%20PIERRE%20RODRIGUEZ%20BAYONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Victor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: Análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [Citado 10 Mayo 2022];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

14. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2012 [citado 09 Mayo 2022]; 65(3):529- 34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rkKPx85SwpYc5kpDyBz5Byg/?lang=pt>

15. Mainieri Hidalgo JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia

para mejorar la salud. Acta Med Costarric [Internet]. 2011 [Citado 9 Mayo 2022]; 53(1). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005

16. Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 10 Mayo 2022];14(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

17. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2017]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

18. Bermeo Pacheco J, Guerreiro Jirón J, Delgado Santa Gadea K. Niveles de Conocimiento. En: Alan Neill D, Cortez Suarez L, coordinadores. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [Internet]. Ed. UTMACH, 2018. [Citado 30 de Nov 2021]. p.53-55. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

19. Mario Bunge. La investigación científica. Colección Convivium. [Internet]. [Citado 30 de Nov 2021]. 19-20 p. Disponible en: academia.edu/31740142/Bunge_mario_la_investigacion_cientifica

20. Norma Técnica de Salud para la Atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). [Internet]. MINSA, octubre 2020. [Citado 30 de Nov 2021]. P. 22. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5365.pdf>

21. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. 12th ed. Barcelona: Wolters Kluwer, 2016.
22. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). [Internet]. MINSA, diciembre 2020. [Citado 02 de Dic 2021]. p. 6- 22-25. Disponible en: [Resolución Ministerial N°1024-2020-MINSA.PDF \(www.gob.pe\)](#)
23. Zucchi, Roman. Interacciones Medicamentosas. Antirretrovirales. Ed. Médica AWE. Buenos Aires, Argentina. [Citado 10 de Dic 2021].
24. HIVinfo.NIH.gov. Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. [Citado 07 de Mayo 2022]. Disponible en: [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/medicamentos-
contra-el-vih-y-sus-efectos-secundarios](#)
25. Grupo de Trabajos sobre el tratamiento del VIH. ¿Qué debo saber sobre el tratamiento del VIH? 2da Edición. España-Barcelona 2019. Citada el 7 de mayo del 2022. Disponible en: [http://gtt-
vih.org/files/active/1/GTT_guia_que_debo_saber_tratamiento_2019_web
.pdf](#)
26. Michael Carter. Efectos secundarios. [Internet]. 1th. Ed. 2010 [Citado 15 de Dic 2021]. p. 10-11. Disponible en: [https://www.aidsmap.com/sites/default/files/translations/2020-
01/Efectos%20secundarios.pdf](#)
27. Jennifer Grochocinski, ND. Fundación Toronto People With AIDS. Salud Gastrointestinal & VIH. [Internet]. [Citado 12 de Dic 2021]. p. 4-5. Disponible en: [http://pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-gastrointestinal-
health- Nov2009.pdf](#)
28. Pedrera Carbonell V, Millares Parres J, Lainez Andrés JM. Cefaleas.

- Guía de actuación clínica en A.P. [Internet]. [Citado 13 de Dic 2021]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap09cefaleas.pdf>
29. Medical News Today. [Internet]. ¿Qué tipo de dolor puede causar el VIH?. [Revisado 9 de Abr 2021]. [Citado 13 de Dic 2021]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/dolor-por-vih>
30. Web MD. [Internet]. Dra. Brunilda Nazario, MD. Los Efectos secundarios de medicamentos contra el VIH. [Actualizado 08 de Ene 2020]. [Citado 15 de Dic 2021]. Disponible en: <https://www.webmd.com/hiv-aids/vih-medicamentos-efectos-secundarios>
31. Cigna. [Internet]. El VIH y la fatiga. [Revisado 1 de Jul 2021]. [Citado 15 de Dic 2021]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/el-vih-y-la-fatiga-zp4023>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. [Actualizado 2 de May 2017; citado 18 de Dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
33. MayoClinic. [Internet]. Diarrea. [Citado 15 de Dic 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241>
34. HIVinfo.NIH.gov. [Internet]. Efectos Secundarios. La Infección por el VIH y la erupción cutánea. [Actualizado 10 de Ago 2021]. [Citado 10 de Dic 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/la-infeccion-por-el-vih-y-la-erupcion-cutanea>
35. Real Academia Española. [Internet]. [Citado 20 de dic 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/insomnio>

36. Galindo Sainz J, León Landa C. Insomnio y sus principales factores causantes en pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital General de zona #11 del IMSS. [Internet]. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. [Citado 17 de Dic 2021]. p. 2-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2013/ei133c.pdf>
37. Tiziani, Adriana. Fármacos En Enfermería. 4th Ed. Mexico: Manual Moderno; 2010. p. 361.
38. GTT: Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH. [Internet]. AIDS 2016: Uso de Efavirenz y riesgo de suicidio. [Actualizado 15 de Sep 2016; citado 18 de Dic 2021]. Disponible en: [http://gtt-vih.org/actualizate/la noticia del dia/15-09-16](http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/15-09-16)
39. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). [Internet]. MINSA, diciembre 2020. [Citado 15 de Dic 2021]. p. 5. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
40. Pablo Santoro, Fernando Conde. Tipos de problemas de Adherencia entre personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. Revista Multidisciplinaria del SIDA. [Internet]. 2013 [Citado 20 de Dic 2021]; 1(1). Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/original-6-SIDA-v1n1.pdf>
41. Medline Plus. [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine. VIH y sida. [Citado 03 de Ene 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumento

Validez y confiabilidad de instrumentos

Hoja de recolección de datos para medir la variable adherencia

Consentimiento informado

Autorización de Director Hogar San Camilo

Base de datos sociodemográficos

Base de datos conocimiento

Base de datos adherencia

ANEXO 01

MATRIZ DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RELACIONADO A LA ADHERENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO-LIMA,2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar el nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San</p>	<p>GENERAL El nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral no se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.</p> <p>ESPECÍFICOS El nivel de conocimiento en los esquemas de Tratamiento Antirretroviral no se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de</p>	V1: Conocimiento	<p>Esquemas</p> <p>Efectos</p>	<p>Primera línea</p> <p>Segunda línea</p> <p>Especiales</p> <p>Nauseas</p> <p>Vómitos</p> <p>Cefalea</p> <p>Cansancio</p> <p>Diarrea</p> <p>Erupción cutánea</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

<p>Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022?</p>	<p>Camilo-2022</p> <p>Describir el nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022</p>	<p>Excelencia Hogar San Camilo-2022.</p> <p>El nivel de conocimiento en los efectos del Tratamiento Antirretroviral no se relaciona a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.</p>	<p>V2: Adherencia</p>	<p>Indicador de gestión</p>	<p>Insomnio</p> <p>Comportamientos suicidas</p> <p>Reporte</p>	<p>Bimestral</p>
--	--	---	---------------------------	-----------------------------	--	------------------

ANEXO 02 INSTRUMENTO

Se agradece de antemano su participación en el presente cuestionario, así mismo la veracidad y sinceridad de su respuesta. Se guardará bajo estricta confidencialidad.

Edad : _____ Sexo: (F) (M)

Estado civil : Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciado/Separado ()

Viudo ()

Grado de instrucción: Primaria() Secundaria() Técnico() Superior()

Orientación sexual : Heterosexual ()

No heterosexual () Especificar: _____

Tiempo de diagnóstico : Menos de 6 meses ()

6 meses a 1 año ()

1 año a 4 años ()

4 años a 10 años ()

10 años a más ()

Tiene usted alguna otra enfermedad: Sí() No()Cuál es:

Marque con un aspa (X) la respuesta que cree usted sea la correcta.

1. ¿Para qué tipo de pacientes está indicado el esquema de primera línea?
 - a. Adolescentes y niños sin infección por VIH
 - b. Adultos sin infección por VIH con antecedentes de uso de antirretrovirales

- c. Adultos con infección por VIH sin antecedente de uso de antirretrovirales
 - d. Solamente niños con infección por VIH sin antecedente de uso de antirretrovirales
2. ¿Qué medicamentos componen el esquema de primera elección en un paciente recién diagnosticado?
- a. Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir
 - b. Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz
 - c. Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz
 - d. Tenofovir/Emtricitabina/Dolutegravir
3. ¿Con qué tratamiento debe reiniciar la terapia un paciente que abandonó el tratamiento antirretroviral?
- a. Esquema nuevo para pacientes
 - b. El último esquema TAR que el paciente estuvo recibiendo
 - c. Esquema de segunda línea
 - d. Esquema especial
4. ¿Cuáles son los medicamentos que pertenecen al esquema de segunda línea y a los esquemas especiales?
- a. Ritonavir (como potenciador), Lopinavir/ritonavir, Darunavir, Atazanavir, Etravirina, Doravirina, Rilpivirina, Raltegravir, Dolutegravir, Zidovudina y Maraviroc.
 - b. Ritonavir, Darunavir, Tenofovir, Atazanavir, Lamivudina, Emtricitabina y Maraviroc.
 - c. Daunavir, Dolutegravir, Zidovudina, Maraviroc, abacavir, Efavirenz, Etravirina y Atazanavir.
 - d. Atripla, Tel 400, Kaletra, DTG y Maraviroc.
5. ¿De qué depende la elección del esquema de segunda línea?
- a. De la evaluación individual de cada paciente
 - b. Del fracaso del esquema de primera línea
 - c. De los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral
 - d. De la carga viral del paciente

6. ¿Qué aspectos se valora en la evaluación individual de un paciente que inicia tratamiento con esquema de segunda línea?
 - a. Uso previo de antirretrovirales, presencia de mutaciones de resistencia en los resultados de genotificación y presencia de otras comorbilidades.
 - b. Tomar anticonceptivos, ser población trans género, y presencia de otras comorbilidades.
 - c. Presencia de mutaciones de resistencia en los resultados de genotificación, uso de antirretrovirales y ser población trans género.
 - d. Uso de antirretrovirales, tomar anticonceptivos y haber adquirido TBC.
7. ¿Cuáles son los medicamentos que forman el esquema de segunda línea?
 - a. Lopinavir/ritonavir + Raltegravir
 - b. Atripla
 - c. Tel 400
 - d. Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz
8. ¿Cuáles son los antirretrovirales que son usados para formular esquemas especiales y que necesitan la aprobación del Comité de Expertos en atención integral del adulto con VIH/SIDA?
 - a. Etravirina, Darunavir, Rilpivirina, Doravirina, y Maraviroc.
 - b. Efavirenz, Dolutegravir, Doravirina y Rilpivirina.
 - c. Maraviroc, Darunavir, Rilpivirina, Tenofovir y Efavirenz.
 - d. Darunavir, Rilpivirina, Doravirina, Lamivudina y Zidovudina.
9. ¿Cuál es el esquema que para su uso requiere la aprobación del Comité de Expertos en atención integral del adulto con VIH/SIDA?
 - a. Primera línea
 - b. Segunda línea
 - c. Especiales
 - d. Segunda generación

10. ¿Cuál es el medicamento que para ser usado debe contar con una prueba de tropismo para co-receptor CCR5 (prueba de tropismo positiva)?
- Zidovudina
 - Maraviroc
 - Dolutegravir
 - Kaletra
11. ¿Cómo se intensifica la aparición de las náuseas a causa del consumo de los antirretrovirales?
- De mayor intensidad en las primeras semanas del tratamiento y van disminuyendo o desaparecen con el tiempo.
 - De mayor intensidad a partir de la tercera semana hasta el segundo mes de consumir los medicamentos.
 - De menor intensidad a mayor intensidad durante las primeras semanas.
 - De menor intensidad durante los primeros meses del tratamiento y no desaparecen nunca.
12. ¿Cuánto tiempo debe ser espaciado el consumo de alimentos para no generar náuseas?
- 2 horas
 - 1 hora
 - 30 minutos
 - 45 minutos
13. ¿Qué tipo de bebidas son útiles para evitar el malestar del estómago, y con ello las náuseas durante el consumo de los antirretrovirales?
- Gaseosas
 - Lácteos
 - Jugos procesados
 - Infusiones

14. ¿Cuál es el efecto que tiene por definición “expulsión brusca del contenido gástrico mediante contracciones involuntarias de la pared torácica y abdominal”?
- Náuseas
 - Vómitos
 - Deposiciones
 - Peristaltismo
15. ¿Cuál es la prueba de laboratorio que evidencia infecciones oportunistas en el paciente con VIH y por ende le generan náuseas y/o vómitos?
- Carga viral en sangre
 - Linfocitos CD4 en sangre
 - Linfocitos CD8 en sangre
 - Hemoglobina
16. ¿Cuál es el alimento que puede ayudar a reducir los vómitos provocados por antirretrovirales?
- Ajo
 - Kión
 - Cebolla
 - Miel
17. ¿Cómo se llama aquel dolor localizado en la bóveda craneal?
- Dolor de cabeza
 - Dolor de senos paranasales
 - Dolor oídos
 - Dolor de ojos
18. ¿Cómo se presenta el dolor de cabeza en los pacientes que toman antirretrovirales?
- Presión intensa, tensión o sensación palpitante
 - Presión leve, mareos, y vómitos.
 - Tensión, sensación palpitante y fiebre.
 - Sensación palpitante, presión leve y mareos.

19. ¿Cómo se intensifica el dolor de cabeza en los casos de pacientes con terapia antirretroviral?
- Es leve y disminuye o desaparece por completo pasadas unas semanas.
 - Es grave y conlleva a la muerte súbita luego de 2 semanas.
 - Es leve y no disminuye ni con fármacos para el dolor.
 - Es crónico y va disminuyendo o desaparece pasados 6 meses de tratamiento.
20. ¿Con qué otros factores se relaciona el cansancio en los pacientes con terapia antirretroviral?
- Estar anémico, tener otras infecciones oportunistas, estar con depresión, ansioso o estresado y no dormir lo suficiente.
 - Ruidos extremos, jornadas laborales extensas y existencia de infecciones oportunistas.
 - Muchos años con la terapia antirretroviral.
 - Aumentos de CD4 en sangre y carga viral indetectable.
21. ¿Cuál es el riesgo de padecer fatiga cuando se inicia la terapia antirretroviral?
- Mayor durante las primeras semanas, luego disminuye o desaparece por completo.
 - Mayor durante el segundo mes y luego desaparece progresivamente.
 - Mayor durante las primeras semanas, luego se intensifica y no desaparece
 - Mayor durante los seis primeros meses hasta que logres la carga viral indetectable.
22. ¿Cuáles son las recomendaciones que sigue para contrarrestar el cansancio causado por los antirretrovirales?
- Siestas cortas, disminución de horas laborales si se pudiese.
 - Ejercicios fuertes y extremos.
 - Alimentación rica en carbohidratos y azúcares.
 - Dejar de tomar los antirretrovirales.

23. ¿Cuál es el efecto que presenta deposiciones sueltas o líquidas por tres o más veces al día?
- a. Diarrea
 - b. Dolor de estómago
 - c. Antirretrovirales
 - d. Vómitos
24. ¿Después de cuánto tiempo la diarrea desaparece en los pacientes que han iniciado terapia antirretroviral?
- a. Unos pocos días.
 - b. Hasta 1 semana.
 - c. Primer mes del tratamiento.
 - d. Solo después de 14 días de tratamiento antirretroviral.
25. ¿Qué medicamento se les indica a los pacientes que presentan diarreas?
- a. Sales de rehidratación oral
 - b. Trimetoprim/Sulfametoxazol
 - c. Loperamida
 - d. Enterogermina
26. ¿Qué signo dermatológico se pueden evidenciar en el paciente que reciba terapia antirretroviral?
- a. Erupción o exantema cutáneo
 - b. Dermatitis
 - c. Herpes zóster
 - d. Varicela
27. ¿Qué es lo que provoca la erupción cutánea en la piel de los pacientes que toman antirretrovirales?
- a. Picazón, enrojecimiento y dolor.
 - b. Ronchas, salpullido y dolor.
 - c. Enrojecimiento, eliminación de pus y dolor.
 - d. Picazón, salpullido y dolor.

28. ¿Cuál es la gravedad y la duración de la erupción cutánea en los pacientes?
- No suele ser grave y desaparece en unos días o semanas.
 - Es muy grave y dura 3 meses.
 - No suele ser grave pero no desaparece.
 - No suele ser grave y desaparece en meses.
29. ¿Cómo se identifica el insomnio causado por fármacos antirretrovirales?
- Acortamiento de las horas de sueño totales, reducción de la eficiencia del sueño, y permanecer mayores tiempos despiertos al acostarse.
 - Horas largas de sueño, menores tiempos despiertos al acostarse.
 - Despertar agotado, con malestar y con fiebre.
 - Acortamiento de las horas de sueños totales, sueño eficiente, fiebre y malestar.
30. ¿Cuál es el antirretroviral que influencia sobre el sueño?
- Efavirenz
 - Lamivudina
 - Kaletra
 - Atazanavir
31. ¿Cuánto tiempo dura el problema del sueño en algunos de los pacientes que toman Efavirenz?
- Suele iniciar en los primeros dos días, y se resuelve en el transcurso de 1 a 4 semanas.
 - Suele iniciar a la semana de tratamiento, y se resuelve a los 3 meses.
 - Suele iniciar después de 2 semanas de tratamientos y no se resuelve.
 - Suele iniciar desde la primera toma de tratamiento y culmina luego de haber logrado la supresión viral.
32. ¿Qué tipo de eventos presentan los pacientes con terapia antirretroviral que conlleve al riesgo de la vida?

- a. Pensamientos e intentos de suicidio, pensamientos e intentos de autolesión.
 - b. CD4 mayor a 500 cel/ml en sangre.
 - c. Inadecuada alimentación y sueño y descanso alterados.
 - d. Pensamientos positivos y estilos de vida saludable.
33. ¿Por qué no se recomienda el uso de Efavirenz en pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo?
- a. Porque entre sus efectos se presentan comportamientos suicidas
 - b. Porque les genera dolores de cabeza y alucinaciones
 - c. Porque los niveles de carga viral no logran la indetectabilidad
 - d. Porque el CD4 disminuye hasta niveles que conllevan a un estadio sida.
34. Además del cambio de esquema, ¿Cuál es la decisión que se debe adoptar frente a la identificación de comportamientos suicidas?
- a. Desensibilizar el consumo del antirretroviral que causaba el efecto.
 - b. Búsqueda de grupos de apoyo
 - c. No comunicar al personal de salud.
 - d. Abandonar la terapia

ANEXO 03 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento Antirretroviral (Prueba Piloto)

Para poder evaluar la confiabilidad del cuestionario del Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento Antirretroviral, se realizó a través de la Prueba de Alfa de Cronbach, con los datos de una muestra piloto de 11 registros.

Esta prueba de Alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

- Coeficiente de Alfa de Cronbach 1 Confiabilidad perfecta
- Coeficiente de Alfa de Cronbach 0,72 a 0,99 Excelente Confiabilidad
- Coeficiente de Alfa de Cronbach 0,66 a 0,71 Muy confiable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach 0,60 a 0,65 Confiable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach 0,54 a 0,59 Confiabilidad baja
- Coeficiente de Alfa de Cronbach 0,53 a menos Confiabilidad Nula

El procedimiento para calcular del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha \text{ Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right), \text{ donde:}$$

K = el número de ítems, en este caso 34.

El cálculo de varianza de cada ítem del instrumento, se utiliza mediante la siguiente fórmula:

$$S_i = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

En dicha fórmula se calcula S_T que representa a la varianza del total de puntaje (la misma fórmula, pero para el total de cada individuo)

Por cada columna se calcula las varianzas, es decir para las 34 preguntas y también para el total de puntajes de las unidades muestrales. Se suman las 34 varianzas de las 34 preguntas (en el cuadro esta como \sum varianza), este valor se reemplaza en la fórmula, así:

$$\alpha \text{ Cronbach} = \frac{34}{(34-1)} \left(1 - \frac{5.09}{31.7}\right) = 0.86$$

Debido que el valor de α Cronbach=0.86, entonces se puede afirmar que el instrumento Nivel de Conocimiento sobre Tratamiento Antirretroviral es de excelente confiabilidad para su aplicación.

NCUESTADO	ITEMS																																		SUMA				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34					
E1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	18	
E2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	26
E4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27
E5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	17	
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
E7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27	
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
E11	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	20
VARIANZA	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.15	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2		
SUMATORIA DE VARIANZAS	5.090909091																																						
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	31.65289256																																						

Ítems = 34

Unidades = 11

Alfa de Cronbach = 0.86

El valor de α -Cronbach es 0.86, que es superior a 0.7 es decir se considera que el instrumento Nivel de Conocimiento sobre Tratamiento Antirretroviral es confiable para su aplicación.

ANEXO 04
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LA VARIABLE
ADHERENCIA

DNI:					HCl:		
Usuario:							
	Bimestre 01	Bimestre 02	Bimestre 03	Bimestre 04	Bimestre 05	Bimestre 06	
*% ADHERENCIA							

*Información obtenida de la tarjeta de administración de TAR y terapia preventiva en pacientes con VIH (anexo 06 de NTS 169-Minsa/2020) ubicada en las Historias clínicas de los usuarios del Programa de Tratamiento antirretroviral

ANEXO 05 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Nacional del Callao

Investigadores : Cruz Huamán, Hardy Steward
Reátegui Requejo, Rubí Rouse
Villanueva Ramírez, Cecilia Aracelly

Título : “Conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo- Lima, 2022”

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022

Procedimiento: Si usted acepta participar del estudio se le solicitará responder un cuestionario con 30 preguntas que hacen referencia al conocimiento sobre su tratamiento antirretroviral, cada pregunta presenta respuestas múltiples y son de estilo cerrado, y usted deberá marcar la opción que le parezca correcta. Es de forma anónima.

Participantes: Usuarios de la consulta externa del programa TAR del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo.

Riesgos del estudio: La participación en este estudio no presenta riesgos para los usuarios.

Costos e incentivos: Usted no deberá realizar ningún pago para participar de este estudio, así mismo no recibirá ningún incentivo económico, solo obtendrá la satisfacción de colaborar en el estudio para lograr mejoras en la atención brindada por el personal de salud del programa.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. De manera que se garantiza que cada usuario permanezca en el anonimato. Ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Declaración voluntaria:

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación es voluntaria y sin costos a recibir. He sido informado de la forma en que se realizará el cuestionario. Por todo lo anterior expuesto acepto voluntariamente a participar de presente estudio denominado “Conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo- Lima, 2022”.

Lima, ____ / ____ / 2022

Firma : _____

DNI : _____

ANEXO 06

AUTORIZACIÓN DIRECTOR HOGAR SAN CAMILO

ALEX SPENCER BALLENA RÍOS (MI)
DIRECTOR HOGAR SAN CAMILO

DE LOS BACHILLERES EN ENFERMERÍA:
HARDY STEWARD CRUZ HUAMAN
REATEGUI REQUEJO RUBI ROUSE
VILLANUEVA RAMIREZ CECILIA ARACELLY

De nuestra consideración:

Somos bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. La presente es para dar a conocer el Proyecto de investigación titulado: "Conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo- Lima, 2022". La misma que tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en el Tratamiento Antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del Centro Médico de Excelencia Hogar San Camilo-2022.

Por lo que expresamos a su autoridad el permiso respectivo para realizar dicha investigación con los usuarios del Programa TAR (Tratamiento antirretroviral). La misma que implica la accesibilidad e interacción con los usuarios durante las consultas para la aplicación de los instrumentos de evaluación, como la accesibilidad a las Historias clínicas para la recolección de datos que miden el nivel de Adherencia localizada en la Tarjeta de administración de TAR y terapia preventiva en pacientes con VIH (anexo 06 de NTS 169-Minsa/2020). Manifestando a su vez que la presente información será manejada con los principios éticos que la investigación científica dispone, y con el manejo de la CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE SALUD de los involucrados.

Sin más que decir, quedamos atentos a su disponible respuesta. No sin antes mencionar que dichos resultados serán de valiosa información para la posterior implementación de mejoras en el servicio que ayuden a focalizarlos como entidad con estándares de calidad en la atención.

HARDY STEWARD CRUZ HUAMAN (71737295)

REATEGUI REQUEJO RUBI ROUSE (74409464)

VILLANUEVA RAMIREZ CECILIA ARACELLY (47939323)



Autorizado ✓
Alex Ballena Ríos
16/05/22

ANEXO 07
BASE DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nº	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO INSTRUCCIÓN	ORIENTACIÓN SEXUAL	TIEMPO DE DX	OTRA ENFERMEDAD
1	4	1	1	3	0	0	1
2	4	1	0	1	0	0	1
3	4	1	0	1	1	0	0
4	4	0	1	3	0	0	1
5	4	0	0	3	1	1	1
6	3	0	0	3	1	0	1
7	3	0	0	2	0	1	1
8	2	0	1	1	0	1	0
9	2	0	0	1	0	1	1
10	2	0	1	1	0	0	1
11	2	0	1	2	0	1	1
12	2	0	1	1	0	1	1
13	1	0	1	1	0	1	1
14	0	0	0	1	0	1	1
15	1	0	1	1	0	1	1
16	1	0	0	0	0	1	1
17	1	0	1	1	0	1	1
18	1	0	1	1	0	1	1
19	2	0	1	1	0	1	1
20	1	0	0	1	0	1	1
21	1	1	1	1	0	1	0
22	0	0	0	1	0	0	0
23	0	1	0	0	1	0	0
24	2	0	1	2	0	0	1
25	2	1	0	1	0	1	1
26	2	0	1	0	0	0	1
27	1	0	1	1	0	0	1
28	2	0	1	1	0	1	1
29	3	1	0	1	0	1	0
30	1	1	0	2	0	0	1
31	0	1	0	1	1	0	1
32	1	1	0	3	1	0	1
33	2	1	0	3	0	0	1
34	3	0	1	1	0	1	1
35	3	1	0	2	1	1	1
36	1	1	0	3	1	0	1
37	3	1	0	3	0	1	1

38	1	1	0	3	1	1	1
39	1	1	0	2	1	1	1
40	2	1	1	1	1	1	1
41	3	1	0	3	0	1	1
42	2	1	0	2	0	1	1
43	3	1	1	1	0	1	1
44	2	1	0	3	0	1	1
45	2	1	1	1	0	1	1
46	2	1	1	2	0	1	1
47	3	0	0	3	0	1	1
48	4	1	0	1	0	0	0
49	0	1	0	1	1	0	1
50	0	1	0	3	1	0	1
51	3	1	0	3	0	1	1
52	2	1	0	3	1	1	1
53	3	1	0	2	0	1	1
54	1	0	0	1	1	1	1
55	4	1	0	2	0	1	1
56	4	1	1	0	0	1	1
59	4	1	0	2	0	1	0
60	2	1	1	1	0	1	1
61	4	1	0	1	1	1	1
62	2	0	1	2	1	1	1
63	2	1	0	2	1	1	1
64	2	0	1	0	0	1	1
65	2	0	0	2	1	0	1
66	1	1	0	3	1	1	1
67	2	0	1	1	1	1	1
69	2	0	1	1	1	1	1
70	4	0	1	0	0	1	1
71	3	0	1	1	0	1	1
72	2	0	1	1	1	1	1
73	3	0	0	2	0	1	1
74	4	0	1	1	0	1	0
75	1	0	0	1	0	1	1

ANEXO 08

BASE DE DATOS CONOCIMIENTO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	
5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
10	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
13	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
16	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
18	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
19	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
20	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
21	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1

22	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0				
23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1				
24	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0				
25	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1			
26	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0				
27	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
28	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1		
29	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
30	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1		
31	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1			
32	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
33	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1		
34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1		
35	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
36	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
37	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0		
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
39	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
41	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
43	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
45	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
46	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
47	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
48	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	

49	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
50	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
52	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
53	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
54	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
55	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
56	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
59	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
60	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
61	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
62	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
63	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
64	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
65	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	
66	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
67	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
69	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
70	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
71	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
73	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
74	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	
75	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	

ANEXO 09
BASE DE DATOS ADHERENCIA

N°	Bimestre 01	Bimestre 02	Bimestre 03	Bimestre 04	Bimestre 05	Bimestre 06
1	95%	90%	98%	70%	90%	100%
2	85%	60%	90%	90%	100%	95%
3	100%	100%	100%	100%	98%	99%
4	100%	100%	80%	50%	90%	90%
5	98%	90%	80%	75%	90%	90%
6	85%	90%	85%	90%	95%	100%
7	90%	95%	100%	100%	95%	100%
8	95%	90%	100%	100%	98%	95%
9	50%	60%	70%	90%	90%	96%
10	100%	100%	100%	90%	95%	100%
11	90%	95%	98%	98%	100%	100%
12	80%	85%	80%	80%	90%	95%
13	90%	92%	95%	95%	100%	100%
14	90%	75%	90%	100%	100%	98%
15	89%	92%	90%	50%	90%	98%
16	100%	100%	100%	100%	94%	98%
17	90%	98%	70%	100%	100%	98%
18	100%	100%	98%	92%	100%	80%
19	100%	100%	80%	50%	100%	50%
20	100%	50%	80%	50%	80%	63%
21	50%	100%	100%	94%	100%	100%
22	100%	100%	100%	90%	89%	50%
23	50%	100%	98%	100%	100%	100%
24	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25	50%	50%	75%	94%	90%	100%
26	80%	92%	90%	100%	100%	75%
27	100%	50%	50%	50%	50%	100%
28	100%	100%	100%	100%	100%	100%
29	100%	100%	100%	100%	100%	50%
30	75%	90%	100%	100%	100%	100%
31	50%	50%	100%	100%	100%	85%
32	100%	100%	100%	100%	100%	100%
33	100%	100%	100%	100%	100%	100%
34	100%	100%	100%	100%	100%	100%
35	100%	100%	100%	100%	100%	100%
36	50%	50%	50%	100%	100%	90%
37	90%	90%	90%	90%	90%	100%

38		100%	85%	85%	100%	100%	85%
39		100%	100%	100%	100%	100%	100%
40		100%	100%	50%	85%	85%	100%
41		60%	85%	100%	100%	100%	100%
42		100%	100%	100%	100%	100%	100%
43		100%	100%	100%	100%	100%	98%
44		50%	50%	85%	85%	100%	62%
45		100%	100%	100%	100%	98%	98%
46		100%	50%	100%	100%	100%	50%
47		50%	80%	80%	85%	50%	50%
48		100%	98%	99%	99%	100%	100%
49		100%	100%	50%	85%	85%	100%
50		100%	100%	100%	100%	80%	75%
51		100%	100%	100%	100%	100%	100%
52		100%	100%	100%	100%	100%	100%
53		100%	98%	98%	99%	100%	100%
54		100%	100%	100%	100%	100%	100%
55		100%	100%	100%	100%	100%	100%
56		100%	100%	100%	100%	100%	100%
59		95%	50%	50%	99%	100%	100%
60		100%	100%	100%	100%	100%	100%
61		100%	100%	100%	100%	100%	100%
62		75%	85%	85%	90%	98%	100%
63		100%	100%	100%	100%	100%	100%
64		100%	100%	100%	100%	100%	100%
65		99%	98%	99%	99%	98%	99%
66		99%	99%	100%	100%	100%	100%
67		78%	75%	85%	85%	50%	50%
69		98%	85%	100%	100%	98%	100%
70		98%	99%	100%	100%	100%	98%
71		99%	99%	99%	99%	99%	99%
72		100%	100%	100%	100%	100%	100%
73		100%	100%	100%	100%	100%	100%
74		100%	100%	100%	100%	98%	50%
75		100%	50%	50%	85%	96%	90%

ANEXO 10

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA DE USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL PROGRAMA TAR DEL CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA HOGAR SAN CAMILO, 2022

n=78

ITEMS	Nº	%
EDAD		
18-25	7	9%
26-33	18	23.1%
34-41	26	33.3%
42-49	14	17.9%
50 a más	13	16.7%
SEXO		
Femenino	39	50%
Masculino	39	50%
ESTADO CIVIL		
Sin pareja	46	58.97%
Con pareja	32	41.03%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	6	7.7%
Secundaria	39	50%
Técnico	16	20.5%
Superior	17	21.8%
ORIENTACIÓN SEXUAL		
Heterosexual	53	67.9%
No heterosexual	25	32.1%
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO		
<4 años	20	25.64%
>4años	58	74.36%

OTRAS ENFERMEDADES		
Sí	9	11.5%
No	69	88.5%

Respecto a los datos sociodemográficos de los usuarios encuestados, se puede observar que la mayor población (33.3%) se encuentra entre las edades de 34-41 años y la menor población (9%) entre 18-25 años. Respecto al sexo se mantiene un equilibrio por coincidencia (50%) para cada género, en cuanto al estado civil la mayor proporción (58.97%) no tiene pareja, frente a un (41.03%) con pareja; así mismo la mayoría de ellos (50%) cuenta con el nivel secundario de estudios y la menor proporción (7.7%) con el nivel primaria. En cuanto a su orientación sexual el mayor porcentaje (67.9%) es heterosexual, por otro lado la mayor parte (74.3%) cuenta con un tiempo de enfermedad mayor a 4 años y solo una menor proporción (11.5%) tiene otras enfermedades.