

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES CON VIH POSITIVO EN EL
HOSPITAL DE TINGO MARÍA - 2016 - 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Vega Vasquez, Nardy Doris

ASESORA: Huertas Panchana, Ross Mery

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de la salud y prevención de enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76910129

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22972015

Grado/Título: Magister en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0003-3967-5235

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Masgo Castro, Walter Hugo	Doctor en ciencias de la salud	22508582	0000-0002-0247-0511
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250

D

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 16:00 horas del día 23 del mes de octubre del año dos mil veinte en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron mediante la Plataforma Virtual Google Meet. el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DR. WALTER HUGO MASGO CASTRO PRESIDENTE
- MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO SECRETARIA
- MG. LEYDY MAYLIT, VENTURA PERALTA VOCAL
- ASESOR DE TESIS. MG. ROSS MERY, HUERTAS PANCHANA.

Nombrados mediante Resolución N°729-2020-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. "FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES CON VIH POSITIVO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – 2016-2017": Presentada por la Bachiller en Enfermería. Señorita. Nardy Doris VEGA VASQUEZ; Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **aprobada** por **unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **catorce** y cualitativo de **regular**.

Siendo las 17:21 Horas del día 23 del mes de octubre del año 2020, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

**“FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES
CON VIH POSITIVO EN EL HOSPITAL DE
TINGO MARÍA - 2016 - 2017”**

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mi tía y abuela, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mi padre, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora;

AGRADECIMIENTO

En primer Lugar A Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mi tía Verónica, mi abuela Ema y mi padre por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCION	XIII
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	19
1.3 OBJETIVO GENERAL	20
1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPITULO II.....	25
MARCO TEÓRICO:	25
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	25
ANTECEDENTES NACIONALES	29
ANTECEDENTE LOCAL	34

2.2	BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO	35
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES	37
2.4	HIPÓTESIS.....	44
	HIPOTESIS GENERAL	44
	HIPOTESIS ESPECÍFICA	44
2.5	VARIABLES.....	45
	VARIABLE DE INTERÉS	45
	VARIABLES DE RELACIÓN	45
2.6	OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
CAPITULO III.....		47
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		47
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
	3.1.1 ENFOQUE.....	47
	3.1.2 ALCANCE O NIVEL	47
	3.1.3 DISEÑO	48
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	48
	3.2.1 POBLACION	48
	3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	48
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
	3.3.1 PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS.....	50
	3.3.2 PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS.....	54
	3.3.3 PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	55
CAPITULO IV.....		57
RESULTADOS.....		57
4.1	PROCESAMIENTO DE DATOS	57
	4.1.1 FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE	57
	4.1.2 FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO	62

4.1.3	FACTORES RELACIONADOS AL EQUIPO DE SALUD	66
4.1.4	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	71
4.2	CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS..	72
4.2.1	FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE	72
4.2.2	FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.....	73
4.2.3	FACTORES RELACIONADOS AL EQUIPO DE SALUD	74
CAPÍTULO V.....		75
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		75
5.1	PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	75
CONCLUSIONES		80
RECOMENDACIONES.....		82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		83
ANEXO		90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de pacientes con VIH positivo según grupos de edad en años y sexo, en el hospital de Tingo María 2016 y 2017.	57
Tabla 2 Descripción de los pacientes con VIH positivo según nivel educativo, en el hospital de Tingo María 2016 y 2017.	58
Tabla 3 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo si actualmente se encuentra trabajando en alguna institución, en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	59
Tabla 4 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo al consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas, en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	60
Tabla 5 Descripción de los pacientes con VIH positivo según su opción sexual, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	61
Tabla 6 Descripción de los pacientes con VIH positivo según el tiempo que está recibiendo tratamiento antirretroviral, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.	62
Tabla 7 Descripción de los pacientes con VIH positivo según número de comprimidos que reciben al día, del hospital de Tingo María 2016 y 2017..	63
Tabla 8 Descripción de los pacientes con VIH positivo según el número de tomas de sus medicamentos al día, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.	64
Tabla 9 Descripción de los pacientes con VIH positivo según la opinión de que si consideran que los medicamentos antirretrovirales producen algún efecto adverso, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	65
Tabla 10 Descripción de los pacientes con VIH positivo según a como consideran la distancia desde el domicilio al Hospital de Tingo María, 2016 y 2017.	66
Tabla 11 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a como consideran el horario de atención del programa TARGA del hospital de Tingo María 2016 y 2017.	67
Tabla 12 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a como consideran la información brindada por los profesionales del programa TARGA, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	68

Tabla 13 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a como consideran el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.....	69
Tabla 14 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a si los cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA le impide su adherencia al tratamiento, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.....	70
Tabla 15 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a la adherencia y no adherencia del tratamiento retroviral, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.	71
Tabla 16 Relación de factores asociados al paciente con VIH positivo con la no adherencia al tratamiento retroviral del hospital de Tingo María 2016 y 2017.....	72
Tabla 17 Relación de factores asociados al tratamiento antirretroviral con la no adherencia de los pacientes con VIH positivo del hospital de Tingo María 2016 y 2017.	73
Tabla 18 Relación de factores asociados al equipo de salud con la no adherencia de los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de los pacientes con VIH positivo según la opinión de que si consideran que los medicamentos antirretrovirales producen algún efecto adverso, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.	65
---	----

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgos a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

MÉTODOS: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y correlacional. Para prueba estadística se utilizó Chi cuadrado y SPSS.V.25.

RESULTADOS: El 26,5% son de 46-55 años de edad, sexo masculino el 70,6%, el 47,1% tienen primaria, el 50,0% trabajan, el 67,6% no consumen sustancias nocivas y el 67,6% son heterosexuales. Factores relacionados al tratamiento: el 85,3% refieren que reciben 0-5 años, el 52,9% 1-3 comprimidos/día, el 64,7% 1 toma/día, el 94,1% refieren efectos adversos. Factores relacionados al equipo asistencial: el 55,9% la distancia, horario de atención el 73,5%, el 97,1% la información brindada por los profesionales y trato a pacientes el 91,2% refieren es adecuado y constantes cambios de profesionales el 94,1%. El 91,2% son no adherentes.

CONCLUSIONES.: Al contrastar la hipótesis los factores relacionados al paciente se evidencia relación estadística con el sexo $X^2=34.000$ y $p=0.000$ y condición laboral $X^2=34.000$ $p=0.000$; nivel de significancia $p\leq 0,05$ por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. En cuanto a los factores relacionados al tratamiento y relacionados con el equipo asistencial no se asocian a la no adherencia al tratamiento antirretroviral; comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado resultando niveles de significancia $p\geq 0,05$ por lo

cual se aceptan las hipótesis nula y se rechazan las hipótesis de investigación.

Palabras Claves: Factores de Riesgo, Adherencia, Tratamiento antirretroviral.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the factors of risks to her not adherence to the treatment antiretroviral in the patients with positive VIH at Tingo María's Hospital 2016 and 2017. **Methods:** I study observational, side road, retrospective and correlational. Square Chi and SPSS.V.25 were utilized for statistical proof. **RESULTS:** They are the 26.5% of 46-55 elderly years, masculine sex the 70.6%, the 47.1% have primary school, they work the 50.0%, the 67.6%, do not consummate noxious substances and they are the 67.6% heterosexual. Factors related to the treatment: The 85.3% they refer that they receive 0-5 years, the 52.9% 1-3 compressed day, the 64.7% 1 take day, the 94.1% refer adverse effects. Factors related to the helping team: The 55.9% separates her, schedule of attention the 73.5%, the 97.1% the offered information the professionals and deal to patients the 91.2% they refer you are adequate and constant professionals' changes the 94.1%. The 91.2% music not adherents. Statistical relation with the sex evidences $X^2=34.000$ itself when the factors related to the patient contrast the hypothesis and $p = 0,000$ and labor condition $X^2=34.000$ $p = 0,000$; Significancia's level $p < 0,05$ which the hypothesis of investigation makes the decision to accept itself and that the null hypothesis rejects itself for. As to the factors related to the treatment and related with the helping team do not associate to her not adherence to the treatment antiretroviral; Proven intervening the statistical proof square chi proving to be significancia's levels they accept $p < 0,05$ for which them null hypothesis and they refuse the hypotheses of investigation.

Key words: Risk factors, Adherence, Treatment antiretroviral..

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud ¹ describe que: el VIH/sida sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medianos; ya que según los datos encontrados a mediados del año 2017, 20,9 millones de personas estaban recibiendo terapia anti-retro vírica; sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones de personas que vivían con el virus de la inmunodeficiencia adquirida estaba recibiendo el tratamiento en 2016 a nivel mundial.

Por otro lado según Ponce S. Rodríguez M. ². El aprendizaje de la epidemia ha derivado en la implementación de intervenciones precisas que han demostrado tener un impacto muy importante para disminuir la gravedad del problema; siendo ellos las medidas más significativas garantizar el acceso a fármacos antirretrovirales, promoción del uso de preservativos en grupos de alto riesgo (jóvenes, sexoservidores, etc.); administración de antirretrovirales a mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical a los hijos y aumento en las capacidades de diagnóstico temprano orientando a los factores de riesgo al abandono a dichos tratamientos

La Organización Panamericana de la Salud ³ en el año 2016 describe que: el Perú ha logrado contener la propagación del Virus de la Inmunodeficiencia adquirida en la población general, sin embargo la principal vía de transmisión continúa siendo la sexual con el 97% de los casos, seguido por la vertical 2% y la parenteral 1%. En la última década, la razón de masculinidad se ha conservado estable en el orden de 2,7 a 3,0; sin embargo, se alerta sobre un aumento de la incidencia de casos en la población más joven de HSH (hombre que tiene sexo con hombre), la

elevadísima prevalencia afecta a la población transgénero (especialmente aquella dedicada al trabajo sexual) y a las trabajadoras sexuales que no acceden al sistema de salud.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ⁴ el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) son problemas que persisten a nivel mundial, por más que hubo un enorme progreso en lo que es promoción, prevención, tratamiento aún hay mucho que hacer con respecto a esta enfermedad, es impresionante la cifra que no deja de crecer personas infectadas con esta enfermedad a diario en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud ⁵ describe que: “el Virus de la inmunodeficiencia humana, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus” ⁵.

Asimismo la Fundación Mayo Clinic ⁶ menciona que: el diagnóstico del Virus de la inmunodeficiencia humana; suele realizarse con un análisis de sangre donde se detecta la presencia del virus, aunque en la actualidad no hay cura, pero la ciencia médica a avanzado, a tal punto que se crearon fármacos antirretroviricos eficaces para controlar el virus de tal forma que las personas infectadas puedan disfrutar de una vida tranquila y saludable.

Por otro lado ONU SIDA ⁷ revela que un mayor número de personas con Virus de la inmunodeficiencia humana -positivas han

podido acceder a pruebas y medidas de tratamiento para el Virus de la inmunodeficiencia humana; al respecto en el 2017, tres cuartas partes de las personas que vivían con el virus (75 %) conocían su estado, frente a los dos tercios (67 %) de 2015. Asimismo, 21,7 millones de personas seropositivas (59 %) tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica, lo cual supone un aumento con respecto a los 17,2 millones de 2015. No obstante, el informe muestra que 9,4 millones de personas con Virus de la inmunodeficiencia humana - positivas todavía no conocen su estado serológico, por lo que deben someterse con urgencia a los servicios de prueba y tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud ⁸, refiere que: la asamblea mundial de la Salud aprobó en mayo del 2016 una nueva estrategia contra el Virus de la inmunodeficiencia humana para el 2016-2020 que tienen como objetivo guiar las medidas prioritarias que deberán optar los países para el control de esta enfermedad en los diferentes países de América Latina.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ⁹ siete países han alcanzado coberturas altas en tratamiento antiretroviral como son Argentina, Brasil, Chile, México, Guyana, Barbados y los demás están cerca de alcanzar la meta; así mismo refiere que la mayoría de casos de las personas con virus de la inmunodeficiencia humana que se reportaron corresponden a la población heterosexual.

Por otro lado Cueto M. ¹⁰ describe que: el pobre control en los puertos y en las zonas con mayor afluencia turística del Perú, podría ser causa del incremento de casos de Virus de la inmunodeficiencia

humana y en las comunidades nativas de la selva peruana, hay patrones culturales con los cuales es complicado trabajar la prevención de ciertas enfermedades de transmisión sexual como en estos casos.

La Dirección General de Epidemiología ¹¹ en su boletín epidemiológico 2018 describe que: desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de sida en el país, hasta el 31 de diciembre del 2018 se han notificado un total de 120389 casos de infección por virus de la inmunodeficiencia humana, de los cuales 43072 se encuentran en estadio sida, es decir casi un tercio de los casos que avanzaron por factores de falta de adherencia al tratamiento

Palomino J. ¹² Menciona que: En el departamento de Huánuco se han confirmado 822 casos positivos con Virus de la inmunodeficiencia humana-Síndrome de inmunodeficiencia humana la mayoría vive de forma tranquila recibiendo su tratamiento en los hospitales y los resultados son alentadores ya que se encuentran controlados y continúan con sus actividades cotidianas de manera normal.

Asimismo Mejía G. ¹³ manifiesta que en Tingo María se han reportado en los últimos años cifras alarmantes de aumento de casos de Virus de la inmunodeficiencia humana-Síndrome de inmunodeficiencia humana como responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de infecciones de transmisión sexual del nosocomio de dicha ciudad, indico que ya se tiene entre el

año 2016 y 2017 a 30 pacientes recibiendo tratamiento antirretroviral y que la mayoría corresponde a la población masculina.

Sin embargo Díaz ML. ¹⁴ define en su estudio que: la adherencia como el grado de coincidencia del comportamiento de un cliente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden; asimismo la adherencia al tratamiento antirretroviral es el acto, acción o cualidad de ser consistente con la administración de los medicamentos prescritos; el cual implica una participación activa de la persona en escoger y de mantener el régimen prescrito.

Para Venereo DO, Lastre D, Viñas AL, González C. ¹⁵. La principal causa de fracaso terapéutico en los pacientes con Virus de la inmunodeficiencia humana, es el abandono o el incumplimiento del tratamiento, y se ha demostrado que la adherencia no es sólo un factor predictor de la eficacia terapéutica, sino también un factor predictor independiente de progresión a Síndrome de inmunodeficiencia humana y muerte. El incumplimiento a la terapia también puede generar la aparición de cepas mutantes resistentes a los fármacos, incrementar el número de ingresos hospitalarios y la prescripción de terapias de rescate, generalmente de mayor coste económico y en sentido general ocasiona el incremento de la morbilidad y la mortalidad. También se mencionan problemas de consumo de drogas ilícitas, alcoholismo como elementos que

posiblemente incidirían en forma negativa en los resultados del tratamiento.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ¹⁶, registró en el sistema vigilancia epidemiológica entre el año 2012 hasta diciembre del año 2018 un total de 560 casos de personas positivas con Virus de la inmunodeficiencia humana; de los cuales 104 desarrollaron Síndrome de inmunodeficiencia humana.

En base a esta problemática del incremento de casos reportados, se ha visto necesario realizar el presente estudio de investigación la cual permitió establecer algunos factores de riesgo que intervienen en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgos a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017?.
- ¿Existirá no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo Maria captados en el 2016 y 2017?

- ¿Qué factores de riesgo relacionados con el paciente influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017?
- ¿Qué factores de riesgo relacionados con el tratamiento influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017?
- ¿Qué factores de riesgo relacionados con el equipo asistencial de salud influirán en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017?

1.3 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgos a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017
- Identificar la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con el paciente que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017

- Describir los factores de riesgo relacionados con el tratamiento que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017
- Identificar los factores de riesgo relacionados con el equipo asistencial de salud que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Teórico:

El presente trabajo de investigación se justifica debido a que el Virus de la Inmuno deficiencia Humana se ha convertido en uno de los problemas más importantes de la salud pública es un considerado como un pandemia, que ha afectado a nivel mundial a todos los status sociales trayendo consigo la muerte de millones de personas¹⁷. En la actualidad se ha creado un método eficaz para controlar esta enfermedad que es el tratamiento antirretroviral que brinda a la persona afectada una vida tranquila, normal y saludable¹⁸. Asimismo este estudio se justifica porque aportará al sistema de salud una evidencia científica para el equipo de salud desempeña un papel muy importante, no sólo por la atención que pueden brindar a las personas infectadas, sino también por promocionar y prevenir actos que conlleven al incremento de esta enfermedad, uno de los actos que actualmente contribuye a la muerte más rápida del

paciente con Virus de la Inmuno deficiencia Humana es el abandono del tratamiento antirretroviral debido a distintos factores.

A nivel Práctico:

El estudio de investigación se justifica y se relaciona con la línea de investigación priorizada en la universidad de Huánuco Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades.

Asimismo se justifica en la práctica; ya que el rol de enfermería en la Atención Integral de Salud (AIS) es desarrollar actividades preventivas y promocionales, mediante el fortalecimiento de desarrollar habilidades y capacidades que conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, para lo cual es importante que tengan unos entornos afectivos, seguros. Con la finalidad de crear entornos saludables y construir una cultura de paz. Este trabajo de investigación buscó identificar los factores relacionados a los que están expuestas los pacientes infectados trayendo consigo el abandono del tratamiento antirretroviral; por tales motivos se consideró importante y necesario identificar el factor predominante del abandono con el objetivo de trabajar, mejorar y de estimular conciencia sobre la importancia de recibir el tratamiento antirretroviral, contribuyendo así en la mejorar de la calidad de vida de los pacientes.

A nivel Metodológico:

Metodológicamente se justifica por qué los resultados que se obtengan en el proyecto servirán de base para futuros estudios, así mismo se justifica por el hecho de que el instrumento de recolección

de datos fue validado, lo cual servirá a sí mismo como base para otros estudios similares. El presente trabajo de investigación pertenece a la línea de investigación mejora de los servicios de salud desde la óptica del cuidado mediante la interacción en el proceso de enfermería en consecuencia en el futuro contar con instrumentos sostenibles para orientar la eficacia de las intervenciones o cuidados de enfermería.

1.6 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fueron, cierta negativa o resistencia por parte del personal que atienden a los pacientes en los diferentes servicios por el tema del estudio, acceder a observación directa en la atención directa con los pacientes, dificultad en el horario para el desarrollo de los instrumentos, la indiferencia para el acceso a los registros en servicio.

Asimismo otras de las limitaciones encontradas fueron las direcciones domiciliarias inexactas y muy alejadas en algunos casos.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se consideró viable el estudio ya que se contó con el respaldo de los docentes que laboran en el Hospital Tingo María, además se cuenta con información suficiente en relación al tema en estudio para contextualizar la realidad, encontrándose antecedentes y bases teóricas actualizados de la información relacionada al tema.

Se consideró viable en el aspecto de los recursos humanos y los recursos financieros ya ambas fueron asumidas en t totalidad por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En España, 2017. González S, Madoz A, Parro C, Hernández D, Ochoa A.¹⁹. Realizaron un estudio titulado “Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias” han realizado un estudio observacional tipo casos y controles sobre una muestra de 119 individuos VIH+. Conformaron los casos (n=40) sujetos no adherentes al tratamiento farmacológico según reporte de Farmacia Hospitalaria, corroborado por el Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) y la opinión del profesional de referencia. Consideran controles (n=79) una muestra de pacientes de características similares con buena adherencia terapéutica según los mismos métodos de valoración. El análisis estadístico realizó mediante regresión logística binaria. Los resultados muestran que el consumo de alcohol empeora la adherencia al tratamiento antirretroviral. El uso de metadona supone un incremento estadísticamente significativo del riesgo de no adherencia. No han encontrado diferencias significativas entre los grupos del estudio respecto a los consumos de cocaína, heroína o cannabis. Por tanto, la detección del consumo de sustancias, especialmente de alcohol, y su abordaje en pacientes VIH+ puede

repercutir positivamente en el cumplimiento terapéutico, en beneficio de una mayor efectividad de la terapia antirretroviral.

Este estudio aportó a mi trabajo de investigación en el marco teórico y como un antecedente que se relaciona directamente con el enfoque.

En España, 2016 Rodríguez PP. ²⁰. Realizó un estudio “Factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos”. Para ello diseñó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, que incluyó a pacientes con VIH mayores de 18 años, en tratamiento con cualquiera de las combinaciones posibles de fármacos antirretrovirales, que estuvieron en tratamiento, al menos, durante los 6 meses previos al inicio del estudio. Aceptaron participar en el estudio un total de 229, de los cuales finalmente 211 cumplieron los criterios de inclusión, obteniéndose una muestra balanceada y representativa de los pacientes adultos VIH españoles. La adherencia midió a través de dos métodos indirectos: registro de dispensación de medicación (obtenido del módulo de pacientes externos de la aplicación Farmatools®) y cuestionario de adherencia SMAQ. Además, decidió crear un tercer grupo que clasificó como adherentes a todos los pacientes tipificados como tales según ambos métodos.

Este estudio contribuyó a mi trabajo de investigación en cuanto al marco teórico y me sirvió como un antecedente que se relaciona directamente con el diseño metodológico.

En Colombia, 2015, Varela M, Hoyos P. ²¹. Realizaron un estudio titulado “La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales” Con el objetivo general Describir la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento en personas con VIH/Sida de la ciudad de Cali, Colombia y establecer su relación con aspectos socio-demográficos. **Material y Métodos** Estudio observacional transversal, con una muestra de 277 personas con VIH/Sida de nueve instituciones de salud. Se utilizó el cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/Sida. **Resultados** Sólo el 37 % de las personas son adherentes al tratamiento no-farmacológico. El análisis de los factores socio-demográficos relacionados con la adherencia, muestra que tienen menor oportunidad de estar adheridos los menores de 40 años. **Conclusiones** La adherencia al tratamiento no-farmacológica es baja y parece ser un problema generalizado en la población con VIH/Sida, si bien es más grave en menores de 40 años. Los resultados muestran que es necesario realizar intervenciones que mejoren la adherencia no-farmacológica para contribuir al control de la infección, y que éstas deben implementarse en todas las personas.

Este estudio aportó a mi trabajo de investigación en cuanto al marco teórico y me sirvió como un antecedente que se relaciona directamente con el diseño metodológico.

En Nicaragua, 2015. López JD, Ruiz ML. ²² Realizaron un estudio descriptivo titulada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio”. Con el objetivo de Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I Municipio de Managua. Estudio tipo descriptivo, de corte transversal con una muestra de 192 adolescentes del nivel Secundario del Colegio 1 ° de junio, aplicándose una encuesta. Resultados: el 27.6% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 72.4% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino, soltero con un 83.8%, acompañado el 14.1% y casados el 2.1%; un 54.2% profesaban la religión católica y un 34.9% evangélica, 10.9% pertenecían a otras entidades religiosas; el 62.5% cursaban el 1° y 2° año de secundaria, el 31.8% 3° y 4° año, un 5.7 % en 5to año. Asimismo encontraron un buen nivel de conocimientos (73.4%) y actitudes favorables (78.1%) en los adolescentes pero un nivel malo de prácticas (64.1%). Lo que hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Esta tesis aportó a mi trabajo de investigación en cuanto al marco teórico y me sirvió como un antecedente que se relaciona

directamente con el diseño metodológico y además sirvió para el contraste de los resultados.

ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima 2017. Orellana Z. ²³. Realizó un estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. Estudio observacional, transversal, analítico y descriptivo, evaluó a 123 pacientes con un cuestionario CEAT-VIH. De los resultados: la edad promedio de los pacientes evaluados fue 40.11 años. El tiempo de infección de los pacientes evaluados en promedio un año y 7 meses. El tiempo de tratamiento con el TARGA consto de un promedio de 20 meses. El 52% (64 pacientes) de la población estudiada fue algún familiar del titular, ya sea esposa (o), hijo (a) o padres. El de la muestra es masculino con el 63.4% (78 pacientes). Y la carga viral, el 77.2% fue indetectable (< 400 copias/ml). El grado encontrado fue una adecuada adherencia al TARGA, con una puntuación de 82.51. y al relacionar el grado de adherencia con las características socio-demográficas no son significativas. Pero si encontró relación el grado de adherencia con la carga viral. Conclusión: En la población estudiada tuvo una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral. Y los 5 factores que mide el cuestionario: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y estrategia para la toma de medicamentos; tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA.

Esta tesis aportó a mi trabajo de investigación en cuanto al marco teórico y me sirvió como un antecedente que se relaciona directamente con el diseño metodológico y además sirvió para el contraste de los resultados.

En Trujillo 2016, Leiva P. ²⁴. Realizo un estudio titulado “Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Para lo cual; se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida según criterios de inclusión y exclusión establecidos; distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. Teniendo como resultados que el promedio de edad en el grupo no adherente fue 26.4 años y en el grupo adherente fue 31.5 años ($p<0.05$). El promedio de tiempo de enfermedad en el grupo no adherente fue 4.6 años y en el grupo adherente fue 2.5 años ($p<0.05$). El tener grado de instrucción analfabeta o primaria condiciona un odds ratio de 4.1 ($p<0.05$) de no adherencia al TARGA; el tener conducta homosexual condiciona un odds ratio de 2.1 ($p<0.05$) de no adherencia al TARGA. Concluyendo que el tener

menor edad, mayor tiempo de enfermedad, grado de instrucción analfabeta o primaria y tener conducta homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El estudio de investigación ha contribuido con mi trabajo en cuanto al marco teórico en la elección de las variables de estudio y me sirvió como un antecedente que se relaciona con el diseño metodológico y además sirvió para la discusión con los resultados.

En Iquitos 2015, Flores D, Ríos R, Vargas MM. ²⁵. Realizaron un estudio cuantitativo con diseño no experimental de tipo correlacionad titulada “Conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, río Itaya, distrito de Belén”. Con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes. La población estuvo conformada por 96 adolescentes y la muestra fueron 77 adolescentes con las mismas características de la población. La técnica empleada fue la entrevista, y los instrumentos fueron dos cuestionarios sobre: conocimiento sobre VIH/SIDA (Validez = 90,5 % y confiabilidad = 89,0%) y el Comportamiento sexual del adolescente (Validez= 92,3% y confiabilidad = 90,0%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados que se obtuvieron fueron adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y

comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%).y llegó a establecer la relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, se obtuvo $p= 0.139$, con $\alpha = 0,05$; este resultado permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco Rio Itaya del Distrito de Belén - 2015.

El estudio de investigación colaboró con mi trabajo en cuanto al marco teórico, elección de algunos indicadores de estudio y me sirvió como un antecedente para el contraste con los resultados.

En lima 2014. Barzola RM. ²⁶. Realizaron un de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo de corte transversal titulada “Conocimientos sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH”. La muestra fue 66 mujeres entre 18 y 43 años en una ONG de Lima, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que las mujeres entrevistadas tienen conocimiento sobre su enfermedad en un 70% Ellas conocen los factores de riesgo en un 86% (57), seguido de aspectos conceptuales en un 84% (56) y modos de transmisión en un 66,6% (44). En los estilos de vida se encontró que el 58% (38) son saludables. Así mismo, el 93,9% asisten a su control médico, 90,9% (65) no tienen múltiples parejas sexuales y un 84,8% participan en grupos de ayuda mutua. Sin

embargo, solo realizan ejercicio físico un 25,8% (17), tienen una alimentación balanceada 42,4% (28), se sienten apreciada por los demás en un 28,8% (19), comunican sus sentimientos en un 36,4% (24). Conclusiones: las mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH tienen conocimientos sobre su enfermedad modos de transmisión específicamente la vía madre a niño; en relación a los factores de riesgo se tiene que solo poco más de la mitad considera el abandono de tratamiento como factor de riesgo para desarrollar Sida. En relación a la variable estilos de vida se obtuvo que en la dimensión biológica las mujeres entrevistadas tienen un estilo de vida saludable. Siendo las áreas críticas en relación a la alimentación y la falta de ejercicio físico así mismo tienen un estilo de vida saludable en relación a la dimensión social aunque encontró que menos de la mitad de las mujeres recibo apoyo familiar. En la dimensión psicológica, las mujeres presentaron un estilo de vida no saludable caracterizado por una autoestima disminuida, falta de confianza para comunicar sus sentimientos, y refieren falta de afecto de los demás hacia ellas.

El estudio de investigación aportó con mi trabajo en lo que se refiere al marco teórico, elección de algunos indicadores de estudio y me sirvió además como un antecedente para el contraste con los resultados.

ANTECEDENTE LOCAL

En Huánuco, 2016. Román AJ. ²⁷. Realizó un estudio titulada “Nivel de conocimientos asociados a conductas de riesgo para contraer el VIH en usuarios del TARGA Hospital Regional Hermilio Valdizan” con el método inductivo, de tipo no experimental, transversal y retrospectivo, con diseño descriptivo de nivel correlacional. Siendo los principales resultados: El 35,4% fueron de veinte cinco a veintinueve años; el 77,1% fueron del género femenino; el 43,8% tuvieron secundaria completa. El 70,8% proceden de zona urbano marginal; el 54,2% son de unión estable. El 44,4% no conocen la vía de contagio sexual; el 51,4% no conocen la vía de contagio hemática; y el 60% no conocen la forma de transmisión en el embarazo. El 85,4% no reconoce cuando la sangre es segura; el 52,1% no conoce que existen exámenes para detectar a tiempo el VIH durante el embarazo; y el 79,2% si conoce que el preservativo evita el contagio de VIH. El 75% conoce como riesgo alto el sexo bajo efectos del alcohol; el 85,4% conoce como riesgo alto que el coito bajo efectos de drogas; y el 100% conoce que existe riesgo elevado el tener varias parejas sexuales ocasionales. La prueba estadística fue el Xi cuadrado relacional $p < ,005$, aceptando la hipótesis de investigación donde se concluye que los adultos tienen un nivel bajo de conocimientos sobre VIH y la conducta de riesgo a VIH es de riesgo alto.

El estudio de investigación aportó con mi trabajo en lo que se refiere al marco teórico, elección de algunos indicadores de estudio y me sirvió además para el contraste y discusión con los resultados.

2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

Teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender.- El desarrollo humano, psicología experimental, educación son las bases que poseía Nola Pender en enfermería lo cual llevo a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería. El modelo de la promoción de la salud sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas, como el ejercicio físico y el uso de la protección auditiva lo cual estos estudios demostraron la validez del MPS. El modelo de promoción de la salud se ha modificado para centrarse en 10 categorías determinantes en la conducta de promoción de salud, que está demostrado de forma empírica actualmente identifica los conceptos importantes para las conductas de promoción de la salud y facilita la generación de las hipótesis demostrables y también ofrece un paradigma para el desarrollo de los instrumentos, el perfil del estilo de vida promotor de la salud. El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud, Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana y valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento

de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

El cuidado que tiene que brindar enfermería son los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma ciudadana y la enfermera es el agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. El equipo sanitario forma parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida para el cambio de la conducta

Esta teoría aporta a mi estudio proponiendo a la en enfermería a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender como los usuarios pueden verse motivados para alcanzar la salud personal, Cada vez más se incorpora al plan de estudios de enfermería como un aspecto de la valoración de salud, enfermería de salud comunitaria ²⁸.

Teoría del modelo de autocuidado de Dorothea Orem.- Dorothea Elizabeth Orem estableció un modelo conceptual basado en su teoría sobre el déficit del autocuidado en la cual se refiere que el autocuidado no es innato sino aprendido en la cual las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia, la escuela y los amigos influyen en esta actitud además el autocuidado se expresa de acuerdo a los patrones socioculturales o a la comunidad a la que pertenece y es indispensable la intervención de enfermería para evitar factores que causen muerte , la población está sometida a muchas limitaciones acerca de su salud que causa déficit en el autocuidado ²⁹.

Esta teoría se relaciona con mi trabajo de investigación en lo que concierne y sugiere el enfoque de autocuidado para la adherencia al tratamiento antirretroviral que deben asumir los profesionales de la salud y los pacientes.

Modelo de enfermería de autopercepción Marjori. Gordon.- La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero. Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo ³⁰.

Esta teoría se relaciona con mi trabajo de investigación en lo que concierne y sugiere el enfoque de autocuidado para la adherencia al tratamiento antirretroviral que deben asumir los profesionales de la salud y los pacientes.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.- Es toma de la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito, además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado los porcentajes de falta de adherencia de cualquier tratamiento farmacológico varían entre 15% y 93%, con un porcentaje promedio calculado en 50% ³¹.

Por adherencia terapéutica entendemos, desde la definición clásica enunciada por Sackett y Haynes, el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que toma, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden ³².

Una forma sencilla de clasificar la **no de adherencia Terapéutica** puede ser la siguiente: **Primaria**.- Aquella prescripción que no llega a retirarse de la farmacia. **Secundaria**.- Alteración en la dosis correcta, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la administración del fármaco o aumento en la frecuencia de dosis y suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado. Por otro lado, se define como “no-adherencia” la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Se considera que la “no adherencia” a los esquemas de tratamiento prescritos es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente ²⁰.

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL (TARGA).- Los motivos para iniciar el TARGA es la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para la recuperación y preservación de la función inmunológica,

evitar el efecto nocivo de la replicación del VIH sobre posibles comorbilidades existentes y la prevención de la transmisión ³³.

El tratamiento antirretroviral mejora la seguridad de los tratamientos y la acumulación de datos que indican una mayor morbimortalidad por causas no relacionadas con el sida en pacientes asintomáticos con menos de 350 linfocitos CD4+/ μ L ³⁴.

COMPOSICIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRETROVIAL.- El tratamiento de elección de la infección por el VIH-1 en el momento actual consiste en una combinación de tres fármacos que incluyan dos inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleótidos (ITIAN) asociado a un inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN), un inhibidor de la integrasa (InInt) ³⁴.

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. -Es un virus que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico; una vez debilitado por el VIH, el sistema de defensas permite la aparición de enfermedades oportunistas, esta etapa avanzada de la infección por VIH es la que se denomina síndrome de Inmuno deficiencia adquirida (sida); estas personas que llegan a la etapa de sida, pueden acceder a tratamientos que permitan revertir ese estado, superando la enfermedad que haya aparecido y recuperando un nivel adecuado de defensas ³⁵.

FACTOR DE RIESGO.- Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión ³².

FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL.

Los factores estudiados que influyen en la adherencia pueden clasificarse en 3 grandes grupos: Relacionados con el paciente, relacionados con el tratamiento y relacionados con el equipo asistencial y el sistema sanitario ³⁷.

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE.- Es el entorno social en el que se mueven los enfermos con VIH. Cabe destacar que la discriminación se ha relacionado con un incremento del estrés, depresión, disminución de la respuesta inmune y altas tasas de suicidio entre los pacientes que la sufren. Por ello, el ámbito familiar y cómo éste está estructurado, cobra gran importancia en la futura adherencia de los pacientes a su tratamiento ³⁸.

LA EDAD.-Un aspecto no bien conocido es el de la fisiopatología del envejecimiento. Algunos autores sugieren que la edad y el sistema inmune llevan un curso paralelo ("inmunosenescencia") que contribuiría a un mayor riesgo para procesos infecciosos, enfermedades autoinmunes y neoplasias. A esto habría que añadir que en los pacientes de mayor edad infectados por el VIH, la depleción de linfocitos T es más intensa, lo que también condicionaría una peor respuesta inmune ³⁹.

CARACTERES SEXUALES.- Las mujeres tenían probabilidades más altas de presentar una percepción de estigma alto al tratamiento, lo que corresponde a lo encontrado en un estudio sobre hombres y mujeres, cuando comparan las medias de la escala de Berger, las

mujeres experimentan más estigma en comparación con los hombres
40 .

GRADO EDUCATIVO.- Las personas que solo han terminado la primaria o no tienen escolaridad están en una situación de mayor vulnerabilidad con respecto a la no adherencia al tratamiento antirretroviral ⁴¹.

CONDICION LABORAL.- Los regímenes laborales presentan aspectos problemáticos para las personas que se encuentra en tratamiento antirretroviral; debido a que por motivos laborales estas personas se trasladan de un lugar a otro favoreciendo la no adherencia al tratamiento ⁴².

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.- El consumo de alcohol u otras sustancias puede influir también en la adherencia a otros tratamientos médicos relacionados con enfermedades o infecciones comunes en pacientes VIH positivos ⁴³.

OPCION SEXUAL.- Los pacientes con orientación sexual HSH tienen alta significancia estadística de incumplimiento al tratamiento es; decir son potencialmente no adherentes a diferencia de los heterosexuales
44 .

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO.- Centrándonos en el TARGA propiamente dicho, los pacientes deben gestionar un tratamiento complejo y cambiante y, además, ser adherentes a él. Por ello, la confianza del paciente en la efectividad del tratamiento, es un factor que influye en la adherencia en aquellas

terapias que implican cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio) con respecto a las que involucran toma de medicamentos ⁴⁵.

TIEMPO EN AÑOS.- Cuando el tiempo en Targa es mayor hay mayor probabilidad de ser no adherentes al tratamiento ⁴⁶.

NUMERO DE COMPRIMIDOS POR DIA.- El alto número de comprimidos que toman los pacientes VIH+ constituye el mayor impacto en la adherencia al tratamiento ⁴⁷.

NUMERO DE TOMAS POR DIA.- La proporción de adherentes según la toma diaria es mayor en pacientes con una sola toma, es decir a mayor complejidad del tratamiento, menor es la adherencia ⁴⁸.

PRESENCIA DE REACCIONES ADVERSAS PRODUCIDAS POR EL TRATAMIENTO.- Dentro de los distintos tipos de antirretrovirales, son los inhibidores de la proteasa con los que mayor número y severidad de efectos adversos se encuentran. Es importante por tanto informar al paciente de las reacciones adversas esperadas y prevenirlos en la medida de lo posible; los pacientes que presentaron más síntomas al inicio del tratamiento existen una menor adherencia ⁴⁸.

FACTORES DE RELACIONADOS CON EL EQUIPO ASISTENCIAL Y EL SISTEMA SANITARIO.- En la literatura científica, la colaboración e información positiva entre el paciente y el médico ha sido ampliamente estudiada y se ha asociado con una mejor adherencia al TARGA. Asimismo, también se ha visto que la satisfacción del paciente con su tratamiento y su adherencia al mismo tiempo está fuertemente relacionadas con la intervención del

farmacéutico en la monitorización farmacoterapéutica, el médico y los profesionales de la salud que lo atienden ⁴⁹.

DISTANCIA DEL DOMICIO AL HOSPITAL.- Es la distancia a la que se encuentre el servicio de atención; mientras más lejano esté del hogar de la persona con VIH, menos interés tendrá en acudir para el diagnóstico y tratamiento ⁵⁰.

HORARIO DE ATENCION DEL HOSPITAL.- Factores relacionados con el sistema sanitario como la accesibilidad al centro y conveniencia con los horarios también pueden influir en la adherencia al tratamiento ⁵¹.

INFORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES.- El personal de salud debe transmitir al paciente los conocimientos suficientes para conseguir una correcta utilización de los medicamentos y, por tanto, obtener el máximo beneficio, optimizando así, la terapia antirretroviral ⁵¹.

TRATO RECIBIDO.- Una buena relación entre el personal sanitario y los pacientes facilita la obtención de información sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral ⁵².

CAMBIO DE PROFESIONALES.- Tanto los profesionales como pacientes resaltan que el hecho de poder atenderse con un mismo profesional a lo largo del tiempo genera mayor confianza; sin embargo, la burocracia perjudica el acceso al tratamiento y a la atención: presenta restricciones, poca flexibilidad y dificultades para estar en contacto y comunicación; así como los cambios constantes de profesionales y/o visitas cortas ⁵³.

2.4 HIPÓTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Hi: Los factores relacionados con el paciente, con el tratamiento y con el equipo asistencial de salud influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ho: Los factores relacionados con el paciente, con el tratamiento y con el equipo asistencial de salud no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

HIPOTESIS ESPECÍFICA

Ha1: Existe adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ho1: No existe adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ha2: Los factores relacionados al paciente influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ho2: Los factores relacionados al paciente no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ha3: Los factores relacionados con el tratamiento influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ho3: Los factores relacionados con el tratamiento no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ha4: Los factores relacionados al equipo asistencial influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Ho4: Los factores relacionados al equipo asistencial no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DE INTERÉS

- Adherencia al tratamiento del VIH

VARIABLES DE RELACIÓN

- Factores relacionados con el paciente
- Factores relacionados con el tratamiento
- Factores relacionados con el equipo asistencial

2.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Adherencia al tratamiento antiretroviral	Adherencia	Cumplimiento al tratamiento	Adherente No adherente	Nominal
Variable de relación	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Factores de riesgo	Relacionados con el paciente	Edad en años	Años cumplidos	Razón
		Caracteres sexuales	Masculino Femenino	Nominal
		Grado educativo alcanzado	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Condición laboral actual	Trabaja No trabaja	Nominal
		Consumo sustancias nocivas	Si No	Nominal
		Según respuesta	Heterosexual Homosexual bisexual	Nominal
	Relacionados con el Tratamiento	Tiempo en años	0 – 5 años ≥ 6 años	Razón
		Nº comprimidos por día	1 – 3 ≥ 4	Razón
		Nº de tomas por día	1 toma 2 tomas	Nominal
		Presencia de reacciones producida por el tratamiento	Si No	Nominal
	Relacionados con el Equipo de salud	Según respuesta	Adecuado Inadecuado	Nominal
		Según respuesta	Adecuado Inadecuado	Nominal
		Información recibida	Adecuada inadecuada	Nominal
		Trato recibido	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Según respuesta	Si No	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional; porque no hubo intervención por parte del investigador y no se manipularon las variables en ninguno de los casos.
- Según la planificación y la toma de datos, el estudio fue de tipo retrospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos pasados; es decir los factores que se relacionan a la no adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables; el estudio fue de tipo transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un solo tiempo determinado.
- Según el número de variables de interés el estudio es analítico, porque las variables fueron descritas, analizadas y relacionadas.

3.1.1 ENFOQUE

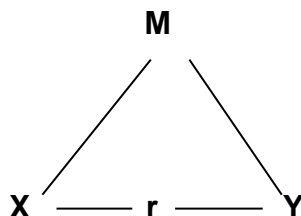
Estudio con enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El estudio corresponde al nivel correlacional por que se relacionaron las variables factores que se asocian a la no adherencia al tratamiento antiretroviral.

3.1.3 DISEÑO

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue el observacional de nivel relacional y se representa según la gráfica siguiente:



Dónde:

M= población de estudio

X= factores de riesgo

r= relación entre las variables en estudio

Y= Adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION

La población estará conformada por todos los pacientes con VIH positivo atendidos en el área de Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) del Hospital de Tingo María captados en el año 2016 y 2017 que son en total 34 pacientes.

3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral en el área de TARGA
- Pacientes mayores de 18 años que se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral en el área de TARGA

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en la investigación

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Acudieron a otros servicios hospitalarios.
- Se encontraron hospitalizados por otros Diagnósticos.
- No aceptaron firmar el consentimiento informado.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación:

La población en estudio estuvo ubicada en el Hospital Tingo María, la cual se encuentra en la localidad de Mapresa, Distrito de Padre Felipe Luyando, Provincia Leoncio Prado, Departamento Huánuco.

Tiempo: El estudio se realizó durante el mes de abril a Agosto del año 2019.

Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis.-** La unidad de análisis fueron los pacientes que se encuentra recibiendo su tratamiento antirretroviral, detectados con VIH positivo en el TARGA.
- **Unidad de muestreo.-** Estuvo conformada por los pacientes descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral.
- **Marco Muestral.-** El Marco Muestral en el estudio fue el registro de los pacientes que son ingresados y captados los años 2016 al 2017 con diagnóstico de VIH positivos.

- **Tamaño de muestra.-** En el presente estudio no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra debido a que la población es relativamente pequeña por lo que se considera como la Población Muestral.

n = 34 pacientes

- **Tipo de muestreo.-** El muestreo considerado en el presente estudio fue el no probabilístico por conveniencia, luego de utilizar dicha técnica se procedió a aplicar los criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra poblacional.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

Técnica.- La técnica utilizada en el presente trabajo de investigación fue, la encuesta

Instrumento.- El instrumento a utilizarse será el cuestionario, que me sirvió para determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral se utilizó un cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) ²⁷. Se trata de un cuestionario de fácil aplicación validada en 1998 y 1999 en una población española; el cual consta de 6 preguntas que investigan distintas facetas del fenómeno en estudio siendo ellos: a) olvidos; b) horarios; c) efectos adversos; d) omisión del fin de semana; e) cuantificación en la última semana, y f) cuantificación en el último trimestre. El cuestionario SMAQ debe cumplir alguno de los siguientes criterios para considerar a un paciente como No adherente:

- Responder “Sí” a alguna de las preguntas 1ª, 3ª y 4ª.
- Responder “No” a la 2ª pregunta.
- En la pregunta 5ª responder que se han perdido más de 2 dosis en la última semana.
- En la pregunta 6ª responder que, durante los últimos 3 meses, ha habido más de dos días que no se ha administrado el tratamiento.

En base a ello se estableció dos categorías:

Adherente y no adherente

El segundo cuestionario está en relación a determinar los factores de riesgo a la adherencia, consta de 14 preguntas en 3 dimensiones: en relación al paciente, en relación al tratamiento y en relación al equipo asistencial.

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se han seleccionado 07 especialistas o profesionales expertos en el tema, a quienes se les han solicitado evaluar y validar los ítems del instrumento antes de la intervención en la investigación; habiendo encontrado algunos errores ellos fueron modificados antes de su aplicación a los investigados. De manera específica, las recomendaciones brindadas por cada uno de los jueces expertos fueron:

Experto N° 01: Lic. Edlith Morales Mariñas; la experta consideró que los instrumentos eran adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas, recomendando su aplicación en la muestra de estudio después de corregir ciertas

observaciones descritas en el cuestionario de factores de riesgo. Al respecto se corrigieron los ítems observados.

Experto N° 02: Lic. Rosaura Elvira Crisanto Apac (Enfermera Asistencial en Pediatría); la experta sugirió modificar las terminologías de las preguntas de acuerdo a la realidad sociocultural de los pacientes considerados en la investigación, y que posteriormente se podían aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

Experta N° 03: Lic. Héctor Huildo Reyes Paredes (Docente Universidad de Huánuco-Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria); el experto señaló que los instrumentos de investigación se encontraban aptos para ser aplicados en la muestra en estudio, determinando la confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Experta N° 04: Lic. Eulalialia Ismiño Jesus (Enfermera Asistencial Hospital del Hospital de Tingo María); la experta recomendó que los ítems de los instrumentos de la investigación deben estar basados en los parámetros y criterios establecidos en la “Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”, mejorando también en claridad y que posteriormente se podía aplicar los cuestionarios en la muestra de pacientes participantes del estudio.

Experto N° 05: Dr. Cristian E. Gora Bustillos (Médico Cirujano del Hospital de Tingo María); consideró que los instrumentos eran

adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas, recomendando su aplicación inmediata en la muestra de estudio.

Experto N° 06: Lic. Dina Natividad Bardales (Enfermera Asistencial del Hospital de Tingo María); consideró que los instrumentos son adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas, recomendando su aplicación inmediata en la muestra de estudio.

Experto N° 06: Lic. Yanina Rivera Cartagena (Enfermera Asistencial del Hospital de Tingo María Especialista en Centro Quirúrgico); consideró que los instrumentos son adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas, recomendando su aplicación inmediata en la muestra de estudio.

Del mismo modo se comprobó la confiabilidad calculando a través del estadístico coeficiente V de AIKEN, el cual fue aplicado teniendo en cuenta la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es una herramienta que me sirvió para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuyo valor va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 se considera la mayor puntuación posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de la validez de los contenidos evaluados. Para la interpretación del coeficiente se usó la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las tablas de valores críticos que se pueden hallar en el coeficiente de Aiken que debería ser mayor a 0.60 para ser válido y proceder o tener la

posibilidad de la aplicación en la recolección de los datos en la población muestral. Con los instrumentos se llegó a obtener **0.98**; **siendo mayor que 0.60**

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.- En la recolección de los datos, se tuvieron en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización del jefe del área de TARGA Hospital de Tingo María
- Se dio a conocer el cronograma de actividades desde la iniciación de la recolección de los datos hasta el procesamiento de la información.
- Posteriormente se aplicó la encuesta de recolección de datos con ayuda de personal capacitado.

3.3.2 PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS

Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los Instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones Necesarias.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformando en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Luego se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.3 PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis descriptivo.- En el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticos descriptivos de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.

Análisis inferencial.- En la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba Chi cuadrado no paramétrico, con una probabilidad de significancia de $p \leq 0,05$. Para todo el Procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.- Para fines de la investigación se consideraron los principios éticos de Enfermería en materia de investigación, y fueron los siguientes:

- **Beneficencia:** se respetó este principio por que contó con soporte Profesional, ya que se priorizó los beneficios para los pacientes.
- **No maleficencia:** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Autonomía:** se aplicó este principio, ya que se les explicó que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- **Justicia:** Este principio fue de suma importancia, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante.

- **Fidelidad:** se garantizó en todo momento o etapa de la investigación el anonimato en las muestras de estudio.
- **Honestidad:** Todos los datos son verídicos y confiables.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1 FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

Tabla 1 Distribución de pacientes con VIH positivo según grupos de edad en años y sexo, en el hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Grupos de edad	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
De 15 a 25 años	8	23,5
De 26 a 35 años	7	20,6
De 36 a 45 años	8	23,5
De 46 a 55 años	9	26,5
Mayor de 56 años	2	5,9
Sexo		
Masculino	24	70,6
Femenino	10	29,4

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación: De acuerdo a la tabla 1 el grupo de edades de los pacientes con VIH positivo, el 26,5% son de 46 a 55 años de edad; en porcentajes iguales con el 23,5 % son de 15 a 25 años y 36 a 45 años; el 20,6% son de 15 a 25 años y en menor porcentaje el 5,9% son mayores de 56 años. Y según el sexo en mayor porcentaje fueron masculino con el 70,6% y en menor porcentaje el 29,4% fueron mujeres.

Tabla 2 Descripción de los pacientes con VIH positivo según nivel educativo, en el hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cuál es tu nivel educativo?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	47,1
Secundaria	12	35,3
Superior	6	17,6

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 2 el nivel educativo de los pacientes con VIH positivo, en mayor porcentaje el 47,1% estudiaron solo nivel primaria; el 35,3 % estudiaron solo nivel secundaria y en menor porcentaje el 17,6% poseen estudio superiores.

Tabla 3 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo si actualmente se encuentra trabajando en alguna institución, en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Actualmente se encuentra trabajando en alguna institución?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	50,0
No	17	50,0

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 3 si actualmente se encuentra trabajando en alguna institución los pacientes con VIH positivo, la mitad de los participantes con el 50,0% refieren que si se encuentran trabajando en alguna institución y la otra mitad el 50,0% refieren que no.

Tabla 4 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo al consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas, en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Consumes algunas sustancias nocivas como alcohol o droga?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	32,4
No	23	67,6

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 4 al consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas, en mayor porcentaje el 67,6% refieren que no lo consumen y en menor porcentaje el 32,4% refieren que si lo consumen.

Tabla 5 Descripción de los pacientes con VIH positivo según su opción sexual, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cuál es tu opción sexual?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	23	67,6
Homosexual	7	20,6
Bisexual	4	11,8

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 5 según la opción sexual en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 67,6% son heterosexuales; el 20,6% son homosexuales y en menor porcentajes el 11,8% de los pacientes refieren ser bisexuales.

4.1.2 FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

Tabla 6 Descripción de los pacientes con VIH positivo según el tiempo que está recibiendo tratamiento antirretroviral, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cuánto tiempo está recibiendo tratamiento antirretroviral?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
0 – 5 años	29	85,3
≥ 6 años	5	14,7

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 6 según el tiempo que está recibiendo tratamiento antirretroviral los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 85,3% refieren que reciben el tratamiento de 0 a 5 años; y en menor porcentaje el 14,7% refieren que están recibiendo mayor de 6 años.

Tabla 7 Descripción de los pacientes con VIH positivo según número de comprimidos que reciben al día, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cuántos comprimidos al día recibe?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
1 – 3 comprimido/día	18	52,9
≥ 4 comprimido/día	16	47,1

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 7 según el número de comprimidos que recibe al día en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 52,9% refieren que reciben de 1 a 3 comprimidos/día; y en menor porcentaje el 47,1% refieren que están recibiendo mayor de 4 comprimidos/día.

Tabla 8 Descripción de los pacientes con VIH positivo según el número de tomas de sus medicamentos al día, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cuántas veces al día tomas tus medicamentos?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
1 toma	22	64,7
2 tomas	12	35,3

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

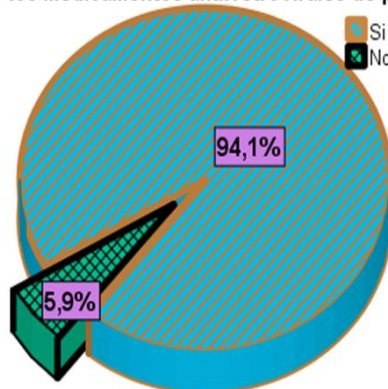
De acuerdo a la tabla 8 según el número de tomas de sus medicamentos al día en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 64,7% refieren que solo realizan 1 toma al día; y en menor porcentaje el 35,3% refieren que realizan 2 tomas al día.

Tabla 9 Descripción de los pacientes con VIH positivo según la opinión de que si consideran que los medicamentos antirretrovirales producen algún efecto adverso, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Consideras que los medicamentos antirretrovirales te producen algún efecto adverso?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	94,1
No	2	5,9

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

¿Consideras que los medicamentos antirretrovirales de producen algún efecto adverso?



FUENTE: Cuestionario elaborada VVND

Figura 1 Porcentaje de los pacientes con VIH positivo según la opinión de que si consideran que los medicamentos antirretrovirales producen algún efecto adverso, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 9 según la opinión de que si consideran que los medicamentos antirretrovirales producen algún efecto adverso en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 94,1% refieren que sí; y en menor porcentaje el 5,9% refieren que no.

4.1.3 FACTORES RELACIONADOS AL EQUIPO DE SALUD

Tabla 10 Descripción de los pacientes con VIH positivo según a como consideran la distancia desde el domicilio al Hospital de Tingo María, 2016 y 2017.

¿Cómo consideras la distancia desde tu domicilio al Hospital Tingo María?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	19	55,9
Inadecuado	15	44,1

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 10 según como consideran la distancia desde el domicilio al hospital en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 55,9% refieren que es adecuado; y en menor porcentaje el 44,1% refieren que es inadecuado.

Tabla 11 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a como consideran el horario de atención del programa TARGA del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cómo consideras el horario de atención del programa TARGA en el Hospital Tingo María?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	25	73,5
Inadecuado	9	26,5

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 11 según como consideran el horario de atención del programa TARGA en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 73,5% refieren que es adecuado; y en menor porcentaje el 26,5% refieren que es inadecuado.

Tabla 12 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a como consideran la información brindada por los profesionales del programa TARGA, del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cómo consideras la información brindada por los profesionales del programa TARGA del Hospital Tingo María?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	33	97,1
Inadecuado	1	2,9

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 12 según como consideran la información brindada por los profesionales del programa TARGA, en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 97,1% refieren que es adecuado; y en menor porcentaje el 2,9% refieren que es inadecuado.

Tabla 13 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a como consideran el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Cómo considera el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	31	91,2
Inadecuado	3	8,8

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 13 según acuerdo a como consideran el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 91,2% refieren que es adecuado; y en menor porcentaje el 8,6% refieren que es inadecuado.

Tabla 14 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a si los cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA le impide su adherencia al tratamiento, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

¿Considera usted que existe cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA que le impide su adherencia al tratamiento?	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	94,1
No	2	5,9

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 14 según si los cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA le impide su adherencia al tratamiento, en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 94,1% refieren que sí; y en menor porcentaje el 5,9% refieren que no.

4.1.4 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Tabla 15 Descripción de los pacientes con VIH positivo de acuerdo a la adherencia y no adherencia del tratamiento retroviral, del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Existe adherencia al tratamiento retroviral	N=34	
	Frecuencia	Porcentaje
Adherente	3	8,8
No adherente	31	91,2

FUENTE: Cuestionario elaborada Julio 2019 por VVND

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 15 según el porcentaje de pacientes con VIH positivo en cuanto a la adherencia al tratamiento retroviral, el 91,2% de la población son no adherentes y el 8,8% son adherentes.

4.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

4.2.1 FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

Tabla 16 Relación de factores asociados al paciente con VIH positivo con la no adherencia al tratamiento retroviral del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Factores de riesgo relacionados con el paciente		No Adherentes				Total		X ²	gl	p
		Si	%	No	%	f	%			
Grupos de Edad	De 15 a 25 años	7	22.6	1	33.33	8	23.53	5.860	1	0.210
	De 26 a 35 años	7	22.6	0	0.00	7	20.59			
	De 36 a 45 años	8	25.8	0	0.00	8	23.53			
	De 46 a 55 años	8	25.8	1	33.33	9	26.47			
	Mayor de 56 años	1	3.2	1	33.33	2	5.88			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100.0			
Sexo	Adherente Recuento	3	100.0	0	0.0	3	100.0	34.00	1	0.000
	No adherente Recuento	0	0	31	100.0	31	100.0			
	Total Recuento	3	100.0	31	100.0	34	200.0			
Nivel educativo	Primaria	14	45.2	2	66.7	16	47.1	0.853	1	0.653
	Secundaria	11	35.5	1	33.3	12	35.3			
	Superior	6	19.4	0	0.0	6	17.6			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100			
Trabaja actual	Si	31	100.0	0	0.0	31	91.2	34.000		0.000
	No	0	0.0	3	100.0	3	8.8			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100			
Consumo de Sustancias nocivas	Si	10	32.3	1	33.3	11	32.4	0.001		0.704
	No	21	67.7	2	66.7	23	67.6			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100			
Opción Sexual	Si	27	87.1	3	60.0	30	83.3	0.439		0.508
	No	4	12.9	2	40.0	6	16.7			
	Total	31	100.0	5	100.0	36	100			

FUENTE: Cuestionario SAMQ para establecer adherencia adaptado por VVND Julio 2019

Interpretación: De acuerdo a la tabla 16 al contrastar los factores de riesgo relacionados con el paciente a la no adherencia del tratamiento antirretroviral existe relación en cuanto al sexo, y trabajo actual; ya que de acuerdo a la prueba estadística utilizada chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de $p < 0,05$ por lo que se observa que sí existe relación; siendo diferente en cuanto a edad, el nivel educativo, consumo de sustancias nocivas y opción sexual la prueba estadística chi cuadrado, obtuvo resultado de significancia

de $p = > 0,05$ por lo cual no existe relación en cuanto a estos ítems y la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

4.2.2 FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Tabla 17 Relación de factores asociados al tratamiento antirretroviral con la no adherencia de los pacientes con VIH positivo del hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Factores de riesgo relacionados con el tratamiento	No Adherentes				Total		X ²	gl	p	
	Si	%	No	%	f	%				
Tiempo de tratamiento	0-5 años	27	87.1	2	66.67	29	85.29	0.910	1	0.340
	≥ 6 años	4	12.9	1	33.33	5	14.71			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100.0			
Cuantos comprimidos toma al día	1-3 comprimidos/día	17	54.8	1	33.33	18	52.94	0.508	1	0.476
	≥ 4 comprimidos/día	14	45.2	2	66.67	16	47.06			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100.0			
Número de toma de medicamentos día	Si	20	64.5	2	66.7	22	64.7	0.006	1	0.941
	No	11	35.5	1	33.3	12	35.3			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100			
Considera que los medicamentos causan EA	Si	29	93.5	3	100.0	32	94.1	0.206		0.650
	No	2	6.5	0	0.0	2	5.9			
	Total	31	100.0	3	100.0	34	100			

FUENTE: Cuestionario SAMQ para establecer adherencia adaptado por VVND Julio 2019.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 17 al contrastar los factores de riesgo relacionados con el tratamiento y la no adherencia, no se encontró relación en cuanto a los ítems sobre el tiempo que están recibiendo el tratamiento antirretroviral, consideran que los medicamentos antirretrovirales producen algún efecto adverso, número de comprimidos que reciben al día y las veces al día que toma sus medicamentos no se relaciona a la no adherencia del tratamiento ya que mediante la prueba estadística de chi cuadrado el nivel de significancia resultó $p >$ de 0,05.

4.2.3 FACTORES RELACIONADOS AL EQUIPO DE SALUD

Tabla 18 Relación de factores asociados al equipo de salud con la no adherencia de los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María 2016 y 2017.

Factores de riesgo relacionados al equipo de Salud		No Adherentes				Total		X ²	gl	p
		Si	%	No	%	f	%			
Distancia del domicilio al Hospital	Si	16	51.6	3	100.0	19	55.88	2.598	1	0.107
	No	15	48.4	0	0.00	15	44.12			
		31	100.0	3	100.0	34	100.0			
Horario de Atención	Si	22	71.0	3	100.0	25	73.53	1.185	1	0.286
	No	9	29.0	0	0.00	9	26.47			
		31	100.0	3	100.0	34	100.0			
Información Brindada	Si	30	96.8	3	100.0	33	97.1	0.100	1	0.752
	No	1	3.2	0	0.0	1	2.9			
		31	100.0	3	100.0	34	100			
Trato brindado por el equipo de profesionales	Adecuado	29	93.5	2	66.7	31	91.2	2.457	1	0.117
	Inadecuado	2	6.5	1	33.3	3	8.8			
		31	100.0	3	100.0	34	100			
Cambios constantes de profesionales	Si	29	93.5	3	100.0	32	94.1	0.260	1	0.650
	No	2	6.5	0	0.0	2	5.9			
		31	100.0	3	100.0	34	100			

FUENTE: Cuestionario SAMQ para establecer adherencia adaptado por VVND Julio 2019

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 18 al comprobar los factores de riesgo relacionados con el equipo de salud y la no adherencia, no se encontró relación en cuanto a las variables estudiadas ya que mediante la prueba estadística de chi cuadrado el nivel de significancia resultó $p > 0,05$; por el cual se determina que no existe relación estadística.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

De acuerdo a los factores relacionados con el paciente en la **tabla 1** en relación al grupo de edades de los pacientes con VIH positivo, en mayor porcentaje el 26,5% son de 46 a 55 años de edad y de acuerdo al sexo en mayor porcentaje fueron masculino con el 70,6% y en menor porcentaje el 29,4% fueron mujeres, existe relación con el estudio realizado por **González, Madoz, Parro, Hernández, Ochoa** ⁽¹⁹⁾ donde los resultados que obtuvo en cuanto al sexo de los participantes en mayor porcentaje fueron varones con el 66,4% y mujeres con el 33,6%; y de acuerdo a **Rodríguez PP.** ⁽²⁰⁾, la población de su estudio estuvo formada en su mayoría por hombres 74,9% y el principal grupo de edad comprendía a pacientes de entre 31-50 años resultados del cual solo existe similitud en cuanto al sexo de los participantes y no existe relación en cuanto a la edad de los participantes en estudio; **Varela M, Hoyos P** ⁽²¹⁾ Donde refiere que el sexo de los participantes en su mayoría fueron mujeres con el 56,7% y la edad en mayor porcentaje fueron mayores de 40 años con el 52,3% la cual en cuanto al sexo no existe similitud pero en cuanto a la edad si existe relación con los resultados de mi estudio; En el estudio realizado por **López JD, Ruiz ML.** ⁽²²⁾ en su estudio la población estuvo conformada por el 59,9% de femeninos y 40,1% a masculinos los cuales no se relacionan con los resultados obtenidos en mi

estudio. De acuerdo al estudio realizado por **Román AJ** ⁽²⁷⁾ sus resultados fueron en cuanto la edad de 25 a 29 años 35,4%; de acuerdo al sexo son femenino el 77,1% y son de sexo masculino 22,9%. Resultados que no son similares a los de mi estudio.

De acuerdo a la **tabla 2** el nivel educativo de los pacientes con VIH positivo, en mayor porcentaje el 47,1% estudió solo nivel primario; De acuerdo a la **tabla 3** si actualmente se encuentra trabajando en alguna institución los pacientes con VIH positivo, la mitad de los participantes con el 50,0% refieren que si se encuentran trabajando en alguna institución; e la **tabla 4** al consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas, en mayor porcentaje el 67,6% refieren que no lo consumen; de acuerdo a la **tabla 5** la opción sexual en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 67,6% son heterosexuales; el 20,6% son homosexuales y en menor porcentajes el 11,8% de los pacientes refieren ser bisexuales; en un estudio realizado por **González, Madoz, Parro, Hernández, Ochoa** ⁽¹⁹⁾ refiere en los resultados obtenidos de su investigación en la mayoría de los participantes no poseen un trabajo institucional con el 55,5% la cual no es similar al resultado de mi estudio, de acuerdo al consumo de sustancias nocivas no son relacionados a los de mi estudio ya que obtuvieron que el 93,3% consumen sustancias nocivas. Según **Rodríguez PP** ⁽²⁰⁾ tenían un nivel de estudios primarios 55,0% las cuales en mi estudio también fueron del mismo grado de estudio; asimismo **Varela M, Hoyos P** ⁽²¹⁾ con un nivel educativo de bachillerato o inferior 44,9% la cual no es similar a los de mi estudio;

referente al consumo de sustancias nocivas el 82% refieren que no lo consumen resultados que de acuerdo a la mayoría en mi estudio tampoco lo consumen. De acuerdo a **Barzola RM** ⁽²⁶⁾ En relación al grado de instrucción se encontró que el 86,4 % han logrado estudiar hasta la secundaria, donde no se relacionan con los resultados de mi estudio. Según el nivel educativo, en mayor porcentaje el 43,8% fueron nivel secundario, resultado que no es similar con los de mi estudio.

De acuerdo a los factores relacionados al tratamiento en la **tabla 6**, en cuanto al tiempo que está recibiendo el tratamiento antirretroviral en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 85,3% refieren que reciben el tratamiento de 0 a 5 años; según **Rodríguez PP** ⁽²⁰⁾ Respecto al tiempo que los pacientes llevaban en tratamiento, un 39,8% de ellos llevaban entre 11-20 años, las cuales hacen referencia que la población de Rodríguez tiene más tiempo de tratamiento que los de mi estudio

De acuerdo a la **tabla 7** el número de comprimidos que recibe al día en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 52,9% refieren que reciben de 1 a 3 comprimidos/día; Según **Rodríguez PP** ⁽²⁰⁾, el 43,13% de su población reciben 1 comprimido/día resultados que son similares a los de mi estudio.

De acuerdo a la **tabla 8** el número de tomas de sus medicamentos al día en los pacientes VIH positivo, en mayor porcentaje el 64,7% refiere que solo realizan 1 toma al día; Según **Rodríguez PP** ⁽²⁰⁾ el

número de tomas por día, en mayor porcentaje el 58,29% refieren que toman 1 vez por día resultados que son similares a los de mi estudio.

De acuerdo a la **tabla 15** el en cuanto a la adherencia según el cuestionario SMAQ al tratamiento retroviral, el 91,2% de la población son no adherentes y el 8,8% son adherentes, resultado que son similares a los de **Rodríguez PP** ⁽²⁰⁾ según el cuestionario de adherencia SMAQ consideró que eran adherentes un 53,08% de ellos.

De acuerdo a la **tabla 16** Al relacionar los factores del paciente a la no adherencia del tratamiento antirretroviral existe relación en cuanto al sexo, consumo de sustancias nocivas como alcohol o drogas y la opción sexual; ya que de acuerdo a la prueba estadística utilizada chi cuadrado, se obtuvo un resultado de significancia de $p = < 0,05$; de diferente manera en cuanto a edad, el nivel educativo y si se encuentra trabajando en alguna institución, la prueba estadística chi cuadrado, obtuvo el resultado de significancia de $p = > 0,05$ por lo cual no existe relación. Según **González, Madoz, Parro, Hernández, Ochoa** ⁽¹⁹⁾ en cuanto a género obtuvo un valor de $p = 0,85$ la cual es mayor de 0,05 por lo cual no se relacionan con mis resultados de mi estudio y de acuerdo a la situación laboral tampoco si se relaciona porque no es un factor de riesgo para lo no adherencia al tratamiento antirretroviral. De acuerdo a **Rodríguez PP** ⁽²⁰⁾ De acuerdo al sexo mediante el uso de su estadística se obtuvo un valor de $p = 0,319$ la cual nos refiere q el sexo no es un factor a la no adherencia del tratamiento antirretroviral del VIH a diferencia de mi estudio donde

refiere que si es un factor de riesgo; así mismo en cuanto a la edad y los estudios alcanzados refieren que si es un factor de riesgo ya que mediante la estadística se obtuvo que un valor de $p < 0,05$ por lo cual existe relación a diferencia de mis resultados donde refiere que si existe relación. Y de acuerdo al estudio realizado por **Varela M, Hoyos P.** ⁽²¹⁾ al relacionar la edad como factor de riesgo a la no adherencia refiere que si es un factor la cual mediante la estadística obtuvo un valor de p de $0,01$ por lo cual existe relación a diferencia de mi resultado de mi estudio donde no existe relación.

CONCLUSIONES

Luego de haber culminado con el análisis, interpretación y el contraste de los resultados se concluye:

- Los factores relacionados al paciente: en mayor porcentaje el 26,5% son de 46 a 55 años de edad, el sexo en mayor porcentaje fueron masculino con el 70,6%, el 47,1% estudiaron solo nivel primaria, el 50,0% refieren que se encuentran trabajando en alguna institución, el 67,6% refieren que no consumen sustancias nocivas y el 67,6% son heterosexuales.
- De acuerdo a los factores relacionados al tratamiento: el 85,3% refieren que reciben tratamiento 0 a 5 años, el 52,9% refieren que reciben de 1 a 3 comprimidos/día, el 64,7% refieren que solo realizan 1 toma al día, el 94,1% refieren que los medicamentos si producen efectos adversos.
- En cuanto a los factores relacionados al equipo asistencial: el 55,9% refieren que es adecuado la distancia de su casa al hospital, sobre el horario de atención del programa el 73,5% refieren es adecuado, el 97,1% refieren que es adecuado la información brindada por los profesionales del programa TARGA, el trato brindado a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral el 91,2% refieren que es adecuado y de acuerdo a los cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA el cual le impide su adherencia al tratamiento, el 94,1% refieren que sí existen muchos cambios.
- De acuerdo a la adherencia tratamiento antirretroviral: el 91,2% de la población son no adherentes y el 8,8% son adherentes al tratamiento.
- Al relacionar los factores relacionados con el paciente a la no adherencia del tratamiento antirretroviral existe relación en cuanto al sexo y la

condición laboral; ya que de acuerdo a la prueba estadística utilizada chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de $p \leq 0,05$.

- De acuerdo a si existe relación en cuanto a los factores relacionados al tratamiento con la no adherencia, se encontró que no existe relación estadística; ya que se obtuvo un nivel de significancia de $p \geq 0,05$.
- Asimismo al comprobar si el equipo de salud es un factor que se relaciona a la no adherencia, se obtuvo que no existe una relación ya que mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvo un resultado de $p \geq 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación.

RECOMENDACIONES

Luego haber concluido con el estudio se recomienda lo siguiente:

- Al personal de salud encargado de la atención a los pacientes brindar consejerías personalizada sobre uso obligatorio de barreras de protección en el ejercicio de la sexualidad; debido a que según los resultados los pacientes trabajan en diferentes instituciones.
- A los pacientes tomar conciencia sobre su autocuidado para evitar la propagación la enfermedad.
- Al personal de salud que atienden a los pacientes brindar información completa sobre los efectos adversos de los medicamentos.
- A los directivos o Jefes encargados de la programación del personal de Enfermería para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA); mantener por periodos estables en el servicio al personal programado para la atención de los pacientes.
- A los profesionales de la salud encargados de la atención de los pacientes con VIH positivos en tratamiento; realizar talleres y consejerías educativas para sensibilizar y concientizarlos sobre su tratamiento; de esta manera mejorar el porcentaje de no adherentes al tratamiento.
- A los estudiantes y docentes de las universidades continuar realizando estudios similares de mayor nivel de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra:Oms;c2017. [Consultado 2019 Ago 25]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.
2. Ponce S. Rodríguez M. La situación actual del VIH/SIDA en el mundo. Rev. Gaceta Méd. [Internet] 2010; 146:408-410. [Consultado 2019 Ago 25]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106h.pdf>
3. La Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Lima: Oms; c2016. [Consultado 2019 Ago 25]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet] Atlanta: CDC;c2016. [Consultado 2019 Ago 25]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Ginebra:Oms;c2017. [Consultado 2019 Ago 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. Fundación Mayo Clinic. [Internet] Estado de Minnesota: MayoClinic ;c2019. [Consultado 2019 Ago 26]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>
7. ONUSIDA. [Internet] Ginebra: Onusida ;c2018. [Consultado 2019 Ago 26]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR
8. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Paraguay:Ops;c2013. [Consultado 2019 Ago 27]. Disponible en: [paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=783:america-latina-caribe-avanzan-hacia-acceso-universal-tratamiento-vih&Itemid=239](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=783:america-latina-caribe-avanzan-hacia-acceso-universal-tratamiento-vih&Itemid=239)
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diagnóstico y tratamiento del VIH y de la sífilis durante el embarazo [Consultado 2019 Ago 27].

- Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
10. Cueto M. Historia de las Políticas sobre el VIH/Sida en el Perú. [Internet] [Consultado 2019 Ago 27]. Disponible en: <http://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/dyp-07.pdf>.
 11. Dirección General de Epidemiología. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. [Consultado 2019 Ago 28]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
 12. Palomino J. Huánuco registra 822 pacientes con VIH. Pagina3. (2016 Nov 14) [Internet] [Consultado 2019 Ago 28]. Disponible en: <http://pagina3.pe/huanuco-registra-822-pacientes-con-vih/>
 13. Mejía G. Responsable PECITSS Hospital Tingo María. 2016
 14. Díaz ML. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Revista Griot. [Internet]. 2016;7(1): 73-84. [Consultado 2019 Ago 29]. Disponible en: <https://dire.upr.edu/bitstream/handle/11721/1061/Vol.7-No.1-2014-p.73-84%20Griot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Venereo DO, Lastre D, Viñas AL, González C. Caracterización de pacientes con abandono de la terapia antirretroviral y consecuencias económicas. Rev. Habanera de Cienc. Méd. [Internet]. 2015; 14(5):587-598. [Consultado 2019 Ago 29]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n5/rhcm06515.pdf>
 16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. [Consultado 2019 Ago 29]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
 17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria. [Internet]. [Consultado 2019 Ago 29]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=downloa

- d&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253
18. Organización Mundial de la Salud. Ginebra:Oms;c2019. [Consultado 2019 Ago 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
 19. González S, Madoz A, Parro C, Hernández D, Ochoa A. Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias. Rev. Adicciones. [Internet] 2017;31(1): 8–17. [Consultado 2019 Ago 30]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/916/897>
 20. Rodríguez PP. Factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos. [Internet] España: Universidad Complutense de Madrid; 2016. [Consultado 2019 Ago 30]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/36230/1/T36928.pdf>
 21. Varela M, Hoyos P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev. Sal. Pub. [Internet] 2015; 17 (4): 528 – 540. [Consultado 2019 Ago 31]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/528-540/es>
 22. López JD, Ruiz ML. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio. [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Consultado 2019 Ago 31]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/53103890.pdf>
 23. Orellana Z. Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Consultado 2019 Ago 31]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/890/1/Orellana%20Zanabria%20Gustavo%20Eugenio_2017.pdf
 24. Leiva P. Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte. [Internet]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2016. [Consultado 2019 Set 01]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2071/1/RE_MED.HUM_PATRICIA.LEIVA_FACTORES.A.LA.NO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.ANTIRRETROVIRAL_DATOS.PDF

25. Flores D, Ríos R, Vargas MM. Conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, río Itaya, distrito de Belén. [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. [Consultado 2019 Set 01]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Barzola RM. Conocimientos sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 2019 Set 01]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4158/Barzola_pr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Román AJ. Nivel de conocimientos asociados a conductas de riesgo para contraer el VIH en usuarios del TARGA Hospital Regional Hermilio Valdizan. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/211/TESIS%20%20ANGELA%20CON%20ASESOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería. 7a ed, [Internet] Madrid: Elsevier; 2013. [Actualizado 2013 May 31; Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
29. Orem D. El Cuidado. [Internet] [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
30. Gordon M. Patrones funcionales. [Internet] [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf

31. Federación Española de Hemofilia. [Internet]. Madrid: FEDHEMO; c2008. [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: <http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/>
32. Sackett DL, Haynes RB, Gibson ES, Hackett BC, Taylor DW, Roberts RS, et al. El ensayo clínico aleatorizado de estrategias por mejorar la complacencia de la medicación en la hipertensión primaria. 1(7918):1205-7
33. Emery S, Neuhaus JA, Phillips AN, Babiker A, Cohen CJ, Gatell JM, et al. with Strategies for Management of Antiretroviral Therapy (SMART) Study Group. Major clinical outcomes in antiretroviral therapy (ART)-naive participants and in those not receiving ART at baseline in the SMART study. J Infect Dis. 15 de abril de 2008;197(8):1133-44.
34. Writing Comite de colaboración por la CASCADE. Timing of HAART iniciación y resultados clínicos del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 seroconverció. Arch Med. Intern 26 de septiembre de 2011;171(17):1560-9
35. Fundación Huésped. Que es el VIH. [Internet]. Buenos Aires:FH;c2019 [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
36. Organizacióin Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Oms; c2019. [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
37. Murphy DA, Marelich WD, Hoffman D, Steers WN. Predictores de adherencia antiretroviral en el SIDA. mayo de 2004;16(4):471-84.
38. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Ávila L, Ayllón R. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Salud Madrid; 2006.
39. Ramón J, Antonio J. VIH y edad: una relación en evolución. Rev. GEROKOMOS [Internet]. 2008; 19 (3): 118-120. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/118rincon.pdf>
40. Cardona JE, Correa P, López EM, Berbesi HY. Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. Rev. Enfermería Global. [Internet]. 2008; 19 (3): 118-120.

- [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-68.pdf>
41. De Vita V. VIH a menor nivel educativo mayor vulnerabilidad. Los Andes. (2016 Dic 20). [Internet]. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/article/vih-a-menor-nivel-educativo-mayor-vulnerabilidad>
42. Margulies S, Barber N, Recoder ML, VIH - SIDA y “adherencia” al tratamiento. Ren. Antipoda. [Internet]. 2006;3:281-300. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/antipoda3.2006.11>
43. Gonzales S, Madoz A, Parro C, Hernández D, Ochoa E. Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias. Rev. Adic. [Internet]. 2019; 31(1): 281-300. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/916/897>
44. Gutiérrez I, Godoy J, Lucas H, Pineda B, Vázquez E, Hernández M. et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/Sida. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2019; 36 (3): 331-339. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v36n3/0716-1018-rci-36-03-0331.pdf>
45. Arrondo Velasco A, Sainz Suberviola ML, Andrés Esteban EM, Iruiñ Sanz AI, Napal Lecumberri V. Factores asociados a la adherencia en pacientes HIV. Farm Hosp Órgano Of Expr Científica Soc Esp Farm Hosp. febrero de 2009;33(1):4-11.
46. Alvis O, De la Coll L, Díaz C, Díaz J, Chumbimune L, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida An Fac med. [Internet]. 2009;70(4):266-272. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n4/a07v70n4.pdf>
47. Rodríguez G; Iranzu MDC¹; Berrocal MA; Gómez M. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de toma diaria. Rev Cubana Farm. [Internet]. 2009;43(1): [Consultado 2019 Set 03]. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152009000100008

48. Mendoza M, Ferrando R, Álvarez T, Pascual O, Liñana C, Raga C, Mínguez C. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2018, 28;3:203-210. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <http://www.revistadelaofil.org/wp-content/uploads/2018/08/Rev-OFIL-28-3-Original-3.pdf>.
49. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima. Rev Perú Med. Exp. Salud Publica. [Internet]. 2015; 32(1):66-72. [Consultado 2019 Set 04]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a10v32n1.pdf>
50. Ministerio de Salud. Garantizar la Continuidad del Tratamiento antituberculoso. [Internet]. 2015; 32(1):66-72. [Consultado 2019 Set 04]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>
51. Betancourt J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Rev. Cubana de Med Genral Int. [Internet]. 2018; 34(3): [Consultado 2019 Set 04]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/955/206>
52. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. [Internet]. [Consultado 2019 Set 04]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
53. Arístegui I, Dorigo A, Bofill L, Bordatto A, Lucas M, Fernández G. Obstáculos a la adherencia y retención en los sistemas de salud público y privado según pacientes y personal de salud. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751985/>

ANEXO

CUESTIONARIO ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES DE RIESGO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Buenos días, Esta encuesta tiene como objetivo determinar los factores de riesgo a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación, por lo que se le solicita responder a las preguntas según crea conveniente.

I. En relación al paciente:

1. ¿Cual es su edad?
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. ¿Cual es tu nivel educativo?
 - a. Sin estudios ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior ()
4. ¿Actualmente se encuentra trabajndo en alguna institución?
Si() No()
5. ¿consumes algunas sustancias perjudiciales como alcohol o droga?
Si() No()
6. ¿cual es tu opcion sexual?
 - a. Heterosexual ()
 - b. Homosexual ()
 - c. Bisexual ()

II: En relación al tratamiento

7. ¿cuanto tiempo está recibiendo tratamiento antirretroviral?
- a. 0 – 5 años ()
 - b. \geq 6 años ()
8. ¿Cuántos comprimidos al día recibe?
- a) 1 – 3 comprimido/día ()
 - b) \geq 4 comprimido/día ()
9. ¿Cuántas veces al día tomas tus medicamentos?
- a. 1 toma ()
 - b. 2 tomas ()
10. ¿Consideras usted que los medicamentos antirretrovirales te producen algún efecto desfavorable o adverso?
- Si() No()

III. En relación al equipo de salud

11. ¿cómo consideras la distancia desde tu domicilio al Hospital Tingo María?
- Adecuado () Inadecuado ()
12. ¿Cómo consideras el horario de atención del programa TARGA en el Hospital Tingo María?
- Adecuado () Inadecuado ()
13. ¿Cómo consideras la información brindada por los profesionales del programa TARGA del Hospital Tingo María?
- Adecuado () Inadecuado ()
14. ¿cómo considera el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral?

Adecuado () Inadecuado ()

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

Si() No()

CUESTIONARIO ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO SMAQ PARA ESTABLECER ADHERENCIA

Buenos días, Esta encuesta tiene como objetivo determinar el grado de adherencia de los pacientes del Hospital de contingencia tingo maria y establecer las causas por las que no se adhieren completamente al mismo.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación así que solo maeeque en las respuestas que usted considere se hacerque a su realidad.

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar la medicación?

Si () No ()

2. ¿Toma siempre su medicación a la hora indicada?

Si () No ()

3. ¿Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?

Si () No ()

4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?

Si () No ()

5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?

a) Ninguna ()

b) 1 a 2 ()

c) 3 a 5 ()

d) 6 a 10 ()

e) Más de 10 ()

6. En el último Mes. ¿Cuántos días completos no tomó su medicación?

a) Uno a dos días ()

b) De Dos a tres días ()

c) De Cinco a Más días ()

ANEXOS N° 03:

CUESTIONARIO SAMQ PARA ESTABLECER ADHERENCIA

Buenos días, Esta encuesta tiene como objetivo determinar el grado de adherencia de los pacientes del Hospital de contingencia tingo maria y establecer las causas por las que no se adhieren completamente al mismo.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación así que solo maeque en las respuestas que usted considere se hacerque a su realidad.

1.- ¿Se olvida alguna vez de tomar la medicación?

Si ()

No ()

2.- ¿Toma siempre su medicación a la hora indicada?

Si ()

No ()

3.- Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?

Si ()

No ()

4.- ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?

Si ()

No ()

5.- En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?

Ninguna

1 a 2 ()

3 a 5 ()

6 a 10 ()

Más de 10 ()

6.- En los últimos tres meses, ¿cuántos días completos no tomó la medicación?

Dos días o menos de dos días ()

Más de dos días ()

ANEXOS N° 04:

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES DE RIESGO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Buenos días, Esta encuesta tiene como objetivo determinar los factores de riesgo a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación, por lo que se le solicita responder a las preguntas según crea conveniente.

I. En relación al paciente:

1. Cual es su edad?

2. Sexo:
Masculino
Femenino

3. Cual es tu nivel educativo?
Primaria
Secundaria
Superior

4. cual es tu condicion laboral?
Trabajo
No trabajo

5. consumes algunas sustancias nocivas como alcohol o droga?
Si
No

6. cual es tu opcion sexual?
Heterosexual
Homosexual
Bisexual

II: En relación al tratamiento

7. cuanto tiempo está recibiendo tratamiento antirretroviral?
0 – 5 años
≥ 6 años

8. Cuantos comprimidos al día recibe?
1 – 3 comprimido/día
≥ 4 comprimido/día

8. Cuantas veces al día tomas tus medicamentos?

1 toma
2 tomas

9. Consideras que los medicamentos antirretrovirales de producen algún efecto adverso?

Si
No

III. En relación al equipo de salud

10. como consideras en relación a la distancia desde tu domicilio al Hospital Tingo María?

Adecuado
Inadecuado

11. Como consideras en relación al horario de atención del programa TARGA en el Hospital Tingo María?

Adecuado
Inadecuado

12. Como consideras la información brindada por los profesionales del programa TARGA del Hospital Tingo María?

Adecuado
Inadecuado

13. como considera el trato brindado por el equipo de profesionales a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral?

Adecuado
Inadecuado

14. considera usted que existe cambios constantes de profesionales de la salud en el equipo de TARGA que le impide su adherencia al tratamiento?

Si
No

ANEXO 05:

CODIGO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Factores de riesgo a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH positivo atendidos en el Hospital Tingo María – 2016 y 2017”

PROPOSITO

Determinar los factores de riesgo a la adherencia al TARGA.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar cuáles son los factores que influyen a la adherencia.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes que están recibiendo tratamiento antirretroviral en el Hospital Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS

El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

Firma:

ANEXO 06:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

“Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017”

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	0.89	1.00	1.00	1.00	6.89	0.98

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{48}{49} \times 100 = 98\%$$

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.98%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo... Edith E. Morales Marinas
De profesión... Enfermera actualmente ejerciendo el
cargo de... Enfermera asistencial
..... por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: Vega Vasquez Nardy Dora
con DNI 76910129..., aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado " Factores de riesgo a la no adherencia
al tratamiento antirretroviral en pacientes
con VIH positivo atendidos en el Hospital
Tingo María 2016 y 2017 "

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Edith E. Morales Marinas

DNI: 09515951

Especialidad del validador... Enfermera Intensivista


Edith E. Morales Marinas
Enfermera
C.I. 56281
FIRMA Y SELLO

ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de Items?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos Items?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

- 1. Se debería evaluar la pregunta N° 04 del anexo 1
- 2. En la pregunta N° 3 del anexo 2 Si se va evaluar el nivel educativo, considerar la posibilidad de poner una alternativa más q sería "sin estudios".

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:


 Beldy A. Morales Novato
 Enfermera
 C.I. 4628F

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo... *Rosaura Elvira Cruzante Apac*
De profesión... *Lic. Enfermería* actualmente ejerciendo el
cargo de... *Enfermera Asistencial en el Servicio*
de Pediatría por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: *Vega Vasquez Nardy Doris*
con DNI *9.691.0139*..., aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado *... *Factores de Riesgo a la no adherencia*
al tratamiento Antirretroviral en pacientes
con VIH positivos atendidos en el Hospital
Tinga María 2016 y 2017 *

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Cruzante Apac Rosaura Elvira

DNI: *22701259*

Especialidad del validador... *Enfermera Especialista Enf. Pediatría*



ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?			
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:





CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Hector Huilido Reyes Paredes
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermero Responsable de
Epidemiología por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: Vega Vasquez Nardy Doris
con DNI 76910129, aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado: Factores de riesgo a la no
adherencia al tratamiento antirretroviral
en pacientes con VIH positivo atendidos
en el Hospital Tingo Maria 2016 y 2017

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No Aplicable

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Héctor Huilido Reyes Paredes

DNI: 22498198

Especialidad del validador: _____


Héctor Huilido Reyes Paredes
Lic. En Enfermería
FIRMA Y SELLO

ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 Lic. Estefanía CEP. N° 38323

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Jamino Jesus Eulaia
De profesión lic. Enfermería actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera Asistencial
..... por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: Vega Vásquez Nardy Doris
con DNI 96319129, aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado " Efectos de Buzga a la no adherencia
al tratamiento Antirretroviral en las
pacientas con VIH positivo atendidas
en el Hospital Tingo María "

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x]

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

JAMINO JESUS EULAIÁ

DNI: 00123969

Especialidad del validador: _____


FIRMA Y SELLO

ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Estelita Zamora Jesús

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		X	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:


 Estelita Zamora Jesús
 LIC. EN EDUCACIÓN
 C.E.P. N° 37801

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo, Christian Gara Bustillos
De profesión Medico actualmente ejerciendo el
cargo de Cirujano General
..... por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: Vega Viquez Nady Dora,
con DNI 04082470 aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado " Efectos de Brega a la no adherencia
al tratamiento ambulatorio en pacientes
con VIH positivo atendidos en el Hospital
Tingo Maria 2016 y 2017."

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No Aplicable

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Christian Gara Bustillos

DNI: 04082470

Especialidad del validador Cirujano General


Dr. Christian Gara Bustillos
Cirujano General
C.M.F. 48520

FIRMA Y SELLO

ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Dr. Cristian E. Gera Bustillos

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:


 Dr. Cristian E. Gera Bustillos
 Cirujía General
 C.M.P. 48530

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo.....Dina Natividad Bardales.....
De profesión.....Lic. Enfermería....., actualmente ejerciendo el
cargo de.....Enfermera Asistencial.....
.....por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: Vega Vasquez Nady.....,
con DNI:76910129....., aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado "Factores de riesgo a la no Adherencia
al tratamiento Antirretroviral en los
pacientes con VIH positivo del Hospital
Tingo María 2016, 2017."

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No Aplicable

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

.....Dina Natividad Bardales.....

DNI: 23.014251.....

Especialidad del validador.....


FIRMA Y SELLO
.....
Ministerio de Salud
Hospital Tingo María
Lic. Lic. Dina Natividad Bardales
C.R. 10030

ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): ..Dina...Natividad...Bardales.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:

.....
 Ministerio de Salud
 Hospital Tingo María
 Dr. Erf. Dina Natividad Bardales
 CEP. 10036

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Cartagena Rivera Yanina
De profesión Lic. Enfermera, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera Asistencial
.....por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna: Vega Vasquez Nardy Dais,
con DNI 76910129..., aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado "Factores de Riesgo a la no adherencia
al tratamiento Antirretroviral en pacientes
con VIH positivo atendidos en el hospital
Tingo María 2016 y 2017"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No Aplicable

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Cartagena Rivera Yanina

DNI: 42766197

Especialidad del validador Especialista en Centro Quirúrgico


Yanina Cartagena Rivera
LIC. EN ENFERMERIA
COP. 4030

ANEXO 03:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Yanina Cartagena Rivera

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de items?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos items?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:

Yanina Cartagena Rivera
 U.E. EDUCACIÓN
 C.O. EDUCACIÓN



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María

Hospital
TINGO MARÍA

“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Tingo María, 05 de agosto del 2019.

CARTA N° 012 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.

Nardy Doris Vega Vasquez.

Presente.-

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído No. 04-2019-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado **"FACTORES DE RIESGO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH POSITIVO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2016 Y 2017"**.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

VMGC/ychp

c.c. Archivo



Lic. Enf. Violeta Michelle García Chavarría
D.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

BASE DATOS SPSS. V.25

N°	Adherencia	Edad	Grupos_edad	Sexo	Nivel_educativo	Condicion_laboral	Consumo_sustancias_nocivas	Opcion_sexual	Tiempo_tratamiento	Numero_comprimidos	Veces_al_dia_toma_medicamentos	Presencia_de_reacciones_tratamiento	Dsitancia_de_l_domicilio	Horario_atención	Informacion_brindada	Trato_brindado	Cambios_de_profesionales
1	2	32	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
2	2	32	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
3	2	37	3	1	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
4	2	52	4	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1
5	1	59	5	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	23	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
7	2	56	5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	51	4	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
9	2	23	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	39	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
11	2	51	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
12	2	41	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
13	2	22	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
14	2	40	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
15	2	36	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	22	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
17	2	44	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	2	20	1	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	53	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
20	2	45	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
21	2	40	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
22	2	22	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
23	2	48	4	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
24	2	26	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	51	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
26	2	31	2	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
27	2	55	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
28	2	21	1	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
29	2	30	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	16	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
31	2	47	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
32	1	51	4	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
33	2	29	2	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
34	2	27	2	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1

ANEXO VII: MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES CON VIH POSITIVO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016 Y 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><u>Problema general:</u> ¿Cuáles son los factores de riesgos a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017?</p> <p><u>Problemas específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017?. • ¿Existirá no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017? 	<p><u>Objetivo General:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores de riesgos a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017 <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017 • Identificar la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017. • Identificar los factores de riesgo relacionados con el paciente que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral 	<p><u>Hipótesis general:</u> Hi: Los factores relacionados con el paciente, con el tratamiento y con el equipo asistencial de salud influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017. Ho: Los factores relacionados con el paciente, con el tratamiento y con el equipo asistencial de salud no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p><u>Hipótesis específica:</u> Ha1: Existe adherencia al tratamiento antirretroviral en</p>	<p>Adherencia</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p><u>Tipo de estudio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional. • Según la planificación y la toma de datos, el estudio fue de tipo retrospectivo. • Según el número de ocasiones en que se medirán las variables; el estudio fue de tipo transversal. • Según el número de variables de interés el estudio es analítico, porque las variables fueron descritas, analizadas y

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué factores de riesgo relacionados con el paciente influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017? • ¿Qué factores de riesgo relacionados con el tratamiento influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017? • ¿Qué factores de riesgo relacionados con el equipo asistencial de salud influirán en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017? 	<p>en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los factores de riesgo relacionados con el tratamiento que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017 • Identificar los factores de riesgo relacionados con el equipo asistencial de salud que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo del Hospital de Tingo María captados en el 2016 y 2017 	<p>los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ho1: No existe adherencia relacionado al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ha2: Los factores relacionados al paciente influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ho2: Los factores relacionados al paciente no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ha3: Los factores relacionados con el tratamiento influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ho3: Los factores relacionados con el</p>		<p>relacionadas.</p> <p>Diseño: El diseño correspondió al observacional relacional.</p> <p>Población y muestra: La población lo conforman 34 pacientes con VIH positivos atendidos en el área de TARGA</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis de datos: Se utilizó la estadística descriptiva. Y las medidas de frecuencia. Y para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi- cuadrado.</p>
---	--	--	--	---

		<p>tratamiento no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ha4: Los factores relacionados al equipo asistencial influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017.</p> <p>Ho4: Los factores relacionados al equipo asistencial no influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017</p>		
--	--	--	--	--