



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON
VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA
CALETA”_CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

WALTER RENÉ, TOLENTINO VÁSQUEZ

ORCID: 0000-0002-2818-6199

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Tolentino Vásquez, Walter René

ORCID: 0000-0002-2818-6199

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

La Tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a Dios, que cada día me da la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño incluyendo a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, a mis hijos por todas las adversidades que pasaron y hoy esto es por ello el sacrificio.

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de mis logros hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres, mis hijos, hermanos.

Y es muy importante agradecerle a la vida por mi hermosa familia que me inspiraron a lograr mis metas y estar donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento en especial a la Dra. Adriana Vílchez, por su asesoramiento, así mismo a esta prestigiosa universidad la cual habré sus puertas, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Resumen

El presente informe de investigación se realizó en las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “La Caleta” Tuvo como objetivo general describir los determinantes biosocioeconómicos y la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020. Su metodología de investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 20 personas adultas viviendo con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital la “Caleta”_Chimbote. 2020. A quienes se les aplicó 2 instrumentos: Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) mediante la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados con el software PASW Statitics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales, se obtuvo las siguientes conclusiones y resultados: de los determinantes biosocioeconomicos de las personas con VIH(SIDA, la mayoría de las personas son de sexo masculino, tienen menos de 30 años, la mayoría de personas tienen un grado de instrucción superior completa, percibiendo un ingreso económico menor de 750 soles; la ocupación del jefe de familia el trabajo es estable; En cuanto a la evaluación a la adherencia al tratamiento se puede observar con respecto al nivel de adherencia más de la mitad de las personas tienen una baja adherencia, menos de la mitad presenta adherencia insuficiente. En conclusión, los resultados revelan que los determinantes de la salud no son favorables.

Palabras clave: VIH/SIDA, Adherencia, Antirretroviral

ABSTRACT

This research report was carried out in people with HIV / AIDS treated at the "La Caleta" hospital. Its general objective was to describe the biosocioeconomic determinants of Adherence to Antiretroviral Treatment in people with HIV / AIDS treated at the Hospital "La Caleta" _Chimbote, 2020. Its research methodology was quantitative, descriptive with a single box design; the sample consisted of 20 adults living with HIV / AIDS who receive antiretroviral treatment at the Hospital la "Caleta" _Chimbote. 2020. To whom 2 instruments were applied: Questionnaire on biosocioeconomic determinants, questionnaire for evaluating adherence to antiretroviral treatment (CEAT-HIV) using the technique of interview and observation. The data were processed with PASW Statitics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed, the following conclusions and results were obtained: of the biosocioeconomic determinants of people with HIV (AIDS, most of the people are male, the majority of people are under 30 years old, most people have a complete higher education degree, receiving an economic income of less than 750 soles; the occupation of the head of the family is stable; almost all had their vaccines complete according to their age and presented a vaccination card. Of the determinants of social networks, the SIS. Regarding the evaluation of adherence to treatment It can be observed with respect to the level of adherence that most people have low adherence, less than half have insufficient adherence. In conclusion, the results reveal that the determinants of health are not favorable.

Key words: VIH/SIDA, Adherence, Antiretroviral

ÍNDICE

Pag.

1. TITULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iiiv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	I
II. REVISIÓN DE LITERATURA:	7
III. METODOLOGÍA.	18
Diseño de la investigación.....	18
Población y muestra	18
Definición y Operacionalización de variables.....	19
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	25
Plan de Análisis	28
Matriz de consistencia.....	29
Principios éticos:.....	41
IV. RESULTADOS	84
V. CONCLUSIONES.....	80
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	42
---	----

TABLA 2 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	45
--	----

TABLA 3 NIVEL DE ADHERENCIA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSION ANTECEDENTES DE LA FALTA DE ADHERENCIA EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	47
---	----

TABLA 4 ADHERENCIA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSION INTERACCION ENFERMERA-PACIENTE EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	49
--	----

TABLA 5 ADHERENCIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	51
--	----

TABLA 6 ADHERENCIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TRATAMIENTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	55
---	----

TABLA 7 ADHERENCIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN USO DE ESTRATEGIAS PARA RECORDAR LA TOMA DE MEDICAMENTOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	61
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICOS DE TABLA 1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	43
GRAFICOS DE TABLA 2 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	46
GRAFICOS DE TABLA 3 ADHERENCIA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN ANTECEDENTE DE LA FALTA DE ADHERENCIA EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	48

GRAFICOS DE TABLA 4 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN ENFERMERA – PACIENTE. EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	50
---	----

GRAFICOS DE TABLA 5 NIVEL DE ADHERENCIA ANTIRRETROVIRAL SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	52
---	----

GRAFICOS DE TABLA 6 NIVEL DE ADHERENCIA ANTIRRETROVIRAL SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TRATAMIENTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	57
--	----

GRAFICOS DE TABLA 7 NIVEL DE ADHERENCIA ANTIRRETROVIRAL SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN USO DE ESTRATEGIAS PARA RECORDAR LA TOMA DE MEDICAMENTOS, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.....	62
---	----

I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como propósito describir los determinantes biosocioeconomicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta Chimbote 2020. Contribuyendo de esta manera mejorar los estilos de vida de estas personas y la calidad de las mismas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2019 se registró 32 millones de fallecimientos por este virus y el número de personas que fueron infectados con VIH registro la cifra de 37.9 millones, el 62% de las personas adultas, de países bajos y medianos ingresos se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral (TARV) de por vida. Al término del año se considera que el 79% de las personas con el VIH conocían su estado serológico. Se estima que 23,3 millones de personas infectadas con el VIH (el 62% del total) se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral y que el 53% consiguió anular el virus (1).

Sin embargo 2,4 millones de personas vivían con el VIH en América Latina y el Caribe en 2019. Esto equivale a una prevalencia del VIH del 0,4% en América Latina y del 1,1% en el Caribe. En el mismo año, hubo 120.000 nuevas infecciones en América Latina y 13.000 en el Caribe, y 43.900 personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida. En 2019, el 77% de las personas que vivían con el VIH en América Latina conocían su estado serológico. De los que estaban al tanto, el 78% estaban accediendo al tratamiento antirretroviral (ART). De los que estaban en tratamiento, el 88% sufría supresión viral. A pesar de su pequeño tamaño de población, el Caribe tiene una alta prevalencia mundial del VIH del 1,1% (África occidental y central se sitúa en el 1,4% y la prevalencia más alta mundial se encuentra en África oriental y meridional con un 6,7%) (2).

En Colombia un reporte entregado por el Instituto Nacional de Salud en el año 2019, advierte que los casos reportados con este virus en el país han aumentado en un 12% en comparación con lo entregado en el año 2018. Las cifras indican dentro de la distribución demográfica, de los 14.474 casos reportados en 2018, el 81,6 % de los casos de VIH/SIDA se registró en el sexo masculino, el 51,4% pertenece en el grupo de edad entre 25 y 34 años (3). Según el último Boletín informativo sobre VIH en Argentina el 98% de los 5.800 casos por año de personas infectadas fue por mantener relaciones sexuales sin protección, la prevalencia de la población en general es de 0,4%; pero si se piensa en poblaciones específicas el grupo más vulnerable son las mujeres trans, con una prevalencia del 34%; los hombres que tienen sexo con hombres, un 15%, y los usuarios de drogas inyectables, un 7%. (4)

El VIH y el SIDA siguen siendo un problema persistente en los Estados Unidos. En el 2018, una cantidad de 37, 968 personas recibieron el diagnóstico de infección por el VIH. El número anual de diagnósticos nuevos se redujo un 7 % entre el 2014 y el 2018 en los 50 estados. En el 2018, los hombres gays, bisexuales y personas (HSH) representaron el 69 % de todos los diagnósticos nuevos de infección por el VIH. El mismo año, las personas heterosexuales representaron el 24 % de todos los diagnósticos de infección por el VIH, en el 2018, los adultos y adolescentes de raza negra o afroamericanos representaron el 42 % de todos los diagnósticos nuevos. Adicionalmente, las personas hispanas o latinas se vieron fuertemente afectadas. Estas representaron el 27 % de todos los diagnósticos nuevos. (5)

En un informe entregado por el Ministerio de Salud se recopilaron 5.160 casos notificados con VIH/SIDA en Chile, desde los meses de enero a diciembre de 2019, alcanzando una tasa del 27,1 por cada cien mil habitantes, una cantidad superior en un 30,9% respecto al año 2018, con sistema de vigilancia específica en cuanto a la distribución de edad de los casos notificados, el estrato de 25-29 años presentó la tasa más alta. Por otra parte, el informe indicó que las coinfecciones de transmisión sexual aumentan la capacidad de infección del VIH y que existe un bajo uso de condón en Chile. Según distribución geográfica (región de notificación), las mayores tasas entre enero y diciembre de 2019, se presentaron en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá, las cuales superan por más del doble a la tasa nacional observada. (6)

Según el Boletín Epidemiológico 2019. La epidemia de VIH/sida en el Perú es de tipo “concentrada”, afectando en mayor magnitud a grupos de población con mayor riesgo de infección, como la población HSH y las mujeres transgénero. La transmisión del VIH es predominantemente por vía sexual. En el último quinquenio el 80% de los casos de sida y el 78% de los casos de VIH fueron varones, el 55% de los casos notificados de VIH y el 50% de los casos de sida se presenta en el grupo de edad de 20 a 34 años. El 80% de casos notificados de infección por VIH proceden de siete regiones: Lima y Callao 61.3% de los casos, Loreto 5.8%, La Libertad 4%, Arequipa 3.5%, Ica 2.9% y Piura 2.9%. (7)

Por ello es de suma importancia la adherencia antirretroviral en las personas de esa manera se logrará obtener medidas de prevención mejorando la calidad de vida. Con respecto a la “Norma Técnica de Salud en Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH” se explica que adherencia es el grado de comportamiento que la persona ejerce y se ajusta a la ingesta correcta de los medicamentos aplicando todas las recomendaciones que le brinda el personal de salud, por ello es de vital importancia un nivel de adherencia para obtener una carga viral indetectable y evitar resistencias al tratamiento. (8)

En la región Ancash, Chimbote En lo que va del año, 113 personas se les diagnosticó el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el Hospital La Caleta, reveló hoy la responsable del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual del nosocomio. Preciso que la cifra de cuadros diagnosticados se ha incrementado en 10 pacientes con relación al mismo periodo del año pasado. Diestra Pastor, refiere que hay casos nuevos de VIH registrado en lo que va del año en dos Hospitales del MINSA ubicados en la provincia del Santa Ancash, refiere que también en los tres últimos años Ancash de ubica en el noveno lugar respecto a esta enfermedad, donde hay una mujer infectada hay 20 varones en riesgo. (9)

A esta realidad no escapan las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “La Caleta”, que se encuentra ubicado en el distrito de Chimbote, el cual limita por el norte la Capitanía de puerto, al este con Urb. La Caleta, al sur con Manuel Seoane – Nueva Caleta, y por el oeste Océano Pacífico. Se inauguró el Hospital La Caleta el 15 de mayo de 1945. (10)

Frente al expuesto considere pertinente el presente informe de investigación planteando el siguiente problema: Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos y la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020?

4.2 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Describir los determinantes biosocioeconómicos y la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020.

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020.
- Identificar el grado de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral mediante el cuestionario CEAT-VIH (Antecedentes de la falta de adherencia, interacción enfermera – paciente, creencias del paciente relativas al tratamiento, uso de estrategias para recordar la toma de fármacos, cumplimiento del tratamiento) en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020.

La investigación realizada es de vital importancia en el campo de la salud mejorando la calidad de vida de estas personas. El estudio busca además disminuir de alguna manera la incidencia de los casos, porque existe un mejor criterio y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad y sus complicaciones. Cabe resaltar que esta problemática de salud está relacionada a desarrollar estadio SIDA, lo cual conlleva un gran gasto debido a las enfermedades relacionadas, hospitalización y medicamentos tanto para las personas como para las organizaciones y el estado en los hospitales nacionales.

A nivel social este estudio busca generar conciencia en cuanto al personal de salud ya que el desconocimiento de estos temas y la discriminación que sufren esta población genera un rechazo hacia el buen trato al paciente y no cumple con la base de enfermería lo cual es por el contrario brindar un cuidado humanizado y que cada individuo es único. Por tal motivo este estudio busca identificar los factores de riesgo de esta población de estudio, las personas viviendo con VIH/SIDA adherentes a tratamiento del Hospital "La Caleta". En el ámbito académico, seguir promoviendo estudios en el campo de enfermería relacionados a este tema. Esto implica que el personal de salud debe mantener conocimientos actualizados sobre la enfermedad y presente menos nociones estigmatizantes. El código de ética y deontología que respalda la labor de todo profesional de salud asegura que los prejuicios personales no interfieran en la atención que brindan a sus pacientes.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Varela M, (11). Realizo una investigación La Adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA más allá de la toma de antirretrovirales durante el año 2016. El objetivo de su investigación es describir el nivel de adherencia. Su metodología es de tipo cuantitativo, la muestra conformada por 277 personas con VIH/SIDA, los resultados el 37% de personas cumplen con la adherencia. Relacionando los factores, tienen menor oportunidad las personas menores de 40 años. En conclusión, la adherencia al tratamiento es baja y continúa siendo un problema general en la población con VIH/SIDA, los resultados advierten que es necesario realizar intervenciones para mejorar la adherencia en los pacientes con mayor énfasis en los jóvenes.

Según Jurado F, (12). En su estudio de investigación: Factores Asociados a Adherencia en pacientes con VIH/SIDA, 2016. Su objetivo fue identificar los factores asociados a la adherencia. Su metodología fue un estudio analítico, se investigaron 202 pacientes mayores de 18 años de edad con VIH/SIDA, se dividió en dos grupos: adherentes y no adherentes, mediante una encuesta personalizada. El estudio llegó a la conclusión que el 55,9% fue adherente según el reporte de enfermería y el 49,01%, predominando el sexo masculino siendo el género con mayor frecuencia en atención.

Según Vilató L, (13). Realizo un estudio en Cuba Adherencia Terapéutica en personas que viven con VIH/SIDA, 2016. Objetivo fue caracterizar la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH/SIDA. La metodología de estudio descriptivo, el universo conformado por 27 se empleó el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica y otro cuestionario de apoyo social, obteniendo como resultados en la adherencia parcial en un 71,4%. Se concluye la adherencia al régimen terapéutico presenta un grado parcial. El apoyo social no llega a ser lo suficiente careciendo de total satisfacción. Los familiares suman mayor prioridad para la recuperación de los pacientes, así como el compañerismo y el afecto mutuo.

Asinismo, Fernández C, (14). En su estudio Autocuidado y Adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en el Hospital de Chile 2018, el objetivo fue analizar la adherencia en el tratamiento, corresponde a un estudio descriptivo, estuvo conformado por 105 pacientes en edad de 18 a 64 años, se aplicó un instrumento mediante la modalidad de entrevista bajo el consentimiento informado. Obteniendo como resultados el 76% de usuarios llevan un régimen terapéutico de 1 a 6 años, las edades promedio era de 37 años. Finalmente se llegó a la conclusión que la gran mayoría no están familiarizados con la adherencia al tratamiento manifestando un déficit de autocuidado.

Según Rodríguez P, (15). En su investigación Estudio de factores de riesgo influyentes en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes VIH positivos 2016, el objetivo principal evaluar la influencia sobre adherencia en diversos factores sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y farmacológicos. La investigación fue descriptiva, el universo muestral fue de 80 pacientes con VIH mayores de 18 años en tratamiento durante los 6 meses en el Hospital Universitario de Getafe. Según los datos obtenidos en el nivel de adherencia adecuada presenta un 34,12%, por otro lado, un 46,92% de estos pacientes tienen niveles de adherencia no adecuados. Finalmente se concluye en la importancia de realizar estrategias para reforzar y fomentar la adherencia y evitar factores limitantes.

Según Jácome J, (16). En su estudio de investigación: Adherencia al tratamiento y estado nutricional en pacientes con VIH/SIDA, su objetivo hallar el vínculo de adherencia al tratamiento con el estado nutricional. Fue una investigación cuantitativa cuya muestra de 117 usuarios con VIH/SIDA, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta diseñada por el investigador. Se llegó a concluir que la edad promedio de estos pacientes era un promedio de 37 años con predominio femenino (70,2%) en cuanto al nivel de adherencia al tratamiento llegó a ser inadecuada con un porcentaje de 55,3% sin embargo cabe resaltar la cifra en cuanto al nivel de adherencia adecuada fue un 40,6%.

Según Torrez M, (17). Llevo a cabo su estudio de investigación Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VUH/SIDA del Policlínico Asdrúbal López Vásquez - 2018. El objetivo de su investigación es identificar los factores relacionados con adherencia terapéutica en pacientes VIH/SIDA. La metodología es analítico transversal, el universo estuvo conformado por 56 pacientes clasificados en dos grupos: Adheridos y no adheridos, los resultados fueron que la cifra de pacientes que no llevan un tratamiento de acuerdo a los horarios establecidos fue de un 32%, el 97% de los usuarios manifestaron tener una mala relación con el personal de salud. Se llegó a la conclusión que hay cierta complejidad en el tratamiento y la insatisfacción con la atención recibida.

A nivel Nacional:

Según Gutiérrez V, (18). Su estudio realizado en Lima “Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital nacional Hipólito Unanue en enero del 2018”. Su objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA. Su metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo la población de muestra estuvo conformada por 50 pacientes, la técnica para la recolección de datos fue en base al “Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” Los resultados fueron el 42% presentan una baja adherencia con mayor predominio, como fortaleza en la dimensión cumplimiento del tratamiento muestra un 72%. Llegando a concluir que existe un mayor predominio que presentan baja adherencia al tratamiento.

Según Orellana G, (19). En su investigación realizado en Perú Factores Asociados a la Adherencia al Targa en Pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP Luis N Sáenz 2017. El objetivo fue determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA. Su metodología es analítico y descriptivo, la muestra conformado por 123 pacientes, los resultados fueron una adecuada adherencia al TARGA, de 80%, se encontró relación el grado de adherencia con la carga viral. Se Concluye que la población tiene una adecuada adherencia con los 5 factores que mide el cuestionario tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA.

Según Nizama M, (20). En su estudio titulado: Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Nacional Dos de mayo 2018, el objetivo hallar el nexo existente entre la ayuda social recibida y adherencia al TARGA. Metodología descriptiva, muestra de 122 usuarios adultos con VIH/SIDA en edades entre los 18 y 65 años., los resultados que se obtuvieron nos indican la relación muy significativa que existe entre la adherencia al TARGA y la ayuda social observada. Se llegó a concluir que los pacientes están orientados a recibir ayuda psicológica con la finalidad de favorecer la adherencia al régimen.

Según Rivas J, (21). Su estudio realizado Adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Las Mercedes de Chiclayo 2016. El objetivo fue determinar la relación entre adherencia y calidad de vida. Su estudio fue de tipo transversal descriptivo, la unidad de muestra conformado por 80 pacientes mediante el cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral. Los resultados fue un 63% de pacientes varones recibiendo tratamiento, así mismo el 16% de pacientes manejan un nivel adecuado y estricto en cuanto adherencia al tratamiento. Se llegó a concluir que la adherencia estricta fue baja debido a que solo el 30% cumple con este régimen.

A nivel local:

Según Diestra L, (22). En su estudio sobre el reporte de nuevos casos de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el hospital “La Caleta” 2018, presenta un total de 175 casos nuevos de VIH Sida se registraron en lo que va del año en dos hospitales del Ministerio de Salud ubicados en la provincia del Santa. Durante ese mismo año se registraron alrededor de 70 pacientes diagnosticados con VIH, el Hospital entrega tratamiento a los pacientes por medio del MINSA, lo cual es muy alentador y beneficia aquellos que no tienen un trabajo que les otorgue un seguro. En conclusión, sobre este informe a nivel local se necesita realizar estrategias de prevención y reforzamiento para la adherencia adecuada en los pacientes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El siguiente informe se fundamenta en una investigación de bases conceptuales de la teoría del autocuidado por Dorotea Orem.

Dorotea Orem cuyo concepto fue elaborado durante el año 1969, no tuvo un autor que pueda influir en su modelo, pero fue inspirada por otras teoristas como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras. Orem define que el autocuidado es la realización de aquellas actividades propias del individuo para mantener una calidad de bienestar y salud. Asimismo, recalamos que este estudio los pacientes podrán contribuir a la ejecución a un régimen y orientaciones en la rehabilitación, en la inmunidad, lo cual está centrado en “La adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA”. Cabe señalar esta teoría como indicador de autocuidado siendo este el eje principal de este modelo lo cual está constituido por tres aspectos: (23)

- **Teoría del autocuidado:** Esta teoría nos explica la manera de cómo los individuos realizan el cuidado propio de esta manera hace referencia al grado de adherencia al régimen del tratamiento en pacientes con VIH. Orem presenta el concepto de autocuidado de la persona a un nivel holístico manifestando así propiamente como un conjunto de labor que el individuo comienza para el cuidado de su vida y ampliarse en la manera única a su entorno (23).

- **Teoría del déficit del autocuidado:** Resume todo acerca del autocuidado como el conjunto de actividades que cada individuo comienzan a desarrollar para su bienestar propio. (23)

- **Teoría de sistemas de enfermería:** Orem resalta la conexión y el vínculo que se debe tener al momento de realzar la atención en el campo de la enfermería, el contexto en los que se debe desenvolver: Enfermera-paciente. La labor que el

personal de enfermería realiza es de vital importancia para la ejecución del régimen de tratamiento, lo cual resalta fundamentalmente la competencia del autocuidado de la persona, de esta manera si no se realiza puede ser perjudicial en algún momento para su calidad de vida del paciente ya que no estaría sujeto a un régimen terapéutico, el personal de enfermería debe estar en constante vínculo con el paciente y beneficiar la práctica de la actividad para su recuperación y promover la práctica del autocuidado hacia los pacientes (23)

Asimismo, el objetivo principal “el autocuidado no es innato”; En otras palabras, la persona conforme va desarrollándose y creciendo de igual manera consigue aprender a cuidar de su salud, por otro lado, estos hábitos están influenciados gracias al entorno que lo rodea, un entorno sociocultural. Esto se afirma y tiene relevancia que las conductas de autocuidado es el resultado de la suma de experiencias de tipo cognoscitivas y sociales los cuales se ejecutan libremente que satisface los requisitos vitales, y mantener el buen desarrollo y funcionamiento íntegro del individuo. De esta manera Orem fundamenta que toda persona debe optar por el máximo autocuidado, es por ello que los profesionales de la salud gracias a la capacidad y formación académica son los llamados en ayudar en este proceso a los pacientes debido a que forma parte de una labor importante en poder lograr y ayudar a la responsabilidad del autocuidado. (23)

La gravedad del autocuidado dependiente es aumentada por el número de requisitos por un plazo de límite de tiempo establecido. Varias veces algunas personas están en la desventaja de no poder ejercer el autocuidado tal como explica el modelo de Dorotea'', las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas por su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo. Asimismo, existe el déficit para el autocuidado dando a entender la instancia de acción es aún mayor

que la propia capacidad del individuo para que actúe o cuando este carezca de la capacidad y no muestra interés en emprender las debidas acciones para satisfacer las demandas de autocuidado, el personal de enfermería lo compensara mediante el Sistema de Enfermería como resultado total, parcial y de apoyo educativo este sistema basado en el grado de participación del individuo para llevar a cabo la realización del autocuidado, regular o a un cuidado terapéutico. (23)

También se sustenta la investigación por Prochaska y Diclemente (1984).

Cuyo modelo teórico estuvo denominado como "Las etapas del cambio", que es aplicado a este estudio para la adherencia al tratamiento antirretroviral, por lo que es importante incluir estos principios conceptuales para esta teoría en esta investigación, lo cual está conformado por etapas, fases, y los niveles de cambio lo cual está relacionado cada uno de ellos llevando a un desarrollo más certero. Estas etapas de cambio de Prochaska amplían una manera de entender este progreso a la adherencia al tratamiento, no va en línea recta, al contrario, es de manera circular debido a que los pacientes logran pasar por muchas etapas e incluso detenerse y regresar en las vías de transformación.

Contemplación: El individuo acepta que tiene una dificultad y empieza a darse cuenta acerca de los beneficios y lo perjudicial de la situación en la que esta, aun así, no puede decidir en buscar una respuesta. Como claro ejemplo incluidos a un paciente que sabiendo de que si no toma sus medicamentos adecuadamente puede sufrir complicaciones a futuro, pero tiene dudas y se muestra indeciso en tener un adecuado régimen terapéutico.

• **Preparación:** El individuo decide realizar la acción y empieza a realizar pequeñas colaboraciones. Como ejemplo es el paciente realiza una rutina para tomar sus medicamentos.

• **Acción:** El individuo comienza aplicar los métodos necesarios, sin demoras, ni pretextos. Un claro ejemplo es el paciente empieza el régimen terapéutico de forma regular y continuamente.

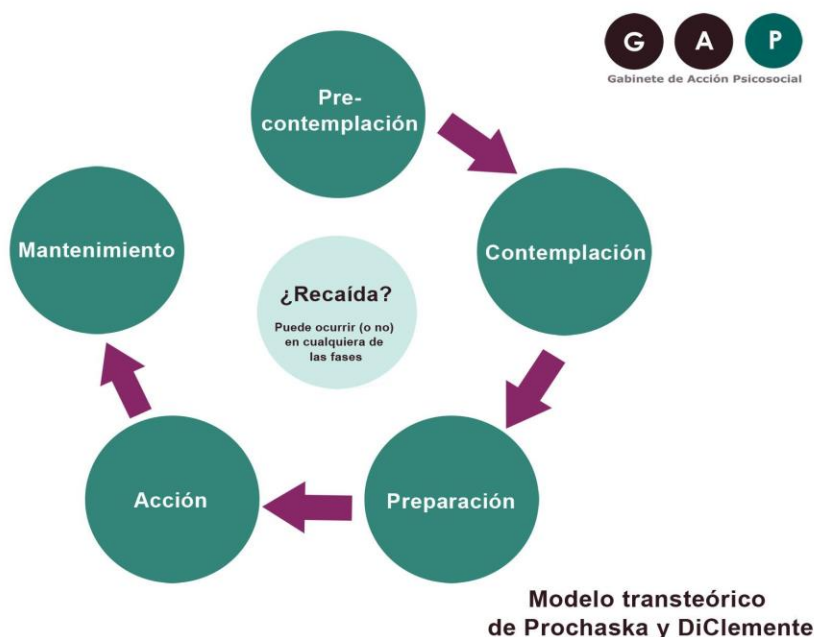
Mantenimiento: Una conducta nueva se establece en la persona y se convierte en un nuevo hábito. Por ejemplo, el paciente está llevando más de medio año con el tratamiento de manera habitual y riguroso. (24)

a) Adherencia al tratamiento del TARGA en pacientes con VIH

Asimismo, este fundamento fue descrito por Rizo como una competencia del individuo diagnosticado con VIH/SIDA que escoge, empieza y mantiene el tratamiento cuyo fin es observar rigurosamente que contribuye la mejora en el sistema inmunológico. Cabe resaltar la habilidad del paciente en adecuarse sistemáticamente en el control terapéutico con los medicamentos de esta manera cumpla estrictamente con el beneficio de la apropiada eliminación del virus. (25)

b) Factores asociados al tratamiento de TARGA en pacientes con VIH

De igual manera Leiva afirma que la manera adecuada a la adherencia al tratamiento resulta ser el elemento determinante para el adecuado régimen, por lo tanto el no fomentarlo podría manifestarse en múltiples consecuencias en la salud



poblacional, mencionando que el antirretroviral es la mayor fuente de elementos necesarios para realizar una adherencia más complicada como el uso extremo, la gran cantidad de medicamentos, la ingesta diaria los hábitos alimenticios, la calidad de vida, etc. (26).

c) Inicio del tratamiento TARGA

Las personas con diagnóstico de VIH tienen que iniciar el tratamiento lo más pronto posible, por otro lado, los seropositivos es importante que tengan limitaciones. En las circunstancias los pacientes con diagnóstico SIDA con mucha más razón deben adherirse al tratamiento como sea posible. (La transmisión del VIH y el diagnóstico oportuno es a los 6 meses) Por ello es primordial abordar con el diagnóstico previo para el actuar inmediato a la terapia y que el paciente realice el régimen terapéutico en personas con quienes estuvieron en contacto. (27)

Bases Conceptuales

VIH Seropositivo: Aquella persona que se encuentra infectada con dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba complementaria positiva incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo. (28)

SIDA: Toda persona que presenta serología positiva para VIH con manifestaciones clínicas de inmunodeficiencia adquirida o con un conteo de linfocitos TCD4 menos de 200 células/ml o con una carga viral mayor de 100.000 copias de ADN viral/ml. (29)

ADHERENCIA TERAPEUTICA: Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de terapia antirretroviral, que permita mantener el cumplimiento riguroso, por lo tanto, la adherencia es el resultado de un proceso complejo en el que intervienen factores relacionados con el individuo con la enfermedad con el régimen terapéutico y con el equipo asistencial. (30)

III- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa generara datos o información numérica que puede ser convertida en números. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, y se empleara el análisis estadístico como característica resaltante descriptivo. (31)

Descriptivo: En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (32).

Diseño de la investigación

Se utilizó un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (33)

3.2. Población y muestra

El Universo muestral estuvo constituido por 20 personas con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital la "Caleta" _Chimbote. 2020

Unidad de Análisis

Cada persona con VIH/SIDA atendidas en el hospital la "Caleta_Cimbote 2020

Criterios de Inclusión

- Personas nuevas con VIH/SIDA que nunca han recibido tratamiento antirretroviral
- Tiempo de tratamiento de 1 mes
- Personas adultas de ambos sexos
- Personas entre los 18 a 59 años que reciban tratamiento antirretroviral
- Personas lúcidas, orientado en tiempo espacio y persona

Criterios de Exclusión:

- Mujeres gestantes
- Personas en abandono (pacientes que no reciben el tratamiento por más de 30 días)

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia por el desempeño que tiene en un determinado centro de trabajo (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH):

Definición Conceptual

Demuestra poseer propiedades psicométricas, fiabilidad y validez permitiendo clasificar entre pacientes adherentes y no adherentes (38).

Definición operacional

Escala nominal

Dejo de tomar su medicación en alguna ocasión

- Siempre
- Más de la mitad de las veces
- Aprox. La mitad de las veces
- Alguna vez
- Ninguna ocasión

En alguna ocasión se ha sentido mejor ha dejado de tomar su medicación

Escala nominal

- Siempre
- Más de la mitad de las veces
- Aprox. La mitad de las veces
- Alguna vez
- Ninguna ocasión

En alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, dejó de tomarla

Escala nominal

- Siempre
- Más de la mitad de las veces
- Aprox. La mitad de las veces
- Alguna vez
- Ninguna ocasión

En alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado triste o deprimido ha dejado de tomar la medicación

Escala nominal

- Siempre
- Más de la mitad de las veces
- Aprox. La mitad de las veces
- Alguna vez
- Ninguna ocasión

Recuerda que medicamentos está tomando en este momento

Escala nominal

- Si
- No

Cómo calificaría la relación que tiene con su médico

Escala nominal

- Mala
- Algo mala
- Regular
- Mejorable
- Buena

Cuanto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento

Escala nominal

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales

Escala nominal

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales

Escala nominal

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento

Escala nominal

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Suele tomar la medicación a la hora correcta

Escala nominal

- Nunca
- Alguna vez
- Aprox. La mitad de las veces
- Bastantes veces

- Siempre

Cuando los resultados en los análisis son buenos suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante

Escala nominal

- Nunca
- Alguna vez
- Aprox. La mitad de las veces
- Bastantes veces
- Siempre

Como se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales

Escala nominal

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Indiferente
- Satisfecho
- Muy satisfecho

Como valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales

Escala nominal

- Muy intensos
- Intensos
- Medianamente intensos
- Poco intensos
- Nada intensos

Cuanto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos

Escala nominal

- Mucho tiempo
- Bastante tiempo
- Regular
- Poco tiempo
- Nada nada de tiempo

Que evaluación hace de sí mismo respecto a la toma de los antirretrovirales

Escala nominal

- Nada cumplidor
- Poco cumplidor
- Regular
- Bastante
- Muy cumplidor

Que dificultad percibe al tomar la medicación

Escala nominal

- Mucha dificultad
- Bastante dificultad
- Regular
- Poca dificultad
- Nada de dificultad

Desde que está en tratamiento en alguna ocasión ha dejado de tomar su medicación un día completo/más de uno

Escala nominal

- Si
- No

Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar la medicación

Escala nominal

- Si
- No

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista vía telefónica para la aplicación del instrumento

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento denominado: Determinantes biosocioeconomicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta Chimbote elaborado por el autor Tolentino, w. del presente estudio está constituido por 5 ítems distribuidos de la siguiente manera. (ANEXO 01)

- Los determinantes del entorno Biosocioeconomicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación).

Instrumento No 02

El instrumento aplicado fue un temario cuya finalidad fue la de analizar la adherencia a la terapia con antirretrovirales (CEAT-VIH). Elaborado por el Dr. Remor Eduardo en España, y así agrupar en 3 fases de adherencia: Mínimo, deficiente y estricto. Las dimensiones que el test incluye son la adherencia al régimen terapéutico TARGA en usuarios con VIH, el inicio del tratamiento TARGA, la toma de medicación y la valoración de la adherencia. y está constituido por 20 ítems distribuidos en 5 partes de la siguiente manera: (ANEXO N°02)

- Cumplimiento del tratamiento: Donde se obtiene los datos del paciente con respecto al régimen terapéutico
- Antecedentes de la falta de adherencia: Explica la manera de como el paciente toma responsabilidad en su tratamiento si alguna vez no cumplió con lo establecido.
- Interacción enfermera – paciente: Se detalla el vínculo y la manera en como beneficiara en su recuperación
- Creencias del paciente: Donde se obtiene información acerca de los factores que contribuyen al tratamiento.
- Utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos: Detalla las herramientas que emplea para el régimen terapéutico

EVALUACION CUALITATIVA:

El cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) desarrollado y validado en 2002 por Remor en España.

Fue previamente validado y adaptado para ser utilizado en Perú, con autorización del autor. Según los porcentajes obtenidos es posible agrupar la calificación resultante del CEAT– VIH

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de contenido: El cuestionario incluye 20 ítems, de los cuales 17 están medidos en una escala tipo likert del 1 al 5 (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18), el ítem 5 puede tomar tres valores (0, 1 ó 2), y los ítems 19 y 20 pueden tomar dos valores (0 ó 1). El puntaje total de la suma de los ítems da 89 como valor máximo y 17 como el mínimo valor. El CEAT-VIH es auto administrado, el tiempo promedio para completar el cuestionario es de 15 minutos por paciente. Según la investigación de Tafur de acuerdo a los percentiles obtenidos se puede clasificar la puntuación obtenida del “cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) en 4 niveles: Baja adherencia (<73 puntos), adherencia insuficiente (74 y 80 puntos), adherencia adecuada (81 y 85 puntos) y adherencia estricta (>85 puntos).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Fue realizada por Tafur E y col, y obtuvo un valor $\alpha=0.706$. este indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral. (ANEXO N°03)

3.4.1 Procedimiento y análisis de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se obtuvo el permiso correspondiente del Hospital La Caleta y también de la Lic. Liliana Diestra Pastor coordinadora general del CERITS del hospital, para obtener el registro de números telefónicos de las personas con VIH/SIDA atendidas para realizar la encuesta virtual.
- Se procedió a comunicarse con las personas atendidas en el hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020. Vía telefónica solicitando el consentimiento haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales
- Se coordinó con las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “La Caleta”_Chimbote, 2020. Vía online para envíales por medio de WhatsApp la encuesta.

3.5 Plan de Análisis

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGIA
Determinantes biosocioeconómicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital "La Caleta" Chimbote_2020	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconomicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital "La Caleta" Chimbote_2020	Describir los determinantes biosocioeconómicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital "La Caleta" Chimbote_2020	•Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) en personas con VI/SIDA en la adherencia al tratamiento antirretroviral del Hospital "La Caleta"_Chimbote, 2020. •Identificar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral mediante el cuestionario CEAT-VIH (Antecedentes de la falta de adherencia, interacción enfermera paciente, creencias del paciente relativas al tratamiento, uso de estrategias para recordar la toma de medicamentos, cumplimiento del tratamiento) en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital "La Caleta"_Chimbote, 2020.	TIPO: Cuantitativo, Descriptivo DISEÑO: de una sola casilla. TECNICAS: Entrevista y la evaluación.

3.7. Principios éticos:

El proyecto se basa al código de Ética, el cual es brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por lo que el investigador deberá valorar los aspectos éticos de la misma.: (40)

Integridad científica: La investigación es anónima y además se mantendrá las normas deontológicas que rigen su profesión así mismo la información obtenida será solo a fines de la investigación

Protección de las personas: Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad, siendo útil solo para fines de la investigación

Beneficencia: Donde se asegurará el bienestar con el único propósito será maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

Justicia: Se mantendrá por parte del investigador un juicio razonable, donde no se aplicarán acciones que vayan en contra de la ética, priorizando la equidad.

Consentimiento informado y expreso: Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.
(Anexo 05)

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.”

Sexo	N	%
Masculino	12	60,0
Femenino	08	40,0
Total	20	100,00
Edad	N	%
Adulto joven 18 – 35 años	11	55,0
Adulto maduro 36 – 59 años	07	35,0
Adulto mayor >60 años	02	10,0
Total	20	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria Completa/	2	10,00
Secundaria Incompleta	1	5,00
Superior completa	12	60,00
Superior no universitaria completa e incompleta	5	25,00
Total	20	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de S/.750	7	35,00
De S/. 751 a S/.1000	5	25,00
De S/1001 a S/.1400	5	25,00
De S/.1401 a S/.1800	3	15,00
De S/.1801 a más	0	0,00
Total	20	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	12	60,00
Eventual	4	20,00
Sin ocupación	1	5,00
Jubilado	2	10,00
Estudiante	1	5,00
Total	20	100,00

Fuente: “Cuestionario de determinantes biosocioeconómicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “la Caleta”_Chimbote, 2020. Elaborado por Tolentino, W.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

GRÁFICO N°01

“SEGÚN SEXO DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.”

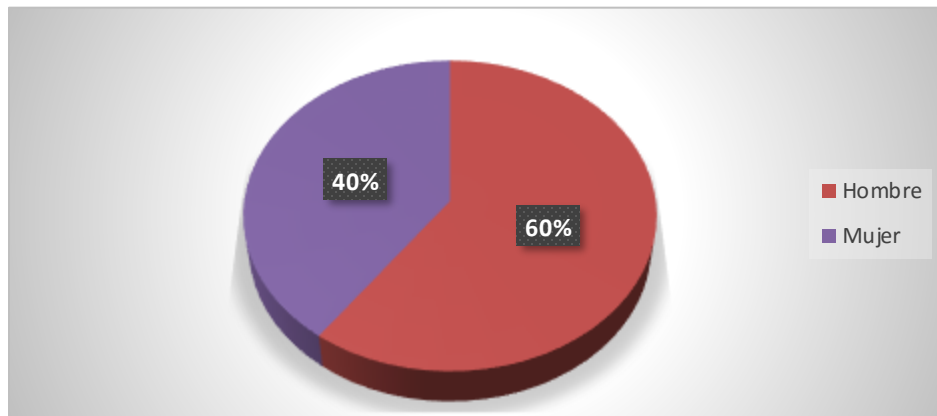


Figura: Tabla N° 1

Fuente: “Cuestionario de determinantes biosocioeconómicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “la Caleta”_Chimbote, 2020. Elaborado por Tolentino, W.

GRÁFICO N°02

“SEGÚN EDAD DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA”_CHIMBOTE, 2020.”

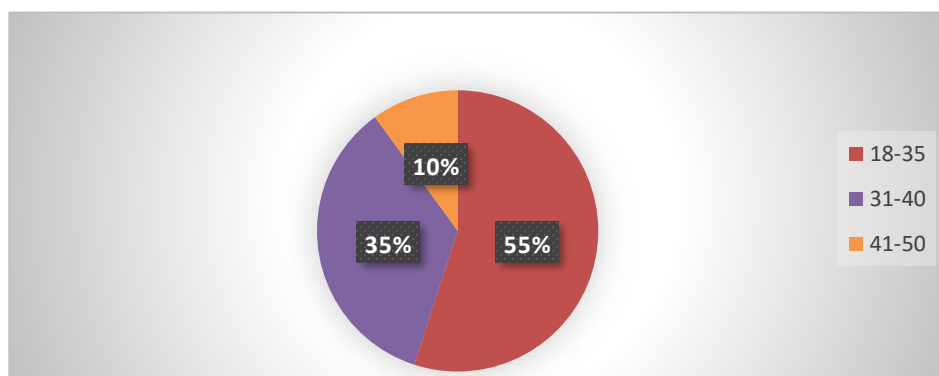


Figura: Tabla N° 1

Fuente: “Cuestionario de determinantes biosocioeconómicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “la Caleta”_Chimbote, 2020. Elaborado por Tolentino, W.

GRÁFICO N°03

“SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.”

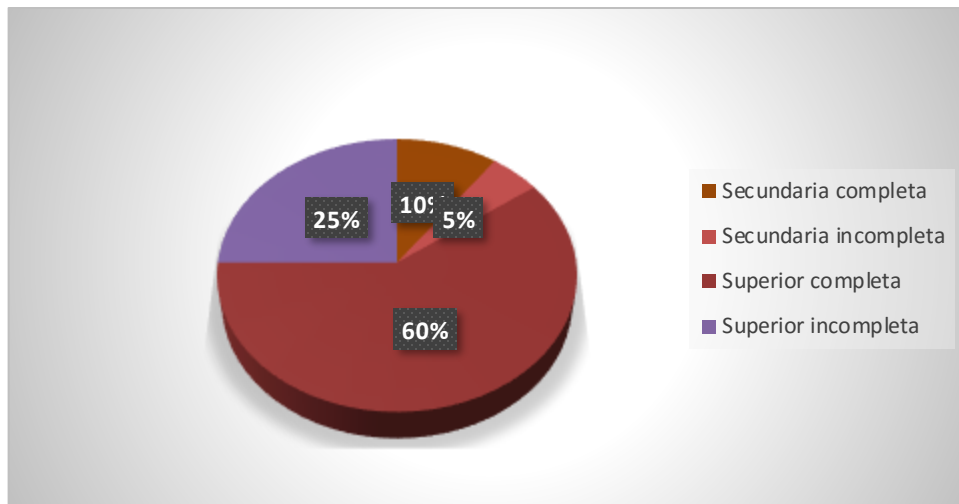


Figura: Tabla N°1

Fuente: “Cuestionario de determinantes biosocioeconómicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “la Caleta”_Chimbote, 2020. Elaborado por Tolentino, W.

GRÁFICO N°04

“SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020”

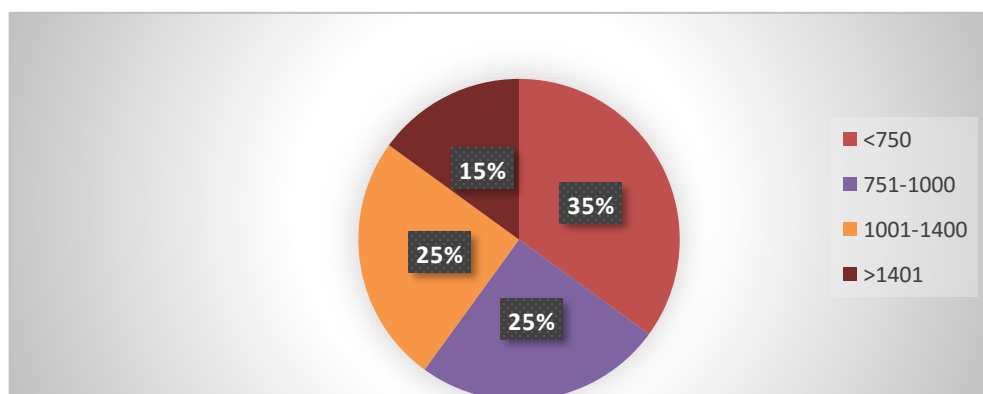


Figura: Tabla N°1

Fuente: “Cuestionario de determinantes biosocioeconómicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta Chimbote, 2020. Elaborado por Tolentino, W.

GRAFICO N°05

“SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.”

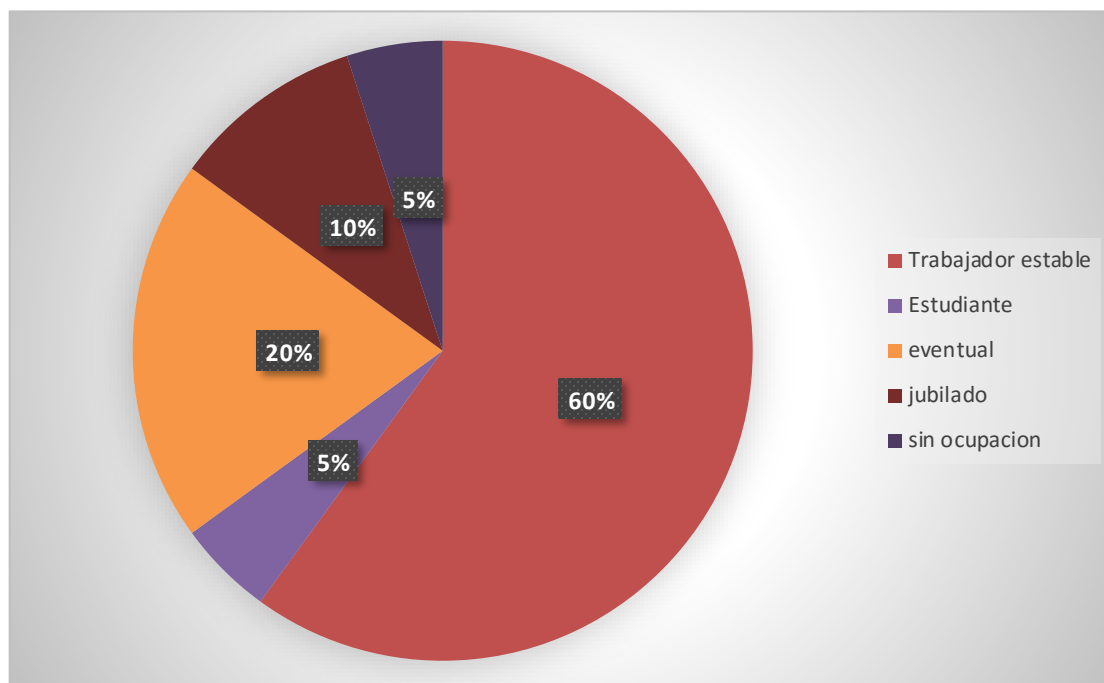


Figura: Tabla N°1

Fuente: “Cuestionario de determinantes biosocioeconómicos en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta Chimbote, 2020. Elaborado por Tolentino, W.

TABLA 2

“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020”

NIVELES DE ADHERENCIA	N	%
Adherencia adecuada	1	5,00
Adherencia insuficiente	6	30,0
Baja adherencia	13	65,0
TOTAL	20	100,0%

Fuente: Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.

GRÁFICO N°06

**“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA
CALETA_CHIMBOTE, 2020.”**

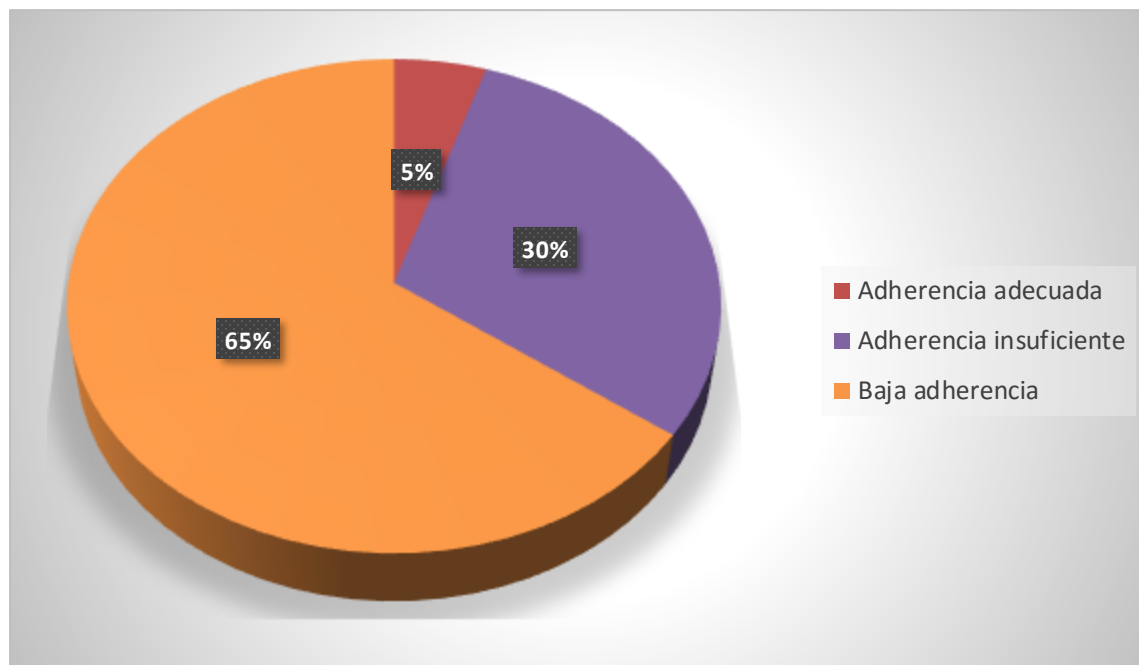


Figura: Tabla N°2

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

TABLA 3

“NIVEL DE ADHERENCIA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN ANTECEDENTE DE LA FALTA DE ADHERENCIA EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020”

INDICADOR	RESPUESTA	N	%
Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos.	Siempre	0	0,00%
	Más de la mitad de las veces	0	0,00
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	15,0
	Alguna vez	2	10,0
	En ninguna ocasión	15	75,0
	TOTAL	20	100,0
Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ha dejado de tomarlos.	Siempre	0	0,00
	Más de la mitad de las veces	0	0,00
	Aproximadamente la mitad de las veces	0	0,00
	Alguna vez	7	35,0
	En ninguna ocasión	13	65,0
	TOTAL	20	100,0
Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos.	Siempre	0	0,00
	Más de la mitad de las veces	0	0,00
	Aproximadamente la mitad de las veces	0	0,00
	Alguna vez	4	20,0
	En ninguna ocasión	16	80,0
	TOTAL	20	100

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°07

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA EN LA DIMENSION ANTECEDENTES DE LA FALTA DE ADHERENCIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.”

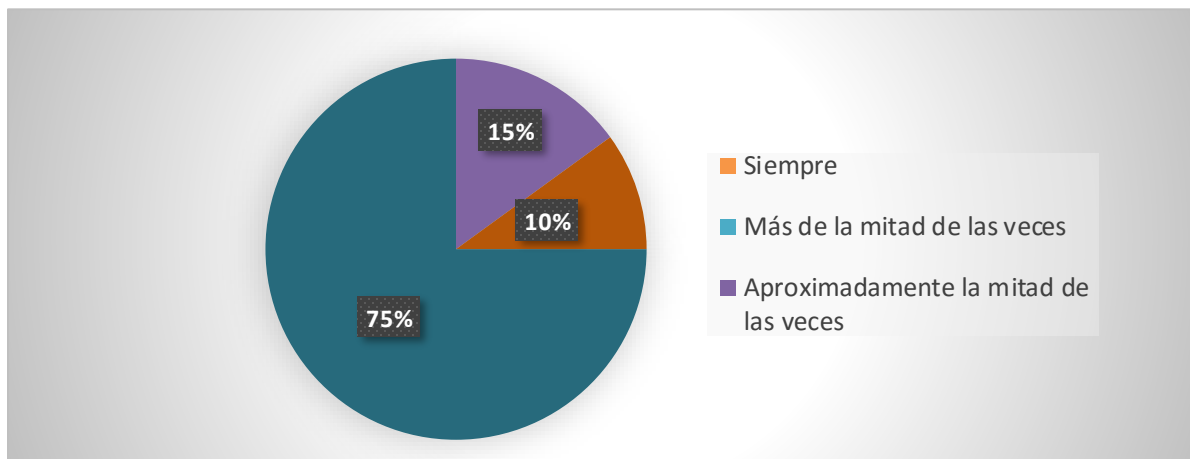


Figura: Tabla N°3

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°08

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA EN LA DIMENSION ANTECEDENTES DE LA FALTA DE ADHERENCIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020”

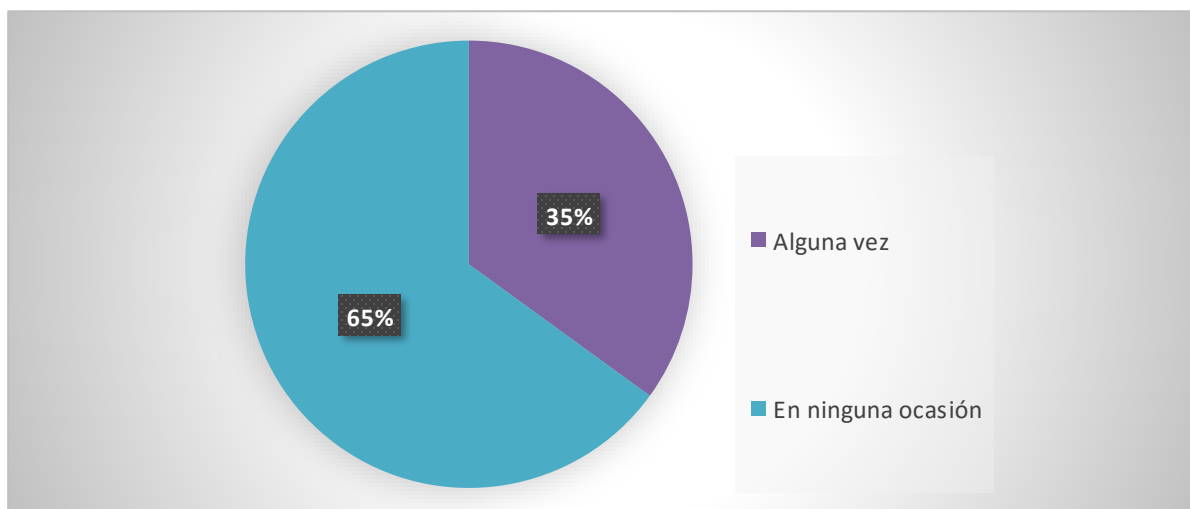


Figura: Tabla N°3

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°09

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA EN LA DIMENSION ANTECEDENTES DE LA FALTA DE ADHERENCIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA” _CHIMBOTE, 2020”

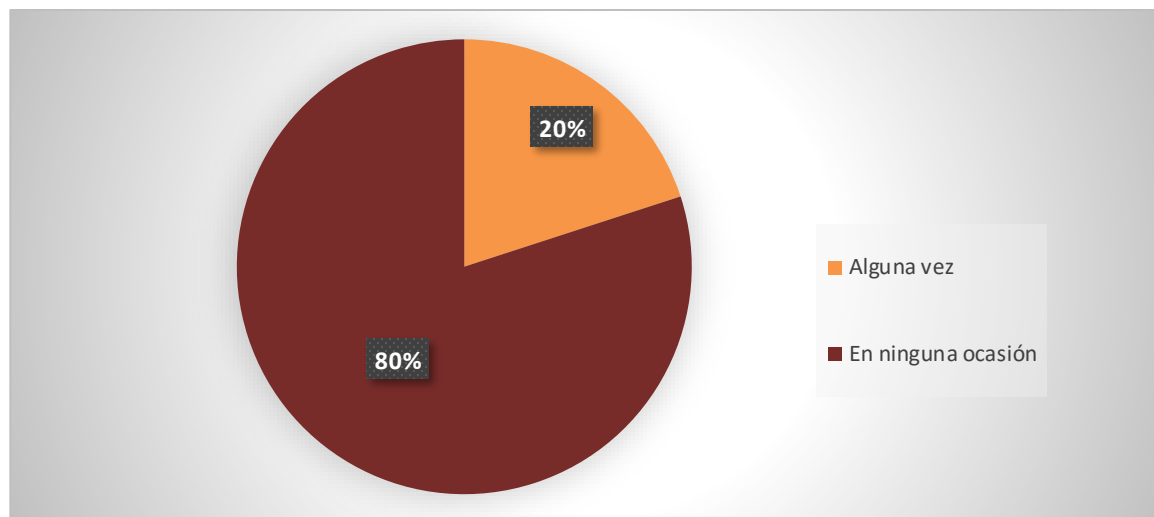


Figura: Tabla N°3

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

TABLA 4

“ADHERENCIA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN ENFERMERA – PACIENTE. EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

INDICADOR	RESPUESTA	n	%
Cómo calificaría la relación que tiene con la enfermera en este momento.	Mala	2	10,0
	Algo mala	0	0,00
	Regular	7	35,0
	Mejorable	4	20,0
	Buena	7	35,0
	TOTAL	20	100,0
Cuando los resultados en los análisis son buenos, suele la enfermera utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante.	Mala	0	0,00
	Algo mala	2	10,0
	Regular	2	10,0
	Mejorable	7	35,0
	Buena	9	45,0
	TOTAL	20	100

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación”

GRÁFICO N°10

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION ENFERMERA - PACIENTE EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.”

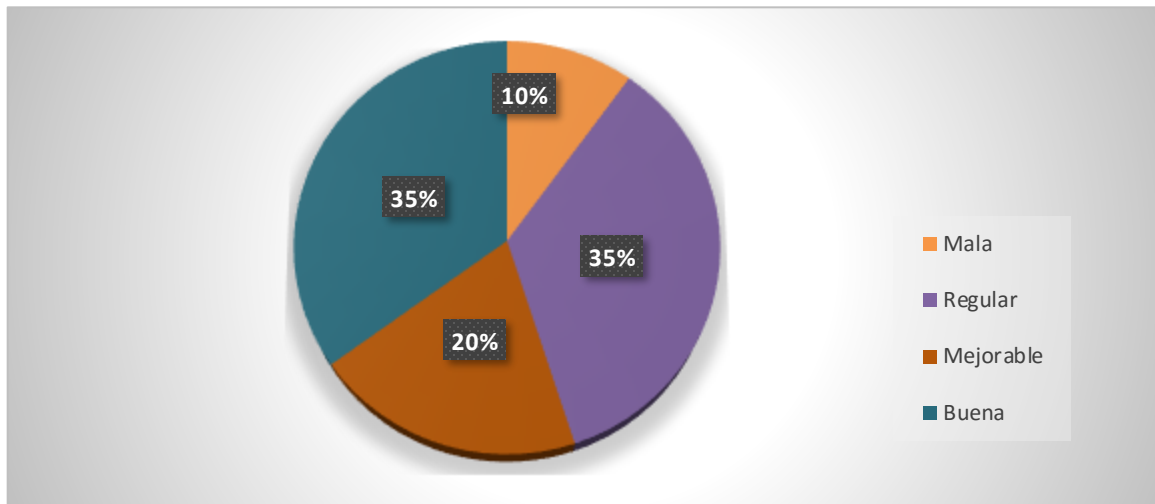


Figura: Tabla N°4

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°11

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION ENFERMERA - PACIENTE EN PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.”

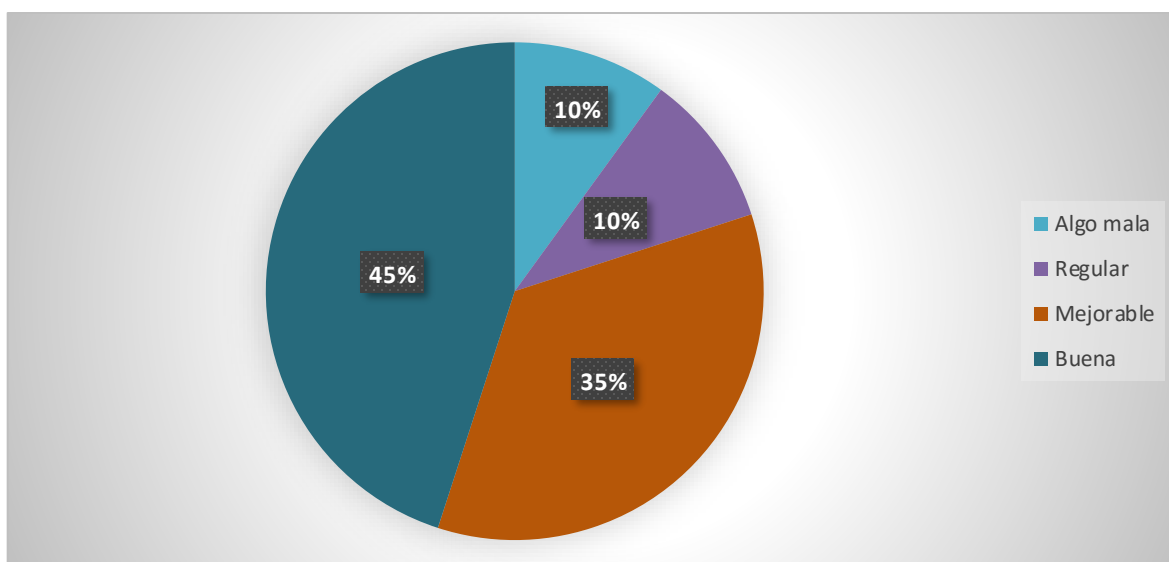


Figura: Tabla N°4

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación”

TABLA 5

“ADHERENCIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

INDICADOR	RESPUESTA	N	%
Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión	Siempre	0	0,00
	Más de la mitad de las veces	0	0,00
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	5,00
	Algunas veces	3	15,0
	En ninguna ocasión	16	80,0
	TOTAL	20	100,0
Recuerda que medicamentos está tomando en este momento	Ninguno	9	45,0
	Algunos	11	55,0
	Todos	0	0,00
	TOTAL	20	100,0
Suele tomar los medicamentos a la Hora correcta	Nunca	0	0,00
	Alguna vez	7	35,0
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	5,00
	Bastante veces	2	10,0
	Siempre	10	50,0
	TOTAL	20	100,0
Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales	Nada cumplidor	0	0,00
	Poco cumplidor	0	0,00
	Regular	8	40,0
	Bastante	0	0,00
	Muy cumplidor	12	60,0
	TOTAL	20	100,0
Desde que está en tratamiento, en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo más de uno	Si	11	55
	No	9	45
	TOTAL	20	100

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°11

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA” _CHIMBOTE, 2020”

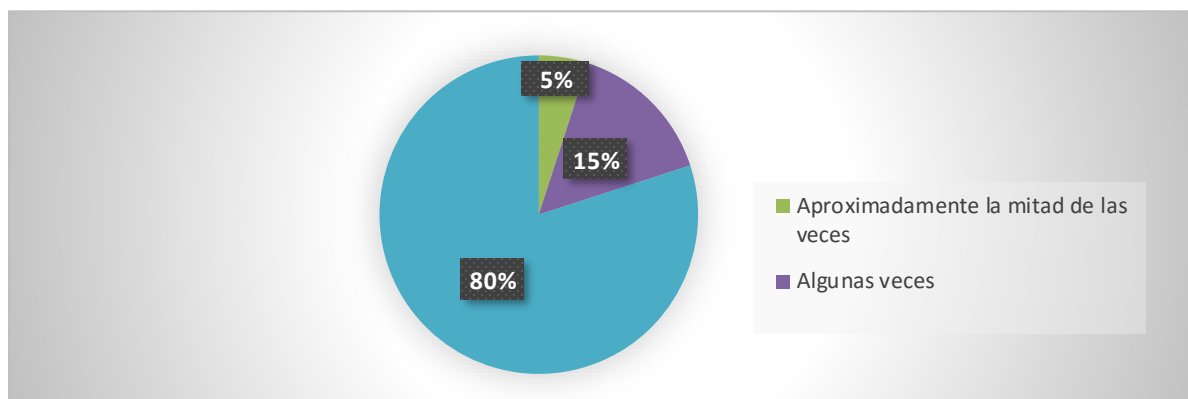


Figura: Tabla N°5

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°12

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA” _CHIMBOTE, 2020”

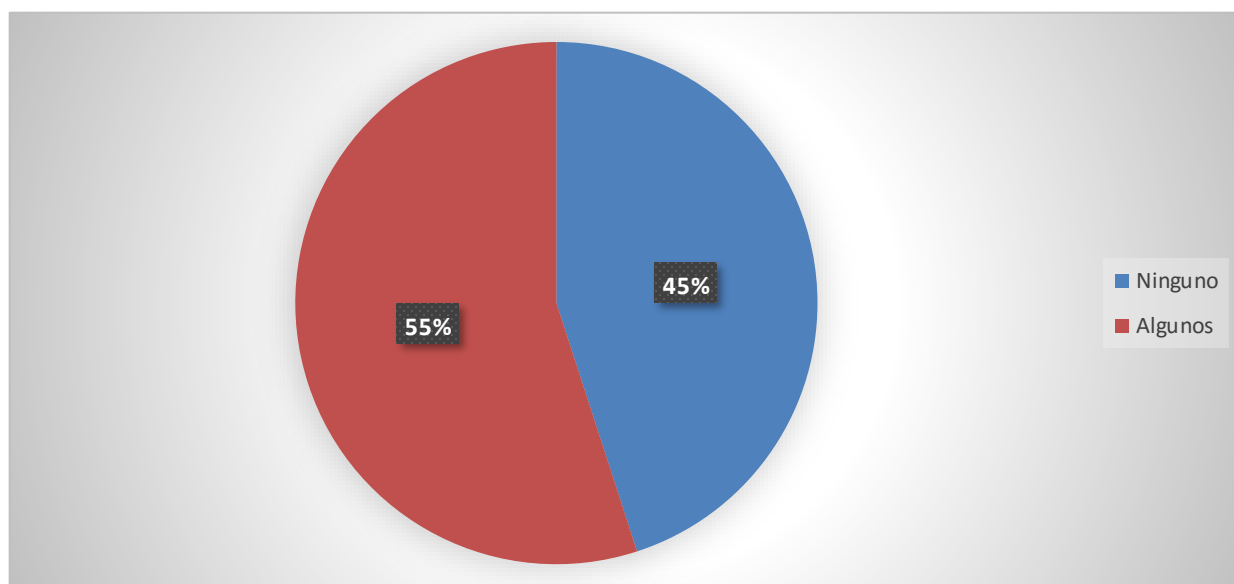


Figura: Tabla N°5

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°13

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA” _CHIMBOTE, 2020”

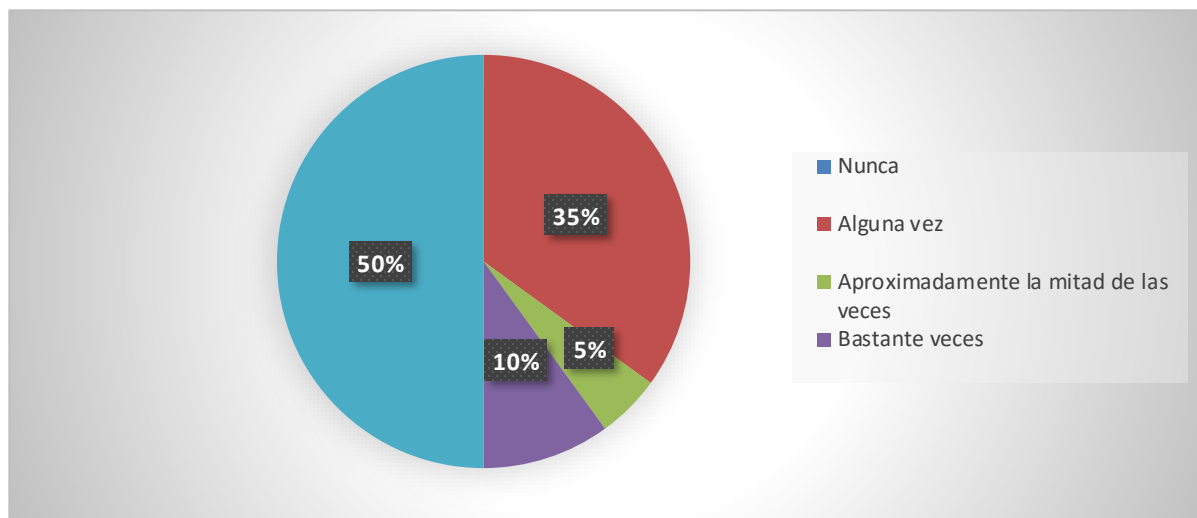


Figura: Tabla N°5

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°14

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA” _CHIMBOTE, 2020”

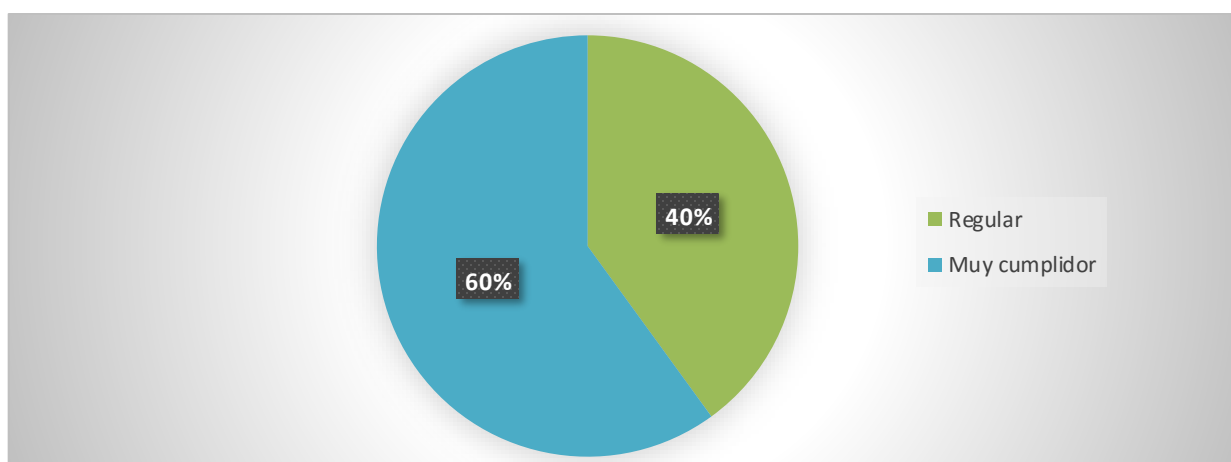


Figura: Tabla N°5

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°14

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020”

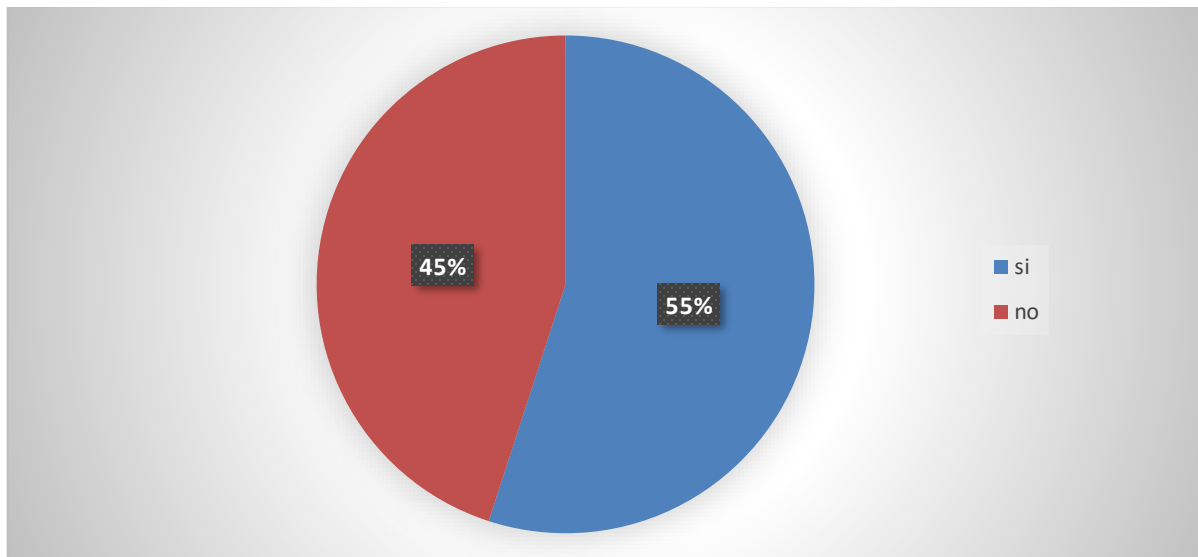


Figura: Tabla N°5

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

TABLA 6

“ADHERENCIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA SEGÚN INDICADOREN LA DIMENSION CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TRATAMIENTO, ATENDIDAD EN EL HOSPITAL L CALETA_ CHIMBOTE,2020”

INDICADOR	RESPUESTA	N	%
Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento	Nada	7	35.0
	Poco	11	55.0
	Regular	2	10.0
	Bastante	0	0.0
	Mucho	0	0.0
	TOTAL	20	100
Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales	Nada	0	0.0
	Poco	2	10.0
	Regular	7	35.0
	Bastante	10	50.0
	Mucho	1	5.0
	TOTAL	20	100
Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales	Nada	0	0.0
	Poco	0	0.0
	Regular	2	10.0
	Bastante	7	35.0
	Mucho	11	55.0
	TOTAL	20	100
Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales	Nada	0	0,0
	Poco	0	0,0
	Regular	0	0,0
	Bastante	9	45,0
	Mucho	11	55,0
	TOTAL	20	100
Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento	Nada	1	5,0
	Poco	4	20,0
	Regular	0	0,0
	Bastante	4	20,0
	Mucho	11	55,0
	TOTAL	20	100

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

INDICADOR	RESPUESTA	N	%
Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales.	Muy insatisfecho	0	0.0
	Insatisfecho	0	0.0
	Indiferente	0	0.0
	Satisfecho	6	30.0
	Muy satisfecho	14	70.0
	TOTAL	20	100
Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales	Muy intensos	5	25.0
	Intensos	5	25.0
	Medianamente intensos	4	20.0
	Poco intensos	4	20.0
	Nada Intensos	2	10.0
	TOTAL	20	100
Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos	Mucho tiempo	1	5.0
	Bastante tiempo	0	0,0
	Regular	0	0,0
	Poco tiempo	6	30,0
	Nada de tiempo	13	65,0
	TOTAL	20	100
Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos	Mucha dificultad	0	0,0
	Bastante dificultad	0	0,0
	Regular	1	5,0
	Poca dificultad	6	30,0
	Nada de dificultad	13	65,0
	TOTAL	20	100

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°15

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “LA CALETA” _CHIMBOTE, 2020”

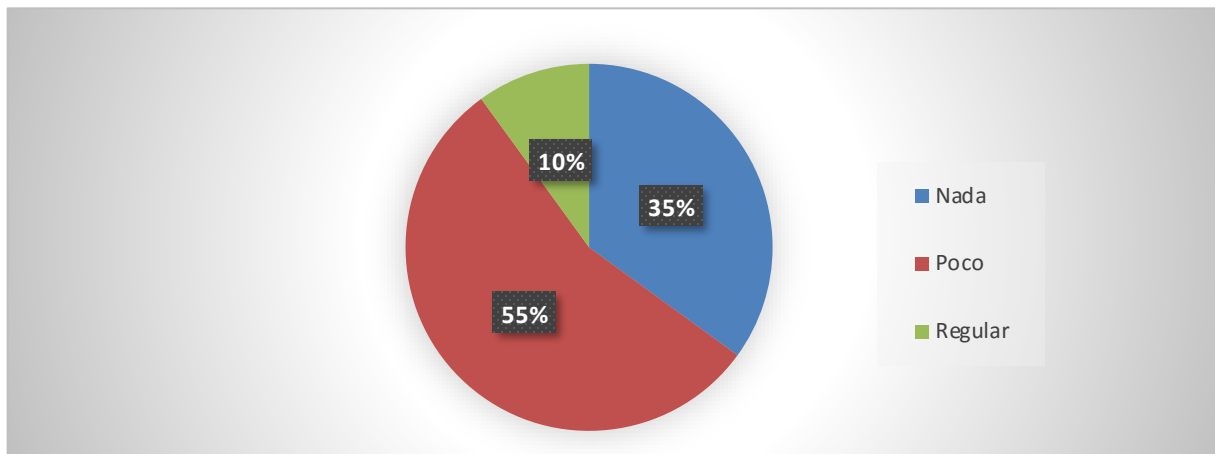


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°16

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

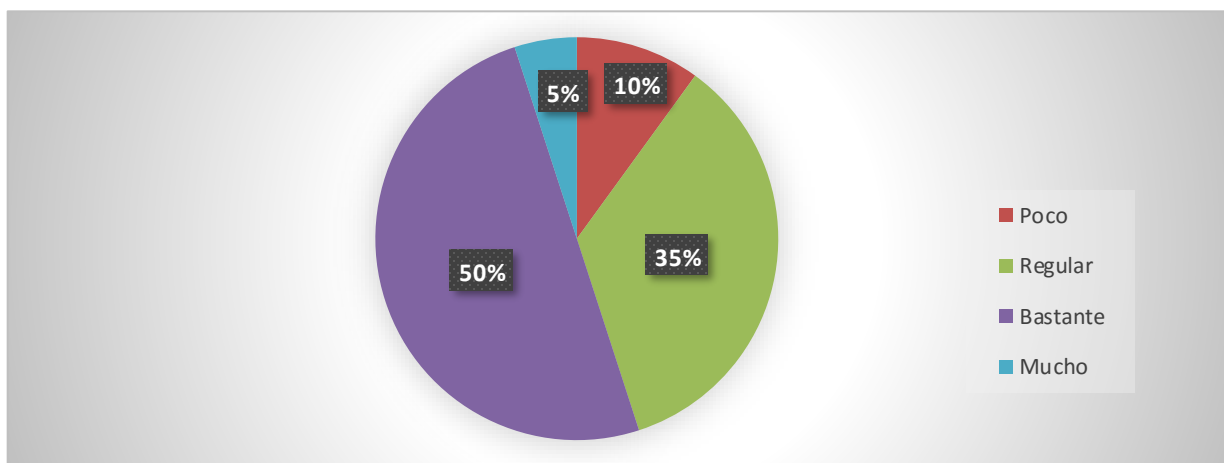


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°17

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

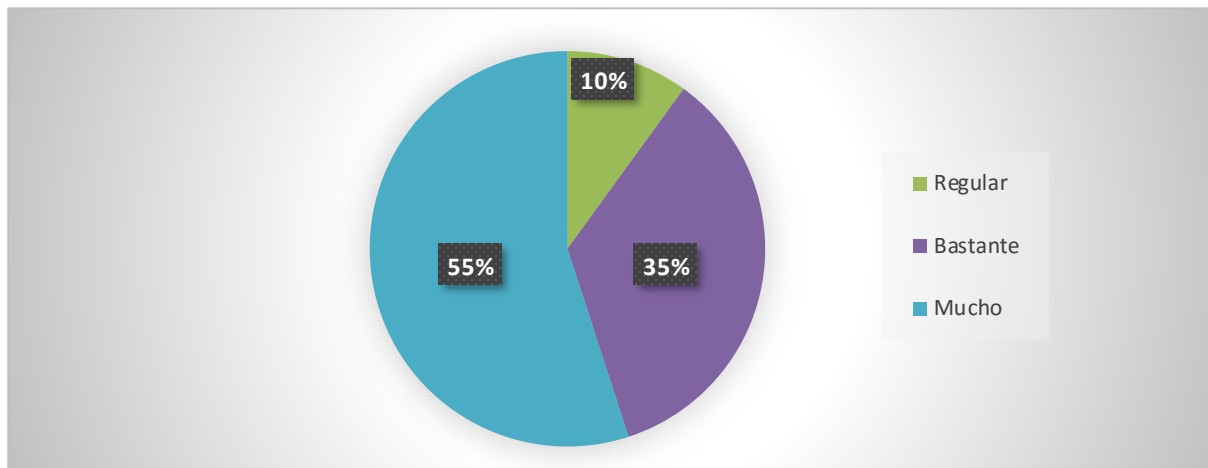


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°17

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

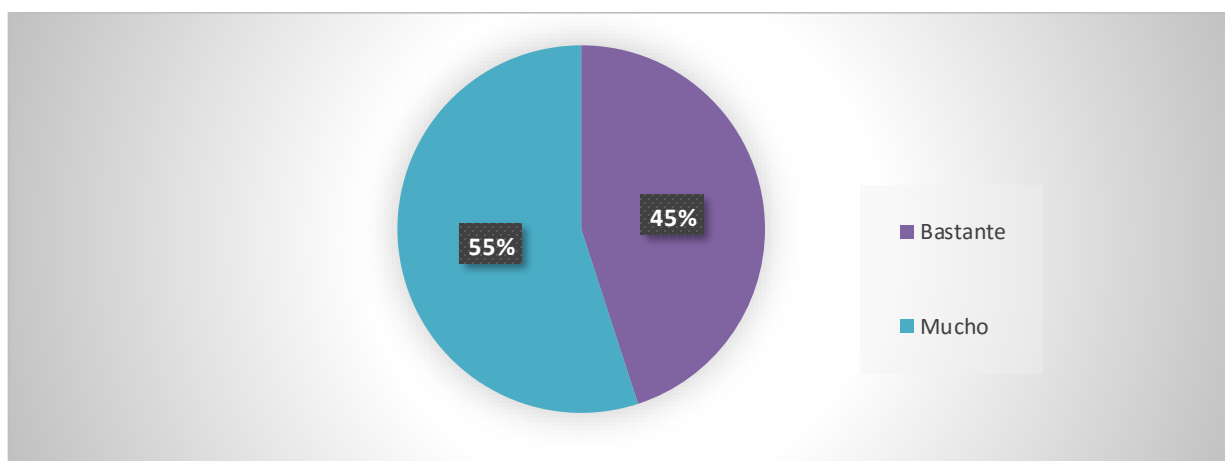


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°18

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

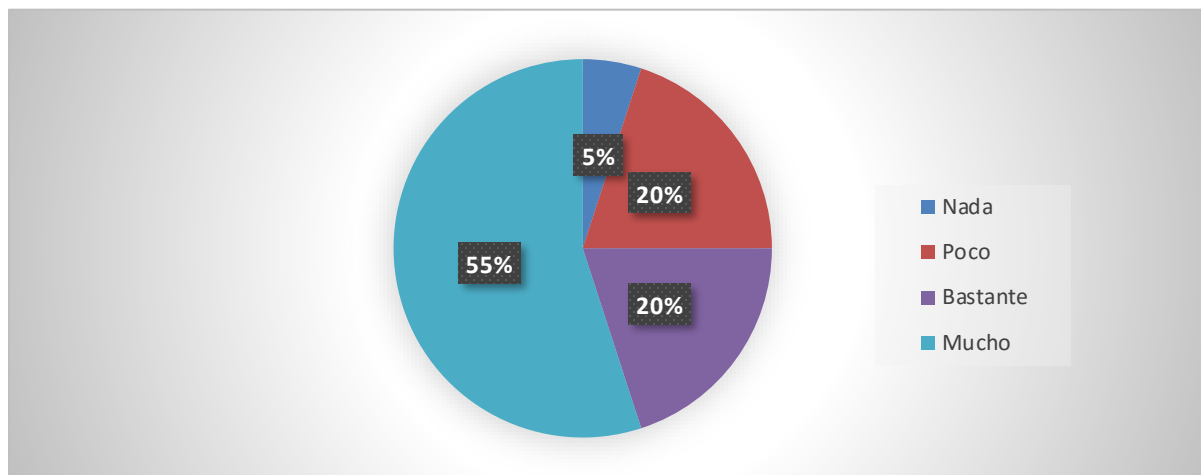


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°18

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

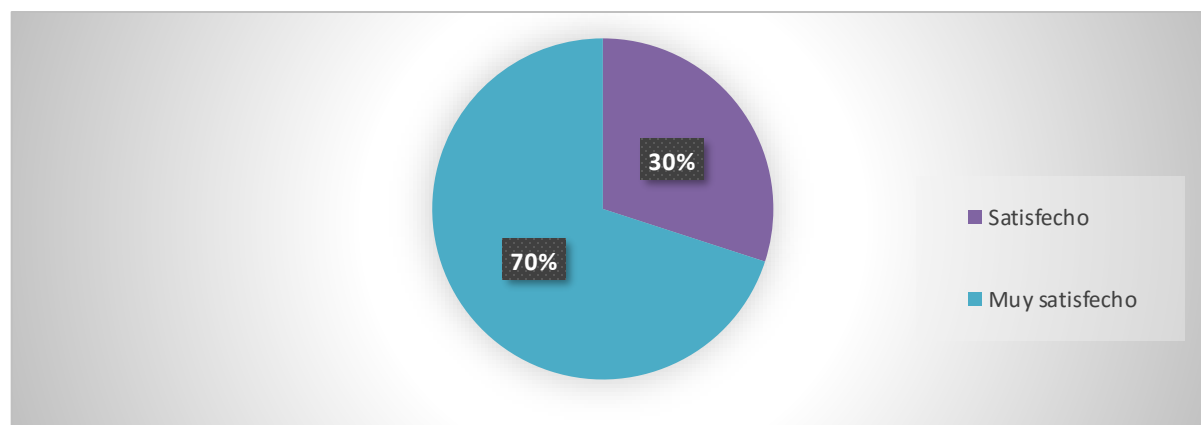


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°19

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

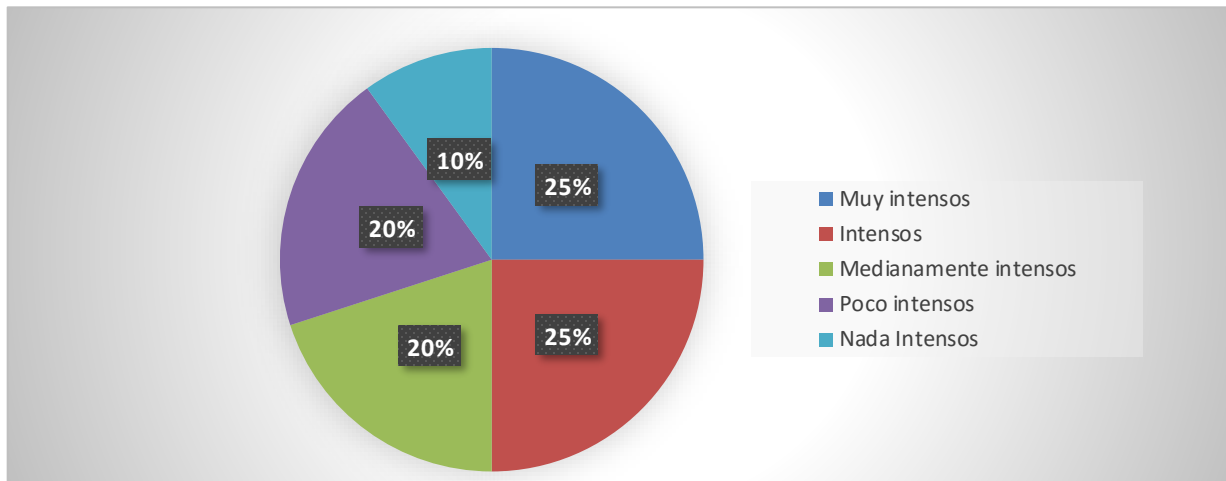


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°20

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TTRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

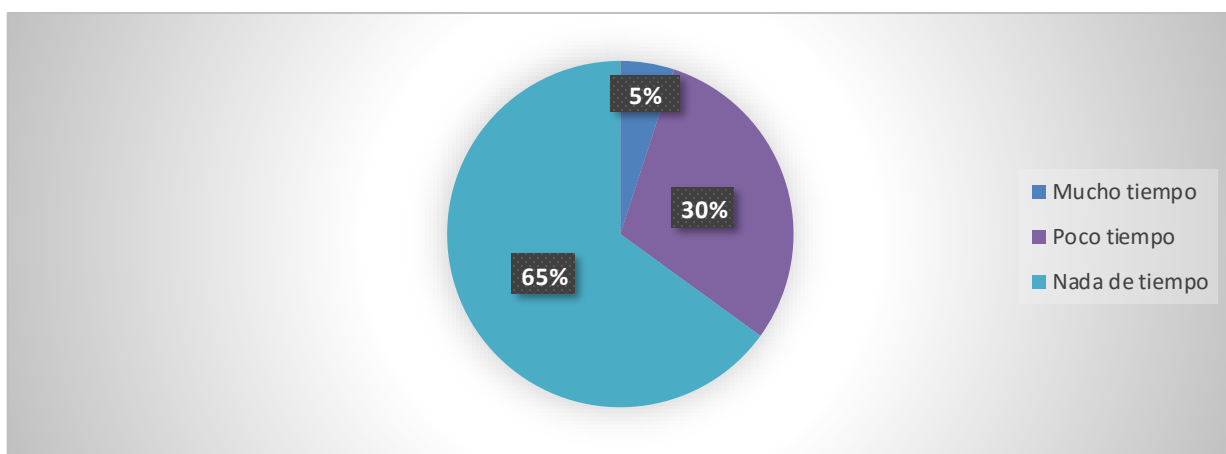


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

GRÁFICO N°21

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN CREENCIAS DE LOS PACIENTES RELATIVAS AL TRATAMIENTO, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

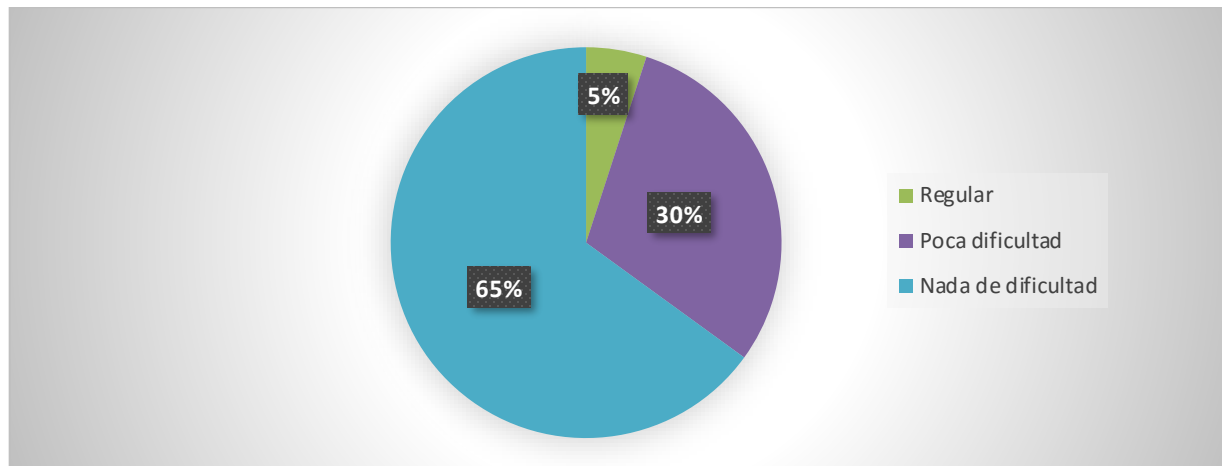


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

TABLA 7

“ADHERENCIA DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA SEGÚN INDICADOR EN LA DIMENSIÓN USO DE ESTRATEGIAS PARA RECORDAR LA TOMA DE MEDICAMENTOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020.”

INDICADOR	RESPUESTA	N	%
Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos	Si	11	55
	No	9	45
TOTAL		20	100

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación”

GRÁFICO N°21

“SEGÚN NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA DIMENSIÓN USO DE ESTRATEGIAS PARA RECORDAR LA TOMA DE MEDICAMENTOS, EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2020”

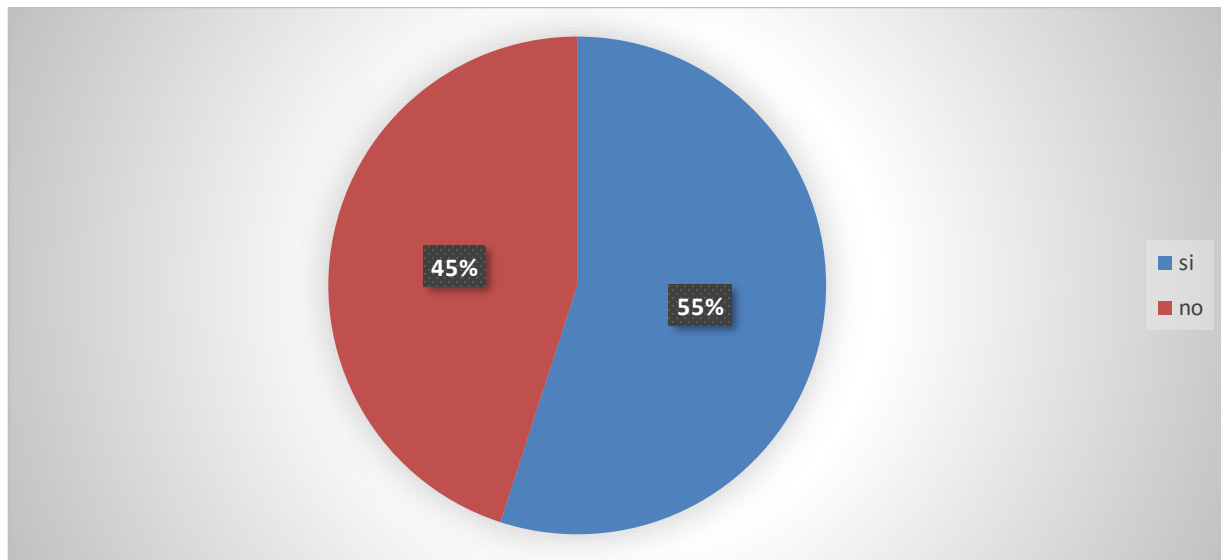


Figura: Tabla N°6

Fuente: “Cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital la Caleta _Chimbote, 2020. Elaborado por el Dr. Remor Eduardo, director de la línea de investigación.”

Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (20) de las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta, se puede observar que el 60 % (12) son de sexo masculino, el 55% (11) tienen entre 18 a 35 años de edad, el 60% (12) tienen un grado de instrucción superior completa, el 35% (7) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 60% (12) tienen un trabajo estable.

De la misma manera estudios que difieren por Vilató F, (41). Finalizo que el predominio fue el sexo femenino con el porcentaje mayor, la edad promedio oscilan entre los 18 a 20 años de edad, prevaleciendo el nivel de escolaridad preuniversitario. Por lo tanto, estudios similares de Palacios M, (42). Muestra resultados donde se observa con respecto a la edad de las trabajadoras entrevistadas, como se evidencia el grupo etario mayor fue de 30 a 39 años en un 35%, similar al estudio realizado por Manco K, (43). Quien obtuvo un 43.3%.

En el mismo grupo etario, seguida por la población que se encuentra entre los 40 y 49 años en un 28.3%; la población general entrevistada se encontraba entre 20 y 54 años en los rangos de edades, teniendo como edad media de 39.8 años, no encontrándose divergencia en estudios similares, como el realizado por Navarro D, (44). Que encontró en el mismo grupo la edad una media de 30 años.

En lo referente a nivel de instrucción de la población estudiada, el 60% tienen un grado de instrucción superior completa y en el estudio realizado por Castaño A, (45). Difieren cuyo porcentaje es de 22,7% nos da entender que la población en mención tiene bajo nivel educativo, e incluso en la población entrevistada se encontró que 5% no tenía nivel de estudio alguno y que según los datos de INEI en Lima este tipo de población analfabeta lo constituye el 3%.

A pesar de contar con un nivel superior de estudios estas personas no contaban con la debida capacitación en cuanto a VIH/SIDA es por ello que en el hospital La Caleta se realiza continuamente las charlas y orientaciones psicológicas para cada paciente que realiza el tratamiento, para que estas personas puedan entender más sobre el tema, los métodos de prevención

De igual manera podemos observar que en nuestro estudio de investigación prevalece más el sexo masculino debido que muchos jóvenes empiezan su vida sexual a muy temprana edad adoptando así comportamientos de riesgo como sexo sin protección con múltiples compañeros e infecciones de transmisión sexual, este aspecto demuestra al inicio de la entrevista que la mayoría son jóvenes con relación HSH o heterosexual.

Sin embargo, no escapa la realidad el sexo femenino debido a que mujeres en nuestra encuesta son trabajadoras sexuales y transgénero ya que estas ejercen el trabajo sexual al mismo tiempo refieren haber tenido relaciones sexuales sin protección motivo por el cual se infectaron con VIH y algunas llegaron a la fase SIDA.

Al relacionar esta problemática el estado peruano debe realizar una pronta respuesta oportuna en ambas poblaciones con desarrollo preventivo para la infección, vigilancia y tratamiento mediante modelos socio sanitarios de atención integral empleando mayor énfasis en pruebas para detectar el virus como mayores campañas de sensibilización con mayor énfasis en los jóvenes.

El profesional de enfermería debe promover una vida sexual con responsabilidad para la ayuda en los pacientes que reciben tratamiento como también erradicar el estigma que se tiene profundizando estudios relacionados al VIH/SIDA, de igual manera el profesional de enfermería está en la obligación de educar a la población en general.

Asimismo, podemos observar que la mayoría de personas encuestadas tienen un nivel educativo superior completa esto debido a que cuentan con estudios universitarios, sin embargo, no eran conscientes con el tema del VIH/SIDA antes de ser diagnosticados ignorando los riesgos y creyendo que no les afectaría por ser jóvenes, sin embargo, esto fue cambiando de manera progresiva debido a que durante el tratamiento estos pacientes lograron tener más conocimientos adoptando conductas preventivas.

Cabe destacar que el ingreso económico es menor a 750 soles debido a las condiciones de trabajo no son favorables para los jóvenes y mayormente ofrecen un sueldo menor a lo establecido sumando a la discriminación y al rechazo para estas personas lo cual es un grave problema.

Asimismo, relacionando la adherencia al tratamiento el estudio señala la relación como el sexo, nivel socioeconómico, nivel de educación, ocupación de esta manera se asocia más la variable edad estos hallazgos evidencia el problema general en las personas implicando intervenciones para promover la adherencia se debe realizar con toda a la población afectada.

La mayoría de estudios mencionan que la juventud obstaculiza la adherencia al tratamiento, las personas menores de 40 años debido a que los hábitos de autocuidado tienden a ser mejores cuidado aumenta la edad. Mayormente los jóvenes tienen el pensamiento en que enfermarse es baja, sin embargo, cuando se llega a la adultez la percepción de riesgo en relación a la salud aumenta las medidas preventivas.

Sin embargo, estudios difieren encontrados por Chávez E, (69). En relación a la adherencia el primer elemento que afecta es el estigma, la discriminación percibida, cabe mencionar también las diferencias de género que influyen en la adherencia ya que para los varones no es tan complicado encontrar una nueva pareja en esa condición.

Asimismo, resultados presentado por Sánchez M, (70). Revelan que la mayoría son mujeres que presentan mayor adherencia y tienen mayor edad y ocupación, también se evidencia mayor adherencia en las personas que tienen un nivel educativo superior, aquellas personas que se encuentran solteros, los que presentan un empleo estable y viven solos esto interactúa de manera positiva a la adherencia.

Según la situación epidemiológica en el Perú el principal grupo afectado son las personas HSH, una parte de esa población tienen comportamiento bisexual que a la vez infecta a mujeres. Se debe considerar actualmente que este grupo es el más vulnerable debido a la tendencia y comportamiento sexual.

Como alternativa de solución se debe implementar más centros de apoyo para estas personas generando impacto social con equidad de género e incentivar a la población joven a optar practicas sexual con responsabilidad.

Tabla 2: Del 100% (20) de las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta, se puede observar con respecto al nivel de adherencia que el 65,0% (13) de las personas presentan una baja adherencia, el 30,0% (6) de las personas tienen una adherencia insuficiente; el 5,0% (1) de las personas presentan adherencia adecuada. Estos resultados nos indican una baja adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cabe destacar la labor que realiza el MINSA ya que desde hace 8 años hasta la actualidad otorga gratuitamente al tratamiento antirretroviral aquellas personas con diagnostico VIH/SIDA, contribuyendo a la disminución de la morbilidad convirtiendo en una enfermedad crónica a tratable con el uso constante al tratamiento, es primordial de esta manera reduce la cantidad de virus. No obstante, a pesar de los beneficios que otorga el estado aquellas personas en su totalidad abandonan el tratamiento conllevando a la falla virológica generando un incremento a los costos del sistema sanitario y genera un deterioro físico.

Existen estudios que se asemejan de Peñarrieta M, (46). Concluye que las personas no fueron adherentes al tratamiento antirretroviral, según la escala SMAG, debido al abandono del tratamiento y al cambio de estilo de vida lo cual para la persona durante el inicio del tratamiento es complicado asumir el régimen terapéutico.

Sin embargo, estudios difieren presentado por Alvis O (47), donde se concluye que el resultado de las personas adherentes al tratamiento fue de un 50.6%, teniendo como menor porcentaje de 49,4% de personas que no fueron adherentes. Sin embargo, el estudio presentado por Jurado (48) se asemeja al anterior llegando a concluir encontramos que el 55,9% de personas fueron adherentes mientras tanto el 49,1% no fue adherente al tratamiento.

Podemos observar los factores que se relacionan al tratamiento antirretroviral está vinculado con el esquema del TARV en otras palabras la dosis iniciada, el sabor de las pastillas, el tiempo del tratamiento. Se reconoce que es de suma importancia que cada persona inicia el tratamiento debe estar orientado desde la parte cognitiva, conducta y emocional para una mayor adherencia lo cual se cumple un papel fundamental para garantizar la salud.

Basado en los criterios investigados la baja adherencia que se encuentra se relaciona principalmente que la mayoría de personas encuestadas dejan de tomar el tratamiento debido a que inicialmente se sienten bien, otro factor es que olvidan de tomar los medicamentos, por otro lado, una razón más es debido a que dejan de tomar porque se sienten mal un posible efecto adverso, y finalmente por el descuido al tratamiento y no seguir un régimen terapéutico. Esto significa que las personas atendidas en el hospital La Caleta, no son responsables al tratamiento esto afecta la adherencia, lo cual significa la actitud de las personas frente al tratamiento y al cumplimiento de medicamentos indicados.

Por otro lado, no escapa la realidad que viven las personas que se atienden en el hospital La Caleta principalmente las de zona rural, las diferencias en los contextos socioeconómicos de la población pueden actuar como potenciadores de riesgos relacionando los estilos de vida, tener un menor nivel de educación o no contar con SIS, disminuye la posibilidad real afectando la adherencia al tratamiento.

Frente a esta realidad se observa también el estigma que afecta no solo la adherencia si no también se relaciona al abandono al tratamiento afectando en hombres y mujeres esto se asocia a la negación de la enfermedad o la falta de revelación del estado a la pareja o a los familiares, en nuestro medio se asume que la condición de VIH/SIDA está relacionado a conductas inmorales este estigma se logra percibir en amigos, familiares y en el personal de salud, lo cual no favorecen el contacto posterior a los servicios de salud lo cual dificulta la adherencia al tratamiento.

Asimismo, la OMS reporta el nivel de adherencia en países desarrollados en pacientes con VIH/SIDA es mucho menor que en países en desarrollo esto se relaciona a los cambios en el estilo de vida aumentando o disminuyendo la eficacia del tratamiento incluyendo no solo la necesidad de que no basta con los medicamentos si no también una serie de conductas importantes en la salud

El termino Adherencia se emplea con frecuencia de manera indistinta. A principios solo se empleaba el termino cumplimiento sin embargo algunos autores prefieren el termino Adherencia lo cual define la actitud del paciente reflejando el compromiso, la participación activa y manteniendo el régimen terapéutico. Abordando este problema es necesariamente multidisciplinario desde las instituciones, gobiernos, la industria farmacéutica y grupos de apoyo es posible alcanzar el objetivo de mayor adherencia en los pacientes.

De igual manera la dificultad para conseguir el medicamento el estigma a nivel social de tomar o no los antirretrovirales, la manera en que se debe tomar estrictamente y los efectos adversos se debe plantear estrategias para diversos tipos de pacientes que buscan la adherencia al tratamiento. Entre las alternativas de solución que más se utiliza son los grupos de apoyo social, consejería de pares como también orientación psicológica.

No escapa la realidad que viven las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta debido a la baja adherencia podría deberse a que no se cuenta con un sistema de control y monitoreo eficaz del cumplimiento además la pandemia por el Covid 19 generó muchas dificultades en el sector salud perjudicando así al insumo de medicamentos para estos pacientes además que no se contó con una estrategia para afrontar esta pandemia.

Como alternativa de solución a futuro se debe realizar un seguimiento más riguroso para los pacientes que no logran adherirse al tratamiento y vincular la relación con el personal de salud y el paciente despejando todas las dudas posibles.

Tabla 3

Del 100% (20) de las personas atendidas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta, se puede observar con respecto a la dimensión antecedentes de la falta de adherencia antirretroviral podemos identificar como gran fortaleza que el 75,0% (15) de las personas refieren que en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han sentido mejor, el 65,0% (13) refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos a pesar de haberse encontrado peor, el 80,0% (16) de las personas refieren no haber dejado de tomar los medicamentos cuando se han encontrado triste o deprimido.

Estos estudios son similares al trabajo de Tafur V, (49). Con respecto a los antecedentes de la falta de adherencia que están relacionados al cumplimiento del tratamiento donde el usuario si cumple con el tratamiento donde se encuentra bien deja de tomarlo o por alguna razón se sienten peor. Debido a los efectos adversos del TARGA como náuseas, sensación de vómitos o en el caso de reflujo, esto influye sumando a los sentimientos de tristeza o depresión.

Así mismo comparando con los estudios de Remor E, (50). Donde resalta la influencia en cuanto al factor antecedentes de la falta de adherencia lo cual indica que estas personas en ningún momento dejaron de tomar el tratamiento lo cual indica un compromiso e iniciativa para mejorar el estilo de vida enfrentándose al cambio y superar los problemas internos que puedan pasar debido al tratamiento que deben realizar lo cual conlleva al gran esfuerzo y dedicación que emplean.

Sin embargo, estudios de Alvis O, (51). Difieren debido a que un importante número de pacientes no cumplen con el tratamiento y dejan de tomar los medicamentos para evitar la sintomatología producidas por las reacciones adversas por lo que cabe resaltar la relación con la falta de adherencia revelando así el porcentaje de 85,6% de personas afirmando que durante el último mes presentaron reacciones adversas.

Así mismo los estudios se asemejan por Roca B, (52). Donde los pacientes abandonaron el tratamiento por el temor a las reacciones que les provoca los después de consumirlos, por lo tanto, varios estudios manifiestan que es un factor claramente relacionado con la adherencia.

En este estudio se corrobora lo mencionado, basado al indicador si alguna ocasión se ha sentido mejor, y por tal motivo ha dejado de tomar sus medicamentos la mayoría refirió que, en ninguna ocasión, por lo que estos resultados nos enfocamos a nuestra población de estudio.

Lo cual resalta la fortaleza de estas personas que en ningún momento dejaron el tratamiento aun sintiéndose mejor lo cual nos lleva al objetivo, evitar que el virus no se reproduzca manteniendo los niveles estables de CD4 en la sangre, no obstante, se observó que la ansiedad, depresión, y el estrés están relacionados con el incumplimiento del tratamiento

Así mismo referente a, si alguna vez después de tomar los medicamentos se ha encontrado peor, la mayoría refirió que, en ninguna ocasión, así como si alguna vez se ha encontrado triste o deprimido ha dejado de tomar sus medicamentos la mayoría respondió en alguna ocasión, estos resultados nos demuestran que las personas infectadas tomaron conciencia de la enfermedad y decidieron cuidarse, tratarse porque tienen esperanza puesta a recuperarse, pese a que saben que vivirán con la enfermedad y hasta saben que va a morir pero, por lo menos les queda la esperanza de calidad de vida mientras están vivos.

Cabe resaltar estos resultados elaborados por la encuesta realizada a las 20 personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta reflejan el proceso de adherencia lo cual tiene como influencia el apoyo que reciben dentro del Hospital por parte del personal de salud y de enfermería y el trato que reciben estas personas el estado de salud físico y mental juegan un papel importante en estos procesos de tratamiento.

Sin embargo, nuestra realidad es diferente en cuanto al impacto que genera al tratamiento antirretroviral no fue de mayor aceptación social para las personas infectadas por VIH/SIDA, esto afecta la adherencia, el bajo empoderamiento respecto de las normativas legales conduce a la transgresión por ello es necesario que el equipo de salud y las políticas asociadas consideren los aspectos socioculturales y contextos de vulnerabilidad en estrategias destinadas a mejorar la adherencia.

Tabla 4

Del 100% (20) de las personas atendidas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta, se puede observar con respecto a la dimensión interacción enfermera-paciente podemos identificar como fortaleza que el 35,0% (7) de las personas refieren que la relación con el personal de enfermería es buena, el 45% (9) refieren que cuando los resultados en los análisis son buenos la enfermera siempre lo utiliza para darle ánimos y seguir adelante

Con respecto a esta variable de Interacción Enfermera Paciente, Es definida a la relación bio psicosocial que tiene el profesional de enfermería con el paciente mediante la comunicación directa, por lo que se manifiestan a través de elementos verbales y no verbales, en los cuales la transmisión y recepción de mensajes está caracterizado por la forma específica de establecer la comunicación interpersonal.

Asimismo, estudios de Ramírez J, (53). Encontramos un resultado similar que señala que el 69% muestra un nivel de relación buena con la enfermera, no obstante, encontramos resultados diferentes, donde el 31% de pacientes manifiesta una relación regular.

Así mismos estudios que difieren con los hallazgos representados en el siguiente estudio que difieren con los encontrados por López R (54), Donde menos de la mitad de internos de enfermería mostraron aceptación al cuidar un paciente con VIH y una mínima cantidad mostraron una actitud de indiferencia, predominando la actitud de rechazo en más de la mitad de internos. Asimismo, menos de la mitad del profesional de enfermería con una actitud indiferente y actitud negativa respectivamente, y sólo una poca cantidad de profesionales con actitud positiva hacia el paciente portador de VIH.

Al respecto, estudios difieren encontrados por Bejarano C, (55). Muestran que estas acciones se realizan en un porcentaje que, aunque bajo, es superior al encontrado. Lo que nos refleja el poco desempeño de los profesionales de enfermería para ejecutar acciones que satisfagan las necesidades psicológicas del paciente; ya que estos pueden presentar una variada sintomatología de conflictos, lo que a corto plazo puede ocasionar diferentes alteraciones emocionales y espirituales como depresión, cólera, temor, inseguridad, angustia, vacío espiritual, desánimo, falta de fe, y afecto.

Cuando compramos al indicador de cómo califica la relación que tiene con la enfermera en este momento, así como cuando reciben sus resultados de análisis son buenos, suele la enfermera utilizarlos para darles ánimo y seguir adelante, menos de la mitad refirieron que es buena. Por lo que reciben de parte del personal de enfermería muestra de afecto, siempre han encontrado afecto de parte de ellos, se preocupan por verlos animosos, con ganas de seguir, y ello es lo que ellos han recibido siempre de pese a que tienen tanto trabajo, ellos (as) los han mostrado una sonrisa, los han tratado como si ellos son de su familia.

Así mismo la interacción de enfermera - paciente es buena donde han sentido la seguridad de contar les sus problemas sus miedos siempre sintieron que existe empatía para con ellos, donde han logrado siempre el personal de enfermería que los pacientes les cuenten sus problemas.

De igual manera consideramos que dentro de nuestro estudio es importante que el personal de enfermería y todo el equipo de salud deba comprender los sentimientos, emociones fortaleciendo la relación de ayuda que necesita el paciente se debe tener en cuenta la empatía y la comunicación de forma verbal y no verbal.

Frente a esta realidad debemos entender que los pacientes con VIH/SIDA por ser sensible, están vulnerables ante cualquier evento que ocurra en su vida y si el proceso de interacción enfermera – paciente no es efectivo esto lleva a que el paciente no tenga una buena adherencia al tratamiento y no mejorar la calidad de vida.

Tabla 5

Del 100% (20) de las personas atendidas con VIH/SIDA en el hospital La Caleta, se puede observar con respecto a la dimensión cumplimiento del tratamiento podemos identificar como fortaleza que el 80% (16) de las personas refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos en ninguna ocasión, el 50% (10) siempre suelen tomar sus medicamentos a la hora correcta, el 60% (12) refieren ser muy cumplidor con respecto a la toma de los antirretrovirales, el 55% (11) refieren que no dejaron de tomar los medicamentos un día completo, como debilidad el 55% (11) de personas recuerdan algunos de los medicamentos que están tomando.

Hallazgos parecidos por ser de mayor predominio se encontró en el estudio de Tafur V, (56). Donde los resultados según indicadores muestran que los pacientes reportan siempre toman sus medicamentos a la hora correcta, mientras que menos de la mitad no recuerdan el nombre de los medicamentos que toman, asimismo se calificó como muy cumplidor además refirieron que no dejaron de tomar sus medicamentos un día completo.

Así mismos resultados difieren a los encontrados sobre el cumplimiento del tratamiento en una investigación realizada por Varela A, (57). En un momento inicial se evaluaron a personas seropositivas y luego de 6 meses solo se logra el seguimiento. En la primera evaluación se encuentra que los pacientes no cumplen con el tratamiento.

Cifra que aumenta en la segunda evaluación donde refleja el poco interés para recordar los medicamentos que está tomando. se evidencia que los pacientes no logran tomar sus medicamentos a la hora correcta

En un estudio similar realizado por Rodríguez T, (58). Donde concluye que, inexplicablemente, no se encontraban diferencias significativas en cuanto al cumplimiento del tratamiento de pacientes agrupados debido a que se mantenía bajo un estricto control.

Se deducía que el cumplimiento al tratamiento estaba fuertemente influenciado por circunstancias personales o por condiciones sociales o laborales. se determina que regímenes de tratamiento como recordar los medicamentos la hora en que se toma y el no dejar de seguir con el tratamiento presentaban mejores índices de adherencia que aquellos regímenes donde las personas no cumplen con el tratamiento.

Cuando comparamos con los estudios de nuestra investigación respecto a los indicadores del cumplimiento de tratamiento atendidas en el Hospital La Caleta, la mayoría lo ha realizado en ninguna ocasión, así mismo respecto al recordar que medicamentos toma más de la mitad, sólo recuerda algunos, como suele tomar medicamentos a la hora correcta, la mitad refirieron siempre, así como que evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales más de la mitad refirió que es muy cumplidor. Más de la mitad han dejado en algunas ocasiones de tomar sus medicamentos un día completo más de uno.

Frente a esta necesidad en indicador debemos tener en cuenta la supervisión de estos medicamentos, los retrovirales son de prioridad para los pacientes positivos, por tal motivo se debe monitorear, supervisar que sea ingesta, que no falten a sus controles, a las citas con la psicología, porque estos controles son necesarios para la recuperación.

Frente a esta realidad se evidencia en las enfermeras del Programa PROCETSS, quienes utilizan la educación constante como una estrategia importante para garantizar la efectividad, el cumplimiento y así lograr concientizar al paciente sobre la importancia del tratamiento antirretroviral, por ello ellas consideran importante conocer al paciente de forma holística, en sus características sociales, culturales, cognitivas, económicas y de salud que influyen en el cumplimiento del tratamiento, para brindar una buena educación y lograr el cumplimiento del mismo.

Tabla 6

Del 100% (20) de las personas atendidas con VIH/SIDA en el hospital La Caleta, se puede observar con respecto a la dimensión creencias del paciente relativas al tratamiento podemos identificar como fortaleza que el 80% (16) de las personas refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos en ninguna ocasión, el 50% (10) siempre suelen tomar sus medicamentos a la hora correcta, el 60% (12) refieren ser muy cumplidor con respecto a la toma de los antirretrovirales, el 55% (11) refieren que no dejaron de tomar los medicamentos un día completo, como debilidad el 55% (11) de personas recuerdan algunos de los medicamentos que están tomando.

Las causas de la falta de adherencia son muchas y pueden influir significativamente en el tratamiento, entre ellos tenemos, la falta de adherencia no intencional que son las limitaciones de la capacidad y de los recursos; por ejemplo, como no poder pagar los medicamentos y no entender las instrucciones que se le brinda.

Por otro lado, la falta de adherencia intencionada es cuando el paciente toma la decisión de acuerdo a sus creencias, las motivaciones que tiene para iniciar y seguir con el tratamiento, la investigación sobre las intervenciones para optimizar la adherencia ha mostrado que las creencias que tienen los pacientes sobre el tratamiento, es un aspecto importante para su motivación para seguir tomando los medicamentos.

Se realizaron estudios a pacientes con distintas patologías crónicas y sugieren que las creencias de los pacientes son fundamentales hacia los medicamentos prescritos, se pueden agrupar en dos categorías, primera es la percepción personal que tiene el paciente en la necesidad de tomar el tratamiento, lo segundo es la preocupación por los aspectos negativos que le traerán al tomar los medicamentos.

Frente a esta realidad En los últimos años debemos realizar estudios con el objetivo de medir las creencias del marco necesidad-preocupación y estudiar su relación con la adherencia.

Haro M, (59). Nos revela resultados en personas con tratamiento donde se observa la preocupación relacionado a la no adherencia esto implica que el paciente aun en tratamiento tiende por optar creencias negativas como el no seguir con el tratamiento o sentir menos esperanza de vida debido al estado de salud que afecta, sin embargo, en los estudios de Santillán T, (60). Concluyen que las creencias y la necesidad hacia la medicación están relacionadas de forma positiva con la adherencia, por otro lado, se observa que los pacientes en estado crónico afrontan aún más preocupación repercutiendo de manera negativa.

Así mismos resultados difieren a los encontrados sobre el cumplimiento del tratamiento en una investigación realizada por Valdivieso G, (61). En el aspecto familiar en personas diagnosticadas con VIH/SIDA existía creencias sobre todo en el temor a la transmisión por medio de saliva, afirmando que estos pacientes comían en sus hogares con vajillas de uso personal o desechables, así mismo estos pacientes afirmaban optar por esas creencias sin embargo repercutía negativamente debido al estigma y depresión que sentían lo cual no estaban adherentes al tratamiento perjudicando su salud.

Sin embargo, estudios similares encontrados por Dávila U, (62). Se encontró una gran diferencia en creencias del paciente donde la población adherente son los de mayores ideales donde influyen a una mejor relación al tratamiento siendo este un modulador que intervendría a una adherencia de gran éxito al tratamiento.

Asimismo, estudios difieren encontrados por Cajas R, (63). Donde las creencias del paciente se relacionan con una actitud desfavorable debido a los cambios producidos por la enfermedad en el ámbito físico emocional y social. de esta manera repercuten en el ámbito social debido al estilo de vida y el estigma por parte de los familiares, en el aspecto emocional la vergüenza el temor y la desconfianza.

Esto resulta que las personas no pueden expresar las inquietudes y temores con respecto a su enfermedad por miedo al rechazo esto resulta inquietante debido a estas creencias negativas que adoptan y conlleva a una desfavorable adherencia lo cual está relacionado el apoyo del personal de salud el vínculo enfermera paciente donde juega un rol fundamental.

Respecto a los hallazgos de esta variable en cuanto a creencias del paciente nos indican que ambas partes dependiendo de cada persona favorable o desfavorable lo cual juega un rol en la adherencia, no obstante, esto nos indica la existencia de una relación favorable, sin embargo, es innegable hacer referencia sobre las creencias negativas lo cual repercute el entorno de las personas que viven con VIH/SIDA.

Así mismo podemos observar tomando en cuenta que las creencias repercuten de forma positiva o negativa lo cual está relacionado con la adherencia esto significa que las personas aun estando en tratamiento tienden por optar creencias negativas como por ejemplo no seguir con el tratamiento o sentir que tienen menos esperanza de vida por el estado de salud en el que se encuentran.

Esto puede ser el determinante potencial que se puede modificar con la intervención del personal de salud para mejorar la adherencia, es por ello la necesidad de realizar más estudios abordando las creencias negativas y evaluar el grado de adherencia de igual manera se debe realizar estudios en base a la percepción y conocimiento sobre la enfermedad en la adherencia.

Respecto a esta problemática no escapa la realidad en las personas atendidas en el hospital La Caleta que aún existen creencias sobre algunas concepciones en cuanto a tener relaciones con parejas estables u ocasionales así mismo también se evidencia casos de familias que rechazan a la persona infectada por la misma condición siendo esta la principal razón por la que el paciente no opta por sus seres queridos conozcan el diagnóstico.

Así mismo refleja el sentimiento de muerte y temor a iniciar relaciones de pareja para evitar el rechazo el aislamiento social y la discriminación, de esta manera existen aún pensamientos errados sobre los pacientes con VIH en el Perú a nivel social donde se refleja la discriminación hacia estas personas por el temor a la misma enfermedad lo cual refleja el rechazo a las conductas que supuestamente son fuera de lo normal generando así en las personas viviendo con VIH/SIDA desarrollan un sentimiento de culpa por llevar el virus.

Tabla 7

Del 100% (20) de las personas atendidas con VIH/SIDA en el hospital La Caleta, se puede observar con respecto a la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de medicamentos podemos identificar como fortaleza que el 55% (11) de las personas refieren utilizar algunas estrategias para recordar la toma de medicamentos

Estudios similares encontrados por Dávila U, (64). Muestran resultados en cuanto al uso de estrategias para recordar medicamentos es una variable donde está vinculado mejor a la adherencia al tratamiento encontrados en personas con una adherencia alta refiriendo así que más de la mitad optan por algún uso de estrategias como el uso de alarmas en su celular, la relación con algún familiar, amigo o pareja que ayude para recordarle, relacionar con algún acontecimiento diario.

Así mismos estudios difieren encontrados por Mulanovich V, (65). Menciona algunos factores asociados en cuanto al uso de estrategias para recordar los medicamentos tales como el estar muy ocupado, viajes, cambios en el ámbito rutinario y estilos de vida desordenado, exceso de sueño, depresión, efectos adversos en los medicamentos.

Además, se evidencia que la mayoría de pacientes no establecen ninguna estrategia para la toma de medicamentos perdiendo el interés en mejorar su salud reflejando así el poco apoyo que reciben del personal de salud siendo esto una ayuda de manera poco productiva.

De igual manera estudios encontrados por Valdivieso E, (66). Difieren con nuestro estudio afirmando que la mayoría de personas no optan por estrategias para recordar los medicamentos esto quiere decir que no son conscientes del estado de salud que puede afectar evadiendo responsabilidades con respecto a la toma de fármacos en horarios establecidos, así mismo en este estudio indican que la prevalencia al abandono del tratamiento es 4 veces mayor en Lima que en provincias es por ello que la adherencia al tratamiento debe cumplir un papel fundamental al garantizar la efectividad de los medicamentos.

Así mismo estudios encontrados por Ceccato M, (67). Son similares refiriendo que las personas que toman los medicamentos tiene establecidos estrategias para recordar por medio de alarmas en sus celulares cabe resaltar también que la mayoría presentan un grado de adherencia adecuada así mismo se realiza un seguimiento estricto a estas personas por parte del personal de salud y de enfermería promoviendo comportamientos para los pacientes en autocuidado como también las capacitaciones sobre el tema de VIH/SIDA y los medicamentos.

Así mismo es importante que las personas con VIH/SIDA estén comprometidos y sean responsables de sí mismo para que puedan adaptarse a la nueva rutina de esta manera obtengan un estilo de vida saludable, esto implica cumplir estrictamente con el tratamiento, se debe tener en cuenta que algunos medicamentos tienen un horario antes y después de los alimentos también es importante que las personas cumplan estrictamente con las indicaciones del personal de salud así se podrá lograr mayor eficacia al tratamiento

Para que las personas con VIH/SIDA logren una buena adherencia es importante explicar para que sirven cada medicamento para que cada persona esté en tratamiento sepa cuáles son los posibles efectos secundarios por ello es importante la puntualidad en los medicamentos educando y despejando las dudas del paciente.

Sin embargo, no escapa la realidad las personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital La Caleta cuyas respuestas se puede evidenciar la adherencia y el uso favorable de estrategias para recordar los medicamentos refiriendo la hora exacta de tomar, algunas características llaman la atención debido a que algunas personas saben el nombre exacto lo cual refleja una mayor calidad de vida en estas personas de igual manera beneficia al centro de salud que brinda el tratamiento.

V. CONCLUSIONES.

- En los determinantes biosocioeconomicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el hospital “la Caleta”_Chimbote, 2020. La totalidad son de sexo masculino, casi la totalidad son adultos jóvenes entre 18 a 35 años de edad, la mayoría el grado de instrucción son superior completa, casi la mitad tienen un ingreso económico menor a 750 soles, la mayoría cuentan con trabajo estable.
- En cuanto al nivel de grado de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral mediante el cuestionario CEAT-VIH, la mayoría presento una baja adherencia, en la dimensión antecedentes más de la mitad refieren sentirse mejor tomando los medicamentos, menos de la mitad refieren tener una buena interacción enfermera – paciente, la mayoría cumplen con el tratamiento, más de la mitad tienen estrategias para recordar los medicamentos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Al personal directivo del Hospital La Caleta socializar y tener en cuenta los resultados que se obtuvo en el presente estudio con el fin de realizar medidas correctivas y poder mejorar
- Al personal que labora en la estrategia sanitaria ITS-VIH/SIDA CERITSS lograr mayor vínculo con los pacientes brindándoles mayor confianza e información adecuada, atenciones programadas de acuerdo a las necesidades de cada persona respetando el orden de llegada otorgándoles flexibilidades con las citas
- A los estudiantes y docentes de enfermería investigar y realizar estudios referentes a temas de VIH/SIDA debido a que se evidencia los pocos estudios existentes a nivel local, lo cual es importante tener en cuenta esta población que continuamente pasa por muchas dificultades en todos los aspectos y es nuestro deber buscar alternativas de solución dando a conocer a la comunidad sobre esta problemática

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Centro de prensa. Nota Descriptiva noviembre 2019. [Online]. [Citado el 19/09/20]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre El VIH/Sida (ONUSIDA) Hoja Informativa 2019. [Online]. [Citado el 19/09/2010]. Disponible en URL: file:///C:/Users/ACER/Desktop/tesis/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. OMS: El acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por la COVID-19 y la respuesta al SIDA se estanca [Internet]. [citado el 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>
4. VIH y SIDA en América Latina panorama regional del Caribe| Avert 2019 [Internet]. [citado el 21 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview>
5. Comunidades En El Centro La Respuesta Al Vih En América Latina 2019 [Internet]. [citado el 21 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
6. Casos notificados con VIH aumentó un 30,9% entre 2018 y 2019 | Tele 13 [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/casos-notificados-vih-positivo-chile-aumento-309-2018-y-2019>

7. Aumenta VIH/SIDA en Colombia - CONSULTORSALUD [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/aumenta-vih-sida-en-colombia/>
8. Estadísticas básicas | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. [citado el 21 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>
9. Nuevas infecciones con VIH en Argentina son por relaciones sexuales sin protección - Télam - Agencia Nacional de Noticias [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/201911/412293-nuevas-infecciones-vih-argentina-relaciones-sexuales-sinproteccion.html>
10. “Nuestra razón de ser y hacer” BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ [Internet]. 2019 [citado el 22 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
11. Ministerio de Salud. NTS N° 097 - MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [Internet] 2018 [Citado el 22 de septiembre 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187987/187482_R.M_215-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6ni25d.PDF
12. Pastor, L. Hospital de Chimbote: Diagnostican 113 casos nuevos de VIH | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. 2019 [citado el 22 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-hospital-chimbote-diagnostican-113-casos-nuevos-vih-776865.aspx>

13. RESEÑA HISTORICA DE LA CREACIÓN DEL HOSPITAL LA CALETA [Internet]. [citado el 22 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.hcaleta.gob.pe/index.php/hospital/resena-historica>
14. Varela, M. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev. salud pública [Internet]. 2016 [citado el 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n4/v17n4a04.pdf>
15. Jurado, F. Adherencia en Pacientes con VIH/Sida, de la Unidad de Atención Integral De Personas Viviendo con VIH del Hospital General Enrique Garcés [Tesis Doctoral], Quito – Ecuador, [Internet]: 2016 [citado el 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8609/TESIS%20ADHERENCIA%20A%20LA%20TARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vilató, I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(4):620- 630. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp154e.pdf>
17. Fernández, C. Autocuidado y Adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un Hospital de Chile. [Tesis Doctoral]. [Citado el 24 de septiembre 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326925609_Autocuidado_y_adherencia_al_tratamiento_en_usuarios_del_programa_de_VIH_en_un_hospital_de_Chile
18. Rodríguez, P. Estudio de factores de riesgo influyentes en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Desarrollo de un Modelo Predictivo en Pacientes VIH positivos [Tesis Doctoral]. [Internet]. [Citado el 24 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/36230/1/T36928.pdf>

19. Jácome, J. Adherencia al tratamiento y estado nutricional de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida [Tesis Doctoral] [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31048>
20. Torres, M. Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez. [Tesis Doctoral] [Internet]. 2018 [Fecha de acceso: 24.09.2020]. Disponible en:
<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/pap%20er/view/1707>
21. Gutiérrez, V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/sida del programa de control de ets y sida del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis para optar el título de Lic. En enfermería] [Internet]. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4855>
22. Orellana, G. Factores asociados a la adherencia al Targa, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. [Tesis Doctoral] [Internet]. 2017 [citado el 24 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1051>
23. Nizama, M. Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con VIH del Hospital Dos de Mayo, 2018 [Tesis Doctoral]. [Internet] [Revisado 24/09/20]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAMA%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Rivas, J. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis Doctoral]: [Internet]. [Fecha de acceso: 24.09.2020]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/286>
25. Diestra, L. Reportan 175 nuevos casos de VIH Sida en hospitales de Chimbote | RPP Noticias [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/ancash/reportan-175-nuevos-casos-de-vih-sida-en-hospitales-de-chimbote-noticia-1091106?ref=rpp>
26. Dorothea, O. La teoría Déficit de autocuidado [Internet]. 2017 Dic [citado el 26 de septiembre de 2020]: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
27. El Modelo Transteorico del Cambio de Prochaska y Diclemente [Internet]. [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/mode-lo-transteorico-cambio-prochaska-diclemente>
28. Rizo, A. Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela “Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”. 2016. [Tesis monográfica para optar al título de especialista en Medicina Interna]. [Internet]. [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4348/>
29. Leiva, P. Factores asociados a la no adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte. [Tesis Doctoral] [Internet]; 2016 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2071>

30. Maglio, I. Guía de Buenas Prácticas ético legales en VIH/sida [Internet]. 2016 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Guia-de-Buenas-Practicas-etico-legales-en-VIH-sida.pdf>
31. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universia.net. 2017 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.universia.net/es/actualidad/habilidades/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa-1155475.html>
32. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.masterfinanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
33. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Internet]. SlideShare. 2017 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipode-estudio>
34. Barba, M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. AboutEspañol. 2019 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
35. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Guia-de-Buenas-Practicas-etico-legales-en-VIH-sida.pdf>
36. Banda, J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. EconomiaSimple.net. 2016 [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>

37. Martínez, I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-querealiza-una-pers/>
38. Tafur, E. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH). ARTÍCULOS DE REVISIÓN REVIEW ARTICLES. Vol. 49, Ars Pharm. 2008. [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/viewFile/4967/4774>
39. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 002 CHIMBOTE-PERÚ [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
40. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 002 CHIMBOTE-PERÚ [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
41. Vilató F. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Dic 11]; 41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000400005&lng=es.

42. Palacios M. relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud raúl patrucco, setiembre – diciembre 2017 [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1628/T-TPMC- Maribel Catherine Palacios Olivera.pdf?sequence=1&is Allowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1628/T-TPMC-Maribel Catherine Palacios Olivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Manco K., Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, enero-marzo 2015 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015, [citado el 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4225/Mancco_gk
44. Navarro D. Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual.2015. [Internet] Lima. [Citado el 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101
45. Castaño A. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Dic 12]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es)

46. Peñarrieta M. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2009 Jul [citado 2020 Dic 12]; Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300011&lng=es.
47. Alvis O, Factores Asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH/SIDA. [Internet] Lima. [Citado el 11 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3906/70.1685.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1dIOkb_eiBgjnLXE6byK_i5IcSQYTmbts9eYclgrcuDg6m-aAhTz1edB4
48. Jurado, F. Adherencia en Pacientes con VIH/Sida, de la Unidad de Atención Integral De Personas Viviendo con VIH del Hospital General Enrique Garcés [Tesis Doctoral], Quito – Ecuador, [Internet]: 2016 [citado el 23 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8609/TESIS%20ADHERENCIA%20A%20LA%20TARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Tafur Valderrama. Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú) [Internet]. Vol. 14, Pharm Care Esp. 2012 [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/81/75>

50. Remor, Eduardo. Variables psicosociales predictivas de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA [Internet]. Vol. 12, Revista CES Psicología. Universidad CES; 2019 [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28079742_valoracion_de_la_adhesion_al_tratamiento_antirretroviral_en_pacientes_VIH
51. Alvis O, Factores Asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH/SIDA. [Internet] Lima. [Citado el 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3906/70.1685.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1dIOkb_eiBgjnLXE6byK_i5IcSQYTmbts9eYclgrcuDg6m-aAhTz1edB4
52. Roca B. "Adherencia, efectos secundarios y eficacia de tres estrategias de tratamiento antirretroviral" [Tesis Doctoral] España, 2001. (citado el 12 de diciembre de 2020). Disponible en: http://www.tesisenred.net/TDX/TDX_UB/TESIS/AVAILABLE/TDX-1219101-111726//TD2Dic00.pdf
53. Ramírez J. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA [Internet]. [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71999751.pdf?fbclid=IwAR3t5TQmDX-N6oD9EQJU65vyiFvZ2RJG72UhcoCLJHw2q0mCxnruRo42Mw>
54. López Rux. adherencia al TARGA y calidad de vida en pacientes con infección por el VIH tratado con antirretrovirales. (España). [citado el 12 de diciembre de 2020] Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2042419>

55. Bejarano C. Factores de la adherencia de las personas que viven con VIH/SIDA, que reciben esquema TARGA en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2016. [citado el 12 de diciembre de 2020] Disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/75.pdf
56. Tafur Valderrama. Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú) [Internet]. [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/81/75>
57. Varela Arévalo. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev salud pública [Internet]. 2015 [citado el 23 de septiembre de 2020];17(4):528–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>
58. Rodríguez Torné. Adherencia al tratamiento antirretroviral. Rev. Cubana [Internet]. 2019. [citado el 23 de septiembre de 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152009000100008&lng=es.
59. Haro Márquez. Influencia de las creencias hacia los medicamentos en la adherencia al tratamiento concomitante en pacientes VIH [Internet]. Vol. 39. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n1/04original03.pdf>
60. Santillán Torres Torija C. TESIS: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA [Internet]. [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.ciencianueva.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/76/62.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Valdivieso Espinoza. relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral [Internet]. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1663/1/RE_ENFER_ADHERENCIA-ADULTO_TESIS.pdf
62. Cajas René. ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL [Internet]. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4223>
63. Dávila María. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. salud pública [Internet]. 2008 Nov [citado 2020 Dic 14] ; 10(5): 716-722. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en.
64. Dávila María. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. salud pública [Internet]. 2008 Nov [citado 2020 Dic 14] ; 10(5): 716-722. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en.
65. Mulanovich, V. Resistencia al TARGA, falla terapéutica y Adherencia”. [Tesis] Lima – Perú, [Internet]. 2010 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/revision%20de%20temas/resis>

66. Valdivieso Espinoza. relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral [Internet]. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1663/1/RE_ENFER_ADHERENCIA-ADULTO_TESIS.pdf
67. Ceccato Rosa. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento con terapia antirretroviral de alta eficacia. Rev. esc. enfermería. USP [Internet]. Septiembre de 2008 [consultado el 14 de diciembre de 2020]; Disponible en:
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300011&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300011&lng=pt)

ANEXO N.º 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN
PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "LA
CALETA" _CHIMBOTE, 2020.**

Elaborado por. Tolentino, W.

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....
Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

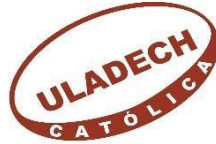
- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

ANEXO N.º 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH)**

Elaborado por Dr. Remor Eduardo

1. ¿Ha dejado de tomar su medicación en alguna ocasión?

- Siempre ()
- Más de la mitad de las veces ()
- La mitad de las veces ()
- Algunas veces ()
- En ninguna ocasión ()

2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos

- Siempre ()
- Más de la mitad de las veces ()
- La mitad de las veces ()
- Algunas veces ()
- En ninguna ocasión ()

3. Si en alguna ocasión después de tomar los medicamentos se ha encontrado peor, ha dejado de tomarlos

- Siempre ()
- Más de la mitad de las veces ()
- La mitad de las veces ()
- Algunas veces ()
- En ninguna ocasión ()

4. Si en alguna ocasión después de tomar los medicamentos se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomarlos

- Siempre ()
- Más de la mitad de las veces ()
- La mitad de las veces ()
- Algunas veces ()
- En ninguna ocasión ()

5. Cómo calificaría la relación que tiene con la enfermera en este momento

- Mala ()
- Algo mala ()
- Regular ()
- Mejorable ()
- Buena ()

6. Cuando los resultados en los análisis son buenos, suele la enfermera utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante

- Nunca ()
- Alguna vez ()
- Aprox. La mitad de las veces ()
- Bastantes veces ()
- Siempre ()

7. Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión

- Siempre ()
- Más de la mitad de las veces ()
- Aprox. La mitad de las veces ()
- Alguna vez ()
- En ninguna ocasión ()

8. Suele tomar los medicamentos a la hora correcta

- Nunca ()
- Aprox. La mitad de las veces ()
- Bastantes veces ()
- Algunas veces ()
- Siempre ()

9. Que evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de medicamentos

- Nada cumplidor ()
- Poco cumplidor ()
- Regular ()
- Muy cumplidor ()

10. Desde que está en tratamiento en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo más de uno

- Si ()
- No ()

11. Cuanto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento

- Nada ()
- Poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

12. Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales

- Nada ()
- Poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

13. Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales

- Nada ()
- Poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

14. Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales

- Nada ()
- Poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

15. Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento

- Nada ()
- Poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

16. Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales

- Muy insatisfecho ()
- Insatisfecho ()
- Indiferente ()
- Satisfecho ()
- Muy satisfecho ()

17. Como valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales

- Muy intensos ()
- Intensos ()
- Medianamente intensos ()
- Poco intensos ()
- Nada intensos ()

18. Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos

- Mucho tiempo ()
- Regular ()
- Poco tiempo ()
- Nada tiempo ()

19. Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos

- Mucho tiempo ()
- Regular ()
- Poco tiempo ()
- Nada tiempo ()

20. Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos

- Si ()
- No ()

ANEXO N.º 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH)

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta. El cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) desarrollado y validado en 2002 por Remor en España, fue previamente validado y adaptado para ser utilizado en Perú, con autorización del autor. La validación en Perú fue realizada por Tafur E y col, y obtuvo un valor $\alpha=0.706$. El cuestionario incluye 20 ítems, de los cuales 17 están medidos en una escala tipo likert del 1 al 5 (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18), el ítem 5 puede tomar tres valores (0, 1 ó 2), y los ítems 19 y 20 pueden tomar dos valores (0 ó 1). El cuestionario abarca las siguientes dimensiones o factores moduladores (FM) de la adherencia: cumplimiento del tratamiento (FM1), antecedentes de la falta de adherencia (FM2), interacción médico-paciente (FM3), creencias del paciente (FM4) y utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos (FM5) (Anexo 2). El puntaje total de la suma de los ítems da 89 como valor máximo y 17 como el mínimo valor. El CEAT-VIH es auto administrado, el tiempo promedio para completar el cuestionario es de 15 minutos por paciente.

ANEXO N°04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON
VIH/SIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "LA CALETA" _CHIMBOTE, 2020.**

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 20 personas.

Fue realizada por Tafur E y col, y obtuvo un valor $\alpha=0.706$. este indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "LA CALETA" _CHIMBOTE, 2020.**

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....