

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA DE
OBSTETRICIA



Factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS, tratados en el
Hospital La Caleta – Chimbote, 2019

Proyecto de tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Mendieta López, Yanina Albania

Asesor (a) – 0000-0001-5056-9244

Sánchez Romero, Víctor Joel

0000-0001-5056-9244

CHIMBOTE - PERÚ

2021

ACTA DE SUSTENTACION



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 012-2021-USP-EPO-CHIMBOTE

Siendo las 8:00 pm. del miércoles 29 de diciembre de 2021, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 3575-2021-USP/CU, en su artículo 21º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.º 0720-2021-USP-FCS/D, integrado por:

| | |
|---|-------------------|
| Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía | Presidenta |
| Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa | Secretaria |
| Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio | Vocal |

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "Factores sociales relacionados al grado de adherencia al TARGA en pacientes con VIH-Sida, atendidos en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2019", presentado por la bachiller:

Yanina Albania Mendieta López

Asesorada por:

Mg. Víctor Joel Sánchez Romero

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **MAYORÍA** la tesis, quedando expedita la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Siendo las 8:45 pm. se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía
PRESIDENTA

Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
SECRETARIO

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida, amor, ejemplo de trabajo y superación.

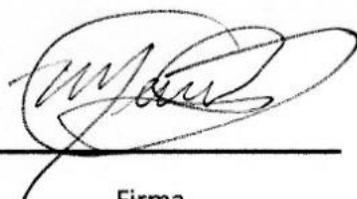
AGRADECIMIENTOS

A las Obstetras del área de CERITSS del Hospital La Caleta, por su predisposición y apoyo para la realización de la presente investigación.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Yanina Albania Mendieta López, con Documento de Identidad N° 48683306, autora de la tesis titulada “Factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS, tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019 ” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Chimbote, 23 de marzo del 2021.

INDICE DE CONTENIDOS

| Tema | Página |
|---|---------------|
| Carátula | i |
| Acta de sustentación | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Derechos de autoría y declaración de autenticidad | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | viii |
| Palabras clave | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| | |
| INTRODUCCIÓN | |
| Antecedentes y fundamentación científica | 1 |
| Justificación de la investigación | 5 |
| Problema | 5 |
| Conceptuación y operacionalización de las variables | 6 |
| Hipótesis | 7 |
| Objetivos | 7 |
| | |
| METODOLOGÍA | |
| Tipo y diseño de investigación | 8 |
| Población y muestra | 8 |
| Técnicas e instrumentos de investigación | 9 |
| Procesamiento y análisis de la información | 10 |
| | |
| RESULTADOS | 11 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 17 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 19 |

| | |
|---|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 20 |
| ANEXOS | |
| Instrumento de recolección de información | 26 |
| Consentimiento informado | 27 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | Factores demográficos en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019. | 11 |
| Tabla 2 | Factores de régimen terapéutico en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019. | 12 |
| Tabla 3 | Presencia de adherencia en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019. | 13 |
| Tabla 4 | Factores demográficos asociados a la adherencia en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019. | 14 |
| Tabla 5 | Factores de régimen terapéutico asociados a la adherencia en PVVS tratados en el Hospital la Caleta-Chimbote - 2019. | 16 |

PALABRAS CLAVE

Adherencia terapéutica, TARGA, SIDA, VIH

KEYWORDS

Adherence therapy, TARGA, aids

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-Biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer, familia y comunidad.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito determinar los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Pacientes que Viven con VIH SIDA (PVVS) que reciben tratamiento en el Hospital La Caleta de Chimbote. Es una investigación de enfoque cuantitativo con diseño relacional. Se trabajó con una muestra probabilística de 152 pacientes seleccionados de manera aleatoria y voluntaria. Para el recojo de la información se utilizó un cuestionario SMAQ elaborado para identificar las características personales y el grado de adherencia. Los datos fueron procesados y analizados en el software IBM SPSS Statistics 25, determinándose la relación entre variables mediante la prueba Chi cuadrado. Se encontró relación de manera altamente significativa al facto conyugal ($p=0.002$ y $p<0.01$) con la adherencia, a su vez se registró relación estadística significativa entre el tiempo de tratamiento ($p<.05$) y la reacción alérgica al medicamento ($p<.001$) con la adherencia a TARGA en PVVS. El factor que no estuvo asociado a la adherencia en los PVVS atendidos en el Hospital la Caleta, son los esquemas mostrados en la Medicación TARGA ($p=0.169$ y $p>0.05$). Se concluye que no existe asociación entre edad, sexo, genero, orientación sexual, procedencia, grado de instrucción y tipo de familia relacionado a la adherencia en los PVVS atendidos en el Hospital la Caleta, 2019.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the factors associated with adherence to High Activity Antiretroviral Treatment (HAART) in Patients Living with HIV AIDS (PLWHA) receiving treatment at Hospital La Caleta de Chimbote. It is a quantitative approach research with relational design. We worked with a probabilistic sample of 152 patients selected randomly and voluntarily. To collect the information, an SMAQ questionnaire was used to identify personal characteristics and the degree of adherence. The data were processed and analyzed in the IBM SPSS Statistics 25 software, determining the relationship between variables using the Chi square test. A highly significant relationship was found to the marital factor ($p = 0.002$ and $p < 0.01$) with adherence, in turn there was a significant statistical relationship between the treatment time ($p < .05$) and the allergic reaction to the drug ($p < .001$) with adherence to HAART in PLWHA. The factor that was not associated with adherence in PLWHA treated at Hospital La Caleta, are the schemes shown in the HAART Medication ($p = 0.169$ and $p > 0.05$). It is concluded that there is no association between age, sex, gender, sexual orientation, origin, level of education and type of family related to adherence in PLWHA treated at Hospital La Caleta, 2019.

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica.

El VIH continúa siendo uno de los mayores problemas de Salud Pública mundial, se ha cobrado ya más de 32 millones de vidas (Organización Mundial de la Salud, 2019). A mediados del año 2018 se registraron a nivel mundial 379 millones de personas que viven con el VIH, de los cuales se registró 770 000 millones de personas fallecieron a causa del Sida (Organización de las Naciones Unidas, 2019).

Los factores sociodemográficos apenas se asociaron con los indicadores de cumplimiento y con la calidad de vida del potador afectando en gran cantidad la adherencia al fármaco (Commeyras, Loup, Badre y Essomba, 2002). Monsalve, Drummond, Faneite, Carballo, Landaeta (2013) Entre la adherencia al tratamiento y las características sociodemográficas, no se presentó ninguna asociación estadísticamente significativa, con respecto a la edad (RP: 0,806 IC95% 0,584 - 1,111)

La edad está estrictamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así que los adultos se caracterizan por que en ellos las actividades físicas, intelectuales y las psicólogas han alcanzado su máximo esplendor. Psicológicamente es la edad realista en la cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar la tomar decisiones (Stone, 2001). Monsalve, Drummond, Faneite, Carballo, Landaeta (2013) Al considerar los factores demográficos se observó que a una mayor edad del diagnóstico hay menor probabilidad de falla antirretroviral (OR: 0,75).

Según la OMS (2010) define al sexo como las características biológicas que definen y diferencian a los seres humanos como hombre o mujer, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. Halkitis et al. (2003) en un estudio realizado presenta al sexo femenino con una adherencia inferior en comparación con el sexo masculino citando el estrés por el cuidado infantil como causas de las dosis perdidas. En cuanto al sexo no se presentó ninguna asociación estadísticamente significativa (RP: 0,788 IC95% 0,930 - 1,734),

los pacientes adherentes son un 60,7% (37) masculino y 39,9% (24) femenino, es decir, que por cada hombre hay 0,78 mujeres (Niño, 2019)

La adherencia es al parecer más difícil para los pacientes con grados inferiores de educación y alfabetismo (Gutiérrez, 2008)

En cuanto a la opción sexual se encuentra que el 73,0 %(65) son heterosexuales y que en el porcentaje restante quedan los bisexuales y homosexuales, lo que muestra como la infección por VIH ha cambiado de acuerdo a los parámetros del momento en que surge, que llevó a estigmatizar a la comunidad LGTBI (lesbianas, gay, transexuales, bisexuales e intersexuales (Gutiérrez, 2008)

La prevalencia de la infección por VIH en grupos con comportamiento de alto riesgo como en hombres que tienen sexo con otros hombres (HCH), pacientes con infecciones de transmisión sexual (ITS), es mayor del 5%, pero es menor del 1% en mujeres que se hacen el examen en su control prenatal (Gutiérrez, 2008)

De acuerdo con Granda, Gómez y Jiménez (2018), al parafrasear a Valera (2016), Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH/SIDA (2015) y Servicios SIDA (2011) hacen referencia:

Al régimen terapéutico como uno de los factores más resaltantes del estudio, considerados como complicados, la mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias siendo muy difícil para personas enfermas al experimentar efectos secundarios negativos causados por los medicamentos.

Como lo menciona Radio Programas del Perú Noticias (2011):

Entre el 25 y 28% de los pacientes en el Perú presentan resistencia al tercer año de su administración, muchos pacientes terminan cansándose y desertan o de lo contrario toman las medicinas de manera irregular y esa irregularidad hace que el virus se vuelva más resistente al TARGA, de acuerdo con las cifras presentadas, el nivel de deserción de las personas sometidas a la terapia puede llegar al 3% del total, revelo La Doctora

Mónica Pum, de la Unidad Técnica de Vigilancia, Investigación y Análisis de la ITS, VIH – SIDA del Ministerio de Salud.

Por ende, si el paciente no comprende la importancia y necesidad de la terapia, será más difícil que se comprometa a la toma correcta de la medicación (Ibarra y Morillo, 2017).

El incumplimiento ocasiona molestias propias del tratamiento, costo elevado, decisiones basadas en juicios de valores personales y creencias, llegando a recaer ocasionando riesgo de retroceso hasta de 100% en pacientes que interrumpen la terapia (Salinas y Nava, 2012).

La adherencia a las terapias es un determinante principal del éxito del tratamiento. La mala adherencia atenúa los beneficios clínicos óptimos y, por lo tanto, reduce la eficacia general de los sistemas de salud (OMS, 2021).

Factores favorecedores a la adherencia son aquellos que viven dentro de un núcleo familiar rodeado de su familia, el conocer gente a la que le haya ido bien con los medicamentos (Correa, Hinostroza, Martínez y Estrada, 2002)

Respecto a la Terapia Antirretroviral de Gran actividad se incorporó en el Perú, mayo del año 2004, cuyo objetivo principal fue disminuir la carga viral al nivel más bajo posible mejorando calidad de vida y la supervivencia (Mendo, 2006). En el periodo de 1983 a 2004 se evidenció un aumento sustancial en los casos de SIDA, gracias a la implementación del Programa TARGA genero reducción significativa permitiendo la adherencia y el acceso universal en las personas que viven con VIH – SIDA (Enríquez, Díaz y Menacho, 2020).

Hoy en día, las personas que viven con el VIH cuentan con TARGA demostrando grandes beneficios en la disminución de la morbimortalidad mejorando significativamente la calidad de vida garantizando su adherencia (MINSa, 2005). Se estima que, en el mes de junio del 2019, 24.5 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretroviral (ONUSIDA, 2019). Su introducción ha logrado beneficios clínicos evidentes considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y mejora la calidad de vida de los pacientes (Pacífico y Gutiérrez, 2015).

De acuerdo con González, Arteaga y Francés (2015), al parafrasear a Benites (2012) y Cortés (2006): “En el mundo hay entre 40 a 45 millones PVVS, las áreas de mayor prevalencia son África Sub Sahariana, India y el Sudeste de Asia y la principal ruta de transmisión es el contacto heterosexual”.

En el año 2017, América Latina registró un total de 1.8 millones de personas que viven con VIH en su mayoría adultos, el número de fallecidos en ese mismo año se estima en 37 000 personas a causa de la enfermedad (Ministerio de Salud, 2019). El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) reporta a 100 000 personas que contrajeron el VIH en América Latina en el 2018, con un aumento de 7% en comparación al 2010, los países con mayor aumento son Brasil (21%), Costa Rica (21%), el Estado Plurinacional de Bolivia (22%) y Chile (34%) (ONUSIDA, 2019).

Como lo menciona Goldstein (2019):

En Chile el número de casos posee un incremento creciente y sostenido a partir del año 2010 alcanzando una tasa de 37.5 por cien mil en el año 2018, con proporciones similares a Brasil y Uruguay, países como Bolivia, México, Ecuador y Perú se observa baja prevalencia.

En el Perú existen 7 000 PVVS que necesitan TARGA de las cuales aproximadamente 6 289 (89. 97%) ya recibe hasta el mes de noviembre de 2005 (CONAMUSA, MINSA, ONUSIDA y PROYECTO VIGIA, 2006).

En el departamento de Ancash se han reportado 539 casos de SIDA y 910 casos notificados de VIH (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012). Se estima que desde el primer caso diagnosticado en el Perú (1983) hasta el año 2040 un promedio de más de 100 000 personas estaría viviendo con el VIH, siendo importante monitorear el conocimiento sobre la transmisión, prevención y los riesgos (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014).

Como lo menciona La Agencia Peruana de Noticias (2019):

En lo que va del año, a 113 personas se les diagnosticó con VIH y la cifra de cuadros diagnósticos se ha incrementado en 10 pacientes con relación al mismo periodo del año pasado en el Hospital La Caleta de Chimbote, región Ancash, reveló Liliana Diestra Pastor, responsable del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual del Nosocomio.

Los factores relacionados a la adherencia es un tema de gran importancia, entre ellos se ubican los factores sociodemográficos, definidos como el conjunto de características sociales, culturales y demográficas presentados en edad, sexo, procedencia, grado de instrucción y estado civil (Zumaeta, 2013). De acuerdo con Mendoza et al., (2017), al parafrasear a Gordillo (1999) y Ruiz (2005) hacen referencia a la disposición de domicilio fijo, al soporte social o familiar y una buena calidad de vida estar asociado con una mejor adherencia. Sin embargo, la calidad de vida en sus dimensiones: Física y Mental se encuentran asociadas a una mayor adherencia en PVVS (Rivas y Cavero, 2013). Por otro lado, de acuerdo con Jurado (2015), al parafrasear a Ghidel et al., (2013) y a Hinkin et al., (2004) hace referencia a la edad como factor potenciador de la adherencia al estar relacionada con una tasa más alta de adherencia. Sin embargo, existe un mayor predominio en pacientes adultos con VIH/SIDA que presenta baja adherencia a la terapia a comparación de pacientes con menor edad (Gutiérrez, 2019). Dentro de las variables sociodemográficas asociadas a la adherencia al TARGA una de las más estudiadas es el sexo, Ortego (2011), al parafrasear a Floridia (2008), Escobar (2004), Arrondo (2009), Riera (2002), Robison (2008) y Kumar (2009) hace referencia a mejor adherencia en hombres que en mujeres. Dato que coincide con Sepúlveda et al. (2009) donde menciona a los hombres presentar mayor adherencia.

2. Justificación de la investigación

Considerando la situación actual de la pandemia del VIH-SIDA y lo trascendental que resulta en la calidad de vida de quienes lo padecen el estudio se justifica por su contribución social toda vez que permite el debate científico sobre la problemática de las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud de quienes viven con VIH y como el entorno familiar y social podría ser determinante para la continuidad del TARGA como el medio más efectivo para mejorar su estado de salud. En consecuencia, el debatir técnicamente sobre el tema conlleva a los profesionales de la salud, la familia y la sociedad a propiciar el soporte necesario a los afectados para sobrellevar su situación de salud y poder mantener el TARGA.

Desde el punto de vista teórico la tesis contribuye con sus resultados que permitirán dilucidar las ideas sobre los factores que se asocian con la permanencia o no de las personas que viven con VIH en el TARGA. En esa misma línea, los resultados, por su implicancia práctica, contribuirán como medio de información validado por los mismos pacientes para la toma de decisiones del CERITS del Hospital La Caleta bajo un enfoque de mejora de sus servicios; es decir, se podrá reorientar o diseñar nuevas estrategias que permitan asegurar la continuidad terapéutica mediante la identificación e intervención temprana en las personas que presentan mayor riesgo de abandonar el TARGA.

3. Problema

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

| Definición conceptual de variable | Dimensiones (Factores) | Indicadores | Tipo de escala de medición |
|--|---|---|---|
| <p>Factores asociados: Se denominan al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determina el estado de salud de los individuos o poblaciones (Villar, 2011)</p> | <p>Factores demográficos</p> | <p>Edad (años cumplidos)</p> <p>Sexo (Mujer-Hombre)</p> <p>Género (Masculino-Femenino-otro)</p> <p>Orientación sexual (Heterosexual, Homosexual, Bisexuales)</p> <p>Estado conyugal (Soltero-Conviviente-Casado-Separado-Viudo)</p> <p>Procedencia (Urbana-Rural)</p> <p>Grado de Instrucción (Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior)</p> <p>Tipo de Familia: (Nuclear-Monoparental-Homoparental-Extendida Reconstituida)</p> | <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> |
| | <p>Régimen terapéutico</p> | <p>Esquema de TARGA</p> <p>Tiempo de Tratamiento (años)</p> <p>Reacción adversa al medicamento (Presenta-No presenta)</p> | <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> |
| <p>Adherencia al TARGA: Vargas (2014) y Durán (2014) hacen referencia al grado de comportamiento de una persona que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida (Reyes et al., 2016)</p> | <p>Cumplimiento con el tratamiento</p> | <p>Adherente</p> <p>No Adherente</p> | <p>Nominal</p> |

5. Hipótesis

H₀: La edad, sexo, género, orientación sexual, estado conyugal, procedencia, grado de instrucción, tipo de familia, esquema de TARGA, tiempo de tratamiento y la reacción adversa al medicamento no son factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

H₁: La edad, sexo, género, orientación sexual, estado conyugal, procedencia, grado de instrucción, tipo de familia, esquema de TARGA, tiempo de tratamiento y la reacción adversa al medicamento son factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

6. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores demográficos en PVVS tratados en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2019.
2. Identificar el régimen terapéutico en PVVS tratados en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2019.
3. Identificar la adherencia en PVVS tratados en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2019.
4. Determinar los factores demográficos asociados a la adherencia al TARGA en PVVS tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.
5. Determinar factores del régimen terapéutico asociados a la adherencia al TARGA en PVVS tratados en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Investigación de enfoque cuantitativo con diseño relacional pues se trata de relacionar ambas variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2. Población-Muestra

La población en estudio estuvo conformada por el total 671 PVVS que ingresaron al Programa de Control de ITS-SIDA del Hospital La Caleta de Chimbote durante el año 2020 afectados con VIH/SIDA donde recibieron el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) hasta la actualidad.

La muestra quedó conformada por 152 personas diagnosticadas de VIH/SIDA que cumplían los criterios de inclusión para el estudio. El tamaño de la muestra fue definido empleando la fórmula estadística probabilística aleatorio simple, para estimar la proporción de personas que tienen adherencia a los antirretrovirales, dada por:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Donde

n = Tamaño de la muestra

N = 671 Total de personas con VIH/SIDA atendidas en la población de estudio

Z = 1.96 Valor normal al 95% de confianza

p = 0.50 Proporción de adherentes al tratamiento antirretroviral

q = 0.50 Proporción de no adherentes al tratamiento antirretroviral

e = 0.07 Error en la estimación.

Reemplazando:

$$n = \frac{671 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(671 - 1) * 0.07^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{644\ 4284}{670 * 0.07^2 + 0.9604}$$

$$n = \frac{644\ 4284}{3283 + 0.9604}$$

$$n = \frac{644\ 4284}{42434} = 151.8$$

| |
|------------------|
| n = 152 personas |
|------------------|

Para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores VIH positivo de 18 años tratados con TARGA en CERITS del Hospital La Caleta.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la encuesta y que manifiesten su conformidad a través de la firma del consentimiento informado del paciente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores VIH positivo de 18 años tratados con TARGA en CERITS del Hospital La Caleta.
- Pacientes que no acepten voluntariamente participar en la encuesta y/o no firmen el consentimiento informado del paciente.
- Paciente en abandono del TARGA voluntario por más de 12 meses.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta. Las y los pacientes seleccionados respondieron de manera voluntaria y anónima el Cuestionario SMAQ construido y validado por Alonso et al., (2002) en España, con un coeficiente de Confiabilidad Alfa = 0.75, considerado estadísticamente significativo ($p=0.05$), muestra el 72% de sensibilidad y 91% de especificidad.

El Cuestionario SMAQ, estuvo conformado por 6 ítems con respuesta cerrada que consistió en solicitar al paciente que conteste las preguntas previamente definidas para, en función, de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia: Adherente y no adherente. Se considera paciente no adherente cuando éste responde la pregunta 1: Si; pregunta 2: No;

pregunta 3: Si; pregunta 4: Si; pregunta 5: C, D ó E (La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa: A: 100-95% cumplimiento terapéutico; B: 85-94% cumplimiento terapéutico; C: 65-84% cumplimiento terapéutico; D: 30-64% cumplimiento terapéutico y la E: < 30% cumplimiento terapéutico) y la pregunta 6: Más de 2 días. El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente y paciente adherente a aquel que tiene un cumplimiento terapéutico igual o superior al 95%.

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. Se realizó el análisis estadístico descriptivo organizándose en una base de datos y se procesaron en Microsoft Excel. Finalmente, este análisis nos permitirá determinar la relación entre ambas variables, para ello se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado de Homogeneidad con un nivel de significación de $p < 0.05$. Los resultados se presentaron en Tablas simples de doble entrada.

RESULTADOS

TABLA 1

Factores demográficos en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019.

| Factores | f | % |
|------------------------------|-----|------|
| Edad | | |
| Adolescente (12-17 años) | 5 | 3.3 |
| Joven (18-29 años) | 60 | 39.5 |
| Adulto (30 – 59 años) | 83 | 54.6 |
| Adulto mayor (60 o más años) | 4 | 2.6 |
| Total | 152 | 100 |
| Sexo | | |
| Hombre | 107 | 70.4 |
| Mujer | 45 | 29.6 |
| Total | 152 | 100 |
| Genero | | |
| Masculino | 104 | 68.4 |
| Femenino | 48 | 31.6 |
| Total | 152 | 100 |
| Orientación sexual | | |
| Heterosexual | 86 | 56.6 |
| Homosexual | 66 | 43.4 |
| Total | 152 | 100 |
| Estado conyugal | | |
| Soltero | 75 | 49.3 |
| Conviviente | 70 | 46.1 |
| Casado | 7 | 4.6 |
| Total | 152 | 100 |
| Procedencia | | |
| Zona Rural | 18 | 11.8 |
| Zona Urbana | 134 | 88.2 |
| Total | 152 | 100 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 20 | 13.2 |
| Secundaria | 95 | 62.5 |
| Superior | 37 | 24.3 |
| Total | 152 | 100 |
| Tipo de familia | | |
| Nuclear | 138 | 90.8 |
| Monoparental | 7 | 4.6 |
| Homoparental | 7 | 4.6 |
| Extendida | 0 | 0 |
| Total | 152 | 100 |

La tabla 1, la mayoría de los PVVS tratados en el Hospital La Caleta, provienen de familias nucleares reportando un porcentaje de 90.8% más elevado en comparación a los otros factores demográficos en estudio.

TABLA 2

Factores de régimen terapéutico en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019.

| Factores | f | % |
|---|-----|------|
| Tiempo de tratamiento | | |
| Menor de 1 año | 11 | 7.2 |
| De 1 a 2 años | 53 | 34.9 |
| De 2 a 3 años | 88 | 57.9 |
| Total | 152 | 100 |
| Medicación Targa | | |
| Esquema I | 138 | 90.8 |
| Rescate | 14 | 9.2 |
| Total | 152 | 100 |
| Reacción alérgica al medicamento | | |
| Si | 19 | 12.5 |
| No | 133 | 87.5 |
| Total | 152 | 100 |

La tabla 2, se tiene que 57.9% de los PVVS tuvieron un tiempo de tratamiento de 2 a 3 años, conservando el Esquema de TARGA número I (90.8%) en su mayoría no hubo reacción alérgica al medicamento (87.5%). Sin embargo, un pequeño grupo (12.5%) si reacciono presentando erupciones cutáneas en la piel comúnmente llamado Rash.

TABLA 3

Adherencia en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019.

| Adherencia | f | % |
|------------|-----|------|
| Si | 140 | 92.1 |
| No | 12 | 7.9 |
| Total | 152 | 100 |

La tabla 3, en cuanto a la adherencia en PVVS se aprecia que si son adherentes (92.1%) al TARGA.

TABLA 4

Factores demográficos asociados a la adherencia en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019.

| Factores | Adherencia | | | | Total | | X^2 | <i>p</i> |
|-----------------------------|------------|------|----|------|-------|-----|--------|----------|
| | Si | | No | | f | % | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Edad | | | | | | | | |
| Adolescente o joven | 61 | 93.8 | 4 | 6.2 | 65 | 100 | 0.147 | 0.701 |
| Adulto o adulto mayor | 79 | 90.8 | 8 | 9.2 | 87 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Hombre | 99 | 92.5 | 8 | 7.5 | 107 | 100 | 0 | 1 |
| Mujer | 41 | 91.1 | 4 | 8.9 | 45 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Genero | | | | | | | | |
| Masculino | 96 | 92.3 | 8 | 7.7 | 104 | 100 | 0 | 1 |
| Femenino | 44 | 91.7 | 4 | 8.3 | 48 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Orientación sexual | | | | | | | | |
| Heterosexual | 78 | 90.7 | 8 | 9.3 | 86 | 100 | 0.186 | 0.666 |
| Homosexual | 62 | 93.9 | 4 | 6.1 | 66 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Estado conyugal | | | | | | | | |
| Soltero | 70 | 93.3 | 5 | 6.7 | 75 | 100 | 12.381 | 0.002** |
| Conviviente | 66 | 94.3 | 4 | 5.7 | 70 | 100 | | |
| Casado | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | 7 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Procedencia | | | | | | | | |
| Zona Rural | 16 | 88.9 | 2 | 11.1 | 18 | 100 | 0.005 | 0.941 |
| Zona Urbana | 124 | 92.5 | 10 | 7.5 | 134 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Grado de instrucción | | | | | | | | |
| Primaria | 18 | 90 | 2 | 10 | 20 | 100 | 2.633 | 0.268 |
| Secundaria | 90 | 94.7 | 5 | 5.3 | 95 | 100 | | |
| Superior | 32 | 86.5 | 5 | 13.5 | 37 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Tipo de familia | | | | | | | | |
| Nuclear | 128 | 92.8 | 10 | 7.2 | 138 | 100 | 4.795 | 0.091 |
| Monoparental | 7 | 100 | 0 | 0 | 7 | 100 | | |
| Homoparental | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | 7 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |

p<.05*; p<.01**; p<.001***

En la tabla 4, se tiene el estado conyugal como único factor demográfico estar asociado estadística y significativamente ($p=0.002$ y $p<0.01$) a la adherencia en los PVVS. De esta manera se infiere que no existe ninguna relación entre los factores edad, sexo, genero, orientación sexual, procedencia, grado de instrucción y tipo de familia con la adherencia en los PVVS.

TABLA 5

Factores de régimen terapéutico asociados a la adherencia en PVVS tratados en el Hospital la Caleta – Chimbote, 2019.

| Factores | Adherencia | | | | Total | X ² | P | |
|---|------------|------|----|------|-------|----------------|-------|----------|
| | Si | | No | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Tiempo de tratamiento | | | | | | | | |
| Menor de 1 año | 10 | 90.9 | 1 | 9.1 | 11 | 100 | 6.235 | 0.044* |
| De 1 a 2 años | 45 | 84.9 | 8 | 15.1 | 53 | 100 | | |
| De 2 a 3 años | 85 | 96.6 | 3 | 3.4 | 88 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Medicación Targa | | | | | | | | |
| Esquema I | 128 | 92.8 | 10 | 7.2 | 138 | 100 | 0.169 | 0.681 |
| Rescate | 12 | 85.7 | 2 | 14.3 | 14 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |
| Reacción alérgica al medicamento | | | | | | | | |
| Si | 11 | 57.9 | 8 | 42.1 | 19 | 100 | 29.78 | 0.000*** |
| No | 129 | 97 | 4 | 3 | 133 | 100 | | |
| Total | 140 | 92.1 | 12 | 7.9 | 152 | 100 | | |

p<.05*; p<.01**; p<.001***

Tabla 5, Existe relación estadística significativa entre el tiempo de tratamiento (p<.05) y la reacción alérgica al medicamento (p<.001) con la adherencia a TARGA en PVVS. También se tiene que el factor que no está asociado a la adherencia en los PVVS atendidos en el Hospital la Caleta, son los esquemas mostrados en la Medicación TARGA (p=0.169 y p>0.05).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los factores relacionados a la adherencia es un tema de gran importancia, entre ellos se ubican los factores sociodemográficos, definidos como el conjunto de características sociales, culturales y demográficas presentados en edad, sexo, procedencia, grado de instrucción y estado civil (Zumaeta, 2013). Sobre este punto, el objetivo principal de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores sociales y el grado de adherencia, en tal sentido, se obtuvo como resultado una relación altamente significativa al estado conyugal ($p=0.002$ y $p<0.01$). Si bien tal correlación resulto significativa, no hubo la misma relación entre la edad, sexo, genero, orientación sexual, procedencia, grado de instrucción y tipo de familia ($p>0.05$ en todos los casos). Resultados que muestran una actitud desfavorable hacia la adherencia al TARGA.

Respecto al tiempo de tratamiento ($p<.05$) y a la reacción alérgica al medicamento ($p<.001$) se muestra asociación significativa con la adherencia a TARGA, dato que refuerza el estudio. En cuanto a los esquemas de Medicación TARGA (Esquema I – Rescate) ($p=0.169$ y $p>0.05$) no se encuentra asociación con la adherencia. El hecho de no tomar la medicación a la hora prescrita por el personal de salud, influye como factor de riesgo al diagnóstico de la no Adherencia al TARGA. De acuerdo con Granda, Gómez y Jiménez (2018), al parafrasear a Valera (2016), Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH/SIDA (2015) y Servicios SIDA (2011) hacen referencia al régimen terapéutico como uno de los factores más resaltantes del estudio, considerados como complicados, por la toma de múltiples pastillas diarias siendo muy difícil para PVVS experimentar efectos secundarios negativos causados por los medicamentos. Por ende, si el paciente no comprende la importancia y necesidad de la terapia, será más difícil que se comprometa a la toma correcta de la medicación (Ibarra y Morillo, 2017). Cabe mencionar, que el motivo principal por el cual no toman los medicamentos a la hora indicada es debido principalmente en ocasiones a una reacción alérgica cutánea (Rash) y seguido por algún otro efecto adverso de la medicación. El hecho de no tomar la medicación a la hora prescrita por el personal de salud, influye como factor de riesgo, inclinándose al diagnóstico de la no Adherencia al TARGA.

La adherencia es un determinante principal del éxito del tratamiento. En relación a la adherencia al TARGA en PVVS se aprecia que en su gran mayoría son adherentes (92.1%). Por lo tanto, la adherencia se convierte en un factor determinante para lograr la efectividad terapéutica de los PVVS del área de CERITS del Hospital La Caleta. Cabe recalcar, que el VIH - Sida es una enfermedad que aún no se tiene cura. Sin embargo, el TARGA ha ayudado a muchos pacientes diagnosticados con el virus del Sida a reducir la carga viral y mejorando la calidad de vida. Por otro lado, la mala adherencia atenúa los beneficios clínicos óptimos y, por lo tanto, reduce la eficacia general de los sistemas de salud (OMS, 2021).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En relación con la adherencia en PVVS se aprecia que si son adherentes (92.1%) al TARGA.
- Referente al factor demográfico se tiene al estado conyugal como el único en estar asociado estadística y significativamente ($p=0.002$ y $p<0.01$) a la adherencia en los PVVS.
- Respecto a la relación podemos visualizar al tiempo de tratamiento ($p<0.05$) y a la reacción alérgica al medicamento ($p<0.001$) mostrar asociación significativa con la adherencia a TARGA en PVVS.
- Alusivo a los esquemas de Medicación TARGA ($p=0.169$ y $p>0.05$) se tiene como factor no asociado a la adherencia en los PVVS atendidos en el Hospital la Caleta.

RECOMENDACIONES

- El personal de CERITS debe mejorar y aumentar la frecuencia de la consejería en el consultorio a los pacientes diagnosticados VIH positivos, fomentando la participación de la familia y la pareja, reforzando la autoestima y los factores sociodemográficos (edad, sexo, genero, orientación sexual, procedencia, grado de instrucción y tipo de familia) a través de los profesionales de salud que laboran dentro de la institución (Médicos, Obstetras y Psicólogos).
- El Hospital La Caleta debe propiciar el desarrollo de espacios para las actividades extramurales e intramurales (sesiones educativas, campañas, visitas domiciliarias) cuya finalidad es educar a la población sobre el consumo del TARGA, su importancia en la toma correcta de los medicamentos, respetando el horario establecido y las complicaciones que se originan si deciden abandonarlo, facilitando la información en folletos o ilustrados en periódicos murales.
- Por último, difundir los resultados obtenidos del estudio cuyo objetivo es demostrar la relación entre los factores sociales y el VIH – Sida, logrando aportar nuevos conocimientos que serán utilizados en PVVS facilitando la calidad de vida de muchos ellos y sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Peruana de Noticias. (01, diciembre de 2019). Hospital de Chimbote: Diagnostican 113 casos nuevos de VIH. Recuperado de. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v-nk61F9STIJ:https://andina.pe/agencia/noticia-hospital-chimbote-diagnostican-113-casos-nuevos-vih-776865.aspx&hl=es-419&gl=pe&strip=0&vwsrc=0>
- CONAMUSA, MINSA, ONUSIDA Y PROYECTO VIGIA. (Julio, 2006). Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú. Recuperado de. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_132643.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2014). Conocimiento de VH e ITS. Recuperado de. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap011.pdf
- Enríquez, Y., Díaz, G. y Menacho, L. (2020). Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de SIDA en el Sistema de Salud Peruano, 1983 – 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, 44 (27), 1 – 8. Recuperado de. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51933/v44e272020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Granda, E., Gómez, F., y Jiménez, O. (2018). Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/SIDA del Policlínico Asdrúbal López Vásquez. Convención Internacional de Salud. Recuperado de. <http://www.convencionosalud2018.sld.cu/index.php/convencionosalud/2018/paper/view/1707>
- Goldstein, E. (02 abril 2019). Evaluación de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina. Recuperado de

https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27105/2/BCN_VIHSIDA_e_n_Chile_y_America_Latina_EG_final.pdf

González, I., Arteaga, D y Frances, Z. (2015). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Desarrollo Histórico e Importancia del Conocimiento para su Prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral, 31(1), 98 – 109. Recuperado de. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n1/mgi13115.pdf>

Gutiérrez, V. (2019). 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 profesional, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4855/1/Gutierrez_%20Viviana.pdf

Ibarra, O, Morillo, R. (2017). Lo que debes saber sobre la Adherencia al Tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Recuperado de. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Conocimiento de VIH e ITS. Recuperado de. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf

Jurado, F. (2015). *Factores Asociados a Adherencia en Pacientes con VIH/SIDA, de la Unidad de Atención Integral de Personas Viviendo con VIH del Hospital General Enrique Garces*. (Título Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8609/TESIS%20ADHERENCIA%20A%20LA%20TARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mendo, F. (2006). Terapia Antirretroviral: Decisión y Manejo. Revista Diagnostico, 45 (1). 1 - 7. Recuperado de. <http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2006/ene-mar/25-30.html#up>
- Mendoza, M., Ferrando, R., Álvarez, T., Pascual, O., Liñana, C. (2017). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer. Recuperado de. <http://www.revistadelaofil.org/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih-todavia-queda-mucho-por-hacer/>
- Ministerio de Salud. (2005). Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. TARGA en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Recomendaciones y Directrices Nacionales de Tratamiento Antirretroviral en uso de los países de América Latina y el Caribe, Vol. (02). 1 - 33 Recuperado de. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/peru_art.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (16 Julio del 2019). La respuesta al VIH en América Latina – Datos mundiales sobre Sida 2019. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (15 noviembre de 2019). VIH/SIDA. Datos y Cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). Hoja informativa. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Recuperado de. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Ortego, C. (2011). Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. Un Metaanálisis. (Tesis doctoral). Universidad de Cantabria. Santander, España. Recuperado de. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf>

- Pacífico J., Gutiérrez C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 32(1), 66 - 72. Recuperado de. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1576/1840>
- Radio Programas del Perú. (01 diciembre de 2011). Tratamiento contra el VIH nunca debe abandonarse. Recuperado de. <https://rpp.pe/vital/expertos/tratamiento-contr-el-vih-nunca-debe-abandonarse-alertan-noticia-427495>
- Rivas, J., Cavero, R. (2013). *Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo*. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Chiclayo, Perú. Recuperado de. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/286/1/TL_Rivas_Muro_Jorge.pdf
- Salinas, E. y Nava, G. (2012). Adherencia Terapéutica. *Enfermería Neurológica*, 11 (2), 102 – 104. Recuperado de. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>
- Sepúlveda, G., Zúñiga, A., Amaya, G., Arévalo, W., Arias, J., Carrillo, P., Pérez, J. y Sánchez, S. (2009). *Características Sociodemográficas y Determinantes de Adhesión Terapéutica Antirretroviral en Pacientes con VIH/SIDA en Dos Instituciones de Bogotá*. (Tesis para Magister en Epidemiología, Universidad Federal de Sao Paulo). Recuperado de. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986457>
- Zumaeta, E. (2013). Factores Sociodemográficos, Clínicos y Terapéuticos asociados a la Adherencia de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad en el Hospital Regional de Loreto del 2010 – 2012. (Tesis para obtener el título de Médico Cirujano, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana). Recuperado de. <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2231/T-615.5-792.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de la información

1. CUESTIONARIO SMAQ (THE SIMPLIFIED MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE / ADHERENCIA A LOS ANTIRRETROVIRALES)

| | Preguntas | SI | NO |
|----------|--|---|----|
| 1 | ¿Alguna vez ha olvidado tomar la medicación? | | |
| 2 | ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? | | |
| 3 | ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? | | |
| 4 | ¿Olvido tomara la medicación durante el fin de semana? | | |
| 5 | En las últimas semanas, ¿Cuántas veces no tomo alguna dosis? | A: Ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10 | |
| 6 | Desde la última visita, ¿Cuántos días completos no tomo la medicación? | Días..... | |

Se considera NO ADHERENTE, si responde las preguntas cualitativas de la siguiente forma:

| | |
|---|---------------|
| 1 | Si |
| 2 | No |
| 3 | Si |
| 4 | Si |
| 5 | C – D o E |
| 6 | Más de 2 días |

La pregunta 5 puede usarse como semicuantitativa ya que asigna un porcentaje de adherencia terapéutica a cada respuesta: A equivale a una adherencia del 95% - 100%, B del 85 – 94%, C, 65 – 84%, D, 30 – 64% y la E inferior al 30%. Se considera ADHERENTE al paciente con una puntuación superior al 85% recogido en el cuestionario (Pagués y Valverde, 2018).

ANEXO N° 02



HOJA DE FILIACIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TARGA



Instrucciones:

Estimado(a) Señor(a), la investigadora Bach. Yanina Albania Mendieta López, egresada de la carrera de Obstetricia de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO, se encuentra realizando un estudio con la finalidad de determinar los “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PVVS TRATADOS EN EL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2019”, agradeciendo anticipadamente su participación en el llenado de la encuesta.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. **EDAD** (años cumplidos): _____

2. **SEXO:**

- a) Hombre
- b) Mujer

3. **GÈNERO:**

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otros

4. **ORIENTACION SEXUAL:**

- a) Heterosexual
- b) Homosexual
- c) Bisexual

5. **ESTADO CONYUGAL:**

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Separado
- e) Viudo

6. **PROCEDENCIA:**

- a) Zona Rural
- b) Zona Urbana

7. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

8. TIPO DE FAMILIA:

- a) Nuclear
- b) Monoparental
- c) Homoparental
- d) Extendida
- e) Reconstituida

RÉGIMEN TERAPÉUTICO:

9. TIEMPO DE TRATAMIENTO:

- a) > 1 año
- b) De 1 a 2 años
- c) De 2 a 3 años

10. MEDICACIÓN TARGA: COLOCAR ESQUEMA:

11. REACCIÓN ALÉRGICA AL MEDICAMENTO:

- a) Si
- b) No

12. Si la respuesta anterior es Si, señale las siguientes opciones:

- a) Anemia
- b) Nauseas
- c) Vómitos
- d) Sed
- e) Rash
- f) Diarrea
- g) Dolor muscular
- h) Boca seca
- i) Dificultad para concentrarse
- j) Pérdida de la memoria
- k) Hepatitis

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, después de haber recibido orientación acerca de la investigación realizada por la investigadora: Bach. Yanina Albania Mendieta López, de la carrera de Obstetricia, de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO, acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: **“Factores asociados a la adherencia al TARGA en PVVS, tratados en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2019”**. Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona, familia y que, si será posible saber los resultados del proyecto de investigación, doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad.

.....
Bach. Yanina Albania Mendieta López
DNI: 48386603

.....
Usuario