

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POST GRADO**



---

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN  
PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO  
EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2017**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN  
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

**TESISTA: ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA**

**ASESOR: MG. ENNIS SEGUNDO JARAMILLO FALCÓN**

**HUANUCO – PERU**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Carlos por su apoyo y esfuerzo constante por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hijos Rocío, Carlo, Adrian, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada madre y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea preservante y cumpla con mis ideales.

## **AGRADECIMIENTO**

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables y antes de todo esto ni fuera posible que Algún día que me topara con una de ellas.

Agradezco mucho por la ayuda y el apoyo incondicional a mis maestros Dr. Abner Fonseca, Dra. Juvita Soto y mis compañeras.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación de los factores con la adherencia al TARGA.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 360 personas que viven con VIH y que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el periodo 2017. Se empleó una encuesta estructurada. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada de independencia. **Resultados:** El 11,7% (42 pacientes) se encontraban sin adherencia al tratamiento. Por otro lado, fueron factores a la no adherencia al tratamiento: sexo femenino, edad de menor a 30 años, grado de instrucción bajo, sin ingreso mensual, sin ocupación laboral, solo él conoce su enfermedad, tendencia al llanto, tristeza o depresión, falta de superación emocional de la enfermedad, falta de cumplimiento con los cuidados en casa, información u orientación incompleta brindada por el profesional de salud, falta de explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad, falta de prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades, inaccesibilidad al establecimiento, tiempo mayor a 6 meses que recibe TARGA y la falta de confianza en el personal de enfermería que lo atiende, todas con  $p \leq 0,05$ . **Conclusiones:** Los diferentes factores se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

*Palabras clave: adherencia al tratamiento, factores, VIH-SIDA, pacientes.*

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** Analyze the association of factors with adherence to HAART.

**METHODS:** A correlational study was carried out with 360 people living with HIV and receiving treatment at the Hospital Nacional Cayetano Heredia, during the 2017 period. A structured survey was used. In the inferential analysis the Chi square test of independence was used. **RESULTS:** 11.7% (42 patients) were without adherence to treatment. On the other hand, there were factors to the non-adherence to treatment: female sex, age under 30 years, low educational level, no monthly income, no work occupation, only he knows his illness, tendency to crying, sadness or depression, lack of emotional overcoming of the disease, lack of compliance with home care, incomplete information or guidance provided by the health professional, lack of explanation by health personnel with easy words about their illness, lack of attention when presenting their requirements, problems or needs, inaccessibility to the establishment, time over 6 months that receives HAART and lack of confidence in the nursing staff that attends, all with  $p \leq 0.05$ .

**CONCLUSIONS:** The different factors are associated with adherence to HAART in people living with HIV who receive treatment at the Hospital Nacional Cayetano Heredia.

***Keywords:** adherence to treatment, factors, HIV-AIDS, patients.*

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
SUMMARY .....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii

### **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Justificación e importancia .....	13
1.3. Viabilidad .....	15
1.4. Limitaciones .....	15
1.5. Formulación del Problema .....	16
1.6. Objetivo General y objetivos específicos.....	16
1.7. Hipótesis y/o sistema de hipótesis .....	17
1.8. Variables.....	18

### **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas .....	24
2.3. Definiciones conceptuales .....	29

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

3.1. Tipo de estudio .....	31
3.2. Diseño y esquema de la investigación .....	31
3.3. Población y muestra.....	32
3.4. Instrumentos de recolección de datos .....	34
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	35
3.6. Procedimiento .....	36
3.7. Análisis de datos.....	37

### **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

4.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	38
---	----

4.2. Análisis inferencial de los resultados.....	47
4.3. Discusión .....	53
CONCLUSIONES .....	55
SUGERENCIAS.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	63

## INTRODUCCION

La no adhesión al tratamiento medicamentoso es considerada un fenómeno complejo y multifactorial desde los años 70. De acuerdo a esto y con el objetivo principal mejorar las tasas mundiales de adherencia a los tratamientos comúnmente usados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en el 2001 el Proyecto sobre Adherencia Terapéutica. A partir de este, se han realizado múltiples estudios en este tema con una alta variabilidad de resultados<sup>1</sup>.

La aparición del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en los años 90, cambió por completo la situación de las personas viviendo con VIH, este tratamiento supuso un antes y un después en el pronóstico de estos pacientes, ya que convirtió una infección de elevada mortalidad en una patología que a día de hoy se considera como una patología crónica, que ha logrado reducir las complicaciones relacionadas con el virus, a través de un mejor control de la carga viral plasmática, los niveles de linfocitos CD4 y logrando una mejor calidad de vida de los pacientes.

El uso del TARGA ha logrado beneficios clínicos evidentes por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, ya que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de los servicios de salud y mejora la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA<sup>2</sup>.

El TARGA consiste en un tratamiento con un mínimo de tres drogas, que son individualizadas o son en base a los medicamentos disponibles en los programas que gubernamentales en los países de menores recursos como el Perú y la mayoría de países en Latinoamérica<sup>3</sup>.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) crea la norma técnica de TARGA, en el 2004, la cual fue modificada el 2012, donde cambia drásticamente los esquemas



de tratamiento, con ingreso de nuevas drogas y retiro de otras. Así mismo, el MINSA adopto nuevas estrategias como el Tratamiento directamente observado y supervisado "DOTS" y en el 2004, se adhiere a la propuesta de ONUSIDA y OMS para llegar a la meta "90-90-90" y a las propuestas del reciente estudio START<sup>4,5</sup>. Pese a los beneficios que se logran y la gratuidad del tratamiento, muchos pacientes lo abandonan y experimentan falla virológica, lo que determina el aumento de los costos en el sistema de salud debido al deterioro clínico y cambio de esquema terapéutico.

No obstante, la adherencia al TARGA tiene un enfoque multidimensional, por lo cual múltiples factores deben ser evaluados como los relacionados al tratamiento (cantidad de pastillas, frecuencia de dosificación), a la enfermedad (recuento de CD4 y tiempo transcurrido desde el diagnóstico), personales (uso de drogas y alcohol, depresión) e interpersonales (apoyo social, estigma del VIH y la confianza con el personal de salud)<sup>6</sup>.

En este contexto, el presente estudio busca analizar la asociación de los factores con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2017.

En ese sentido, la investigación se compuso en cinco capítulos. El primero lo conforma el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se articula el marco teórico, el cual los representa los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo se incluye la metodología de la investigación, considerando el tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se comunican los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Seguidamente se incluyen las conclusiones y las recomendaciones. También lo componen las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituyen un problema de salud pública global<sup>7</sup>.

Al año 2016 existían en el mundo 36,7 millones de personas infectados con el VIH, de los cuales 1,8 millones fueron diagnosticados el último año. Según ONUSIDA, solo el 56% los pacientes con el diagnóstico de VIH tiene acceso a tratamiento antiviral<sup>8</sup>.

En Chile, entre 1984 y 2013 se notificaron 31.653 casos de personas con infección por VIH/SIDA y hasta el año 2012 han fallecido 8.298 personas<sup>9</sup>.

En el Perú, según la Dirección Nacional de Epidemiología (DGE), hasta Octubre del 2017 se han diagnosticado a 108 667 personas VIH-positivas<sup>10</sup> y más de 22 148 pacientes al 2012 reciben TARGA con tasas de adherencia que varían de 64.1% hasta 75%<sup>11</sup>.

El control, manejo y prevención de esta enfermedad requiere una importante inversión de recursos públicos para su prevención, control y tratamiento, especialmente en países de ingresos bajos o medianos<sup>12</sup>. El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) es una de las más importantes medidas para evitar las enfermedades oportunistas y las muertes asociadas<sup>13</sup>.

En este contexto, la adherencia a la indicación terapéutica por parte de los pacientes constituye un factor fundamental para el éxito o fracaso del TARGA<sup>14</sup>.

Existe evidencia que muestra que entre un 20% y un 50% de pacientes bajo TARGA presentan una adherencia inadecuada<sup>15,16</sup>. Por ello, la falta de adherencia al TARGA debe ser contemplada por los prestadores de salud como un problema de ineficiencia, que impide alcanzar la efectividad clínica y que puede conseguirse con los recursos disponibles para tratar la infección por el VIH. La adherencia al tratamiento no es un objetivo en sí misma, sino que lo que interesa es la eficacia terapéutica, medida por parámetros clínicos y biológicos<sup>17,18</sup>.

Por ello es muy importante lograr la adherencia al tratamiento; en ello el equipo asistencial y los profesionales de la salud, cumplen un rol muy importante. Los profesionales de la salud con mayor experiencia y capacitación que le dedican más tiempo a la consulta, son capaces de establecer lazos de confianza con sus pacientes, pueden ofrecer continuidad en la atención y facilidades para ser contactados, obteniendo mejores resultados en la adherencia<sup>19</sup>.

La valoración de la adherencia por parte de los agentes de salud debe ser una práctica habitual. Es recomendable que el profesional de salud realice preguntas abiertas respecto de la adherencia, aconsejando sin juzgar y estableciendo un lazo de confianza mutua con los pacientes. Profesionales con mayor experiencia, que dedican más tiempo a las consultas, obtienen mejores resultados tanto en la valoración como en una mejor adherencia al TARGA. Una buena relación entre el personal de salud y los pacientes facilita la obtención de información sobre la adherencia. En este sentido se ha publicado un metanálisis que sustenta esta afirmación<sup>20</sup>.

Sin embargo, la adherencia se ve afectada por múltiples factores, en particular por los efectos secundarios del tratamiento<sup>21</sup>. Problemas de salud mental como la depresión, así como el consumo de alcohol y el abuso de sustancias, se asocian también a una baja adherencia al tratamiento<sup>22</sup>. Además, se ha encontrado

asociación con efectos adversos específicos de los antirretrovirales<sup>23</sup>, entre otras causas<sup>24</sup>.

Es recomendable detectar factores predictores de mala adherencia para planificar intervenciones específicas adecuadas y dirigidas a cada paciente. Trabajar en forma multidisciplinaria, donde el médico infectólogo pueda contar con el apoyo de psicólogos, psiquiatras, farmacéuticos, trabajadores sociales, enfermeros y Personas que Viven con VIH/SIDA capacitados en consejería, permitirá eliminar barreras para la adherencia y aportar soluciones posibles<sup>25</sup>.

Probablemente los factores más importantes son el suministro de una información detallada y realista; y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutuo. Una buena relación entre el médico y el paciente es fundamental para mejorar la adherencia<sup>26</sup>.

Por último, existen estudios que demuestran que los pacientes con mayor satisfacción con la información recibida sobre sus medicamentos mejoran la adherencia a los tratamientos en general<sup>27</sup>.

## **1.2 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

La adherencia al tratamiento antirretroviral en las personas viviendo con VIH representa el factor más importante a nivel individual que asegura una adecuada respuesta al tratamiento para lograrla, la relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de vital importancia, por ello este estudio busca conocer los factores y reconocer las intervenciones del profesional de enfermería que favorecen la adherencia al TARGA.

**Justificación metodológica:** La presente investigación tiene relevancia metodológica, pues si se evidencia que las intervenciones de enfermería que se realizan en la Estrategia Sanitaria de VIH – SIDA del Hospital Nacional Cayetano

Heredia favorecen la adherencia al TARGA; podrían estandarizarse y socializarse en otros hospitales a fin de implementar mejoras dirigidas a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

**Justificación práctica:** Tiene relevancia práctica pues servirá para tomar decisiones e implementar acciones y/o proyectos de mejora. Todo el personal implicado en la prestación de los servicios de salud (autoridades, directivos, clínicos y otros profesionales, proveedores y usuarios), deben hacer uso de los resultados obtenidos, para contribuir a desarrollar servicios realmente adaptados a las necesidades de la población.

**Justificación Laboral:** Si las intervenciones del profesional de enfermería favorecen la adherencia al TARGA, esta investigación será una fuente de información y de motivación para el personal de enfermería; ya que también es importante satisfacer las necesidades de motivación y reconocimiento de los usuarios internos de los servicios, es decir los trabajadores; a fin de que al estar motivados podrían mejorar su trato y atención hacia los pacientes.

Tiene relevancia en la investigación, pues a partir de los resultados obtenidos se podrá promover la realización de otras investigaciones, en otras Organizaciones de Salud.

Por ello es importante desarrollar este estudio, ya que nos permitirá identificar si las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería influyen en la adherencia al TARGA en las personas pacientes del Programa en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

### **Importancia.**

Debido a que la adherencia al tratamiento antirretroviral es el factor más importante a nivel individual que asegura una adecuada respuesta al tratamiento, es necesario definir el umbral de adherencia asociada a una mejor respuesta, se

identificar las variables asociadas con mayor frecuencia a la falta de adherencia y describir las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería para mejorarla.

En el tema de adherencia al tratamiento, existen factores relacionados con el equipo asistencial, ya que la relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de vital importancia. Por ello es muy importante reconocer que intervenciones de enfermería debemos potenciar y socializar a fin de garantizar la adherencia al tratamiento en nuestros pacientes.

### **1.3 VIABILIDAD**

El presente estudio ha sido viable, tuvo probabilidad y ha sido factible de desarrollar, obteniéndose un aporte al conocimiento científico; por lo que tiene viabilidad técnica y dado que los recursos económicos a invertir son mínimos y fueron asumidos por el investigador, también tuvo viabilidad económica.

Como los resultados obtenidos aportan a mejoras en la atención de salud a las personas viviendo con VIH, generando un impacto positivo en la continuidad del tratamiento, se cumplió con la viabilidad social y operativa.

### **1.4 LIMITACIONES**

Existieron algunas limitaciones al acceso a las respuestas de algunos pacientes, algunos pacientes no desearon participar en el estudio, por ello fue importante brindar información completa al paciente sobre que la información recogida sería manejada sólo por el investigador, confidencial y sería utilizada estrictamente para propósitos del presente estudio; por lo que no se atenta contra los derechos de los usuarios de los servicios de salud; luego de esta aclaración la apertura de los pacientes a la participación, fue mayor.

## 1.5 FORMULACION DEL PROBLEMA

Ante tal evento, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe asociación entre los factores y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia - Lima 2017?

### **Problemas específicos:**

- ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017?
- ¿Existe asociación entre los factores socioculturales y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017?
- ¿Existe asociación entre los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017?
- ¿Existe asociación entre los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017?

## 1.6 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### **a. Objetivo General:**

- Analizar la asociación de los factores con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2017.



**b. Objetivos Específicos:**

- Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017.
- Evaluar la asociación entre los factores socioculturales y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017.
- Medir la asociación entre los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017.
- Valorar la asociación entre los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería y la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima 2017.

**1.7 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.****Hipótesis general:**

**Ha:** Los diferentes factores se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Ho:** Los diferentes factores no se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Hipótesis específicas:**

**Ha<sub>1</sub>:** Los factores sociodemográfico se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Ha<sub>2</sub>:** Los factores socioculturales se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Ha<sub>3</sub>:** Los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Ha<sub>4</sub>:** Los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería se asocian con la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**1.8 VARIABLES.****a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:****VARIABLE DEPENDIENTE**

Adherencia al TARGA.

**VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores asociados

**b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:**

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Factores asociados	Factores socio demográficos	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo femenino</li> <li>• Edad de menor a 30 años</li> <li>• Grado de instrucción bajo</li> <li>• Falta de ingreso mensual</li> <li>• Falta de ocupación laboral</li> </ul>	Nominal
	Factores socioculturales	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo el conoce su enfermedad</li> <li>• Consumo de alcohol, droga y tabaco</li> <li>• Tendencia al llanto</li> <li>• Tristeza o depresión</li> <li>• Falta de superación emocional de la enfermedad</li> <li>• Falta de cumplimiento con los cuidados en casa</li> <li>• Marginación a causa de la enfermedad</li> </ul>	Nominal
	Factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información u orientación incompleta brindada por el profesional de salud</li> <li>• Falta de explicación sobre los cuidados a seguir en casa</li> <li>• Falta de explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad</li> <li>• Falta de prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades</li> </ul>	Nominal
	Factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inaccesibilidad al establecimiento</li> <li>• Tiempo mayor a 6 meses que recibe TARGA</li> <li>• Falta de confianza en el personal de enfermería que lo atiende</li> <li>• Insatisfacción con la atención recibida</li> </ul>	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Adherencia al TARGA	Ninguna	Cualitativa	SI NO	Nominal

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

En siguientes líneas, consideramos como antecedentes:

##### **A nivel internacional**

En España, en el año 2016, Rodríguez<sup>28</sup> realizó un estudio con el objetivo principal de evaluar un conjunto de factores de diversa índole (sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y farmacológicos), con el fin de determinar cuáles de ellos tienen una influencia sobre la adherencia al TAR. Para ello se diseñó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, que incluyó a pacientes con VIH mayores de 18 años, en tratamiento con cualquiera de las combinaciones posibles de fármacos antirretrovirales, que estuvieron en tratamiento, al menos, durante los 6 meses previos al inicio del estudio con la misma combinación de fármacos y que recogieron su medicación en el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Getafe. Aceptaron participar en el estudio un total de 229, de los cuales finalmente 211 cumplieron los criterios de inclusión, obteniéndose una muestra balanceada y representativa de los pacientes adultos VIH españoles. La adherencia se midió a través de dos métodos indirectos: registro de dispensación de medicación (obtenido del módulos de pacientes externos de la aplicación Farmatools®) y cuestionario de adherencia SMAQ. Además, se decidió crear un tercer grupo que clasificó como adherentes a todos los pacientes tipificados como tales según ambos métodos. Se obtuvieron unos niveles de adherencia a la toma de medicación del 65,88% y 53,08% según registro de dispensación y cuestionario SMAQ respectivamente. El resultado de adherencia a los horarios de

toma de medicación fue del 90,99%. Tras evaluar el nivel de concordancia entre los resultados de ambos métodos a través del test de kappa el resultado fue que el grado era bajo (0,16). Por otro lado, los factores que fueron significativamente protectores sobre la adherencia fueron: nivel de estudios y regímenes de tratamiento que contuvieran inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleosídico (ITINN). Respecto a los factores que influyeron de forma negativa y significativa sobre la adherencia al horario de toma de medicación fueron: comorbilidad con el VHC, consumo de alcohol, regímenes de tratamiento que contuvieran inhibidores de la integrasa, número de comprimidos, percepción de efectos adversos, dolor de cabeza, erupciones cutáneas y problemas personales. Finalmente el único factor que influyó significativamente como protector sobre la adherencia a los horarios de toma de medicación fueron los regímenes de tratamiento que contuvieran inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN).

En Nicaragua, en el año 2016, Rizo<sup>29</sup> ejecutó un estudio con el objetivo de conocer los factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela “Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016. Llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Revisaron los expedientes clínicos de 134 pacientes VIH/SIDA atendidos en el programa de VIH del Hospital Escuela D. Roberto Calderón Gutiérrez, que fueron clasificados como abandono en algún momento del año 2016. Identificaron factores propios del paciente, factores relacionados con la enfermedad, con la terapia ARV y con la atención en el programa que pudiesen estar asociados al abandono. Resultados: Aproximadamente, el 70% de los pacientes estudiados eran hombres, heterosexuales. La principal razón de abandono fue el temor a ser

identificados como portadores del VIH o a ser discriminados en el trabajo. Ambos con porcentajes cercanos al 50%.

En Colombia, en el año 2014, Granada, Vanegas, Forero, Silva y Vergara<sup>30</sup> desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar las variables asociadas al abandono de terapia TARGA en pacientes con VIH de un hospital de tercer nivel en Colombia. Estudio descriptivo corte transversal: se incluyeron 51 pacientes pertenecientes al programa durante un año; 12 pacientes (23%) tuvieron adherencia al tratamiento, 32 (62%) tenían antecedente de consumo de sustancias psicoactivas y 33 (64%) tenían asociada alguna patología psiquiátrica. Los factores que se asociaron a la no adherencia fueron la psicopatología y la pobre red de apoyo.

#### **A nivel nacional**

En Lima-Perú, Orellana<sup>31</sup> efectuó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP "Luis N. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015. Estudio observacional, transversal, analítico y descriptivo donde se evaluó a 123 pacientes con un cuestionario CEAT-VIH. Realizó la recolección de datos en el programa Microsoft Excel y el análisis estadístico mediante el programa SPSS v.22. Resultados: Donde encontraron que la edad promedio de los todos los pacientes evaluados es 40.11 años. El tiempo de infección de los pacientes evaluados fue un promedio un año y 7 meses. El tiempo de tratamiento con el TARGA consto de un promedio de 20 meses. El 52 % (64 pacientes) de la población estudiada fue algún familiar del titular, ya sea esposa (o), hijo (a) o padres. El género que prevalece en la muestra es masculino con el 63.4 % (78 pacientes). Y la carga viral, el 77.2 % es indetectable (< 400 copias/ml). El grado encontrado fue una adecuada adherencia al TARGA, con una

puntuación de 82.51. y al relacionar el grado de adherencia con las características socio-demográficas no son significativas. Pero si se encontró relación el grado de adherencia con la carga viral.

También, en Lima-Perú, en el año 2015, Pacífico y Gutiérrez<sup>32</sup> desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Estudio de corte transversal analítico. Por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale) para medir la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) para determinar la adherencia al TARGA. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Se encuestaron 364 pacientes. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ( $p=0,611$ ). Factores asociados a la satisfacción con la información fueron: sexo femenino ( $ORa= 0,52$ ; IC 95% 0,30-0,90); el grado de instrucción superior ( $ORa=0,45$ ; IC 95% 0,27-0,75) y la edad:  $ORa= 1,05$  (IC 95% 1,02-1,08). Hubo mayor satisfacción con los informes recibidos sobre la acción y uso de los medicamentos frente a la información sobre sus potenciales reacciones adversas (48,9 vs. 43,1%;  $p=0,0291$ ).

Y, en Arequipa, en el año 2014, Cruz y Carita<sup>33</sup> realizaron un estudio con el objetivo de identificar los condicionantes del estigma y la discriminación en la familia, en el centro laboral y en el personal de salud según la adherencia al tratamiento anti retroviral TARGA de gran actividad en portadores del VIH – SIDA en el Hospital Goyeneche Arequipa. El estudio fue un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, analítico y transversal, consideró como población a 198 portadores

con VIH y como muestra a 59 pacientes que desearon participar del estudio a través del cuestionario y la revisión documental. Encontraron que los miembros de la familia estigmatizan y discriminan el VIH Sida; en el centro laboral no condicionaron el estigma y discriminación del VIH SIDA ya que un 98% de afectados no conocen sobre su enfermedad; en la adherencia al TARGA en el personal de salud el 98% discrimina y estigmatiza, no así en la estrategia del ESNITS y VIH donde la actitud es de apoyo y aceptación. La adherencia al TARGA en el 42% fue buena (85 a 94%), el 36% muy buena (95 a 100%), el 10% regular (65 a 84%), el 7% mala (30 a 64%) y el 5% muy mala (<30 %) la adherencia al tratamiento anti retro viral de gran actividad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

#### **2.2.1.1. DEFINICIONES**

La adherencia terapéutica fue descrita originalmente por los autores Sackett y Haynes, quienes en 1975 enunciaron la clásica definición como: “el grado de coincidencia del comportamiento de un cliente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden”<sup>34</sup>.

Alonso, Arroyo, Ávila, Aylon, Gangoso, Martínez, et al<sup>35</sup>, revisaron únicamente las peculiaridades de la adherencia terapéutica farmacológica. No obstante, señalan que el término adherencia, aun resultando imperfecto resalta por encima de todo la participación activa del cliente en la toma de decisiones, obteniendo el concepto adeptos en el consenso profesional internacional. Otros términos definen con distintos matices el mismo concepto como por



ejemplo, la concordancia que enfatiza el acuerdo y la armonía que ha de existir en la relación médico-cliente, mientras que el cumplimiento, un término más clásico ha sido criticado por entenderse que remite a las actitudes paternalistas y de obligación pasiva por parte del cliente.

Ante la diversidad de nombres y definiciones dadas para esta conducta del cliente, su influencia en los tratamientos prescritos para las enfermedades crónicas y cómo se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) encomendó a un grupo internacional de diversos profesionales de la salud para que estudiaran el concepto. El objetivo del mismo fue elaborar un término y una definición uniforme afines a todas las profesiones de la salud y que no se etiquetara al cliente como el único responsable de esa conducta. Es en el 2004, que la OMS presentó los hallazgos del estudio titulado: Proyecto sobre Adherencia Terapéutica a los tratamientos a largo plazo. El resultado de este estudio fue definir el término de adherencia terapéutica como:

“el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Esto significa un compromiso mayor de parte del cliente más allá de tomarse los medicamentos prescritos<sup>36</sup>.

## **2.2.2. FACTORES ASOCIADOS**

### **2.2.2.1. FACTORES SOCIO ECONÓMICOS Y CULTURALES DEL PACIENTE**

- Edad: La edad está estrictamente relacionada con las características del comportamiento de las personas. Psicológicamente es la edad

realista en la cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar a tomar decisiones<sup>37</sup>.

- Sexo. Stone en su publicación titulada estrategias para optimizar la adherencia al TARGA: Lecciones para mejorar la práctica clínica, es uno de los pocos estudios en la que el sexo femenino presenta una adherencia inferior en comparación con el sexo masculino, aunque este resultado no ha sido uniforme. Las mujeres han citado el estrés por el cuidado infantil como relacionado con las dosis perdidas<sup>38</sup>.
- Grado de Instrucción: Es el último nivel de instrucción alcanzado en el Sistema Educativo formal, se diferencian tres niveles. La adherencia es al parecer más difícil para los pacientes con grados inferiores de educación y alfabetismo
- Ocupación: La ocupación se define como la forma en que la gente obtiene sus ingresos para su subsistencia.
- Situación económica: Uno de los factores específicos e importantes para la satisfacción del empleado, es el salario ya que de acuerdo a la cantidad de dinero que recibe, tiene la posibilidad de adquirir y disfrutar en mayor o menor grado diversos bienes y servicios. En todo el mundo a población con mayor poder adquisitivo tienen más acceso a otra, el estrés de la vida puede dificultar a dosificación adecuada, de los regímenes de medicación con proteasa, y tal estrés se experimenta con más frecuencia y con mayor grado, por los individuos de nivel socioeconómico bajo.
- Soporte Socio familiar: El apoyo de amigos y en especial de familiares juegan un papel importante en el control de una enfermedad al propiciar un ambiente favorable para reducir el estrés y mejorar el cumplimiento

del tratamiento. Florentina Martín – Reyes M.C y colaboradores en un trabajo titulado: “Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial nos dice: “El paciente con enfermedad crónica percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia, y a menos que el ambiente familiar se modifiquen para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de apego”<sup>39</sup>.

- Alteración psicológica: Se ha encontrado que la dificultad psicológica también afecta a la adherencia terapéutica. La depresión, el estrés y la manera en la cual los individuos lo enfrentan, se encuentran entre los factores predictivos más significativos de la adherencia, pero las correlaciones con otras comorbilidades psiquiátricas son más débiles. La desesperanza y los sentimientos negativos pueden reducir la motivación para cuidarse a uno mismo y también pueden influir sobre la capacidad para seguir instrucciones complejas. Los adolescentes con VIH que informaron sobre altos niveles de depresión demostraron, una adherencia inferior a la de sus compañeros que no están deprimidos. Estos resultados son similares a los de los estudios sobre otros procesos crónicos que han demostrado relación entre la adherencia y la depresión<sup>40,41,42</sup>.
- Consumo de alcohol y drogas: El consumo de alcohol y/o drogas interfiere en el tratamiento de enfermedades, pues la toma concomitante de alcohol, drogas y antirretrovirales, aumenta el riesgo de elevación de las transaminasas; lo que indicará daño hepático; por lo que el tratamiento tendría que suspenderse<sup>43</sup>.

### **2.2.2.2. FACTORES RELACIONADOS CON LA PROVISIÓN DE INFORMACIÓN DETALLADA Y COMPRENSIBLE**

Los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible, acorde al nivel cultural del paciente y el acompañamiento en la toma de decisiones en un marco de confidencialidad<sup>44,45</sup>.

### **2.2.2.3. FACTORES RELACIONADOS CON LAS INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Es importante educar al paciente sobre las prácticas de autocuidado y adherencia al TARGA, el objetivo es beneficiar a estas personas que acuden en búsqueda de mejorar su salud y los programas educativos que se les brinde a estas personas que acuden en búsqueda de mejorar su salud y los programas educativos que se les brinde, deben procurar seguir las pautas de conductas que afiancen el autocuidado y que puedan ayudar al paciente a mantener su salud.

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia.

- **Confianza:** La confianza entre el equipo asistencial y el paciente debe darse en un entorno agradable. Por ende, el apoyo emocional y la demostración de confianza por parte del equipo de salud para con los pacientes con VIH/SIDA son de vital importancia para que lleguen a comprender que no han perdido su condición de seres sociales, sino que deben plantearse una nueva forma de integrarse a la sociedad y reorganizar sus vidas<sup>46</sup>.
- **Continuidad:** La continuidad de la atención se caracteriza por un contacto regular con los proveedores del cuidado. No son

recomendables los cambios de profesionales que puedan alterar la confianza establecida entre el equipo terapéutico y el paciente<sup>47</sup>.

- **Accesibilidad:** La asistencia debe ser próxima y sobretodo, accesible; es decir debe facilitar la resolución inmediata de la resolución de las incidencias relacionadas con el tratamiento.
- **Flexibilidad:** Se refiere a que el personal de salud brinde facilidades según la situación propia de cada enfermo<sup>48</sup>.

### 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- a) VIH:** Retrovirus agente causal del síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.
- b) SIDA:** Etapa sintomática de la infección por VIH, con la concurrencia de enfermedades oportunistas y neoplasias relacionadas con el VIH.
- c) Fármaco antirretroviral:** Medicamento usado para el tratamiento de la infección por el VIH, llamado antirretroviral por su acción específica contra el retrovirus VIH.
- d) Terapia antirretroviral de gran actividad:** Combinación de medicamentos de alta potencia antirretroviral utilizadas en el tratamiento de la infección por VIH, cuya eficacia ha sido probada en ensayos clínicos controlados.
- e) Carga Viral:** Cantidad de ARN del VIH en una muestra de sangre. A mayor carga Viral, una mayor presencia de virus en el plasma. Los resultados se dan en número de copias del material genético del VIH por mililitros de plasma sanguíneo (copias/ml).
- f) Carga viral indetectable:** Resultado del examen de carga viral de VIH que resulta por debajo del nivel que se puede medir. Normalmente por debajo

de 40 copias (-40) o incluso 20 copias/ml (-20), dependiendo de la técnica utilizada en el laboratorio. Esta expresión no quiere decir que el virus no exista. Indetectable no es sinónimo de erradicado.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

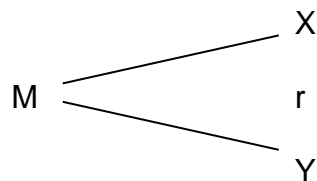
En cuanto a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **correlacional**.

De acuerdo a la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Y, según el período de tiempo el estudio fue de tipo **Transversal**, porque se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

#### 3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Diseño correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

**M** = Población Muestral

**X** = Variable Independiente

**y** = Variable Dependiente

**r** = La relación probable entre las variables

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACION**

La población estuvo constituida por las Personas viviendo con VIH mayores de 18 años, que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Cayetano Heredia desde hace seis meses previos al inicio del estudio y que aceptaron participar del mismo. La población fue 2,095 pacientes en el año 2016.

#### **CRITERIOS DE SELECCION:**

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Personas viviendo con VIH mayores de 18 años en el momento de inicio del estudio.
- Personas viviendo con VIH en tratamiento con cualquiera de las posibles combinaciones de fármacos antirretrovirales indicadas.
- Personas viviendo con VIH en tratamiento durante al menos los 6 meses previos al inicio del estudio.
- Personas viviendo con VIH que aceptan libremente participar del estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personas viviendo con VIH menores de 18 años en el momento de inicio del estudio.
- Personas viviendo con VIH en tratamiento durante menos de 6 meses previos al inicio del estudio.
- Personas viviendo con VIH que rechacen la firma del consentimiento informado para su participación en el estudio.



**AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:**

El presente estudio se desarrolló en los ambientes de la Estrategia de Prevención y Control de ITS-V IH/SIDA, del Hospital Nacional Cayetano Heredia; creado en julio de 1968, con el nombre de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac, posteriormente recibió el nombre de Hospital General Cayetano Heredia; en septiembre del mismo año quedó constituido su primer equipo de salud, bajo la dirección del Dr. Carlos López; está ubicado en la Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres, en la Ciudad de Lima, Perú.

El hospital desde sus inicios fue concebido como organismo base del Área Hospitalaria N. 1, y como centro docente anexo a la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es por ello que un año antes, en 1967, el Ministerio de Salud y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, firmaron el primer convenio entre ambas instituciones; en él acuerdan constituir “una comunidad de acciones de salud y de docencia e investigación”.

En 1969 el hospital abrió sus puertas a la comunidad. Por aquellos días, el Ministerio de Salud había sido reorganizado, lo cual trajo como consecuencia una nueva política sanitaria, planificándose la integración docente-asistencial para el área de influencia del hospital.

En 1976 amplía su Servicio de Emergencia y gracias a la ayuda del Ministerio de Salud y a una donación de la Orden de los Caballeros de Malta, se emprende la construcción de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, que inicia sus actividades en octubre de 1977. Este hospital es reconocido como líder nacional por su aporte al país en tecnología, generación de programas de salud y formación de profesionales y técnicos. Actualmente el Hospital cuenta con una área de influencia de aproximadamente 3'000,000 personas que significan seis veces más el número de personas que se preveía

en 1968. El Hospital Nacional Cayetano Heredia siempre ha tenido a la vista un ideal de excelencia en su triple actividad: asistencial, docente y de investigación.

El periodo del estudio fue durante el año 2017.

### **3.3.2. MUESTRA**

#### **UNIDAD DE ANALISIS:**

Personas viviendo con VIH mayores de 18 años.

#### **TAMAÑO DE MUESTRA:**

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

Donde:

- Z : Coeficiente de confiabilidad, que cuando se usa a un nivel de confianza del 95% para la estimación en salud, es 1,96
- p: Proporción estimada que en nuestro estudio fue 10%
- q: 1 – p (en este caso 1 – 0.1 = 0.90)
- E: Error absoluto que se expresa en porcentaje. El error usado en el estudio fue 5%.

Según la formula, la muestra obtenida fue de 326 pacientes; al final del estudio se logró aplicar 360 encuestas.

### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **Técnicas**

Se aplicó la entrevista en el Hospital, se brindó toda la información necesaria acerca del estudio con vocabulario sencillo, y se procedió a solicitar el consentimiento informado y la respuesta a cada pregunta de la encuesta.

#### **Instrumentos**

Se tuvo en cuenta los siguientes instrumentos y procedimientos:

- Identificación de pacientes en el Programa TARGA, a partir de fuentes secundarias, registros e Historias clínicas se obtendrán los datos de los pacientes, y aquellos que cumplan con los criterios de inclusión del estudio.
- Consentimiento Informado: la entrevista, se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se brindó toda la información necesaria acerca del estudio con vocabulario sencillo, y se procedió a solicitar el Consentimiento Informado.
- Cuestionario estructurado: se aplicó los cuestionarios estructurados para el estudio, los cuales se realizaron en la consulta. Se tomó todo el tiempo que sea necesario para explicar cada una de las preguntas y respuestas, sin que sea dirigido el interrogatorio.

#### **3.4.2. Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos en el tema de investigación, contándose con la participación de 8 enfermeras, que trabajan en áreas similares al área de estudio.

La confiabilidad se determinó mediante la prueba de Alpha de Cronbach, cuyo valor fue de 0.89.

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.**

#### **A. Técnicas de recojo de datos.**

Se aplicaron en la consulta los cuestionarios estructurados para el estudio. Se tomó todo el tiempo que sea necesario para explicar cada una de las preguntas y respuestas, sin que sea dirigido el interrogatorio.

## **B. Técnicas de procesamiento**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20. Para la presentación de los datos se utiliza tablas de frecuencias y porcentajes.

## **C. Técnicas de presentación de datos**

Revisión de los datos, incluye revisión crítica de los instrumentos aplicados y control de calidad.

Codificación de los datos, que se efectuó en la etapa de recolección de información de las diferentes fuentes primarias y secundarias.

Elaboración de la base de datos en el paquete estadístico del SPSS

Ingreso de datos al paquete estadístico

Procesamiento de la información

Análisis de las variables propuestas en el estudio

Presentación de los datos estadísticos en concordancia con los objetivos trazados

Confección de los gráficos respectivos para la presentación del estudio.

## **3.6. PROCEDIMIENTO.**

Diariamente, el investigador en el horario de consulta (de lunes a viernes en horario de mañana de 10:00 a 14:00 horas; les informaba a las personas viviendo con VOH que reciben tratamiento TARGA en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, acerca del estudio, su importancia y los objetivos.

Una vez comprendido, el paciente firmaba la hoja del consentimiento informado y una vez que el paciente aceptaba participar en el estudio a través de la cumplimentación del consentimiento informado se procedía al desarrollo de la encuesta.

### **3.7. ANALISIS DE DATOS.**

#### **a. Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo teniendo en cuenta el uso de frecuencias y porcentajes, de acuerdo a la necesidad del estudio.

#### **b. Análisis Inferencial.**

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada de independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio y con una probabilidad de  $p < 0.05$ . Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

##### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Tabla 01. Características sociodemográficos por abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Características sociodemográficos	Abandono de tratamiento (n=360)				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Sexo</b>						
Femenino	18	5,0	32	8,9	50	13,9
Masculino	24	6,7	286	79,4	310	86,1
<b>Edad en años</b>						
Menor de 15 años	0	0,0	2	0,6	2	0,6
15 a 26	0	0,0	124	34,4	124	34,4
27 a 38	32	8,9	112	31,1	144	40,0
39 a 50	10	2,8	50	13,9	60	16,7
51 a 60	0	0,0	20	5,6	20	5,6
Más 60	0	0,0	10	2,8	10	2,8
<b>Grado de instrucción</b>						
Ninguno	3	0,8	0	0,0	3	0,8
Primaria	12	3,3	5	1,4	17	4,7
Secundaria	18	5,0	253	70,3	271	75,3
Superior	9	2,5	60	16,7	69	19,2
<b>Percepción de ingreso mensual</b>						
SI	15	4,2	318	88,3	333	92,5
NO	27	7,5	0	0,0	27	7,5
<b>Ocupación</b>						
Independiente	18	5,0	87	24,2	105	29,2
Dependiente	8	2,2	212	58,9	220	61,1
Su casa	10	2,8	19	5,3	29	8,1
No trabaja	6	1,7	0	0,0	6	1,7

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

En la tabla 01, en cuanto a las características sociodemográficos de las personas viviendo con VIH por el abandono de tratamiento; observamos que el 5 % (18) de las mujeres viviendo con VIH abandonaron el tratamiento y en los varones el 6,7% (24) abandonaron el tratamiento.

Respecto a la edad y el abandono del tratamiento, observamos que los mayores porcentajes de las personas viviendo con VIH que abandonaron el tratamiento están en el grupo etáreo de 27 a 38 años 8,9 % (32), y de 39 a 50 años 2,8% (10).

En el grado de instrucción, vemos que las personas con grado de instrucción secundaria el 5,0% abandonaron el tratamiento, en los de grado superior sólo el 2,5%.

En cuanto al ingreso mensual por el abandono del tratamiento, observamos que en las personas que perciben ingreso mensual, el 4,2% abandona el tratamiento y en los que no reciben ingreso mensual es el 7,5%.

En lo relacionado a la ocupación, vemos que, en los trabajadores independientes, el 5,0% (18) abandonó el tratamiento, en los dependientes el 2,2% (8), en los que se dedican a su casa, el 2,8% (10) y los que no trabajan, el 1,7% (6).

Tabla 02. Características socioculturales por abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Características socioculturales	Abandono de tratamiento (n=360)				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Miembro que conoce su enfermedad</b>						
Sólo usted	25	6,9	63	17,5	88	24,4
Pareja	11	3,1	180	50,0	191	53,1
Familia	6	1,7	75	20,8	81	22,5
Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Recibe apoyo de la persona que conocen su enfermedad</b>						
SI	8	2,2	295	81,9	303	84,2
NO	34	9,4	23	6,4	57	15,8
<b>Hábitos de consumo</b>						
Ninguno	6	1,7	43	11,9	49	13,6
Café	0	0,0	26	7,2	26	7,2
Alcohol	20	5,6	100	27,8	120	33,3
Droga	10	2,8	5	1,4	15	4,2
Tabaco	6	1,7	144	40,0	150	41,7
<b>Tendencia al llanto</b>						
SI	32	8,9	2	0,6	34	9,4
NO	10	2,8	316	87,8	326	90,6
<b>Abandona la medicación cuando se siente triste o deprimido</b>						
Sí, siempre	2	0,6	4	1,1	6	1,7
Más de la mitad de las veces	10	2,8	2	0,6	12	3,3
Alguna vez	30	8,3	5	1,4	35	9,7
En ninguna ocasión	0	0,0	307	85,3	307	85,3
<b>Superación emocional de la enfermedad</b>						
SI	0	0,0	302	83,9	302	83,9
NO	42	11,7	16	4,4	58	16,1
<b>Cumplimiento con los cuidados en casa</b>						
SI	27	7,5	270	75,0	297	82,5
NO	15	4,2	48	13,3	63	17,5
<b>Marginación a causa de la enfermedad</b>						
SI	12	3,3	56	15,6	68	18,9
NO	30	8,3	262	72,8	292	81,1

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

En la tabla 02, en cuanto a las características socioculturales por el abandono del tratamiento de las personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el



Hospital Nacional Cayetano Heredia, observamos que los mayores porcentajes se encuentran en aquellas personas que sólo ellos saben de su enfermedad 25 personas (6,9%), su pareja conoce de su enfermedad 11 personas (3,1%) y familiares 6 personas (1,7%).

En cuanto al apoyo que recibe de las personas que conocen de su enfermedad, observamos que el 9,4% de las personas que abandonan el tratamiento, no recibe apoyo.

En cuanto a los hábitos de consumo, observamos que las personas que consumen alcohol, el 5,6% abandonó el tratamiento, el 2,8% de los que consumen drogas y el 1,7% de los que consumen tabaco.

Sobre la tendencia al llanto, tenemos que el 8,9% de las personas que tienen tendencia al llanto, abandonaron el tratamiento.

En cuanto a si se ha sentido deprimido alguna vez, se observa que el 8,3% de ellos ha abandonado el tratamiento.

Si ha superado emocionalmente su enfermedad, el 11,7% de los que no lo han superado, han abandonado su tratamiento.

El 4,2% de los que no cumplen los cuidados en casa, han abandonado el tratamiento y el 3,3% de los que se sienten marginados por su enfermedad, han abandonado el tratamiento.

Tabla 03. Características sobre la provisión de información detallada y comprensible por abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Características sobre la provisión de información detallada y comprensible	Abandono de tratamiento (n=360)				Total	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Información u orientación brindada por el profesional de salud</b>						
Completa	0	0,0	304	84,4	304	84,4
Incompleta	42	11,7	14	3,9	56	15,6
<b>Explicación sobre los cuidados a seguir en casa</b>						
SI	12	3,3	311	86,4	323	89,7
NO	3	0,8	0	0,0	3	0,8
Regular más o menos	27	7,5	7	1,9	34	9,4
<b>Explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad</b>						
SI	1	0,3	318	88,3	319	88,6
Regular más o menos	41	11,4	0	0,0	41	11,4
<b>Prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades</b>						
Si	2	0,6	312	86,7	314	87,2
Regular más o menos	40	11,1	6	1,7	46	12,8

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

En la tabla 3, en cuanto a las características relacionados con la provisión de información detallada y comprensible y el abandono del tratamiento de las personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, observamos que el 11,7% (42) de las personas viviendo con VIH que recibieron información incompleta de parte del profesional de salud abandonaron el tratamiento y el 7,5% (27) de los que perciben que la información brindada fue regular, abandonaron el tratamiento.

En cuanto a si le explicaron con palabras fáciles acerca de su enfermedad; el 11,4% de los que lo perciben como regular, en cuanto a si fue escuchado con atención y el 11,1% (40) que lo califica como regular; abandonaron el tratamiento.

Tabla 04. Características sobre las intervenciones del personal de enfermería por abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Características sobre las intervenciones del personal de enfermería	Abandono de tratamiento (n=360)				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Motivo de elección del Hospital</b>						
Es el más cercano	27	7,5	133	36,9	160	44,4
Traslado de otro Establecimiento	4	1,1	1	0,3	5	1,4
Hay buena atención	2	0,6	176	48,9	178	49,4
Otros	9	2,5	8	2,2	17	4,7
<b>Tiempo en meses que recibe TARGA</b>						
Menos de 3 meses	29	8,1	113	31,4	142	39,4
Más de 3 meses y menos de 6 meses	1	0,3	52	14,4	53	14,7
6 meses	12	3,3	153	42,5	165	45,8
<b>Confianza en el personal de enfermería que lo atiende</b>						
SI	40	11,1	316	87,8	356	98,9
NO	2	0,6	2	0,6	4	1,1
<b>Satisfacción con la atención recibida</b>						
SI	39	10,8	268	74,4	307	85,3
NO	3	0,8	50	13,9	53	14,7

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

En la tabla 4, en relación a las características sobre las intervenciones del personal de enfermería; observamos que las personas que acuden al Hospital por ser el más cercano el 36,9% (133) no abandonan el tratamiento; los que son trasladados de otro establecimiento el 1,1% (4) abandonan el tratamiento; el 48,9% (176) refieren que van porque hay una buena atención.

En cuanto al tiempo que lleva recibiendo TARGA; los que llevan menos de 3 meses, 31,4% (113) no abandonan el tratamiento; el 8,1% (29) sí; en los que tienen más de seis meses, el 3,3% (12) si abandonan el tratamiento.

En cuanto a si confía en el personal de salud que lo atiende, observamos que los que refieren que sí, el 87,8% (316) no ha abandonado el tratamiento. En términos generales, el 74,4% (268) de los que, si se sienten satisfechos, no abandonan el tratamiento.

#### 4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADHERENCIA LA TARGA:

Tabla 05. Adherencia al TARGA de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Adherencia al TARGA	Frecuencia	%
SI	318	88,3
NO	42	11,7
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

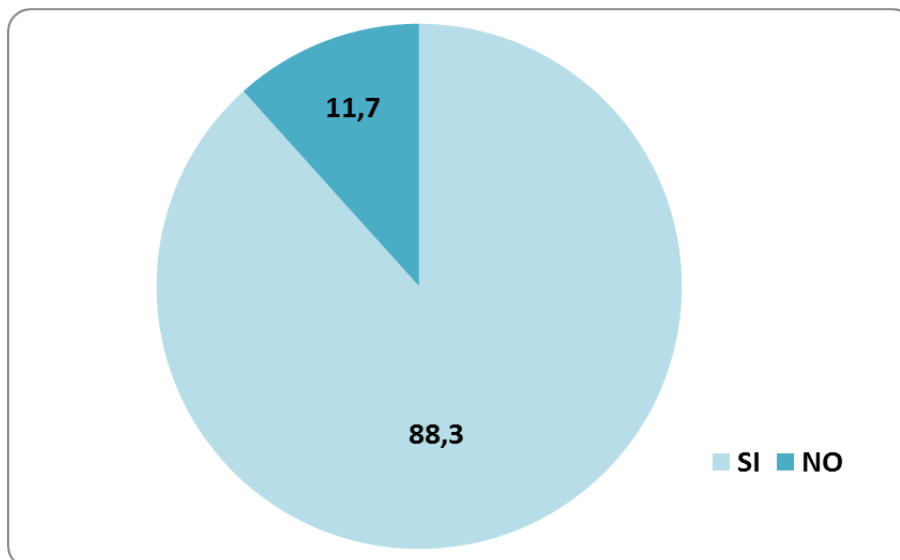


Gráfico 01. Porcentaje de personas viviendo con VIH según adherencia al TARGA del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Concerniente a la adherencia al TARGA de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, se encontró que existe un 88,3% (318 pacientes) con adherencia al TARGA, sin embargo, el 11,7% no tuvieron adherencia al tratamiento.

Tabla 06. Motivos del abandono de la medicación de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Motivos del abandono de la medicación	Frecuencia	%
Son muchos medicamentos	15	35,7
La toma es muy frecuente	17	40,5
Muchos efectos adversos	10	23,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

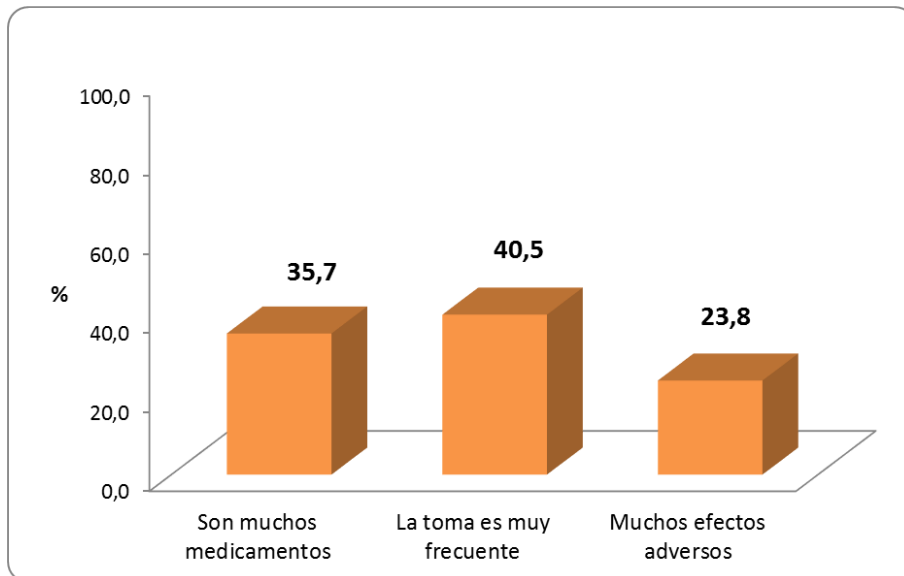


Gráfico 02. Porcentaje de personas viviendo con VIH según motivos del abandono de la medicación del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Respecto a los motivos del abandono de la medicación de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, se encontró que el 40,5% (17 pacientes) porque la toma es muy frecuente, asimismo, el 35,7% (15 pacientes) indicaron que son muchos medicamentos y el 23,8% aseguró por muchos efectos adversos.

Tabla 07. Tiempo de abandono de la medicación de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Tiempo de abandono de la medicación	Frecuencia	%
Menos de 24 horas	6	14,3
1 día	20	47,6
2 días	7	16,7
3 o más días	9	21,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

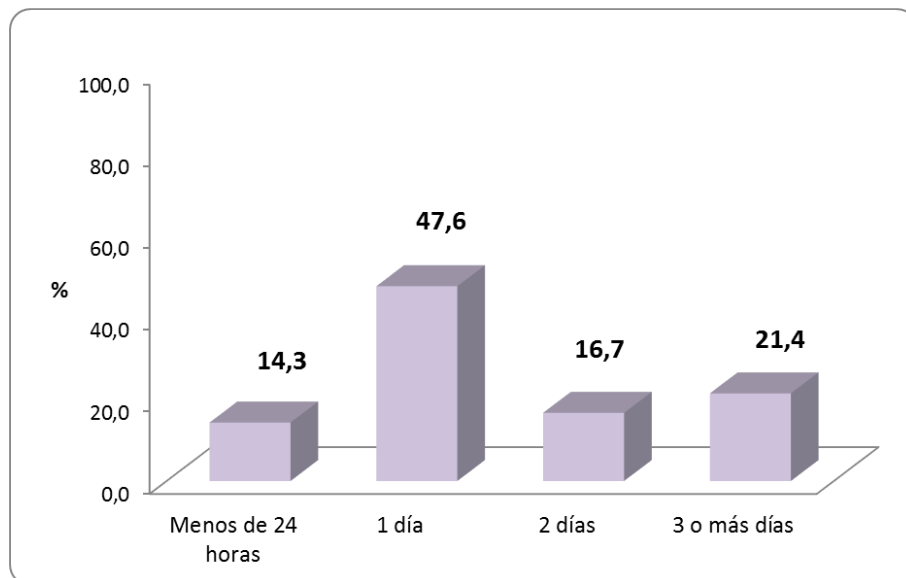


Gráfico 03. Porcentaje de personas viviendo con VIH según tiempo de abandono de la medicación del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Con respecto al tiempo de abandono de la medicación de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, se encontró que el 47,6% (20 pacientes) indicaron de un día, el 21,4% de 3 o más días, el 16,7% 2 días y el 14,3% aseguraron menos de 24 horas.

#### 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS.

Tabla 08. Relación entre los factores sociodemográficos y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Factores sociodemográficos	Abandono de tratamiento (n=360)				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
<b>Sexo femenino</b>								
SI	18	5,0	32	8,9	50	13,9	33,4	0,000
NO	24	6,7	286	79,4	310	86,1		
<b>Edad de menor a 30 años</b>								
SI	42	11,7	133	36,9	175	48,6	50,3	0,000
NO	0	0,0	185	51,4	185	51,4		
<b>Grado de instrucción bajo</b>								
SI	15	4,2	5	1,4	20	5,6	82,4	0,000
NO	27	7,5	313	86,9	340	94,4		
<b>Falta de ingreso mensual</b>								
SI	27	7,5	0	0,0	27	7,5	221,0	0,000
NO	15	4,2	318	88,3	333	92,5		
<b>Falta de ocupación laboral</b>								
SI	6	1,7	0	0,0	6	1,7	46,2	0,000
NO	36	10,0	318	88,3	354	98,3		

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los factores sociodemográficos y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, donde mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia los factores sociodemográficos como sexo femenino, edad de menor a 30 años, grado de instrucción bajo, sin ingreso mensual y sin ocupación laboral resultaron significativos estadísticamente con la no adherencia al tratamiento TARGA, con  $p \leq 0,000$ ; es decir, el sexo femenino, la edad de menor a 30 años, el grado de instrucción bajo, sin ingreso mensual y sin ocupación laboral se relacionan significativamente con la no adherencia al tratamiento TARGA de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima.

Tabla 09. Relación entre los factores socioculturales y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Factores socioculturales	Abandono de tratamiento (n=360)				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
<b>Solo él conoce su enfermedad</b>								
SI	25	6,9	63	17,5	88	24,4	31,7	0,000
NO	17	4,7	255	70,8	272	75,6		
<b>Consumo de alcohol, droga y tabaco</b>								
SI	36	10,0	249	69,2	285	79,2	1,2	0,266
NO	6	1,7	69	19,2	75	20,8		
<b>Tendencia al llanto</b>								
SI	32	8,9	2	0,6	34	9,4	247,7	0,000
NO	10	2,8	316	87,8	326	90,6		
<b>Tristeza o depresión</b>								
SI	42	11,7	11	3,1	53	14,7	275,4	0,000
NO	0	0,0	307	85,3	307	85,3		
<b>Falta de superación emocional de la enfermedad</b>								
SI	42	11,7	16	4,4	58	16,1	247,6	0,000
NO	0	0,0	302	83,9	302	83,9		
<b>Falta de cumplimiento con los cuidados en casa</b>								
SI	15	4,2	48	13,3	63	17,5	10,9	0,001
NO	27	7,5	270	75,0	297	82,5		
<b>Marginación a causa de la enfermedad</b>								
SI	12	3,3	56	15,6	68	18,9	2,9	0,088
NO	30	8,3	262	72,8	292	81,1		

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

Referente a la relación entre los factores socioculturales y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, donde mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia los factores socioculturales como solo él conoce su enfermedad, tendencia al llanto, tristeza o depresión, falta de superación emocional de la enfermedad y falta de cumplimiento con los cuidados en casa resultaron significativos estadísticamente



con la no adherencia al tratamiento TARGA, con  $p \leq 0,000$ ; es decir, solo él conoce su enfermedad, la tendencia al llanto, la tristeza o depresión, la falta de superación emocional de la enfermedad y la falta de cumplimiento con los cuidados en casa se relacionan significativamente con la no adherencia al tratamiento TARGA de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima.

Por otro lado, los factores consumo de alcohol, droga y tabaco y la marginación a causa de la enfermedad no se relacionan significativamente con la no adherencia al tratamiento TARGA.

Tabla 10. Relación entre los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible	Abandono de tratamiento (n=360)				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
<b>Información u orientación incompleta brindada por el profesional de salud</b>								
SI	42	11,7	14	3,9	56	15,6	258,1	0,000
NO	0	0,0	304	84,4	304	84,4		
<b>Falta de explicación sobre los cuidados a seguir en casa</b>								
SI	39	10,8	310	86,1	349	96,9	2,7	0,102
NO	3	0,8	8	2,2	11	3,1		
<b>Falta de explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad</b>								
SI	41	11,4	0	0,0	41	11,4	350,3	0,000
NO	1	0,3	318	88,3	319	88,6		
<b>Falta de prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades</b>								
SI	40	11,1	6	1,7	46	12,8	290,1	0,000
NO	2	0,6	312	86,7	314	87,2		

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, donde mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible como Información u orientación incompleta brindada por el profesional de salud, Falta de explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad y Falta de prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades resultaron significativos

estadísticamente con la no adherencia al tratamiento TARGA, con  $p \leq 0,000$ ; es decir, la información u orientación incompleta brindada por el profesional de salud, la falta de explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad y la falta de prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades se relacionan significativamente con la no adherencia al tratamiento TARGA de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima.

Por otro lado, el factor la falta de explicación sobre los cuidados a seguir en casa no se relaciona significativamente con la no adherencia al tratamiento TARGA.

Tabla 11. Relación entre los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2017

Factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería	Abandono de tratamiento (n=360)				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
<b>Inaccesibilidad al establecimiento</b>								
SI	9	2,5	8	2,2	17	4,7	29,5	0,000
NO	33	9,2	310	86,1	343	95,3		
<b>Tiempo mayor a 6 meses que recibe TARGA</b>								
SI	12	3,3	153	42,5	165	45,8	5,7	0,017
NO	30	8,3	165	45,8	195	54,2		
<b>Falta de confianza en el personal de enfermería que lo atiende</b>								
SI	2	0,6	2	0,6	4	1,1	5,8	0,016
NO	40	11,1	316	87,8	356	98,9		
<b>Insatisfacción con la atención recibida</b>								
SI	3	0,8	50	13,9	53	14,7	2,2	0,140
NO	39	10,8	268	74,4	307	85,3		

Fuente: Encuesta (Anexo 02).

Y, en cuanto a la relación entre los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería y el abandono de tratamiento de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en estudio, donde mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería como la inaccesibilidad al establecimiento, el tiempo mayor a 6 meses que recibe TARGA y la falta de confianza en el personal de enfermería que lo atiende resultaron significativos estadísticamente con la no adherencia al tratamiento TARGA, con  $p \leq 0,01$ ; es decir, la inaccesibilidad al establecimiento, el tiempo mayor a 6 meses que recibe TARGA y la falta de confianza en el personal de enfermería que lo atiende se relacionan significativamente con la no adherencia al tratamiento TARGA de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima.

Por otro lado, el factor insatisfacción con la atención recibida no se relaciona significativamente con no adherencia al tratamiento TARGA ( $p \leq 0,140$ ).

### 4.3. DISCUSIÓN.

En el presente estudio, se aprecia que las personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, pueden ver afectada su continuidad en el tratamiento TARGA por diferentes factores: Factores socio económicos y culturales del paciente, factores asociados al régimen terapéutico y factores asociados al equipo asistencial.

Al respecto, estudios previos llevados a cabo han descrito hallazgos similares al de nuestra investigación, al describir la asociación entre el nivel educacional y el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral; siendo aquellos que tenían educación primaria o ningún grado de instrucción los menos adherentes<sup>49</sup>.

Asimismo, Rizo<sup>50</sup> concluyó que los factores que se asociaron al abandono de la terapia antirretroviral (TARGA), en pacientes VIH-SIDA fueron principalmente aquellos relacionados con las características propias del pacientes, con sus condición social, apoyo familiar y con sus relaciones sociales.

En el trabajo del Dr. Rodríguez<sup>51</sup>, se evaluaron los factores que podrían afectar la adherencia al tratamiento antirretroviral en 211 pacientes en el hospital de Getafe, España. En este grupo de pacientes la edad resultó ser un factor importante para la adherencia; el hecho de haber adquirido el virus por el uso de drogas intravenosas, el consumo de alcohol, la confección con el virus de hepatitis C y el tiempo desde el diagnóstico se asoció en forma negativa con la adherencia a la terapia. Como factores protectores se encontraron el nivel educativo y el tipo de medicación utilizada (regímenes que incluyeran inhibidores de transcriptasa reversa no nucleotídicos). La población estudiada maneja frecuencias altas de psicopatología asociada (incluidos los trastornos cognitivos), que en conjunto con la farmacodependencia, la vulnerabilidad socioeconómica y la baja red de apoyo

se convierten en factores que muy probablemente se asocian a abandono a la terapia en este grupo de pacientes.

Orellana<sup>52</sup> concluyó que en la población estudiado encontró una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral. Y los 5 factores que midió el cuestionario: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y estrategia para la toma de medicamentos; tuvieron muy buena influencia en la adherencia al TARGA.

Igualmente, Granada, Vanegas, Forero, Silva y Vergara<sup>53</sup> concluyeron en su población de estudio que la pobre red de apoyo y la psicopatología (trastorno de ansiedad y déficit cognitivo) está asociada a mayor riesgo de abandono de la terapia antirretroviral de alta efectividad.

Y, por otro lado, Pacífico y Gutiérrez<sup>54</sup> encontraron que la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida sobre el TARGA se incrementa con la edad y es menor en mujeres y el grado de instrucción superior. Hay deseos de mayor información sobre las potenciales reacciones adversas al TARGA.

## CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 88,3% (318 pacientes) se encontraban con adherencia al TARGA, sin embargo, el 11,7% no tuvieron adherencia al tratamiento.
- Dentro de los factores sociodemográficos asociados significativamente a la no adherencia al TARGA, tenemos al sexo femenino ( $p \leq 0,000$ ), la edad de menor a 30 años ( $p \leq 0,000$ ), el grado de instrucción bajo ( $p \leq 0,000$ ), sin ingreso mensual ( $p \leq 0,000$ ) y sin ocupación laboral ( $p \leq 0,000$ ).
- Asimismo, en cuanto a los factores socioculturales asociados significativamente a la no adherencia al TARGA fueron solo él conoce su enfermedad ( $p \leq 0,000$ ), la tendencia al llanto ( $p \leq 0,000$ ), la tristeza o depresión ( $p \leq 0,000$ ), la falta de superación emocional de la enfermedad ( $p \leq 0,000$ ) y la falta de cumplimiento con los cuidados en casa ( $p \leq 0,001$ ).
- Igualmente, los factores relacionados con la provisión de información detallada y comprensible asociados significativamente a la no adherencia al TARGA fueron la información u orientación incompleta brindada por el profesional de salud ( $p \leq 0,000$ ), la falta de explicación del personal de salud con palabras fáciles acerca de su enfermedad ( $p \leq 0,000$ ) y la falta de prestación de atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades ( $p \leq 0,000$ ).
- Y, los factores relacionados con las intervenciones del personal de enfermería asociados significativamente a la no adherencia al TARGA encontramos a la inaccesibilidad al establecimiento ( $p \leq 0,000$ ), el tiempo mayor a 6 meses que recibe TARGA ( $p \leq 0,017$ ) y la falta de confianza en el personal de enfermería que lo atiende ( $p \leq 0,016$ ).

## SUGERENCIAS

Se recomiendan:

- Es necesario brindar a las personas viviendo con VIH una información completa, clara con palabras fáciles acerca de su enfermedad de parte del profesional de salud, claridad y comprensión de las recetas, haber recibido explicación sobre los cuidados a seguir en casa, ser escuchados con atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades.
- Implementar estrategias para trabajar con el estado y la salud mental de las personas viviendo con VIH y sus familiares o contactos que conocen su condición.
- Considerar el manejo de los factores con influencia negativa como el ingreso mensual que perciben y los aspectos relacionados a la medicación, así como los efectos adversos; información que permitirá enfocar las estrategias para la mejora de adherencia terapéutica a la población que indique en consulta alguna de estas variables.
- Es muy importante reconocer que intervenciones de enfermería debemos potenciar y socializar a fin de garantizar la adherencia al tratamiento en nuestros pacientes.



## BIBLIOGRAFIA

1. Reyes-Flores, E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, Mazzoni-Chavez L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur 2016; 84(3/4): 125-132.
2. Montalvo R, Mejía J, Ramírez P, et al. Mortalidad en pacientes con infección por VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en Huancayo, Perú 2008-2015. Acta méd. peruana. 2016. 33( 2 ): 119-125.
3. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de la infección por el VIH basada en la notificación de casos: recomendaciones para mejorar y fortalecer los sistemas de vigilancia del VIH. Washington, D.C.: OPS, 2012.
4. MINSA. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2014.
5. ONUSIDA. 90-90-90: Nuevas metas para reducir la epidemia del VIH en Latinoamérica y el Caribe para 2020. En: I Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención al VIH. 2014; México. Ciudad de México: 2014.
6. Langebeek N, Gisolf E H, Reiss P, Vervoort S C, Hafsteinsdóttir T B, Richter C, et al. Predictores y correlatos de adherencia a la terapia antirretroviral combinada (TAR) para la infección crónica por VIH: un metanálisis. BMC Med 2014; 12: 142.
7. Vella S, Schwartländer B, Sow SP, Eholie SP, Murphy RL. La historia de la terapia antirretroviral y su implementación en áreas del mundo con recursos limitados. AIDS 2012; 26:1231-41.
8. UNAIDS. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. 2017.
9. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) GDC. Informe Evolución del VIH/Sida 1984-2013. Chile. 2015.

10. DGE. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín epidemiológico mensual, Octubre 2017. Boletín VIH/SIDA. 2017.
11. Joshi B, Chauhan S, Pasi A, Kulkarni R, Sunil N, Bachani D, Mankeshwar R; ART adherence study group. Nivel de adherencia subóptima al tratamiento antirretroviral de primera línea y sus determinantes entre personas VIH positivas en India. *Indian J Med Res.* 2014;140(1):84-95.
12. Gupta RK, Wainberg MA, Brun-Vezinet F, Gatell JM, Albert J, Sönnnerborg A, et al. Los medicamentos antirretrovirales orales como herramientas de salud pública para la prevención del VIH: implicaciones globales para la adherencia, la resistencia a los medicamentos y el éxito de los programas de tratamiento del VIH. *J Infect Dis* 2013; 207 Suppl 2:S101-6.
13. Fauci AS, Marston HD. Logrando un mundo libre de SIDA: ciencia e implementación. *Lancet* 2013; 382:1461-2.
14. Alave J, Paz J, González E, Campos M, Rodríguez M, Willig J, et al. Factores asociados a falla virológica en pacientes infectados con VIH que reciben terapia anti-retroviral en un hospital público del Perú. *Rev Chilena Infectol* 2013; 30:42-8.
15. Bedell SE et al. Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. *Archives of Internal Medicine*, 2000, 160:2129–2134.
16. Nieuwkerk PT, Oort FJ. Self-reported adherence to antiretroviral therapy for HIV-1 infection and virologic treatment response: a meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005; 38 (4):445-8.
17. Boden D et al. HIV-1 drug resistance in newly infected individuals. *Journal of the American Medical Association*, 1999, 282:1135–1141.

18. Little SJ et al. Antiretroviral drug susceptibility and response to initial therapy among recently HIV-infected subjects in North America. En: Program and Abstracts of the 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Alexandria, VA, Foundation for Retrovirology and Human Health, 2001:273.
19. Gao X, Nau DP, Rosenbluth SA, Scott V, Woodward C. The relationship of disease severity, health beliefs and medication adherence among HIV patients. *AIDS Care* 2000; 12 (4):387–98.
20. Nieuwkerk PT, Oort FJ. Op. cit. P. 445.
21. Ortego C, Huedo-Medina TB, Llorca J, Sevilla L, Santos P, Rodríguez E, et al. Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): a meta-analysis. *AIDS Behav* 2011; 15:1381-96.
22. Tran BX, Nguyen LT, Do CD, Nguyen QL, Maher RM. Asociaciones entre los trastornos por consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento antirretroviral y la calidad de vida entre las personas que viven con VIH / SIDA. *BMC Public Health* 2014; 14:27.
23. Lenzi L, Wiens A, Pontarolo R. Evaluación de los eventos adversos asociados con la terapia antirretroviral y la relación con la adherencia al tratamiento. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2013; 51:141-6.
24. Obirikorang C, Selleh PK, Abledu JK, Fofie CO. Predictores de adherencia a la terapia antirretroviral entre pacientes con VIH / SIDA en la región superior del oeste de Ghana. *ISRN AIDS* 2013; 2013:873939.
25. Metha S, Moore RD, Graham NM. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. *AIDS* 1997; 11:1665-70.
26. Gallego C.; Marco A.; Da Silva A.; Varoucha C.; Argüelles MJ. ; Monfort A. et al. Causas de abandono del tratamiento antirretroviral (TARV) y eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia. *Rev Esp Sanid Penit* [en

- internet]. 2004 [citado 2014-09-13]; 6: 2-7 7. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/253/556>
27. Bowskill R, Clatworthy J, Parham R, Rank T, Horne R. Patients' perceptions of information received about medication prescribed for bipolar disorder: implications for informed choice. *J Affect Disord.* 2007 Jun;100(1-3):253-7.
28. Rodríguez PP. Estudio de factores de riesgo influyentes en el adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2016.
29. Rizo AY. Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela "Dr. Roberto Calderón Gutiérrez", en el periodo del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2016. [Tesis de especialidad]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2017.
30. Granada AM, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara EP. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih sida en un hospital de tercer nivel. *Acta Med Colomb* 2018; 43: 31-36.
31. Orellana GE. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP "Luis N. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015. [Tesis de pregrado]. Lima - Peru: Universidad Ricardo Palma; 2017.
32. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(1):66-72.

33. Cruz M, Carita JC. Estigma y discriminación según la adherencia al TARGA en portadores del VIH – SIDA Hospital Goyeneche Arequipa. Revista Científica “Investigación Andina”. 2014;13(1):21-28.
34. Alonso MA, Arroyo J, Ávila L, Aylon R, Gangoso A, Martínez H, et al. Adherencia Terapéutica. Boletín Electrónico Salud Madrid: Notas Fármaco Terapéuticas, 2006; 13(8): 31-38.
35. Ibid. P. 31.
36. Organización Mundial De La Salud (OMS). Proyecto Sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo. 2004.
37. Stone V. Strategies for optimizing adherence to highly active antiretroviral therapy. Lessons from research and clinical practice. Clinical Infectious Diseases. 2001;33: 865-872.
38. Halkitis P. et al. Characteristics of HIV Antiretroviral treatments and Adherence in an ethnically- diverse sample of men who have sex with men. AIDS Care, 2003 Feb; 15(1):89-102.
39. Paterson et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Annals of Internal Medicine, 2000, 133:21.
40. Ibid. P. 21.
41. Chesney M et al. Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV Clinical trials: the AACTG Adherence Instruments. AIDS Care, 2000, 12:255-266.
42. Singh B. Effects of Food on Clinical pharmacokinetics. Clinical pharmacokinetics, 1999;37:213-255.
43. Garibotto G y col. Prácticas de riesgo y Prevalencia de Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia humana, hepatitis B(VHB), hepatitis C(VHC) y T. Pallidum(Sífilis) en usuarios de cocaína no inyectable. 2003.

44. Muralles O. La adherencia a tratamientos con medicamentos anti-retrovirales en pacientes que acuden a la clínica familiar «Luis Ángel García» del hospital general san Juan de Dios. Guatemala: 2005.
45. Meneses-La Riva M, Mayorca-Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. Rev enferm Herediana. 2014;7(2):87-96.
46. OMS. Prevención del SIDA mediante el fomento de la Salud: Cuestiones delicadas. Ginebra. 2000.
47. Cardona y col. Accesibilidad a los Servicios de Salud de una población afiliada al Régimen Subsidiado. Colombia. 2002.
48. Ibid. P. 52.
49. Kiwuwa-Muyingo S, Walker AS, Oja H, Levin J, Miiro G, Katabira E, et al. El impacto del cumplimiento del primer año de la terapia antirretroviral en los resultados clínicos e inmunológicos a largo plazo en el ensayo DART en Uganda y Zimbabwe. Trop Med Int Health 2012; 17:584-94.
50. Rizo AY. Op. Cit. P. 29.
51. Rodríguez PP. Op., cit. P. 55.
52. Orellana GE. Op. Cit. P. 39.
53. Granada AM, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara EP. Op. Cit. P. 31.
54. Pacífico J, Gutiérrez C. Op. Cit. P. 66.

# ANEXOS

**ANEXO 01****INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2017****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza y el objetivo de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Ana Beatriz Graña Espinoza, se aplicará una encuesta que tiene como objetivo obtener información sobre los aspectos y /o factores asociados a la adherencia al TARGA; para la mejora en el tratamiento que usted recibe.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, esto tomará aproximadamente 05 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

-----  
Nombre del Participante  
(En letras de imprenta)

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha



## ANEXO 02

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS VIVIENDO  
CON VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO  
HEREDIA. 2017.**

## ENCUESTA

Estimado paciente la presente encuesta tiene como objetivo: Obtener información sobre los aspectos y /o factores asociados a la adherencia al TARGA; para la mejora en el tratamiento que usted recibe. La encuesta es anónima y de estricta confidencialidad.

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ N° de encuesta: \_\_\_\_\_

**PARTE I: ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Femenino

Lugar de Procedencia: Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Divorciado	
	Conviviente	
	Viudo	

¿Cuánto tiempo después de haber sido diagnosticado, acudió a recibir tratamiento?	Inmediatamente	
	De 10 a 30 días	
	De 1 a 6 meses	
	De 6 meses a 1 año	
	Más de 1 año	

¿Cuál es su ocupación?	Independiente	
	Dependiente	
	Su casa	
	No trabaja	

Grado de Instrucción	Ninguno	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	

¿Quiénes tienen conocimiento de su enfermedad?	Sólo Ud.	
	Pareja	
	Familia	
	Amigos	
	Compañeros de trabajo	
	Grupo de Ayuda Mutua (GAM)	

¿Las personas que conocen de su enfermedad, lo apoyan de alguna forma? Sí  No

¿Ud. fue marginado alguna vez a causa de su enfermedad? Sí  No

¿Tiene Ud. hábitos de consumo?	Ninguno	
	Café	
	Alcohol	
	Droga	
	Tabaco	

¿Tiene Ud. tendencia al llanto? Sí  No

¿Percibe ingreso mensual? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

Si alguna vez se ha sentido triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar su medicación?	Sí, siempre	
	Más de la mitad de las veces	
	Aproximadamente la mitad de las veces	
	Alguna vez	
	En ninguna ocasión	

¿Siente Ud. que ha superado emocionalmente su enfermedad? Sí  No

**PARTE II: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO:**

¿Durante el tratamiento Ud. dejó de tomar la medicación en algún momento? Sí  No

Si su respuesta es sí; ¿Por qué dejó de tomarla?	Son muchos medicamentos	
	La toma es muy frecuente	
	Muchos efectos adversos	
	Altera mi rutina diaria de vida	

¿Cuánto tiempo?	Menos de 24 horas	
	1 día	
	2 días	
	3 o más días	

¿Normalmente suele tomar su medicación a la hora correcta?	Sí, siempre	
	Más de la mitad de las veces	
	Menos de la mitad de las veces	
	En ninguna ocasión	

**PARTE III: ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PROVISIÓN DE INFORMACIÓN DETALLADA Y COMPRESIBLE:**

¿Sabe Ud. que la medicación se debe tomar con alimentos? Sí  No

Las indicaciones en su receta, ¿Son fáciles de entender? Sí  No

¿Le explicaron sobre los cuidados a seguir en casa?	Sí	
	Regular más o menos	
	No	
	No opina	

¿Usted los cumple? Sí  No

El personal que le atendió, ¿Le explicó con palabras fáciles acerca de su enfermedad?	Sí	
	Regular más o menos	
	No	
	No opina	

**PARTE III: ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

¿Cuántos meses lleva recibiendo TARGA?	Más de 6 meses y menos de 1 año	
	De 1 a 2 años	
	De 3 a 4 años	
	Más de 4 años	

¿Por qué escogió venir a este Hospital?	Es el más cercano	
	Traslado de otro Establecimiento	
	Hay buena atención	
	Otros	

Especifique: \_\_\_\_\_

Durante su consulta, ¿Fue escuchado con atención al presentar sus requerimientos, problemas o necesidades?	Sí	
	Regular más o menos	
	No	
	No opina	

Usted cree que la información u orientación brindada por el profesional de salud, fue	Completa	
	Incompleta	
	No opina	

¿Usted confía en el personal de salud que lo atiende? Sí  No

Si la respuesta es No, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

En términos generales, ¿Usted se siente satisfecho con la atención recibida?	Sí	
	Regular más o menos	
	No	
	No opina	

## ANEXO N° 03

**TABLA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN  
SEGÚN EXPERTOS**

<b>VARIABLE (ítems)</b>	<b>Respuesta positiva (1 punto)</b>	<b>Respuesta negativa (0 puntos)</b>
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		
El número de preguntas es suficiente o muy amplio		
Las preguntas tienen carácter de excluyentes		

**Sugerencias:**.....

.....

.....

.....

**Experto**

## NOTA BIOGRÁFICA

### **Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza**

Nació el 25 de abril en el distrito de San Martín de Porras, en Lima, hija del empresario Carlos Graña Urriola y de doña Sobeida Espinoza Fernández. Hizo sus estudios primarios en el colegio Particular “Ana María Javouey, para continuar la secundaria en el colegio “Teresa Gonzales de Fanning”, ingrese a la escuela de Enfermeras del Hospital del Niño, soy la primera promoción que realizo el convenio con la Universidad Federico Villarreal para obtener la Licenciatura de Enfermería el 19 de Junio 1987, realice el Serum en la Empresa de Hierro Perú un experiencia muy agradable el participar en campañas de salud para la población.

En el año 1988 ingrese por concurso a laborar en el Hospital Cayetano Heredia laborando por los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización. Desde el año 1990 paso a laborar al Departamento de enfermedades Infecciosas y Tropicales como enfermera asistencial, desde el año 1997 participo en estudio de Investigación Clínica en el Instituto Alexander Von Humbolt como Farmacist y luego como coordinadora de estudios de investigación a la fecha.

En el año 1999 desempeño mi labor como enfermera jefe del área del Departamento de Enfermedades Infecciosas Dermatológicas y Tropicales a través de concurso, a partir del año 2008 paso al departamento de enfermería para laborar como supervisora del área de la Unidad de Trasplante Renal, Consulta Externa y Estrategias Sanitarias hasta el año diciembre del 2013.

Desde el año Enero 2014 laboro en la Estrategia de ITS/VIH/SIDA/HEPATITIS a la fecha, durante todo esta etapa de mi vida profesional he tratado con personal y personas con estado de salud de diversas condiciones en el cual el trato humano y el brindar una atención con calidad y calidez es lo que me llamo a regresar en la

labor asistencial para estar en contacto con los pacientes, así poder ayudarlos en todo momento, sobre todo trabajar en la sensibilización del personal de salud para un trato humanizado en los pacientes.

He realizado estudios de “Especialización en Gerencia de Servicios de Salud” organizado por el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos y el Hospital Cayetano Heredia en Noviembre 2001 a Noviembre 2002. En la Universidad Alas Peruanas el 30 de Julio del 2007 obtengo la especialidad en” Enfermería Clínica con mención en Infectología” Diplomado gerencia y Gestión de los servicios de Enfermería en el colegio de Enfermería del 2009-2010

En Agosto del 2011 obtengo el “certificado de Competencias Profesionales”, por el colegio de Enfermeros del Perú.

Docente de prácticas Pre. Profesionales del Instituto Arzobispo Loayza con alumnas técnicas de Enfermería. Supervisora de alumnas de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde 2010 a la fecha. Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de post grado en el curso de Investigación Clínica desde el 2005 a la fecha.

Desde el año 2008 miembro del comité Auto-evaluador Interno del Hospital Cayetano Heredia a la actualidad, desde el 2017 miembro del comité de Seguridad del Paciente a la fecha.

Soy miembro de la Red de Enfermeras en Targa desde el 2004 en la Actualidad vice-Presidenta de la Red de Enfermeras en Targa.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En el Auditorio del 9no piso C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siendo las **14:30hrs.**, del día domingo **11.MARZO.2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS  
Dra. Juvita Dina OTO HILARIO  
Dr. Abner FONSECA LIVIAS

Presidenta  
Secretaria  
Vocal

**Asesor de Tesis**, Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN; (Resolución N° 01777-2017-UNHEVAL/EPG-D)

**La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Ana Beatriz Rosario GRAÑA ESPINOZA.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2017"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría el Nota de diecisiete ( 17 )

Equivalente a aprobado, por lo que se recomienda .....  
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Lima, siendo las..... horas del 11 de marzo de 2018.

*M. Ennis Segundo*

**PRÉSIDENTA**

DNI N° 22421418

*Juvita Dina Ota Hilario*

**SECRETARIA**

DNI N° 20718040

**VOCAL**

DNI N° 22412206

# AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

## 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: *GRAÑA ESPINOZA ANA BEATRIZ ROSARIO*

DNI: *08708654*

Correo electrónico:

Teléfono de casa:

Celular: *975 280 349* Oficina:

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>POSGRADO</b>
Maestría: <i>SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA</i>

Grado Académico obtenido:

*MAESTRO*

Título de la tesis: *FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2017.*

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año    ( ) 2 años    ( ) 3 años    ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: *17/11/18*

  
Firma del autor