

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana



TESIS

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES ADULTOS CON VIH EN
EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO EN CONTEXTO DE PANDEMIA 2020 ”**

Para obtener el título de médico cirujano

AUTOR

JEAN PIERRE RODRIGUEZ BAYONA

ASESOR

MG JACINTO JESUS PALACIOS SOLANO

HUACHO-PERÚ



2021

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES ADULTOS CON VIH EN EL
HOSPITAL REGIONAL HUACHO EN CONTEXTO DE PANDEMIA 2020**

JEAN PIERRE RODRIGUEZ BAYONA

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

MG. JACINTO JESUS PALACIOS SOLANO

JURADOS

MC. EFRAIN ADEMAR ESTRADA CHOQUE

MC. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA

DR. EDWIN EFRAIN SUAREZ ALVARADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2021

DEDICATORIA

Dedico el siguiente la tesis de investigación a mis papas, Nelly y Milton; para mis segundos papa y mama, Lili y Alfonso y a mis familiares que siempre me han apoyado, encaminado y ayudado a ser la persona que soy ahora y a mi compañera de vida Stefany que siempre ha estado para mí apoyándome para concluir esta etapa y finalmente a Dios quien guía todo para que seamos personas de bien.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que estuvieron en mi formación como profesional, y en todos los aspectos que conlleva, agradezco a mi asesor por la paciencia y los conocimientos mostrados hacia mi proyecto, al personal de salud del área de VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho por su ayuda, a mi tía Irene por siempre ayudarme con los tramites documentarios.

CARATULA	I
TÍTULO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Conveniencia	4
1.4.2 Relevancia social	4
1.4.3 Implicaciones prácticas	4
1.4.4 Justificación teórica	4
1.4.5 Justificación metodológica	4
1.5 Delimitación del estudio	5
1.5.1 Espacial	5
1.5.2 Temporal	5
1.6 Viabilidad del estudio	5

1.6.1 Temática	5
1.6.2 Económica	5
1.6.3 Administrativa	5
1.6.4 Técnica	6

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 VIH/SIDA	16
2.2.2 TARV	17
2.2.3 Adherencia al TARV	19
2.2.4 Carga viral	21
2.2.5 Conteo de CD4	22
2.2.6 Reacción medicamentosa adversa en el TARV	23
2.3 Definiciones de términos básicos	23
2.3.1 Abandono del TARV	23
2.3.2 Atención Integral	23
2.3.3 Carga Viral	23
2.3.4 Edad	24
2.3.5 Esquema de primera línea	24
2.3.6 Esquema de segunda línea	24
2.3.7 Estado civil	24
2.3.8 Farmacovigilancia	24

2.3.9 Grado de instrucción	24
2.3.10 Paciente derivado	25
2.3.11 Paciente en tratamiento	25
2.3.12 Paciente nuevo	25
2.3.13 Persona adulta	25
2.3.14 Reacción adversa a medicamento	25
2.3.15 Sexo	25
2.4 Formulación de la hipótesis	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño metodológico	26
3.1.1 Tipo de investigación	26
3.1.2 Enfoque	26
3.2 Población y muestra	26
3.2.1 Población	26
3.2.2 Muestra	27
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1 Técnicas a emplear	27
3.3.2 Instrumento	27
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1 Análisis	30
CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS	
5.1 Discusión	37
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	40

6.2 Recomendaciones	41
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS	
5.1 Fuentes bibliográficas	42
5.3 Fuentes electrónicas	44
ANEXOS	
Anexo I: Carta emitida por la unidad de grados y títulos	48
Anexo II: Constancia de revisión de historias clínicas	49
Anexo III: Informe de aprobación del proyecto de tesis	50
Anexo IV: Ficha de recolección de datos validada	51
Anexo V: Tabla 8 distribución de RAM	54
Anexo VI: Operacionalización de variables e indicadores	55
Anexo VII: Matriz de consistencia	58
Anexo VIII: Base de datos en EXCEL	60
Anexo IX: Procesamiento de datos SPSS	62

RESUMEN

OBJETIVO: determinar el nivel de adherencia al TARV en los pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020.

MATERIALES Y MÉTODO: estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Que incluyó a 193 pacientes que recibieron tratamiento TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020, la técnica empleada fue la observación y la encuesta, el instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos, y cuestionario para la evaluación de la adherencia al TARGA en los pacientes adultos.

RESULTADOS: se registró que 83,9% de los pacientes registran un nivel de adherencia alto de 95 a 100%, que el promedio de edad de los pacientes fue 42,9 años, el estado civil más frecuente fue soltero/a (85,5%), el grado de instrucción más frecuente fue estudio secundarios (64,2%), el sexo más frecuente fue masculino (64,8%), la carga viral registrada más frecuente fue indetectable (83,4%), el conteo de CD4 registrado más frecuente estuvo en los niveles de 250 a 500 células CD4 por mililitro de sangre (61,1%), en el 86% de los pacientes no registraron RAM al TARV y el 83,9% de los pacientes no tenía antecedentes de falta de adherencia.

CONCLUSIONES:

PALABRAS CLAVES: adherencia, nivel de adherencia, tratamiento antirretroviral, datos sociodemográficos, conteo de CD4, carga viral, reacción adversa medicamentosa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the level of adherence to ART in adult patients with HIV at the Huacho Regional Hospital in the context of the 2020 pandemic.

MATERIALS AND METHOD: observational, retrospective, cross-sectional, descriptive study. Which included 193 patients who received ART treatment at the Huacho Regional Hospital during the context of the 2020 pandemic, the technique used was observation and survey, the instrument used was the data collection sheet valid for expert judgment, and a questionnaire for the evaluation of adherence to HAART in adult patients.

RESULTS: it was found that 83.9% of the patients register a high level of adherence of 95 to 100%, that the average age of the patients was 42.9 years , the most frequent marital status was single (85.5%), the most frequent degree of education was secondary study (64.2%), the most frequent sex was male (64.8%), the viral load was more Frequent was undetectable (83.4%), the most frequent CD4 count recorded was in the levels of 250 to 500 CD4 cells per milliliter of blood (61.1%), 86% of the patients did not register ADR on ART and 83.9% of the patients had no history of non-adherence.

CONCLUSIONS:

KEY WORDS: adherence, adherence level, antiretroviral treatment, sociodemographic data, CD4 count, viral load, adverse drug reaction.

CAPÍTULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El virus del VIH ataca y destruye las células de la inmunidad también dañando su función, con ello disminuyendo la inmunidad del sistema y dejándolo a merced de las infecciones y cánceres, con cada célula de inmunidad muerta la persona con VIH va decayendo en la función inmunitaria y se puede medir a través de un recuento de linfocitos CD4 (cúmulo de diferenciación 4). (Organización Mundial de la Salud [OMS VIH/SIDA], 2018)

Los números de infecciones del VIH va creciendo y se ha transformado de los principales orígenes de la mortalidad, mayormente en las naciones de estado del tercer mundo y con escasos recursos, a pesar de la inversión de 17 000 millones de euros en el tratamiento alrededor del mundo. (ONU [SIDA], 2017)

En la población adulta la prevalencia es por general es 0,3% en el Perú (3 de cada 1,000) son PVV, además que de cada 10 personas que tienen VIH y SIDA ocho son varones. (MINSa, Nota de Prensa, 2017)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el censo de la nación 2017 el distrito de Huacho tenía una población adulta 63,142 (INEI,2017).

El Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en su sala situacional de VIH/SIDA de Perú en el 2020 hubo 16 casos notificados en el distrito de Huacho de VIH, y 2 casos notificados con SIDA, y un total de 426 casos notificados desde el año 2000 hasta 2020 de PVV. (CDC Perú,2021)

Con el contexto de pandemia que está actualmente vigente, causado por el avance de la enfermedad denominada como COVID-19, en la población peruana y su avance en el territorio nacional, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) en la declaratoria de

Emergencia Sanitaria Nacional menciona que “se declara el 11 de marzo del 2020 y se encuentra prorrogado hasta el 02 de setiembre del 2021”. (MTC, 2021)

Además, con la publicación de Paredes et al. (2021) donde el autor menciona que las personas que son negativas en pruebas de sangre para VIH y las personas en riesgo de infectarse de COVID-19 tiene similares patrones de progresión y que las múltiples comorbilidades a una edad mayor de las PPV, se puede relacionar a una morbilidad y mortalidad severa por la COVID-19. Por ello añade la importancia de afrontar las comorbilidades de las PVV, asegurar el tratamiento continuo, y ser considerados como una población vulnerable. (p.2)

Entonces lograr una óptima adherencia al TARV en los pacientes adultos es fundamental para alcanzar la eficacia, ya que son una población vulnerable y que se deben añadir las medidas sanitarias necesarias en el tratamiento para alcanzar adherencia más alta posible, para evitar las consecuencias de no recibir el TARV.

Entonces, la realidad del problema es en conocer de qué manera estuvo la adherencia del TARV en los pacientes adultos en el Hospital Regional de Huacho durante el 2020, para cual realizar esta investigación es conocer si la adherencia al TARV de los pacientes adultos en el Hospital Regional de Huacho se haya afectado de manera negativa debido al contexto de pandemia que se vivó en el año 2020, y que aún está vigente con las restricciones en los derechos sociales impuestas por el gobierno central con la finalidad de lentificar el avance de la pandemia; y las posibles alternativas de solución al problema sería la identificación de los domicilios de los pacientes VIH/SIDA, para tener un acceso rápido y poder llegar a sus domicilios. El personal sanitario que trabaja en el programa de VIH/SIDA debería hacer visitas domiciliarias para poder garantizar la adherencia TARV.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

1. ¿Cuál es nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH/SIDA en el hospital regional Huacho en el contexto de pandemia 2020?

1.2.1 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020?
2. ¿Cuál es la reacción adversa medicamentosa más frecuente que afecta a los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?
3. ¿Cuál es la carga viral más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?
4. ¿Cuál es el conteo de CD4 más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivos generales

1. Determinar el nivel de adherencia al TARV en los pacientes adultos del Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020.
2. Determinar la reacción adversa medicamentosa más frecuente que afecta a los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020.
3. Identificar la carga viral más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.
4. Identificar el conteo de CD4 más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

Esta investigación es conveniente porque permitirá evaluar cómo fue la adherencia del TARV, en pacientes con VIH/SIDA, corregir algunos errores en épocas de pandemia y medir las consecuencias de TARV en VIH y SIDA en pandemia.

1.4.2 Relevancia social

Esta investigación tiene relevancia social porque contribuirá en la prevención de la mortalidad del adulto y en el índice de mortalidad por COVID-19, a pesar de existir un tratamiento de mantenimiento.

1.4.3 Implicaciones prácticas

Al determinar el nivel de adherencia del TARV de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Huacho durante la pandemia 2020; se sugerirán instalar las medidas sanitarias necesarias para su reducción de los posibles factores que están implicadas en su reducción y si es posible lograr que todos los pacientes que reciben TARV en el contexto de pandemia aun presente; tengan adherencia del cien, por cierto, así evitando las complicaciones de no recibir el TARV adecuadamente.

1.4.4 Justificación teórica

El presente trabajo de investigación aportara una serie de datos relacionados con el TARV y su adherencia al paciente con VIH y SIDA, que serán enviados al Hospital Regional de Huacho para que el Programa de Prevención del VIH/SIDA puedan tener conocimiento y mejorar las estrategias sanitarias de cómo actuar en pandemia.

1.4.5 Justificación metodológica

La investigación presente usará una ficha de recolección de datos porque permitirá extraer y ordenar los datos de los pacientes que recibieron TARV, para la realización de los objetivos planteados, e identificar el nivel de adherencia, la adherencia, los antecedentes de falta de

adherencia, los datos sociodemográficos, el RAM más frecuente, la carga viral más frecuente y el conteo de CD4 más frecuente en los pacientes con VIH/SIDA.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Espacial

El siguiente trabajo en el Hospital Regional de Huacho, con localización en la avenida José Aramburú La Rosa N° 251, ubicado a 144 kilómetros al sur de la capital Lima.

1.5.2. Temporal

El siguiente trabajo será realizado entre los meses de marzo a julio del 2021.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Viabilidad temática

Para la presente investigación existen suficientes fuentes de información, tanto como bibliografía internacional y nacional que está vinculada con el tema de investigación, especialmente tesis relacionadas al tema, artículos de revisión y fuentes electrónicas.

1.6.2. Viabilidad económica

La presente investigación es viable debido a que se cuenta con un presupuesto previamente programado, cuyos costos serán asumidos por el autor.

1.6.3. Viabilidad administrativa

La presente investigación es viable administrativamente porque contará con el permiso de la Dirección General del Hospital Regional Huacho, a través de la solicitud formal presentada a mesa de partes ubicada en el módulo amarillo, que será redactada desde el formato de solicitud oficial proporcionado por la oficina de docencia e investigación del Hospital Regional de Huacho, que se será derivada a la oficina de estadística y epidemiología, con la oficina de Estrategia Sanitaria de Prevención del VIH/SIDA y contará con el permiso del jefe del Servicio de Infectología para la accesibilidad de las Historias Clínicas TARGA de los pacientes adultos que reciben TARV durante el año 2020.

1.6.4. Viabilidad técnica

La presente investigación hará uso de técnicas e instrumentos que se encuentran en una serie de trabajos de investigaciones, la mayoría de ellos validados por una serie de autores.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Palacios, E, Pozo, J y Torres, L. (2020), realizaron una investigación titulada “Características epidemiológicas de los pacientes que viven con VIH/SIDA de la Unidad de Atención Integral de la provincia de Morona Santiago-Ecuador”, el objetivo estuvo enfocado en describir las características epidemiológicas de los PVV de la UAI de Morona Santiago en Ecuador y conocer la población en riesgo, el método empleado fue de estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes que reciben atención en la UAI de Morona Santiago desde su creación en el mes de julio de 2017 a julio de 2019. Con una muestra que incluyeron en total a 134 pacientes. Los resultados de la investigación evidencian un predominio del género masculino con VIH (61%), 21.6% fueron HSH, 4.5% fueron transexuales; 31,3 fue el promedio de los pacientes en edad y con desviación estándar de 12,9 años. El 67.2% fueron de tribu Shuar y la población en riesgo represento el 41.7% de la población. Esta investigación reporto un resultado de 86.7% –57.5% –43.3% con referencia a los objetivos de la ONUSIDA en cuanto a estrategia mundial y la conclusión fue *“que a pesar de los esfuerzos hechos por múltiples organizaciones y centros de salud para enfrentar la epidemia del VIH aún se encuentran lejos de las metas que propuso la ONUSIDA, sin embargo, identificar a los grupos vulnerables es prioritario por lo que proponen incluir a la etnia shuar en este grupo”*.

Sánchez, P. (2019), realizó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la consulta externa del Hospital General de Macas, junio 2018- junio 2019”, su objetivo fue en identificar la escasa adhesión del ARV y factores vinculados en pacientes con SIDA en el consultorio externo del hospital general de Macas, en los meses de junio 2018 a junio 2019, la metodología utilizada fue de un estudio analítico y transversal, la muestra empleada fue de 50

adultos que se atendieron en consultorio externo del Hospital de Macas con anterior diagnóstico en VIH/SIDA y cumpliendo con criterios de inclusión, la adhesión al TARV fue valorada con el cuestionario Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), y determinando los factores asociados y en el programa SPSS versión 15.0 los datos fueron tabulados y las tablas de frecuencias y porcentajes representaron el análisis estadístico, la asociación estadística fue la medida Odds Ratio (OR), el nivel de confianza del 95% y obtuvieron el valor p. Los resultados estimaron que existió en el 56% poca adherencia al tratamiento; 48% de sexo masculino y el 52% de sexo femenino, 30,8 años fue la media de edad ($DS \pm 15,6$), más del 50% de los pacientes eran de área de urbanización y la tribu que predominó fue indígena Shuar, y existió relación y vinculación de tipo estadístico entre ausencia de adhesión a la terapia TARV y el nivel de células CD4 inferior de 200 copias OR 83,3; con una carga viral detectable OR 9,16 y la multifarmacia OR 25 y con las conclusiones: *“más de la mitad de la muestra estudiada no presenta adherencia terapéutica adecuada, las principales causas son una carga viral detectable, linfocitos CD4 menos de 200 copias y polifarmacia”*.

Gutiérrez, I, Godoy J, Lucas, H, Pineda, B, Vázquez, E y Hernández, M. (2019) realizaron una investigación titulada, “Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA”, el objetivo fue determinar la adhesión al TAR, la calidad de vida y las variables psicológicas en pacientes con VIH/SIDA, el método empleado por los autores fue de tipo comparativo, transversal y analítico, entre enero y julio de 2017, con una muestra de estudio de 160 pacientes con diagnóstico por VIH/SIDA, el método observacional fue por medio de una entrevista aplicada por el médico a cargo y que aplico la encuesta sociodemográfica y los instrumentos de evaluaciones fueron MOS SF-16 y VPAD-24, los resultados fueron que la adhesión al TAR estuvo relacionada a evitar una depresión en el comportamiento y falta de sustancias adictivas. La conducta depresiva estuvo relacionada con el consumo de esas

sustancias adictivas. El 87% de los pacientes obtuvo mejor promedio de calidad de vida e inferior al promedio en salud general fueron masculinos, con orientación sexual HSH, solteros, en edad mayor o igual 38 años, con dolor de cuerpo y función social a 3 esquemas TAR y la conclusión fue *“la buena adherencia al TAR estuvo asociada a evitar comportamiento depresivo y a la ausencia de adicciones y no se asoció a la calidad de vida”*.

Belmar, J y Stuardo, V. (2017), realizaron una investigación, “Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural”, los objetivos fue describir los aspectos sociales y culturales relacionados con la adhesión de las mujeres al TARV del VI/SIDA, la metodología de estudio fue observacional, descriptivo y cualitativo en mujeres chilenas mayores de 18 años con VIH/SIDA; realizando 16 entrevistas a mujeres contactados en 7 centros de atención pública para PPV en 4 regiones del país y se tuvo en cuenta la saturación de la información; la pauta de entrevista fue elaborada por la bibliografía revisada y por 12 expertos en investigaciones con relación al TARV que se enfocaron en definir las mínimas condiciones para el trabajo de campo; y los resultados del trabajo de investigación de las 16 entrevistadas, su mediana edad fue de 36 años, cerca de 50% tenían relación actual, el 35% tenía estudios de secundaria concluidos y el 21% tenía nivel universitario y la actividad que predominó fue ser ama de hogar en 35,7% y la conclusión principal fue *“que existen varios factores socioculturales que establecen el nivel de adherencia que adoptan las mujeres con vinculación al TARGA y el punto más importante fue la satisfacción vital. Con la siguiente discusión que es necesario entrar en pautas intervencionistas específicas considerando los puntos sociales y culturales y satisfacer la necesidad psicosocial femenina y la conclusión fue “es imperativo que las políticas públicas y los equipos de salud consideren estos aspectos para mejorar la adherencia al TARGA”*.

Villanueva, S; Risco, A; Arcentales, D y Parra S. (2017), realizaron la investigación, “Impacto de la Atención Farmacéutica en la adherencia de los pacientes con VIH en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile” cuyo objetivo fue identificar el efecto dado en la adherencia por

parte de la atención farmacéutica en el Hospital San Pablo de Coquimbo, el método utilizado fue del tipo estudio longitudinal, prospectivo, sin grupo control y epidemiológico con la medición de las variables en un primer lugar y luego después de 6 meses. Hicieron la evaluación del efecto en la adherencia por la atención farmacéutica, carga viral, CD4 y nivel en conocimiento en medicamentos y el estado de padecimiento por los pacientes, con los resultados obtenidos procesados en el software SPSS en su versión 21 y los resultados fueron que los resultados negativos estuvieron en un 45,46% de los asociados con la terapéutica y asociados con la efectividad y que se logró un aumento de 13% en la sumatoria de puntos de la encuesta de adherencia CEAT-VIH y un incremento de la media de CD4 desde 210,3 a 249,3 y disminuir la media de carga viral de 60,660 a 29,2; de 11 a 3 fueron los pacientes que disminuyen una carga viral menor de 50, de 7 a 14 con una carga viral mayor de 50; al final tuvieron un incremento del 60% en los resultados en conocimientos en el cuestionario y la conclusión fue *“que la atención farmacéutica en pacientes con VIH es efectiva en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico, en mejores resultados de CD4 y carga viral así como el conocimiento de la enfermedad y los medicamentos”*.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alvarado, N y Barreno, A. (2020), realizaron una tesis de pregrado, “Efectos adversos y adherencia al tratamiento en adultos con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital Virgen de la Puerta – Trujillo, 2019”, con el objetivo fue establecer la asociación entre la adherencia por parte de los pacientes adultos y efectos adversos, el método fue descriptivo y correlacional, la población fue establecida por 202 pacientes que se atendían por consultorio externo en el estrategia de ayuda para pacientes con VIH en el Hospital Virgen de la Puerta en su unidad de alta complejidad, para recoger los datos de registro de efectos adversos se empleó el reporte de sospecha de RAM del ARV de Arnao V, y Ramírez T. (2010), y el test MoriskyGreen en el cumplimiento auto comunicado, cual método indirecto de medición fundado en la entrevista

voluntaria, con una confiabilidad de 0.83, según su autor; los resultados fueron que los grados de severidad se relacionan con efectos adversos, hallándose el 4% en grado I, el 70,3% en grado II, el 25,7% en grado III y en cuanto a adherencia el 19,3% son adherentes y 80,7% no lo son y se hizo la prueba Chi-Cuadrado con tablas de contingencia para comparar adherencia al tratamiento y efectos adversos como variables, con grado de significación $p < 0.001$ y valor de 46,458; se concluyó que: *“Los efectos adversos al tratamiento antirretroviral que presentaron los adultos con VIH fueron dermatológicos en un 98%, neuropatía periférica con un 80.7%, anemia en un 79.2%, manifestaciones neuropsicológicas 62.9%, pancreatitis 40.6%, alteraciones cardiovasculares 38.6%, miopatía 32.7%, osteopenia y osteoporosis 25.2%, toxicidad hepática 22.5%, síndrome de lipodistrofia 6.4% y la acidosis láctica con el 2.0%”*.

León, G, Mendoza, M y Ccanto, V. (2020), realizaron una tesis de pregrado, titulado “Factores Asociados a la adherencia al TAR en pacientes adultos con VIH y SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo en el año 2020”, el objetivo de la investigación fue determinar los factores vinculados a la adhesión al TAR en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión; la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, la muestra fue establecida por 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron los datos sociodemográficos se concluyó que en cuanto a la edad que la mayoría de pacientes están dentro de los 18 a 39 años en el género femenino con un 30.7% y masculino con un 96.8%, dentro de la edad de 40 a 59 años fue el género femenino se presentó con un 61.5% y en el género masculino con un 3.1%, en la edad de 60 años a más se presenta los pacientes solo en el género femenino con un 7.6%, en cuanto a la procedencia ambos géneros provienen de la sierra en su mayoría dentro del género femenino se presentó con un 84.62%, y el género masculino con un 90.6%, mientras que los procedentes de la selva son en el género femenino un 15.3%, el

género masculino con un 6.2%, asimismo los procedentes de la costa es en una minoría y en el género masculino con 3.1%. En cuanto al grado de instrucción se presentó que en el grado de instrucción primaria el género femenino se presentó un 15.3% y el masculino con un 1.5%, en el grado secundaria se presentan en el género femenino un 15.3% y el masculino con un 57.8%, en el grado superior técnico se presentó en el género femenino con un 61.5% y el masculino con un 28.1%, en el grado de instrucción superior se presentó en el género femenino un 7.6% y el masculino con un 12.5% se puede deducir que la gran mayoría ha cursado la secundaria. En cuanto a la condición en Homosexuales en el género femenino un 30.7% y masculino un 31.2%, y la condición de lesbianas se presenta un 7.6% y los contagiados en el género femenino se presenta un 61.5% y en masculino un 68.7% se menciona la gran mayoría en ambos géneros son contagiados. En cuanto a la adherencia al TAR presentó la adherencia estricta en el género femenino se presentó un 100%, mientras que en el género masculino se presentó un 93.7%, y en cuanto a la adherencia media solo en el género masculino con un 6.2%, en ambos géneros se presentó que la gran mayoría tienen una adherencia estricta al TARV. En cuanto a los factores de adherencia en el factor personal el género femenino presentó una adherencia alta con un 100% y el género masculino presentó una adherencia alta con 92.1%, también en una minoría presentó el factor personal una adherencia media en el género masculino con un 7.8%, en ambos géneros el nivel alto es el más preponderante. En cuanto al factor familiar presentó un nivel alto en el género femenino con un 88.4% y en el género masculino con un 56.2%, y en el nivel medio se presenta en el género femenino un 11.5% y en el género masculino un 43.7%. En cuanto al factor social presentó un nivel alto en el género femenino con un 61.5% y el género masculino presenta un 57.8% también, aunque en caso del género masculino se ve muy cerca un porcentaje del nivel medio con un 42.1% y en el género femenino se presenta un 38.4% y de acuerdo con el análisis multivariado, no se observó una alta vinculación en los factores y la adhesión al TAR, estadísticamente significativa ($p = 0.59$) y las conclusiones fueron: *“que el factor personal es un factor protector para la*

adherencia al TAR, lo que indicó que los motivos personales influyen a que los pacientes se adhieran al TAR. El factor familiar es un factor de riesgo para la adherencia al TAR, que las razones relacionadas a la familia podrían hacer que un paciente no practique el TAR.

Finalmente, el factor social es un factor protector para la adherencia del TAR, lo que nos indica que según los pacientes la sociedad aporta en la sostenibilidad de la adherencia al TAR”.

Ticliahuanca, N y Becerra, L. (2020), realizaron una investigación titulada “Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH”, el objetivo fue la determinación de la adherencia al TARGA en PVV que se atendieron en un centro hospitalario nacional, el método utilizado fue observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 108 pacientes adultos con VIH que recibían TARGA en un hospital nacional en la región Callao en Perú en el año 2019, con un muestreo aleatorio simple según criterios de exclusión e inclusión. La técnica empleada fue la entrevista y aplicaron el “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) con permiso del autor, los resultados del estudio fueron que el 85% de los pacientes fueron adherentes al TARGA, en la dimensión “adherencia al régimen TARGA” encontraron un 5% sintió dejar alguna ocasión su terapia cuando se ha sentido deprimido o triste, el 90% en ninguna ocasión dejó de tomar su medicación un día entero y 7% recordó dejar de tomar algún medicamento, en la dimensión de “toma de medicación”, 20% registró que no tomar a la hora indicada y 70% consideró su salud se ha incrementado desde que comenzó su terapia, en la dimensión “valoración de la adherencia”, 10% refirió la información recibida de los antirretrovirales es intermedias y la conclusión fue que: *“la población estudiada tubo una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral”.*

Villena, K. (2018), realizo un trabajo de tesis, “Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Socorro, Enero-Julio 2018”, los objetivos fueron en determinar la asociación entre el indicador de calidad en las

dimensiones y la adhesión a los ARV en pacientes con VIH y SIDA del Hospital el Socorro, en los meses de enero y julio del 2018, el método utilizado fue el no experimental y correlacional, con la población total de todos los pacientes que recibieron TARV en el Hospital María del Socorro; la muestra fue del total de 37 pacientes que recibieron atención, y utilizaron los datos registrados en calidad de atención en función de la encuesta SERQUAL y Adherencia al TARV en base al cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA (CEAT-VIH); en el Hospital del Socorro de Ica; con los siguientes resultados: se halló la asociación entre las variables de calidad y adherencia al TARV y asociación entre adherencia y fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; el periodo de vida predominante fue de 22 jóvenes; del sexo masculino 78,4% y sexo femenino 21,6% , de nivel secundario un 13,5%, 56,8% eran de superior técnica y 29.7% eran superior universitario; de seguro SIS un 32,4%, otro seguro un 61,4% y ningún seguro un 6,2% y se registró la satisfacción de los pacientes con la atención del consultorio de TARV del HSMSI resulto en 83.8% y en insatisfacción en 16.2 %; y las conclusiones fueron: *“En el Hospital Santa María del Socorro los indicadores de calidad de atención a través de dimensiones y Adherencia al tratamiento antirretroviral está relacionado debido a que el paciente recibe una calidad de atención buena encontrándose satisfecho en un 83.8% y logrando que más de la mitad de los pacientes sean adherentes 62%”*.

Orellana, G y Morales, E. (2017), realizaron una tesis de tesis de pregrado, “Factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Saenz” en octubre-diciembre en el año 2015”, los objetivos en el trabajo fueron la determinación de los factores vinculados y el nivel de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el “Hospital Central PNP Luis N. Saenz” durante el de octubre al mes de diciembre en el 2015; el trabajo fue observacional, descriptivo, de corte transversal y analítico, se midió a 123 pacientes con un cuestionario CEAT-VIH y realizaron la recolección de datos en el programa Microsoft Excel y la parte de la estadística en el software SPSS en su versión

22; donde llegaron a los siguientes resultados: 40,11 años fue la media de edad de los pacientes y 1 año y 7 meses la media del tiempo de infección de los pacientes y 20 meses la media de tratamiento TARGA y 64 pacientes (52%) tuvo una persona de su familia como titular, ya sea esposo (a), hija (o) o padres y el género que predominó fue masculino 78 pacientes (63,4%) y la carga viral como indetectable (< 400 copias/ml) en 77,2%. La puntuación en grado de adherencia fue de 82,51 y al vincular el nivel de adherencia sumando las características sociodemográficas resultaron no ser significativas pero encontrando la vinculación entre el grado de adherencia y la carga viral, llegó a la conclusión *“que en la población estudiada tiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral y los 5 factores que mide el cuestionario: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y estrategia para la toma de medicamentos; tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA”*.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 VIH/SIDA

El VIH es la causa de la infección con el mismo nombre, sus siglas “VIH” refieren a infección que causa o al virus. Las siglas SIDA, con el significado de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que es más adelantada fase de infección del VIH. (InfoSIDA, 2017)

El virus infecta, ataca y aniquila las células CD4 del sistema inmunológico que se encarga de las infecciones. La disminución de los linfocitos CD4 hace más dificultoso el combate del organismo contra las infecciones y ciertos cánceres asociados. Si no hay tratamiento, el VIH destruye gradualmente el sistema inmunitario y avanza a SIDA. (InfoSIDA, 2017)

El VIH tiene ciclos de vida que empiezan con la aniquilación de las células CD4 y utilizan la maquinaria celular de las células CD4 para replicarse e invadir todo el cuerpo, aquel avance se lleva a cabo en 7 ciclos o etapas de vida del VIH. (InfoSIDA, 2017)

Las fases de VIH/SIDA a ausencia de tratamiento, el virus infecta y evoluciona y con ello acaba con el transcurso del tiempo destruyendo lentamente el sistema inmunitario y, dificulta la acción de los antirretrovirales que evitan el SIDA. Estos medicamentos favorecen a las personas positivas en sangre a tener una larga y sana vida; con ello, reducir el riesgo de transmisión del virus. (InfoSIDA, 2017)

Existen tres etapas en la infección del virus:

1. Etapa de aguda de infección: es la temprana infección manifestándose de 2 a 4 semanas luego que la persona tuvo la infección. En esta etapa, algunas personas pueden tener síntomas parecidos a la gripe (influenza), como la erupción dérmica, elevación de la temperatura y cefalea. En esta etapa, el VIH se replica rápidamente e invade todo el organismo. El virus infecta y aniquila a las células CD4 del sistema de la inmunidad que combaten a la infección. Durante esta etapa la concentración viral a niveles sanguíneos es muy elevada, por lo tanto, es muy contagiosa. [Ciclos VIH], 2017)
2. Etapa crónica de infección: es la etapa donde la reproducción el virus en el cuerpo continua, pero a niveles muy bajos. A veces, estas personas no presentan síntoma relacionado con la misma y continúan propagando la infección. La infección crónica sin el tratamiento debido puede avanzar al estadio SIDA en 10 años o más, sin embargo, este lapso puede ser variado de persona en persona. [Ciclos VIH], 2017)
3. Etapa de SIDA: es la infección agravada y final causada por el VIH, donde el sistema de inmunitario fue aniquilado, el organismo no tiene forma de combatir las infecciones y el cáncer; el número de CD4 por debajo de $200/\text{mm}^3$ diagnostica esta etapa o cuando empiezan ciertas infecciones oportunistas. En ausencia del TARV, el tiempo de vida de las personas solo llega a 3 años. (InfoSIDA [Ciclos VIH], 2017)

2.2.2 TARV

El TARV se refiere al tratamiento antirretroviral, denominado anteriormente como TARGA que se refirió a el tratamiento antirretroviral de gran amplitud y también como TAR como el tratamiento antirretroviral son el común denominador para el tratamiento donde se utiliza antirretrovirales para enlentecer y detener el avance de la enfermedad en las personas infectadas con el VIH.

El TARV, se utiliza con el fin de detener el VIH y frenar el avance de la enfermedad. Se ha observado enormes disminuciones de las tasas de mortalidad y del sufrimiento en respuesta a un TARV adecuado y principalmente en las primeras fases de la enfermedad. (OMS [SIDA], 2018)

En el momento de la evaluación de inicio, el personal en prestación de salud difundirá los riesgos que conlleva ser recetor del TARV y los beneficios de disminuir la transmisión del VIH a otros con el tratamiento. (NTS N°97, 2018,p.36)

Todas las personas diagnosticadas con infección de VIH de ser evaluada desde el comienzo del TARV en tiempo que no supere los 7 días y posteriormente a su comienzo se debe continuar la evaluación con todo el equipo en múltiples disciplinas. (NTS N°97, 2018,p.36)

Además, la indicación del inicio del TARV, en todo paciente infectado por VIH, es independiente de los marcadores biológicos como la carga viral y el conteo de CD4 y el estadio clínico. (NTS N°97, 2018,p.36)

Se menciona en la NTS N° 169-MINSA/2020/DIGIESP (2020) que debe solicitarse un recuento de linfocito CD4 y monitoreo de la carga viral. (NTS-169/MINSA, 2020,p.25)

El recuento de linfocitos CD4 se debe solicitar luego del diagnóstico de infección por VIH en el paciente con el fin de determinar el estadio de la infección y para el manejo clínico; con un

posterior control en seis meses en el primer año y luego cada anualmente. (NTS-169/MINSA, 2020,p.26)

La carga viral debe estar bajo monitoreo ya que es el mayor y efectivo marcador en tratamiento y una vez iniciado el TARV se realizará un control trimestral y luego cada 6 meses en el primer año y después cada año. (NTS-169/MINSA, 2020,p.26)

Los pacientes nuevos tienen esquemas de tratamiento basados en la mezcla de 2 medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), con un tercer medicamento. (NTS N°97, 2018)

Primera línea Esquema:

- Tenofovir 300 mg (TDF) con Emtricitabina 200mg (FTC) y Efavirenz 600mg (EFV), con la dosificación 1 pastilla de TDF con FTC con EFC, en dosis fija combinada (DFC), cada día antes de dormir y con la consideración de ser de primera línea.
- Tenofovir 300 mg (TDF) con Emtricitabina 200mg (FTC) y Efavirenz 600mg (EFV), con la dosificación de 1 pastilla de TDF con FTC (DFC) mas 1 pastilla de EFV, cada 24 día antes de dormir.
- Tenofovir 300 mg (TDF) con Emtricitabina 200mg (FTC) con Efavirenz 600mg (EFV), con la dosificación de 1 pastilla de TDF con 2 pastillas de 3TC y 1 pastilla de EFV, combinadas diaria antes de dormir y ser de consideración cuando no estén presentes los otros esquemas. (NTS 09-MINSA,2018)

Los efectos secundarios aparentemente no graves y que aparecen prontamente como la presencia de fiebre, erupción cutánea también llamado rash, náuseas, fatiga o malestar general podrían interpretarse como un signo de un mortal trastorno potencial y cualquier signo de inflamación en el rostro, la órbita ocular, la cavidad bucal, la faringe es reconocido como un potencial mortal efecto secundario que requiere una atención de emergencia. (InfoSIDA, 2017).

Algunos de los efectos de los medicamentos del TARV pueden manifestarse luego de años de tratamiento, los efectos secundarios más frecuentes a través de los años: problemas renales sumando insuficiencia renal, enfermedad cardiológica, problemas del metabolismo de la glucosa y de insulina, incremento en la concentración de grasa en la sangre, aparición de nuevas vías de metabolismo de la grasa y su distribución corporal conocido como lipodistrofia, debilidad en los huesos como osteoporosis y efectos en el aspecto neurológico y psiquiátrico, añadiendo depresión, mareos, problemas de sueño, pensamiento suicida y otros más . (InfoSIDA, 2017).

2.2.3 Adherencia al TARV

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere los siguientes criterios: la administración de TARV durante al menos 12 meses seguidos; la ausencia de reacciones adversas a los fármacos; ausencia de enfermedades en curso; y buena comprensión de la adhesión y de los datos indicativos del tratamiento exitoso (2 determinaciones consecutivas de carga viral con valores indetectables o, cuando no se haga el seguimiento de la carga viral, un aumento de la cifra de linfocitos CD4, o un valor superior a 200 células CD4/mm³) y una medición objetiva de la adhesión al tratamiento. (OPS,VIH,p.7)

Además, para mejorar la adherencia al TARV es necesario adecuar la forma rutinaria de medicamentos al paciente con que se sienta comprometido (considerando la tolerancia al tamaño, frecuencia, número y forma de la tableta más horarios establecidos, etcétera). (NTS-169/MINSA,2020,p.27)

Estos son los mismos criterios que se utiliza en la oficina de VIH/SIDA del el Hospital Regional de Huacho; con énfasis en la ausencia adversas a fármacos del TARV, forma de toma de medicamentos, administración de TARV por 12 meses seguidos con indicios de tratamiento exitosos como 2 determinaciones consecutivas de carga viral indetectable, aumento de linfocitos CD4 o por un valor por encima de 200 células CD4/ml.

Implicaciones del TARV

Para favorecer la adherencia al TARV es necesario que el paciente sea evaluado por especialistas de salud en múltiples disciplinas los cuales revisan la adherencia cada vez que el paciente visite el centro de salud, además hará la verificación de los pacientes con posibles factores de mala adherencia, para realizar prevención y consejería de soporte con un examen psicológico y la permanente educación de los pacientes y su familia. (Orellana, 2017, p48)

Factores que modifican en la adherencia

Entre los factores vinculados con la adherencia al TARV, el personal de salud multidisciplinario debe encargarse sobre las habilidades propias del paciente para mejorar la adhesión a la terapia e incorporando a sus actividades diarias, el cual le ayudara a obtener resultado mejor en la terapia. (Orellana, 2017, p48).

Estos factores se pueden agrupar en:

1.- Factores vinculados personalmente:

Características relacionadas a lo demográfico y social: edad, género, grado de instrucción, nivel económico, vivienda actual y ayuda social.

Factores de índole psicológico: estrés, depresión, ansiedad; consumo de sustancias psicoactivas y la capacidad del paciente para comprender el vínculo entre la aparición de resistencia farmacológica y la adherencia.

2.- Características en la enfermedad:

Una infección con síntomas o sin síntomas y la aparición de enfermedades oportunistas.

3.- Orden de la terapia:

La adherencia al TARV decae cuando se incrementa la complejidad de este y con la interferencia de las rutinas, tiempo en el trabajo y el contexto social que pasa el paciente puede recomendar adaptar el tratamiento al estilo de vida y necesidades de la persona que está en TARV.

4.- Equipo asistencial y sistema de salud

El vínculo que se establece entre el paciente y el equipo asistencial de salud en confianza, en ser continuo, ser accesible, ser flexible y ser confidencial con las características que impulsan de manera positiva.

Factores vinculados con el sistema de salud: un centro de fácil acceso, con transporte disponible, guarderías a disposición y los horarios adecuados son factores que también impactan en la adherencia.

Actitudes y creencias por parte del paciente hacia la terapéutica, el equipo de salud y la enfermedad. (Orellana, 2017, p48)

Se menciona en la NTS N° 169- MINSA/2020/DIGIESP (2020); luego del inicio del TARV y para fortalecer la adherencia de este; el paciente debe ser evaluado por el médico tratante mensualmente los primeros 3 meses y después cada 3 meses hasta el segundo año y cada 6 meses a partir del tercer año; esto está sujeto a variación según indicación clínica y la adherencia del paciente al TARV. (NTS-169/MINSA, 2020,p.25)

2.2.4 Carga viral

Es el más importante marcador biológico de cuanto es efectivo el tratamiento. Ya cuando empieza el TARV, se vigila la carga viral en 6 meses en el lapso de un año de tratamiento.

Luego se debe continuar con una valoración cada 12 meses de carga viral. Se deberían sugerir controles adicionales en los casos excepcionales como tuberculosis, en gestación o en sospecha de fracaso de primera línea, falla virológica y cambios terapéuticos entre otros. (NTS 09- MINSA,2018)

Orellana, G y Morales, E. (2017) mencionan en un trabajo de tesis que el nivel de adherencia y la carga viral, empleando la prueba de U de MannWhitey con un $p < 0.005$ poseen una vinculación significativa, estableciendo que a mayor nivel de adherencia existe una menor carga viral.

2.2.5 Conteo de CD4

Esta prueba no está considerada como un marcador biológico de efectividad. El conteo de CD4 hace el valor numérico de células CD4 después de que cada paciente recibe su diagnóstico, con el objetivo de clasificar al paciente en cuanto a su estado de infección del virus y el plan clínico, y puede pedirse adicionalmente controles en especiales casos como: gestantes, TB, vacunación, puede ser efectivo una preventiva terapia farmacológica con Trimetoprim con Sulfametoxazol, entre otros. (NTS 09-MINSA,2018)

El conteo de linfocitos de CD4 se mide en células CD4 por mililitro de sangre, los valores de referencia son: valores normales: de 500-1200 linfocitos CD4 por milímetro de sangre, infección por VIH: de 250-500 linfocitos CD4 por milímetro de sangre. Da al significado que el paciente podría tener un decaimiento de su inmunidad y estaría posiblemente invadido por el VIH. Estadio SIDA como 200 linfocitos CD4 por mililitro de sangre y este estado es muy riesgoso a contraer mortales infecciones oportunistas. (MEDLINEPLUS, 2020).

El Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) (2017), lograr una carga viral como indetectable es la meta de todo el tratamiento. Por lo general, lo que significa carga viral como indetectable es cuando es menor a 50 copias por mililitro de sangre depende del análisis y método de cada centro de salud u hospital y puede estar por debajo de 20, 40 o 50 copias por mililitro de sangre. Entonces debe interpretarse, como valor de indetectable aún podría tener pequeños volúmenes de copias del virus en el torrente sanguíneo.

2.2.6.Reacción medicamentosa adversa en el TARV

Pérez, J. (2020), menciona que las reacciones adversas medicamentosas, corresponden a la reacción sea a favor o en contra del organismo del paciente a la medicación que percibe en ese momento. De los cuales pueden ser referidos de la siguiente forma: General (rash

dermatológico, cansancio, desgano), Digestivo (vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarreas), Neurológico (cefalea, parestesias, vértigo), Sistema Osteomioarticular (mialgias, dolor articular) y del metabolismo (cambios en la distribución de la grasa corporal, alto nivel de lipoproteínas en sangre).

Pérez, J.(2020), encontró una vinculación estadística y una directa relación moderada entre la adherencia a la terapia y la edad menor del paciente, una directa débil relación con el mayor tiempo bajo tratamiento y una relación ligeramente directa con la presencia de RAM.

2.3 Definiciones de términos básicos

2.3.1 Abandono del TARV

Es cuando por más de treinta días consecutivos el paciente no asiste a su tratamiento, también se puede considerar cuando es referido a otro centro de salud y no es informado sobre su recepción . (NTS N° 097 [MINSA], 2018)

2.3.2 Atención integral

Es la atención de salud que cumple con las necesidades y expectativas para mejorar su calidad de vida en las personas infectadas con VIH. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.16).

2.3.3 Carga Viral

Es el resultado del total de la cantidad de copias del virus que recorren la sangre. Y se puede es medible con valor numérico en copias del virus en mililitro de sangre (copias/mililitro). (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.17).

2.3.4 Edad

Según la Clínica Universidad de Navarra (CUN, 2020), en su diccionario medico virtual el concepto es el tiempo que debe transcurrir de que la persona nace hasta el momento que lo refiera. Por lo general es dividido en etapas de vida con cada característica en particular, la vida humana se puede separar en: niñez, juventud, adultez y senectud. (CUN, 2020).

2.3.5 Esquema de primera línea

Es el TARV estándar que se le da cada a cada paciente que aún no ha tenido experiencia alguna con ARV. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.18).

2.3.6 Esquema de segunda línea

Es el TARV dirigido a los pacientes que previamente han recibido o han fracasado previamente y por el cual su tratamiento debe ser realizado con información en tipificación de genomas.

(NTS N° 097/MINSA, 2018,p.18).

2.3.7 Estado Civil

Según Tantaléan, R. (2018), menciona que el estado civil forma parte del estado personal de un individuo y según información de la propia RENIEC, los estados civiles que existen en el Perú son solamente cuatro: soltero, casado, viudo y divorciado.

2.3.8 Farmacovigilancia

Es el conocimiento científico y ordenado con vinculación a detectar, evaluar comprender y de prevenir los efectos adversos de la medicación, u otro problema en asociación con los medicamentos. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.18).

2.3.9 Grado de instrucción

Según el Instituto Vasco de Estadística (2021), los niveles de instrucción de una persona son los grados más elevados de conocimientos o de estudios, el cual no es necesario haberse concluido aun o aun estén temporal o definitivamente incompletos.

2.3.10 Paciente derivado

Es cualquier PPV que ha sido enviado a otro centro de salud para continuar el TARV. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.19).

2.3.11 Paciente en tratamiento

Es cualquier PPV que en la actualidad está recibiendo TARV. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.19).

2.3.12 Paciente nuevo

Es todo paciente que hasta la fecha no ha percibido ninguna terapia TARV o ha iniciado algún esquema de tratamiento. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.19).

2.3.13 Persona adulta

Según la Ley N° 30490 “Ley de la Persona Adulta Mayor” publicado en el “Diario Oficial El Peruano”, dado por el Congreso de la Republica, se entiende por persona con una edad superior a 18 años e inferior a 60 años. (El Peruano, 2016).

2.3.14 Reacción adversa al medicamento

Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece luego del uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano, para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. (NTS N° 097/MINSA, 2018,p.20).

2.3.15 Sexo

Es la conjunción de aspectos de índole físico, biológico, anatómico y fisiológico que es pertinente a los humanos, que los diferencian en masculino o femenino. La naturaleza, la construcción de su natural fisionomía con que es concebido determina el sexo. (Barba,2019).

2.4 Formulación de la hipótesis

Al ser el presente trabajo de investigación del tipo descriptivo, no existe hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación corresponderá a un diseño no experimental (no se manipulan las variables: adherencia y TARV), de corte transversal y retrospectivo (se recolecta los datos en un tiempo determinado y del pasado) y cuyo método será descriptivo (describen las variables adherencia y TARV) en los pacientes que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020.

3.1.2 Enfoque

El presente estudio de investigación corresponderá al enfoque cuantitativo por la recolección de datos e información, por la medición y análisis estadístico.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Para el presente trabajo de investigación, la población es 444 pacientes, los cuales continúan el tratamiento TARV desde el año 2004 hasta diciembre 2020 y están siendo atendidos en el servicio de infectología en el Hospital regional de Huacho en el 2020. Al someterse a los criterios de inclusión y exclusión, la población queda en 384 pacientes.

Criterios de inclusión de la población

Edad mayor de 18 y menor de 60 años.

Pacientes con tiempo mínimo de TARV de 3 meses.

Pacientes que no estén en gestación.

Pacientes que estén recibiendo TARV en el Hospital Regional Huacho.

Pacientes con 18 años de inicio de edad al TARV.

Pacientes que vivan solo en la ciudad en Huacho.

Pacientes transferidos de otras instituciones.

Criterios de exclusión de la investigación

Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.

Pacientes con tiempo menor a tres meses al TARV.

Pacientes que estén gestando.

Pacientes derivados.

Pacientes que vivan en otras ciudades.

3.2.2. Muestra

La muestra estará construida por 193 pacientes, obtenidos a través del método estadístico muestreo aleatorio simple con índice de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

En la investigación se utilizará dos técnicas: la observación y la encuesta.

En la observación se utilizará para extraer los datos sociodemográficos.

El cuestionario se utilizará para extraer los datos referentes a la adherencia, antecedente, RAM, conteo de CD4 y carga viral.

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se utilizará será Ficha técnica de recolección de datos y luego la Encuesta.

La ficha de recolección de datos servirá para extraer los datos sociodemográficos como la edad, el estado civil, el grado de instrucción y el sexo de los pacientes.

El cuestionario servirá para extraer los datos en relación con la adherencia como son: el nivel de adherencia, la adherencia, los antecedentes de falta de adherencia, el RAM más frecuente, el conteo de CD4 más frecuente y la carga viral más frecuente.

Descripción del instrumento

La Ficha de recolección de datos fue adaptada, y validada metodológicamente por medio de juicio de expertos, por tres especialistas en el tema de investigación, que se basaron para su

validación a partir de los objetivos de la investigación, con los criterios de exclusión e inclusión, y con la bibliografía; adaptando el “Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al TARGA” de la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” del MINSA 2015” y la “La “Tarjeta de administración de TARV y Terapia preventiva para pacientes con VIH” de la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” del MINSA 2018”, tanto el “cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al TARGA” y la “Tarjeta de ad administración de TARV y Terapia preventiva para pacientes con VIH”, cuentan con una alta confiabilidad con la aplicación del Coeficiente Alfa Crombach más del 80% y utilizadas múltiples veces en diferentes trabajos de investigación.

La ficha de recolección de datos consta de las siguientes partes en orden descendente: el título de investigación “Adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020”, luego de la fecha en formato día, mes y año y el número de historia clínica TARGA; separadas en tres secciones; la primera sección denominada como “Características sociodemográficas del paciente” que cuenta con 4 ítems: edad en años; sexo en masculino y femenino; grado de instrucción en sin estudios, primaria, secundaria y técnica y/o superior y estado civil en soltero/a, casado/a, viudo/a y divorciado/a, la segunda sección denominada “Antecedentes sobre la adherencia del paciente” con 2 ítems siendo el primero antecedentes en “si” o “no” tiene antecedentes y el segundo reacción adversa a medicamento del TARV en digestiva, respiratoria, neurológica, dermatológica y no presento RAM; y la tercera sección de la ficha denominada “Adherencia al TARV” conformada por el “Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al TARGA”.

El Cuestionario para la evaluación de la adherencia al TARGA, contiene un instructivo con el enunciado: A continuación, se encontrará con un formato para llenar con los datos registrados en la Historia Clínica TARGA de los pacientes adultos, con la siguiente interpretación de los

resultados: Se considerará como NO ADHERENTE al tratamiento: pregunta 1: es “sí”, la pregunta 2: es “no”, la pregunta 3: es “sí”, la pregunta 4: es “sí”, la pregunta 5: es “C,D o E” y la pregunta 6: es “de dos días a más”. El cuestionario es dicotómico, cualquiera sea la respuesta en orientación “no adherente” se considerará como NO. ADHERENTE. En la quinta pregunta se puede usar como cuantitativa: A: desde 95-100% de adhesión, B: desde 85-94% de adhesión, C: 65-84% de adhesión, D: 30-64% de adhesión y E: debajo de 30% de adhesión, de fácil comprensión, seguido de un cuadro de texto con seis filas y dos columnas en los cuales están seis preguntas enumeradas para resolver con la información registrada en la historia clínica TARGA.

La tarjeta de administración de TARV y Terapia preventiva para pacientes con VIH, la cual consta con un instructivo en la primera parte, con 5 ítems para su correcto llenado en el siguiente orden descendente: la fecha correspondiente a cada columna en formato día, mes y año, número de medicamentos entregados y número de dosis total sobre días, porcentaje de adherencia que corresponde al tratamiento antirretroviral, conteo de CD4 con el valor numérico y la fecha del resultado y carga viral con fecha y valor del resultado en números de copias por mililitro, sea escrito como valor numérico o por valor de las palabras “detectable o indetectable”, seguido de un cuadro con cinco filas y catorce columnas con los enunciados de los ítems antes mencionados.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para la recolección de información, identificación de datos, orden de pacientes, fechas, se haga uso del software Excel; con el fin de procesar la información y el análisis estadístico se hará uso del IBM SPSS Statistics en su versión 25.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

Para la presentación del siguiente trabajo de investigación se ha trabajado en tablas.

Tabla 1: Nivel de adherencia en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia de 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	95-100%	162	83,9
	85-94%	25	13,0
	65-84%	6	3,1
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 83,9% del total de la muestra registraron un nivel de adherencia de 95-100%, un 13,1% registraron un nivel de adherencia de 85-94% y un 3,1% registraron un nivel de adherencia de 65-84%, los niveles de adherencia del 30-64%.

Se entiende más del 80% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 fue de un nivel de adherencia del 95-100%, además un 20% de los pacientes no eran adherentes al tratamiento TARV están en riesgo de aumentar la mortalidad en pandemia.

Tabla 2: Media de edad en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.

Estadística		
Edad		
N	Válido	193
	Perdidos	0
Media		42,90

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: la media de edad de los pacientes adultos que recibieron TARV en el contexto de pandemia 2020, fue de 42,9 años, la edad mínima y máxima de los pacientes fueron 18 y 60 años respectivamente.

Tabla 3: Distribución de estado civil en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital de Huacho en el contexto de pandemia 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado/a	19	9,8
	Divorciado	6	3,1
	Soltero	165	85,5
	Viudo	3	1,6
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 85,5% de los pacientes que recibieron TARV en el contexto de pandemia 2020 registran como estado civil soltero/a, un 9,8% como casado/a, un 3,1% como divorciado/a y un 1,6% como viudo/a.

Tabla 4: Distribución de grado de instrucción en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin estudios	3	1,6
	Primaria	30	15,5
	Secundaria	124	64,2
	Superior	36	18,7
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 64,2% de los pacientes que recibieron TARV en el contexto de pandemia 2020 como grado de instrucción secundaria, un 18,7% como superior, un 15,5% como primaria y un 1,6% como sin estudios.

Relevancia: de los pacientes que no se adhirieron al tratamiento TARV el grado de instrucción que predominó fue de estudios secundarios.

Tabla 5: Distribución de sexo en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	68	35,2
	Masculino	125	64,8
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 64,8% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 del sexo masculino y del sexo femenino un 35,2%.

Relevancia: de los 125 pacientes de sexo masculino 105 son adherentes al tratamiento y de las 68 pacientes de sexo femenino 57 son adherentes al tratamiento.

Tabla 6: Distribución de la carga viral en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indetectable	161	83,4
	Detectable	32	16,6
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 83% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 la carga viral fue “Indetectable”, es decir, la carga viral registrada estaba debajo de 50 copias/ml de sangre y un 16,6% fue “Detectable” es decir la carga viral registrada estaba encima de 50 copias/ml de sangre (>50 copias/ml) .

Tabla 7: Distribución de conteo de CD4 en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<500-1200	58	30,1
	<200	17	8,8
	250-500	118	61,1
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 61,1% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 registraron un intervalo de 250 a 500 células CD4 por mililitro de sangre, es decir un estado de infección por VIH, un 30,1% en intervalo <500 a 1200 células CD4 por mililitro, es decir estado normal de CD4 y un 8,8% en nivel de <200 células CD4 por mililitro correspondiente estadio SIDA.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Nivel de adherencia

En esta investigación se observó que el nivel de adherencia que predominó fue del 95 a 100% con un 83,9% del total de pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020, este resultado es contrariado con los resultados obtenidos por Huamani, V. (2019) donde el 42% de los pacientes adultos poseían un bajo nivel de adherencia al tratamiento y por Sullón, M. (2018) donde el 52,5% de los pacientes adultos presentaban un nivel bajo de adherencia.

Adherencia

En esta investigación se observó que el 83,9% de los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 tiene adherencia al tratamiento, este resultado es corroborado por los resultados obtenidos nacionalmente por Orellana y Morales. (2019) donde más del 82,51% de la población estudiada tuvo adherencia al tratamiento y contrariado por los resultados obtenidos por Santos, F. (2018) donde el 45,8% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento TARV.

Edad

En esta investigación se observó que la media edad de los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional en el contexto de pandemia fue de 42,9 años, este resultado es corroborado por Orellana y Morales. (2019) donde el promedio de todas las edades de su población fueron 40,11 años y corroborado por los resultados obtenidos por Condori, Menacho, Pérez y Cárcaro. (2019) donde el promedio de edad del más del 50% de los pacientes estaba por encima de los 35 años.

Estado civil

En esta investigación se registró que el 85,5% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020, su estado civil registrado fue de soltero/a, este resultado es corroborado por el encontrado en el trabajo de investigación por Santos, F. (2018) donde el 84% de la muestra eran solteros y por los resultados obtenidos por Condori, Menacho, Pérez y Cárcaro. (2019) donde más del 92% de su población estudiada eran solteros.

Grado de instrucción

En esta investigación se registró que el 64,2% de los pacientes que recibían TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 registraron estudios secundarios, este resultado es corroborado por el encontrado por Santos, F. (2018) donde el 49,15% de su muestra tenían grado de instrucción de nivel secundario y contrariado por los resultados obtenidos por Condori, Menacho, Pérez y Cárcaro. (2019) donde solo el 40,2% de su población contaban con estudios secundarios.

Sexo

En esta investigación se registró que un 64,8% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 fueron del sexo masculino, este resultado concuerda por el encontrado por Sullón, M. (2018) donde el 71,3% de su muestra fue del sexo masculino, por Condori, Menacho, Pérez y Cárcaro. (2019) donde más del 90% de su población eran del sexo masculino y por Orellana y Morales. (2019) donde el 63,4% de su población fueron del sexo masculino.

Carga viral

En esta investigación se observó que el 83,4% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 tenía la carga viral como “Indetectable” (<50 copias/ml de sangre), este resultado concuerda por el encontrado por Orellana y Morales. (2019) donde el 77,2% de su muestra tuvo una carga viral “Indetectable”,

y contrariado por Condori, Menacho, Pérez y Cárcaro. (2019) donde al promedio de carga viral de la población de estudio estuvo en 20,000 copias por mililitro de sangre.

Conteo de CD4

En esta investigación se observó que el 61,1% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 tuvieron un conteo de CD4 en el nivel 250 a 500 células por mililitro de sangre, este resultado concuerda por el encontrado por Condori, Menacho, Pérez y Cárcaro. (2019) donde el promedio de conteo de CD4 fue de 516 células por mililitro de sangre en la población estudiada, y contrariado por Sánchez, P. (2019), donde el promedio de carga viral de la población estuvo por debajo de las 200 células por mililitro de sangre.

Antecedente de falta de adherencia

En esta investigación se observó que el 83,9% de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020 no registraron antecedentes de falta de adherencia, este resultado concuerda con el encontrado por Huamani, V (2019), donde encontró que 72% del total de la muestra de pacientes no registraron antecedentes de falta de adherencia y también refuerza con los resultados encontrados por Orellana y Morales (2019) donde encontraron que el factor de antecedente de falta en la adherencia tenía una positiva influencia en estos pacientes para la adherencia del paciente al tratamiento.

CAPITULO VI

6.1. Conclusiones

1. Los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 tiene un alto nivel de adherencia de 95 a 100%.
2. La mayoría de los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 (83,9%) son adherentes al tratamiento.
3. El promedio de edad registrada de 42,9 años en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.
4. El estado civil más frecuente en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 (85,5%) fue soltero.
5. El sexo más frecuente en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 (64,8%) fue masculino.
6. El grado de instrucción más frecuente fue estudios secundarios (64,3%) en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.
7. La carga viral denominada indetectable (83,4%) fue más frecuente en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.
8. El conteo de CD4 en el intervalo de 250 a 500 células de CD4 por mililitro de sangre fue el más frecuente (61,1%) en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho durante el contexto de pandemia 2020.
9. El mayor porcentaje de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 (86%) no registraron RAM al tratamiento.
10. El mayor porcentaje de los pacientes que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 (83,9%) no registraron antecedentes de falta al tratamiento.

6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda la creación de un régimen de visitas domiciliarias para mejorar la adherencia al TARV por el personal actual en el área de prevención del VIH y SIDA del Hospital Regional de Huacho.
2. Se recomienda la digitación historias clínicas TARGA que se encuentran en formato físico para mejorar su orden, evitar la pérdida de datos, simplificar su uso y permitirá el cruzamiento con la información contenida en las historias clínicas paralelas de cada paciente.
3. Se recomienda mantener el nivel de adherencia registrado en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho y si es factible incrementarla.
4. Se recomienda continuar con más investigaciones relacionadas al tema.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

5.1 Referencias bibliográficas

- Alvarado, N., & Barreno, A. (2020). *Efectos adversos y adherencia al tratamiento en adultos con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital Virgen de la Puerta - Trujillo, 2019* (tesis de pregrado). Universidad Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Belmar, J., & Stuarto, V. (2017). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Universidad de Chile. Epidemiologia*.34(4).352-358. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-1018201700040035>
- Cama, A. (2018). *Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos Terapia Antirretroviral Altamente Activa* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Condori I. (2019). *Ensayo aleatorizado controlado del envío de mensajes de texto Para mejorar la asistencia a citas de los pacientes continuadores en TARGA* (Tesis de Maestría). Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Gutiérrez, I, Godoy J, Lucas, H, Pineda, B, Vázquez, E y Hernández, M. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista Chilena de Infectología*.36(3). 331-339. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300331>
- Huamani, V. (2019). *Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y sida del Hospital Nacional*

Hipólito Unanue enero 2018. (tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

León, G., Mendoza, M., y Ccanto, V. (2020). *Factores Asociados a la Adherencia al TAR en pacientes adultos Con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2020* (tesis de pregrado). Universidad Peruana del Centro. Huancayo, Perú.

Ley de la persona adulta mayor (30 de junio del 2016). El Peruano.p.1.

Ministerio de Salud (2018). “*Norma técnica de Salud Atención Integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*”. NTS 097. MINS/DGISP. Perú. 1(03).p.36-43.

Ministerio de Salud. (2017). *VIH/SIDA*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINS. p. 1.

Orellana, G., & Morales, M. (2017). *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). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Paredes, J., Navarro, R., Cabrera, D., Diaz, M., Mejia, F., y Caceres, C. (2021). Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Perú Médica*.38(1),166-170. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6471>

Sánchez, P. (2019). *Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la consulta externa del Hospital General de Macas, junio 2018- junio 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

Sánchez, F. (2018). *Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo – 2018* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Sullón, M. (2018). *Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

Ticliahuana, N y Becerra, L. (2020). Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 5(1), 4-9. doi:
<https://doi.org/10.24314/rcae.2020.v5n1.01>

Villena, K. (2018). *Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, Enero-Julio 2018.*(tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

5.2 Referencias electrónicas

Barba, M. (2019). *Definición de sexo, género y sexismo*. Obtenido de About Español:
<https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>

Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Diccionario Medico* [versión electrónica]. Navarra, España. Diccionario Medico., <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH. (2017). *Información básica sobre el VIH. ¿Qué es la carga viral?*. Recuperado de http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/que_es_la_carga_viral

InfoSIDA. (2017). *Visión general de la infección por el VIH*. Conceptos Básicos. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>

InfoSIDA. (2018). *Glosario del VIH/SIDA*. Carga viral. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1498/carga-viral>

Instituto Nacional de Estadístico e Informática. (2018). *Censo Nacional 2017. XII de población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Recuperado de <https://censos2017.inei.gob.pe/pubinei/index.asp>

Instituto Vasco de Estadística. (2021). *Nivel de instrucción (7 grupos)*. Recuperado de https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html

MedlinePlus. (2020). *Recuento de linfocitos CD4*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/recuento-de-lymfocitos-cd4/>

Ministerio de Salud. (2020). *Casos de infección por VIH notificados, según año y diagnóstico y departamento*. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig1_Curvavih/22

Ministerio de Salud. (2020). *Casos de sida notificados, según año y diagnóstico y departamento*". Recuperado de https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/tabla2_sidaporsexo/18

Ministerio de Salud. (2017). *En el Perú viven 16,250 personas viven con VIH sin saberlo*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25679>

- Ministerio de Salud. (2016). *Población y estadísticas*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?15>
- Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2020). *Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional. Archivo*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/mtc/informes-publicaciones/1074671-declaratoria-de-emergencia-sanitaria-nacional>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre VIH/SIDA*. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *VIH/SIDA*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *VIH/SIDA tratamiento antirretrovírico*. Recuperado de <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *VIH/SIDA Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización de Naciones Unidas (2019). *ONUSIDA Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru>
- Pacífico, J. & Gutiérrez, C. (4 de marzo del 2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima. *Revista Médica Peruana de Salud Pública*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010
- Palacios, E., Pozo, J., Torres, L. (2020). Características epidemiológicas de los pacientes que viven con VIH/SIDA de la unidad de atención integral de la provincia de Morona Santiago-Ecuador. *Ocronos*.3(6), 3-6. Recuperado de

https://www.researchgate.net/profile/Larry-Torres-Criollo/publication/344713346_CHARACTERISTICAS_EPIDEMIOLOGICAS_DE_LOS_PACIENTES_QUE_VIVEN_CON_VIHSIDA_DE_LA_UNIDAD_DE_ATENCION_INTEGRAL_DE_LA_PROVINCIA_DE_MORONA_SANTIAGO_ECUADOR/links/5f8b01fe92851c14bcc997b/CARACTERISTICAS-EPIDEMIOLOGICAS-DE-LOS-PACIENTES-QUE-VIVEN-CON-VIH-SIDA-DE-LA-UNIDAD-DE-ATENCION-INTEGRAL-DE-LA-PROVINCIA-DE-MORONA-SANTIAGO-ECUADOR.pdf

Pérez, B.(2020). Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Revista de la Habana en ciencias médicas* 19(5). Cuba. Disponible en <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>

Tantaléan, R. (2018). La Declaración Judicial de Soltería. Estados Civiles en el Perú. *Derecho y Cambio Social*. Recuperado de <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm>

Villanueva, S., Risco, A., Del Aguila, S., Sanchez, G. (2017). Impacto de la Atención farmacéutica en la adherencia de los hospitales con VIH en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. *Fundación Pharmaceutical Care España*. Recuperado de <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/369>

ANEXO I

CARTA EMITIDA POR LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

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

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - RED HUASRA OYON
TRAMITE DOCUMENTARIO**

19 JUL. 2021

RECIBIDO

19/5/13 2593564

Huacho, 19 de julio 2021

CARTA N°0255- 2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I
Dr. Juan Carlos Becerra Flores
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho
Presente.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

El tesista: JEAN PIERRE RODRIGUEZ BAYONA con DNI 72621463 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA 2019-2020"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente:



MNL/mtga
C.c. Archivo

Asumiendo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos, por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el caso enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO II

CONSTANCIA DE REVISION DE HISTORIAS CLINICAS



CONSEJO REGIONAL DE LIMA

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

CONSTANCIA

REVISION DE HISTORIAS CLINICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística e informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constatar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el proyecto de investigación titulado: NIVEL DE ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO EN CONTEXTO DE PANDEMIA 2020, elaborado por el bachiller RODRIGUEZ BAYONA, JEAN PIERRE, aspirante al Título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las historias clínicas del Hospital Regional de Huacho, de los cuales son validos y confiables, para ser aplicado en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 14 de Julio 2021.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYON S.B.S.
Investig. Muñoz Chumbes Charolote
C.I. N° 44 899 253
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA

ANEXO III

INFORME DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISION DE GRADOS Y TITULOS PROFESIONALES
INFORME N° 09-2021-SECH/EDY/TESA/TEL-2° CURSO/CGT-FMH/EPMII-UNJFSC

A : M.C. Miriam Milagros Noreña Lucho
JEFE DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

DEL : JURADO EVALUADOR DESIGNADO CON R.D. N° 0189-2021-FMH-UNJFSC
de fecha 16 de junio de 2021
M.C. EFRAIN ADEMAR ESTRADA CHOQUE (presidente)
M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA (secretario)
DR. EDWIN EFRAIN SUAREZ ALVARADO (vocal)

ASUNTO : **REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE PLAN DE TESIS INTITULADO**
"Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el
Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020", del
Bachiller en Medicina, **Jean Pierre Rodríguez Bayona**

REFERENCIA : Memorando Múltiple N° 0288-2021-UGyT/FMH-MSTCFIC-2021-4-UNJFSC, con
fecha 19 de julio de 2021

FECHA : Huacho, 20 de julio de 2021

Nos dirigimos a Ud. en atención a los documentos de la referencia para comunicarle que los integrantes del jurado evaluador, nombrado según R.D. N° 0189-2021-FMH-UNJFSC, de fecha 16 de junio de 2021, reunidos el día 20 de julio de 2021, para la revisión del **Plan de Tesis** intitulada "**Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020**", para optar el título Profesional de Médico-Cirujano.

Damos por concluido la revisión del proyecto y **APROBAMOS** el Plan de Tesis por **UNANIMIDAD**, el mismo que queda apto para su ejecución y desarrollo, lo que informamos a usted para que sirva continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,


Dr. Efraín Estrada Choque
NEUROLOGÍA Y MEDICINA CRÍTICA
C.P. N.º 13.113
M.C. EFRAIN ADEMAR ESTRADA CHOQUE
PRESIDENTE
JURADO EVALUADOR DEL 3º CURSO


DR. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA
C.P. N.º 40.112 REG. 00898
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA
SECRETARIO
JURADO EVALUADOR DEL 3º CURSO


DR. EDWIN EFRAIN SUAREZ ALVARADO
VOCAL
JURADO EVALUADOR DEL 3º CURSO

ANEXO IV
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES ADULTOS CON VIH EN EL
HOSPITAL REGIONAL HUACHO DURANTE LA PANDEMIA 2020

Fecha: ___/___/___

N° de Historia Clínica TARGA: _____

Sección I: Características sociodemográficas del paciente

1. Edad : ____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnica/superior ()
4. Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado ()

Sección II: Antecedentes sobre adherencia del paciente

1. Antecedentes de falta de adherencia: SI () NO ()
2. Reacción adversa a medicamentos del TARV

Es la RAM que se encuentra registrada en la Historia Clínica TARGA del individuo puede ser:

Digestiva () Respiratoria () Neurológica () Dermatológica () No presenta ()



Sección III: Adherencia al TARV (tratamiento antirretroviral)

Cuestionario para la evaluación de la adherencia al TARV

Instructivo: A continuación, se encontrará con un formato para llenar con los datos registrados en la Historia Clínica TARGA de los pacientes adultos, marcando con un aspa o cruz en los espacios desde la pregunta 1 hasta la 5, y luego el llenado de forma escrita y numérica los días en respuesta a la pregunta número 6.

1. Alguna vez ¿Ha olvidado tomar su medicación?	SI () NO ()
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	SI () NO ()
3. Alguna vez ¿Deja de tomar los fármacos si se siente mal?	SI () NO ()
4. ¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana?	SI () NO ()
5. En la última semana, ¿Cuántas veces olvido tomar sus medicamentos?	A: Ninguna B: 1-2 veces C: 3-5 veces D: 6-10 veces E: más de 10 veces
6. Desde la última visita. ¿Cuántos días completos no tomo sus medicamentos?	Número de días: _____

Tarjeta de administración de TARV y Terapia Preventiva en pacientes con VIH

Instrucciones: A continuación, se encontrará con un formato para llenar con los datos registrados en la Historia Clínica TARGA, con los siguientes puntos:

- En el ítem de fecha se colocará la fecha de atención correspondiente en cada columna.
- En el ítem de antirretrovirales colocar primero el número de medicamentos entregados y en el segundo el número de dosis total por día en miligramos que recibe el paciente por día.
- En el ítem de porcentaje (%) de adherencia colocar el porcentaje correspondiente de adherencia tanto para antirretrovirales.
- En el ítem de CD4 se colocará el valor y la fecha del resultado del número total de linfocitos T CD4 que el paciente registra.
- En el ítem de carga viral se colorará el valor y la fecha del resultado de números de copias por mililitros que el paciente registra y se tomará como “Detectable”. En el caso sea “Indetectable” colocar dicha palabra, seguida de la fecha de resultado.

Fecha de atención														
Antirretrovirales	Numero de medicamentos entregados													
	N° de dosis total/día													
Porcentaje de adherencia														
Recuento de CD4 (células/ml)														
Carga viral (copias/ml)														

ANEXO V

Tabla 8: Distribución de RAM en los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en el contexto de pandemia 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausente	166	86,0
	Digestivo	8	4,1
	Respiratorio	4	2,1
	Dermatológico	7	3,6
	Neurológico	8	4,1
	Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho 2020.

Interpretación: un 86% de los pacientes adultos que recibieron TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020 no registraron reacción adversa a medicamentos en sus historias clínicas, un 4,1% registraron RAM de tipo digestivo, 4,1% registraron RAM de tipo neurológico, un 3,6% registraron RAM tipo dermatológico y 2,1% registraron RAM de tipo respiratorio.

ANEXO VI

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Según su naturaleza	Dimensión	Escala de medición	Indicadores	Instrumento
Adherencia al tratamiento (Variable dependiente)	El grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.	Es la respuesta a los cuestionarios planteados para medir la adherencia al TARV, el cual se encuentra en la Historia Clínica TARGA.	Cuantitativa Porque lo separa en niveles y porcentajes de adhesión al TARV. Cualitativa Porque considera en NO adherente y Si adherente, según las respuestas del cuestionario.	Clínica	Nominal: No adherente. Si adherente. Ordinal: según la respuesta a la pregunta N°5 del cuestionario.	Nominal NO: no adherente 1: si, 2: no, 3:si, 4:si,5:C,D o E, 6: más de dos días. Ordinal A: 95-100% adhesión. B: 85-94% C: 65-84% D: 30-64% E: <30% No adhesión. % Adherencia: medicamentos olvidados/medicamentos entregados por el 100%.	1. “Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al TARGA”. 2. “Tarjeta de administración de TARV y Terapia preventiva para pacientes con VIH”.
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Número de años cumplidos por el sujeto al momento del estudio	Cuantitativa	Biológica	Discreta	Es la edad en años del individuo que declara en el registro de la Historia Clínica.	Historia clínica TARGA
Sexo	División del género en dos grupos según su función reproductiva	Clasificación del individuo a estudiar según sus características anatómicas,	Cualitativa	Biológica	Nominal	Es el sexo que declara el individuo en el registro en la Historia Clínica, como: -Masculino -Femenino	Historia clínica TARGA

		biológicas y fisiológicas					
Grado de instrucción	Es el grado de estudios más elevados realizados o en curso.	Estudios realizados por la persona a lo largo de su formación educativa.	Cualitativo	Social	Ordinal	Es el grado de instrucción que declara el individuo en la Historia Clínica, como: <ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior o técnico 	Historia clínica TARGA
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Clase o condición de una persona en el orden social.	Cualitativo	Social	Nominal	Es el estado civil que declara el individuo en la Historia Clínica, como: <ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Viudo/a • Soltero/a • Divorciado/a 	Historia Clínica TARGA
Reacción adversa a medicamentos del TARV	Es la reacción medicamentosa adversa para el paciente que padecen al recibir TARV contra el VIH/SIDA.	Es la respuesta inmunológica del cuerpo ante el fármaco antirretroviral.	Cualitativa	Clínica	Nominal	Es la RAM que se encuentra registrada en la Historia Clínica del individuo, como: <ul style="list-style-type: none"> -Digestiva -Respiratoria -Neurológica -Dermatológica -Ausente o no presenta 	Historia Clínica TARGA
Antecedentes de falta de adherencia	Circunstancial anterior del incumplimiento	Ocasiones donde no se cumple el TARV.	Cualitativa	Clínica	Nominal	Es el antecedente de falta de Adherencia que se encuentra registrado en la	Historia Clínica TARGA

	del tratamiento prescrito.					Historia clínica del paciente, como: -Si -NO	
Carga viral	Recuento de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo	Números de copias por mililitro de plasma sanguíneo	Cuantitativo	Biológico	Discreto	Es la carga viral registrada de cada individuo en la Historia Clínica, representada en: -Detectable: >40 copias del virus/ml en sangre. -Indetectable: <40 copias del virus/ml en sangre.	Examen de copias de VIH en sangre registrado en la Historia Clínica TARGA.
Conteo de CD4	Recuento de linfocitos CD4 circulando en el plasma sanguíneo	Números de linfocitos CD4 por mililitro de plasma sanguíneo	Cualitativo	Biológico	Ordinal	Normal: <500-1200 VIH: 250- 500 SIDA: <200	Examen de CD4 en sangre registrado en la Historia Clínica TARGA.

ANEXO VII

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho contexto de pandemia 2020.</p>	<p>Problema general:</p> <p>1. ¿Cuál es nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH/SIDA en el hospital regional huacho en contexto de pandemia 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la reacción adversa medicamentosa más frecuente que afecta a los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de adherencia al TARV en los pacientes adultos del Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020.</p> <p>2. Determinar la reacción adversa medicamentosa más frecuente que afecta a los pacientes adultos que reciben TARV en el</p>	<p>Al ser un trabajo de investigación del tipo descriptivo la hipótesis está implícita.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al TARV <p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos sociodemográficos • Cumplimiento del tratamiento • Carga viral • Conteo de CD4 • Tiempo de tratamiento • Tiempo de enfermedad 	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. No experimental b. De corte transversal c. Retrospectivo d. Descriptivo <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población y muestra: Conjunto de pacientes con VIH/SIDA, que fueron atendidos en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020 y que cumplan con todos los criterios de inclusión y exclusión del trabajo de investigación.</p> <p>Instrumento: El instrumento que se utilizara será la Ficha técnica de recolección de datos, elaborada</p>

	<p>Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la carga viral más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?</p> <p>4. ¿Cuál es el conteo de CD4 más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020?</p>	<p>Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020.</p> <p>3. Identificar la carga viral más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.</p> <p>4. Identificar el conteo de CD4 más frecuente en los pacientes adultos que reciben TARV en el Hospital Regional de Huacho en contexto de pandemia 2020.</p>			<p>y adaptada por el autor de la investigación, y validada metodológicamente por juicio de expertos, por tres especialistas del tema de investigación, que se basaron para su validación a partir de los objetivos de la investigación, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio y la literatura revisada; adaptando el “Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al TARGA” de la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” del MINSA 2015” y la “La “Tarjeta de administración de TARV y Terapia preventiva para pacientes con VIH” de la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” del MINSA 2018”</p>
--	--	---	--	--	--

ANEXO VIII

BASE DE DATOS EN EXCEL

The screenshot shows the Microsoft Excel interface with a data table. The table has 11 columns: EDAD, Estado civil, 9^a Instrucción, Sexo, RAM, Cuento CD4, Carga viral, Nivel de Adherencia, Adherencia, and Antecedente de falta de adherencia. The data rows contain various entries for each of these categories.

EDAD	Estado civil	9 ^a Instrucción	Sexo	RAM	Cuento CD4	Carga viral	Nivel de Adherencia	Adherencia	Antecedente de falta de adherencia
45	Casado/a	Secundaria	Femenino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
56	Soltero	Primaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
44	Casado/a	Primaria	Masculino	Ausente	<200	Detectable	85-94%	NO	SI
32	Soltero	Secundaria	Masculino	Digestivo	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
35	Soltero	Superior	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
35	Soltero	Primaria	Masculino	Ausente	<200	Indetectable	95-100%	SI	NO
36	Viudo	Primaria	Femenino	Neurologico	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
40	Soltero	Primaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
47	Casado/a	Secundaria	Femenino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
42	Casado/a	Primaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
52	Casado/a	Primaria	Femenino	Dermatologico	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
57	Divorciado	Primaria	Femenino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
37	Soltero	Superior	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
45	Casado/a	Secundaria	Femenino	Respiratorio	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
44	Soltero	Secundaria	Masculino	Digestivo	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
51	Soltero	Secundaria	Masculino	Digestivo	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
43	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
40	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
49	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
53	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO
48	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO
50	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO

Autoguardado Nueva lista de datos... Guardado

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Compartir Comentarios

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas

Formato Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Analizar datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
76	55	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
77	62	Soltero	Primaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO			
78	55	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
79	37	Soltero	Primaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
80	24	Soltero	Secundaria	Femenino	Digestivo	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
81	32	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
82	44	Soltero	Secundaria	Femenino	Respiratorio	<500-1200	Detectable	95-100%	SI	NO			
83	34	Soltero	Primaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
84	44	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
85	41	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO			
86	52	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
87	38	Soltero	Superior	Femenino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO			
88	32	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Detectable	95-100%	SI	NO			
89	58	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	250-500	Detectable	95-100%	SI	NO			
90	32	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO			
91	41	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
92	30	Soltero	Primaria	Femenino	Ausente	250-500	Detectable	85-94%	NO	SI			
93	60	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
94	31	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	<500-1200	Detectable	95-100%	SI	NO			
95	53	Soltero	Superior	Masculino	Ausente	250-500	Detectable	95-100%	SI	NO			
96	42	Soltero	Secundaria	Masculino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
97	40	Casado/a	Superior	Femenino	Ausente	250-500	Indetectable	95-100%	SI	NO			
98	47	Soltero	Secundaria	Femenino	Ausente	<500-1200	Indetectable	95-100%	SI	NO			

Hoja1

17°C Nublado 09:41 21/07/2021

ANEXO IX

BASE DE DATOS EN IBM SPSS VERSION 25

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Unidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
2	Estado_Civil	Cadena	8	0	Estado Civil	(C. Casado/	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
3	G° de Instr.	Cadena	8	0	G° de Instrucción	(1. Sin esta	Ninguno	14	Izquierda	Ordinal	Entrada
4	Sexo	Cadena	8	0	Sexo	(F. Femenin	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Ram_mas_f.	Cadena	8	0	RAM mas frec.	(A. Ausente	Ninguno	15	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Cuento_de	Cadena	8	0	Cuento de CD4	(Normal <5	Ninguno	12	Izquierda	Ordinal	Entrada
7	Carga_Viral	Cadena	8	0	Carga Viral (Co	(A. Indetect	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
8	Nivel_de_Ad.	Cadena	8	0	Nivel de Adhere.	(A. 95-100	Ninguno	15	Izquierda	Ordinal	Entrada
9	Adherencia	Númérico	8	0	Adherencia	(0, 50)	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
10	Antecedent	Cadena	8	0	Antecedente d	(1. Si)	Ninguno	16	Izquierda	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

17°C Nublado 18:52 20/07/2021

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

Resultado1 (Documento1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Frecuencias

Estadísticos

Antecedente de falta al tratamiento

N	Válida	131
	Faltantes	0

Antecedente de falta al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida	8	16,1	15,1	16,1
NO	122	93,9	83,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Edite una doble pulsación para editar tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está ejecutando Unicode:CN

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está ejecutando Unicode:CN

19:18 17°C Nublado ESP 20/07/2021