

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION – HUANCAYO
2020.”**

TESIS

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
CCANTO QUISPE VILMA NELLY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORES:

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

LIC. MARLENY MENDOZA ZÚÑIGA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO

HUANCAYO – PERÚ

2020

ASESORES DE TESIS

Dra. Gina Fiorella León Untiveros

Asesor Metodológico

Lic. Clara Isabel García Lino

Asesor Temático

JURADOS

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por darme salud y fortaleza a mis padres por su apoyo incondicional en mi formación profesional.

A los docentes de la Universidad Privada Peruana del Centro, quienes con su esfuerzo, dedicación y profesionalismo nos han enseñado y apoyado a consolidar nuestros conocimientos.

INDICE

PORTADA

ASESORES DE TESIS.....	II
JURADOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY	XII
CAPITULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	18
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. Objetivo General.....	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	18
CAPITULO II	20
MARCO TEORICO	20
1.1. ANTECEDENTES.....	20
1.2. BASE TEÓRICA.....	28
1.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	52
1.4. HIPOTESIS	52
1.5. VARIABLES	53
1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
CAPITULO III.....	55
DISEÑO METODOLOGICO.....	55
1.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	55
1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	56
1.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	58
1.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO	58
1.5. ASPECTOS ETICOS	59

CAPITULO IV	60
RESULTADOS Y DISCUSION	60
1.1. RESULTADOS	60
1.2. DISCUSION.....	66
CAPITULO V.....	70
CONCLUSIONES.....	70
5.1. CONCLUSIONES	70
5.2. RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Esquema de Primera Línea para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH	37
Tabla 2 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.	61
Tabla 3 ADHERENCIA AL TAR DE PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.	63
Tabla 4 FACTORES A LA ADHERENCIA AL TAR DE PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.	64
Tabla 5 ANALISIS MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.	65

RESUMEN

El presente estudio titulado Factores Asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2020. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al Tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2020. La investigación es de tipo cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral (TAR) en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados En cuanto a los datos sociodemográficos se concluye : 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%(8) y masculino con un 96.8%(62), asimismo dentro de la edad de 40 a 59 años de edad en el género femenino se presenta con un 61.5%(16) y en el género masculino con un 3.1%(2), en la edad de 60 años a más se presenta los pacientes solo en el género femenino con un 7.6%(2). Asimismo en cuanto a la procedencia ambos géneros provienen de la sierra en su mayoría dentro del género femenino se presenta con un 84.62%(22),y el género masculino con un 90.6%(58),mientras que los procedentes de la selva son en el género femenino un 15.3%(4),el género masculino con un 6.2%(4),asimismo los procedentes de la costa es en una minoría y en el género masculino con 3.1%(2). En cuanto al grado de instrucción se presenta que en el grado de instrucción primaria el género femenino se presenta un 15.3%(4) y el masculino con un 1.5%(1), en el grado de instrucción secundaria se presentan en el género femenino un 15.3%(4) y el masculino con un 57.8%(37), en el grado de instrucción superior técnico se presenta en el género femenino con un 61.5%(16) y el masculino con un 28.1%(18), en el grado de instrucción

superior(universitario) se presenta en el género femenino un 7.6%(2) y el masculino con un 12.5%(8) se puede deducir que la gran mayoría ha cursado la secundaria .En cuanto a la condición en Homosexuales se presenta en el género femenino un 30.7%(8) y masculino un 31.2%(20), y la condición de lesbianas se presenta un 7.6%(2) y los contagiados en el género femenino se presenta un 61.5%(16) y en masculino un 68.7%(44) se menciona la gran mayoría en ambos géneros son contagiados. En cuanto a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) se presenta que en la adherencia estricta en el género femenino se presenta un 100%(26), mientras que en el género masculino se presenta un 93.7%(60), y en cuanto a la adherencia media se presenta solo en el género masculino con un 6.2%(4), en ambos géneros se presenta que la gran mayoría tienen una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral (TAR). En Cuanto a los factores de adherencia en el factor personal el género femenino presenta una adherencia alta con un 100(26) y el género masculino presenta una adherencia alta con 92.1%(59), también en una minoría se presenta en el factor personal una adherencia media en el género masculino con un 7.8%(5), en ambos géneros el nivel alto es el más preponderante. En cuanto al factor familiar se presenta un nivel alto en el género femenino con un 88.4%(23) y en el género masculino con un 56.2%(36), y en el nivel medio se presenta en el género femenino un 11.5%(3) y en el género masculino un 43.7%(28). En cuanto al factor social se presenta un nivel alto en el género femenino con un 61.5%(16) y el género masculino presenta un 57.8%(37) también, aunque en caso del género masculino se ve muy cerca un porcentaje del nivel medio con un 42.1%(27) y en el género femenino se presenta un 38.4%(10). De acuerdo al análisis multivariado, no se observa una alta relación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), estadísticamente significativa ($p = 0.59$). Es importante resaltar que el factor personal es un factor protector para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), lo que nos indica que los motivos personales influyen a que los pacientes se adhieran al

tratamiento antirretroviral (TAR). El factor familiar es un factor de riesgo para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), lo que nos podría decir que las razones relacionadas a la familia podrían hacer que un paciente no practique el tratamiento antirretroviral (TAR). Finalmente, el factor social es un factor protector para la adherencia del tratamiento antirretroviral (TAR), lo que nos indica que según los pacientes la sociedad aporta en la sostenibilidad de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR).

Palabras Claves: Factores y Adherencia

SUMMARY

The present study entitled Factors Associated with adherence to ART in adult patients with HIV / AIDS at the Hospital Regional Docente Clínica Quirúrgica Daniel Alcides Carrion - Huancayo 2020. Objective: To determine the factors associated with adherence to ART in adult patients with HIV / AIDS at the Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2020 Clinical Surgical Teaching Hospital. The research is quantitative with a descriptive, non-experimental cross-sectional design, the sample consisted of 90 patients with HIV / AIDS receiving ART at the Daniel Alcides Carrion Teaching Clinical Surgical Regional Hospital Huancayo 2020. The technique was the survey and the instrument a questionnaire. Results Regarding the sociodemographic data it is concluded: Regarding the age that most patients are between 18 to 39 years old, the female gender is 30.7% (8) and the male gender is 96.8% (62), likewise within the age of 40 to 59 years of age, in the female gender it appears with 61.5% (16) and in the male gender with 3.1% (2), in the age of 60 years and older, patients only present in the female gender with 7.6% (2). Also in terms of the origin Both genders come from the mountains, mostly within the female gender it is presented with 84.62% (22), and the male gender with 90.6% (58), while those from the jungle are 15.3% female (4), the male gender 6.2% (4), and those from the coast are in a minority and the male gender 3.1% (2). Regarding the degree of instruction, it is presented that in the grade of primary education the female gender is presented by 15.3% (4) and the male by 1.5% (1), in the secondary education grade there is a female gender. 15.3% (4) and the male with 57.8% (37), in the technical higher education degree it is presented in the female gender with 61.5% (16) and the male with 28.1% (18), in the higher education degree (university) it is presented in the female gender by 7.6% (2) and the male with 12.5% (8), it can be deduced that the vast majority have completed high school. Regarding the condition in Homosexuals, 30.7% (8) is present in the female gender and 31.2% (20) is male.), and the status of lesbians is 7.6% (2)

and those infected by women are 61.5% (16) and in men 68.7% (44) the vast majority are mentioned in both genders are infected. Regarding adherence to ART, it is presented that in strict adherence in the female gender, 100% (26) occurs, while in the male gender, 93.7% (60), and as for the average adherence, it only presents in the masculine gender with 6.2% (4), in both genders it is presented that the vast majority have a strict adherence to ART. Regarding the adherence factors in the personal factor, the female gender presents a high adherence with 100 (26) and the male gender presents a high adherence with 92.1% (59), also in a minority a personal adherence occurs. Average adherence in the male gender with 7.8% (5), in both genders the high level is the most preponderant. As for the family factor, there is a high level in the female gender with 88.4% (23) and in the male gender with 56.2% (36), and in the middle level there is a female gender with 11.5% (3) and in the masculine gender 43.7% (28. Regarding the social factor, there is a high level in the feminine gender with 61.5% (16) and the masculine gender presents 57.8% (37) as well, although in the case of the Male gender is very close to a percentage of the average level with 42.1% (27) and in the female gender it is presented 38.4% (10). According to the multivariate analysis, there is no statistically significant high relationship between factors and adherence to ART ($p = 0.59$). It is important to highlight that the personal factor is a protective factor for adherence to ART, which indicates that personal reasons influence patients to adhere to ART. Family factor is a risk factor for adherence to ART, which which could tell us that the reasons related to the family could make a patient not practice ART. Finally, the social factor is a protective factor for the adher.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH) es considerado un impedimento de salud pública en todos los países y de gran naturaleza debido a la gran magnitud de los daños que se observan en la morbilidad y mortalidad sobre los seres humanos. Es considerado una pandemia que genera una gran preocupación científica; desde que en estados unidos, en el año 1981 se descubrió el primer caso a nivel mundial, este padecimiento se ha propagado catastróficamente en todo los países, siendo en unos más prevalentes que en otros. (1)

La organización de Naciones Unidas estima que los infectados por VIH crecieron un 7% en Latinoamérica entre el 2010 al 2018 en el mundo, en nuestros días hay unos 37,9 millones de personas con VIH y solo 24,5 millones tienen ingreso a la terapia antirretroviral, unos 1,7 millones de personas se contagiaron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desencadenante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras 770.000 murieron por enfermedades asociadas con el SIDA,

según datos actualizados en el año 2018 en Latinoamérica, se estima que hay 1,9 millones de personas viviendo con VIH y 1,2 millones con acceso a tratamiento. (2)

La cantidad total de nuevos casos anuales. Latinoamérica se sitúa en torno a los 100 mil, en Brasil como núcleo de casi la gran parte de esos casos, según el último dato anual global del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Si se deduce a ese país que acumula a un tercio de la población total de América Latina, la tasa de nuevos casos de la región para ese mismo periodo habría bajado un 5 %. (3)

Perú es alguno de los países con mayores cambios en combate contra el VIH/SIDA. El último boletín mensual de estadística compartido por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del mes de Diciembre del 2018, informa que durante el periodo de enero de 1983 a diciembre del 2018 se reportaron 120.389 casos de Infección VIH, de los cuales 43.072 son casos de Sida. De los casos de Sida, el 65% de ellos se diagnosticaron entre los 20 a 39 años de edad, con mayor prevalencia en el sexo masculino. La vía de transmisión en los casos de VIH acumulados, es la vía heterosexual, con 49%, seguida de la vía homosexual/bisexual con 45%. Los departamentos con mayores casos de VIH y SIDA, son más en Lima quien tiene el mayor número de casos registrados los cuales son 2211 casos de VIH en el año 2018, y 861 casos de Sida registrados en el mismo año; el segundo departamento es Libertad el cual tiene 484 casos de VIH, seguido del Loreto con 411 casos y Ucayali con 348 casos de VIH. Los departamentos con más casos de VIH son el Lima, Libertad y Loreto, los cuales registran 861, 40 y 23 casos de Sida respectivamente. Lima y Callao concentra el 63% de los casos de VIH y el 68% de casos de Sida notificados. El 52% de casos de infección por VIH de Lima y Callao preceden de 10 distritos los

cuales son Cercado de Lima Callao Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas Ate, Chorrillos, Villa El Salvador, Los Olivos y Rímac. (4)

En la región Junín en el año 2019 hasta la semana 24 se han reportado un total de 123 casos de VIH de los cuales el 76.23% corresponde al género masculino y el 23.77%, en el género femenino. De estos casos el 76.23% de los casos son confirmados y el 21% sigue como probable y la diferencia en condición de sospechoso. La distribución de casos por Provincias observamos que los casos se concentran en la provincia de Huancayo, seguido de Chanchamayo, Satipo que concentran el 75% de los casos de toda la Región. Y en la región Junín son 705 personas con VIH y 143 con sida. (5)

Las causas que han corroborado estar concernientemente con la adherencia de una forma más trascendental incorporan la complejidad del tratamiento, los resultados secundarios, los obstáculos psicológicos, la adicción activa a drogas y/o alcohol, la ausencia de apoyo social y familiar y las actitudes y dogma del paciente acerca del tratamiento. (6)

El personal de enfermería tiene la obligación de alcanzar una eficiente, eficaz y adecuada adherencia a la medicación antirretroviral en las personas con VIH/SIDA; por lo tanto, se realiza la actual indagación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes adultos con VIH/ SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus afecta esencialmente a la estructura inmunitaria, aniquilando las defensas del organismo y actuando que la persona enferma sufra enfermedades y tumores. Motivo por la investigación pertenece a la línea de investigación de Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicio.

De acuerdo a la Resolución Ministerial N°215-2018/MINSA, la conexión enfermero-paciente, es piedra angular del tratamiento triunfante; a través de la educación hacia a la salud en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), atribuyendo información oportuno, asistencia psicológico y emocional, con el fin de controlar la morbimortalidad de las personas con VIH/SIDA, sensibilizándolos a fin de llevar a cabo un tratamiento seguro, a fin de acortar las réplicas virales, con desarrollo del sistema inmunológico, calidad de vida y alargar tiempo de supervivencia. Identificar los factores asociados al tiempo en la vinculación al programa de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH contribuirá a una mejor planificación del programa de VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión al inicio pronto de tratamiento en pacientes con VIH, a fin de reducir así la brecha de cobertura existente y ayudar a complicaciones de los pacientes que asisten al Programa.

Uno de los extraordinarios locros del tratamiento antirretroviral es sustentar a raya al VIH/SIDA, lo cual no se genere, que sus niveles en sangre (carga viral) que alcance llegue a cero; es bastante fundamental que el paciente esté en una condición de salud física y psíquica esplendido; por tanto, en el seguimiento de la enfermera pueden ser de asistencia para impulsar la adherencia en un 90-95%. Porque con ello se reducir las

réplicas virales, lo que resulta en un progreso del sistema inmunológico, excelente calidad de vida y por ende prolongación del periodo de subsistencia.

Es descubrir la localización tan preponderante en que cantidad de su adherencia al TAR, para constituir los criterios de función de enfermería para obtener la mayor adherencia a su tratamiento que admita lidiar su enfermedad. Por lo tanto, se hace imprescindible una adherencia al tratamiento, y para lograrlo es necesario que el equipo multidisciplinario de enfermería, responsable de la ejecución del tratamiento antirretroviral (TAR).

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Se encontró que algunos pacientes que no quisieron participar en la investigación sobre todo por vergüenza a que se ventile su intimidad sobre su enfermedad.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

Determinar los 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.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores personales asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de (TAR) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

- Identificar los factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Identificar los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

Ramos G y Martínez J. en el año 2019 en su artículo cuyo objetivo es establecer las causas concernientes a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. La investigación es cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. La muestra fue de 92 enfermos, el procedimiento fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, con los siguientes resultados, Los pacientes con VIH/SIDA acogido en etapas entre los 18 a 39 años 51.1%, especialmente son varones 63%, provenientes de la costa 76.1%, con nivel de educación secundaria 64.1%, y con situación de contagiados en un 53.3%. Los factores a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en enfermos con VIH/SIDA; son estrictos 48.9%, es bajo 28.3% y es moderado 22.8%. Según dimensiones, factores personales son estrictos 64.1%, es moderado 21.7% y es bajo 14.1%; factores familiares son estrictos 71.8%, es moderado 21.7% y es bajo 6.5%; y factores sociales es bajo 63%, es moderado 26.1% y

estricto 10.9%. Concluyendo: factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA, son estrictos en las dimensiones factores personales y familiares; y es bajo solo en factores sociales. (7)

Gutiérrez V. en el año 2018 en su investigación que tiene por objetivo decidir el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA, el estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal prospectivo. La muestra fue de 50 pacientes. El proceso fue la entrevista, el instrumento fue el cuestionario. Los resultados son el 42%(21) de los enfermos muestran una baja adherencia. En la dimensión antecedentes de la carencia de adherencia el 72%(36) en ningún momento han abandonado su medicamento el 40%(20) alguna vez ha dejado de recibir su tratamiento cuando se ha encontrado apenado o deprimido. En la dimensión interacción Enfermera-paciente, el 80%(40) refiere es buena. En la dimensión cumplimiento del tratamiento, el 72% (36) no ha dejado de ingerir sus tratamientos un día completo y el 42% (21) recuerda algunos tratamientos que están ingiriendo. En la dimensión ideológica de los pacientes concerniente al tratamiento, el 60%(30) no pierden tiempo tomando su medicamento el 40%(20) refiere que la información sobre los antirretrovirales es poner orden. En la dimensión uso de planificación de toma de los medicamentos, el 60%(30) refiere si utilizan estrategias para recordarse de recibir su medicamento. Conclusión: Existe un mayor dominio de pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, que revelan baja adherencia al tratamiento (8)

Granada A., Vanegas C., Forero E., Silva C. y Vergara E., en el año 2018 en su artículo posee por objetivo identificar las variables asociadas a la renuncia de terapia TARGA en pacientes con VIH de un hospital de tercer nivel en Colombia. La investigación es descriptivo corte transversal, se incluyeron 51 pacientes concernientes

al programa durante un año; obteniendo los siguientes resultados 12 pacientes (23%) contaron adherencia al tratamiento, 32 (62%) tenían historial de uso de sustancias psicoactivas y 33 (64%) tenían asociada alguna patología psiquiátrica. Los factores que se asociaron a la no adherencia sirvieron la psicopatología y la carencia de red de soporte. Conclusión: En la ciudadanía a estudio se evidencia incorporación de tasa de descuido a la terapia TARGA, posiblemente asociado a enfermedad mental y carencia red social. (9)

Nizama S., Ygnacia M. en el año 2018 en su análisis que tiene como objetivo. El objetivo fundamental de esta investigación fue resolver la relación existente entre el sustento social recibido y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. El prototipo estuvo constituido por 122 pacientes adultos con VIH/SIDA que se hallaban siendo atendidos en el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Nacional Dos de Mayo, los cuales se localizaban bajo tratamiento un periodo no menor a seis meses, y cuyas edades oscilan entre los 18 y 65 años. La forma de investigación es descriptivo-correlacional y el proyecto es no experimental. Se aplicaron el Cuestionario MOS de sustento social observado (MOS) y el Cuestionario CEAT para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH). Los rendimientos obtenidos expresan una relación en gran medida significativa y positiva entre la justificación social comprendido y la adherencia al TARGA ($r=0.309$, $p<0.001$) Así mismo, las dimensiones de la demostración social que ventajoso contribuyen a manifestar las actuaciones de adherencia al TARGA son el respaldo afectivo y emocional. En relación con los niveles de adherencia al TARGA de acuerdo a la edad de los pacientes, no se hallaron disconformidad significativa entre ambas variables. Los resultados actuales del estudio dan cuenta de la realidad en relación entre las variables investigadas, lo cual coopera al entendimiento del paciente con VIH y ello

podría orientar a la intervención psicológica para facilitar la adherencia a su tratamiento. (10)

Caballero C., de la Cruz K, Iglesias Y., Jiménez E., en el año 2018, en su artículo tiene como objetivo especificar los factores subjetivos y objetivos de adherencia al tratamiento en una multitud de pacientes seropositivos para VIH y SIDA. El estudio es descriptivo y diseño de transversal, Se evaluó por medio de cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS), alcanzando los siguientes rendimientos la mayoría de los pacientes del estudio expresaban falta de adherencia, y en cuanto, a los indicios contemplados de adherencia, se determinó un mayor número de indicadores favorables objetivos que subjetivos. Acabando con el objetivo de indagar y fomentar un superior conocimiento se hace importante seguir efectuando investigaciones el cual predominen los indicadores subjetivos de índole psicológico -dado que la adherencia se ve influenciada por el aspecto de estos factores- con muestras amplias, que permitan realizar análisis estadísticos a profundidad para precisar las relaciones entre la adherencia al tratamiento antirretroviral con factores psicológicos y sociales. (11)

Betancourt J., en el año 2018 en su preparación. Objetivo: Indagar sobre los rasgos esenciales para conseguir una buena adherencia al tratamiento antirretroviral en enfermos seropositivos, Se ejecutó una revisión bibliográfica sobre los esenciales aspectos conectados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos la cual se analizaron varias páginas de web certificados, revistas electrónicas, libros, realizando uso de buscadores. Los resultados se expresaron mediante aplicaciones de paquete office 2007 tales como power point, Microsoft Word. Concluyendo detectamos que la adherencia al tratamiento antirretroviral es esencial para los individuos viviendo con VIH/SIDA.(12)

Rojas, O. Mechan N. en el año 2017, en su estudio cuyo propósito es determinar grado de adherencia al tratamiento y calidad de vida concerniente a la salud en individuos con VIH/SIDA. Por ello se ejecutó una investigación no experimental - descriptiva. Se utilizará los cuestionarios CEAT-VIH para establecer los niveles de adherencia al tratamiento y MOS-SF 30 para establecer los niveles de calidad de vida concerniente a la salud, estimando su autenticidad y fiabilidad con los siguientes rendimientos de la sociedad estudiada presenta baja adherencia al tratamiento y calidad de vida concerniente a la salud. Los fisonomías sociodemográficos, el 53% son de sexo masculino, siendo la vía sexual (96%) la principal forma de transmisión del virus del VIH es vía sexual. Además, el 75% lleva un tiempo mayor a 12 meses de tratamiento en el servicio de TARGA. Concluyendo se evidenció que un porcentaje significativo de la población presenta una adherencia baja y un porcentaje menor muestra una adecuada adherencia. En función al sexo, tanto varones como mujeres, se encuentran en una mayor en un nivel de adherencia baja, con un 41% y 47% respectivamente. (13)

Belmar J. y Stuardo V., en el año 2017 en su artículo cuyo objetivo es explorar y especificar las características socioculturales vinculadas a la adherencia de mujeres al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA. El estudio es cualitativo, exploratorio descriptivo. La comunidad de estudio fueron mujeres chilenas de 18 de edad o más con contagio por VIH/ SIDA. La proporción del espécimen se puntualizó por congestión de reporte. Se hicieron entrevistas en profundidad a 16 mujeres contactadas en siete centros públicos de consideración a individuos infectados por VIH en cuatro regiones del mundo, atendiendo al principio de congestión de notificación. Resultados: Subsisten diferentes factores socio-culturales que establecen el rango de adherencia que las mujeres implantan en relación al TARV. Los más significativo son la complacencia

vital, el ilusorio sobre el VIH, la capacidad de sus redes liga al resultado y la disposición de información. (14)

Leiva,P. En el año 2016, en su estudio que tuvo por objetivo determinar si la edad, el periodo de padecimiento, el nivel de educación, procedencia y la conducta homosexual son factores asociados a la no adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El estudio fue estadístico descriptivo, analítico, Se define por intermedio de la utilización del Test de Morisky-Green-Levine, con Windows 7 y construida a través del programa estadístico para investigación médica (SPSS versión 23.0). Cuyos resultados son se puede observar que el nivel de significancia $p < 0.01$ el cual es menor al propuesto; de 0.05, nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, donde el grupo no adherente tiene un término medio de edad de modo relevante menor que el conjunto adherente. Concluyendo el tener menor edad es factor asociado a la no adherencia del TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirid. El nivel de enseñanza ignorante y básica son los factores asociados a la no adherencia del TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (15)

Orellana G., Morales E., en el año 2015, en su artículo tuvo como objetivo determinar los factores asociados y el rango de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA, su estudio es observacional, transversal, analítico y descriptivo con un cuestionario CEAT-VIH. Se empleó la recopilación de referencia en el programa Microsoft Excel y el estudio estadístico por medio del programa SPSS v.22, con los siguientes resultados. El periodo de transmisión fue un término medio de un año y 7 meses. El periodo de medicación con el TARGA valor de un término medio de 20 meses. La categoría que predomina en el espécimen es masculino con el 63.4 % (78

pacientes). Y la carga viral, el 77.2 % es indetectable (< 400 copias/ml). la oportuna adherencia al TARGA, es de 82.51. Concluyendo la colectividad estudiada tiene una oportuna adherencia al tratamiento antirretroviral y los 5 causantes que mide el cuestionario: ejecución de medicación, antecedentes de la carencia de adherencia, interacción médico-paciente, religión del paciente y estrategia de administración de medicamentos, tienen muy buena incidencia en la adherencia al TARGA. (16)

Liúdamela F, Libertad A, Pérez I, en el año 2015, en su indagación que tiene como. Objetivo definir la adherencia terapéutica y el soporte social de los enfermos que existen con VIH/sida en un sector de salud. La investigación es de tipo transversal con aplicación de metodología cuantitativa realizado en el sector de salud. Se emplearon algo así como técnicas de recogida de referencia a una conversación semiestructurada, el cuestionario “MGB” para la valoración de la adherencia terapéutica y el cuestionario de respaldo social “CAS-10”, se obtuvo los siguientes resultados como perduró el nivel incompleto de adherencia y a partir del punto de vista fundamental el elemento más perjudicado fue la relación transaccional entre enfermos y equipo de salud. El examen arrojó que los individuos que viven con VIH incluidas en el estudio revelaron una crecida imperativa percibida de respaldo social, poca complacencia con la protección recibida e incompleta intereses de soporte social. Completando la adherencia al tratamiento se expresó en sus tres proporciones con un dominio del grado parcial de adherencia. El sustento social es defectuoso y la ayuda recibida no repara. La familia es la fuente de apoyo emocional. (17)

Granda E., Gómez F. y Jiménez O., en el año 2015 ,en su artículo que tiene como objetivo reconocer los factores concerniente con adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez del municipio Guantánamo. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico transversal, el universo estuvo

conformado por todas las personas con el diagnóstico de VIH/Sida que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral las que fueron clasificadas en dos grupos considerándose como casos el grupo de los no adheridos y controles los adheridos. Para recoger la información se utilizaron las secciones A y B del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. Para decidir los factores asociados con la adherencia al tratamiento se utilizó la razón de productos cruzados e intermedio de seguridad del 95 %. Resultados: Los factores que se relacionaron con la adherencia terapéutica de aspecto emblemática abandonaron: presencia de complejidad en la medicación, descuido del tratamiento y el descontento con la aplicación recibida, hasta tal punto este son los iniciales que se deben tener en razón para ejecutar una estrategia de participación. (18)

Pacífico J, Gutiérrez C., en el año 2015, en su investigación posee como propósito. Disponer la asociación a través de la información sobre la prescripción y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en enfermos con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú, el estudio de corte transversal analítico. La metodología es la entrevista se utilizó el cuestionario. Los resultados condujeron. Se encuestaron 364 pacientes. La justificación con la recibida sobre los fármacos no existió asociada a la adherencia a TARGA ($p=0,611$). Factores asociados a la satisfacción con la información fueron: sexo femenino ($ORa= 0,52$; IC 95% 0,30- 0,90); el nivel de formación superior ($ORa=0,45$; IC 95% 0,27-0,75) y la edad $a= 1,05$ (IC 95% 1,02- 1,08).Ocurrió mejor complacencia con los informes recibidos sobre la conducta y uso de los fármacos frente a la información sobre sus probables reacciones adversas (48,9 vs. 43,1%; $p=0,0291$). Terminando la satisfacción con la información recibida sobre los fármacos no permaneció asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida acerca del TARGA se intensifica con la edad y es menor en mujeres y el nivel de educación superior. (19)

1.2. BASE TEÓRICA

VIH/SIDA

Es el virus de la inmunodeficiencia humana, miembro de la familia de virus conocida como. Retroviridae, clasificada en la Sub- familia de los lentivirus. Este virus es de estructura esférica y posee proyecciones exteriores en forma de hongo; tiene la propiedad de poseer un periodo de incubación prolongada previo de la enfermedad, infectan las células de la linfa, sistema nervioso y suprime el Sistema Inmunitario.

El VIH contagia a las células lo cual tengan en su espacio la molécula CD4 (una proteína que corresponde a algunas células del sistema inmunológico y que el VIH aprovecha como receptor). La GP120 viral identifica y se agrupa exactamente al CD4, y de esta manera el virus se unifica a la membrana celular. Luego de esta unión, el nucleoide viral se introduce en la célula y, por medio de este proceso de transcripción inversa, el ARN viral se modifica en ADN de doble hebra. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula, por lo cual se introduce o se integra al ADN de los cromosomas de la célula. La replicación del VIH consigue reportar la deceso de los linfocitos T CD4 (uno de los distintos tipos de glóbulos blancos). La devastación de los linfocitos T CD4 inmoviliza el sistema inmunológico, y este es el dispositivo lo cual la infección por VIH produce SIDA.

El SIDA es la última etapa de contagio por el VIH, es una enfermedad el cual inhabilita la capacidad del sistema inmunológico con el fin de defender al organismo de múltiples microorganismos, produciéndose graves infecciones. Se diferencia por astenia y pérdida de masa corporal, y con regularidad por complicaciones neurológicas debidas al daño de las células cerebrales.

Portador asintomático: Es aquella persona el cual se encuentra enfermo por el VIH y que sin embargo no manifiesta nada de síntoma relacionado con el VIH, ya que el virus

se halla subyacente, "dormido". Algunas de estas personas enfermarán en un posterior; sin embargo, otras no lo harán. Usualmente los síntomas aparecen varios años más tarde de haberse contagiado.

Complejo Relacionado con el SIDA (CRS): Los pacientes que manifiestan CRS tienen algunos indicios relacionados con la infección durante el VIH, ya que el virus se ha activado, ha comenzado arrasar a los linfocitos y, por tanto, ha deteriorado el sistema inmune. Estos síntomas (fiebre, aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, etc.) no cumplen, sin embargo, las condiciones necesarias para poder afirmar que el individuo está enfermo de SIDA. Algunos individuos con CRS desarrollarán en lo posterior SIDA. Otras, en cambio, no lo harán. (20)

ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD DE VIH

Estadio I (Fase de Infección Aguda):

Comprende a partir del ingreso del virus al organismo aun cuando la persona infectada inicia a generar anticuerpo frente al virus (usualmente entre 6 a 10 semanas). Puede ser asintomático de la manera que ocurre en la mayoría de los sucesos o sintomático, en la cual el cuadro clínico presenta síntomas enormemente variados (temperatura elevada, faringitis, linfadenopatías, dolor de cabeza, eritema y sensación de malestar); los cuales dejan de existir al cabo de una o dos semanas. El sujeto se ha seroconvertido; es decir, que el sujeto está virulento con el VIH y por lo tanto lo puede contagiar a otras personas. En esta fase, el virus (VIH) se multiplica a gran rapidez sufriendo diferentes mutaciones genéticas. En un primer instante se produce un declinación de números de linfocitos TCD4; pero al corto tiempo, alcanzan unas cifras habituales en respuesta a funcionamiento del sistema Inmunológico siendo los individuos enormemente contagiosos a lo largo de esta fase.

Estadio II (Fase Asintomática):

Es una etapa donde el ser humano luce fuerte, transportador asintomático, no posee manifestaciones clínicas (síntomas). Puede durar diez años a más. Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando destrucción progresiva del Sistema inmunológico. El registro de linfocitos TCD4 suele ser habitual. El individuo padecen una disminución del 20% de su masa corporal, manifestaciones cutáneas menores e transmisión en las vías aéreas principales, puede darse esplenomegalia o no y el diagnóstico en este periodo es por medio de la serología VIH, por lo cual es importante estimular por todas las vías posibles que las personas se interesen por saber su seroestatus.(20)

Estadio III (Fase Linfadenopática o Sintomática leve):

En este periodo progresa la enfermedad, el ser humano contagiado comienza a tener manifestación relacionada a un daño de la inmunidad. Característicamente representa el aumento de ganglios linfáticos en distintas regiones del cuerpo. De la misma manera se percibe más grande frecuencia de episodios de Herpes Zoster, Candidiasis Oral o Vaginal, episodio de fiebre, trombocitopenia o diarrea (Síntomas constitucionales). En apoyo a formación extranjeros, se comprende que el trayecto natural de la transmisión aun naciente fase alcanza recibir dentro de 8 y 10 años en término medio. El periodo de esta etapa depende de diversos factores, a través de los cuales figuran: tipo de cepa viral infectante y replica inmunológica del huésped, a través de otros. (20)

Estadio IV (SIDA):

Es el estadio final del VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, hay una declinación significativa de los linfocitos TCD4 (<200 cel/mm³) y el microorganismo se propaga muy activamente. A lo largo de este periodo, se produce el Síndrome Raquetica de VIH, Neumonía por Pnemocitys Carini,

Toxoplasmosis Cerebral, Erupciones cutáneas o bultos, con diarreas mayores de 1 mes, TBC Extra pulmonares, Candidiasis de esófago, tráquea, bronquios o pulmones, Encefalopatías por VIH, Linfoma de Sarcoma de Kaposi. Al ser identificado en esta etapa tan adelantado de la enfermedad, se relacionan con una alta letalidad por poca reacción a la terapia antirretroviral, reacciones adversas, irreversibilidad de la transmisión oportunista que dispongan en ese instante, así como complejidad para conseguir la restauración del sistema inmunológico.(20)

MODO DE PROPAGACION

El VIH se consigue multiplicar a través de la penetración anal o vaginal, por medio de transfusiones de sangre, al compartir agujas contaminadas en centros de atención sanitaria, por inyecciones de narcóticos así como entre madre e hijo durante la gestación, en el parto y la lactancia.(20)

Propagación sexual

El VIH se propaga por medio de prácticas sexuales en las que ocurra penetración. El VIH no se transmite de manera muy eficiente, por lo que el riesgo de infección en un único contacto sexual con penetración vaginal es bajo. Según los expertos, el sexo anal muestra un riesgo de transmisión diez veces muy aumentado que el sexo vaginal. Un ser humano con una infección de transmisión sexual no tratada, particularmente si manifiesta úlceras o secreciones, tiene, de media, de seis a diez veces más posibilidades de contagiarse el VIH a lo largo de relación sexual. El sexo oral se considera una tarea sexual de menudo riesgo en lo relacionado a la transmisión del VIH.

Propagación por compartir agujas y jeringas

El reutilizar o compartir agujas o jeringas supone una manera muy capaz de transmitir el VIH. La amenaza de contagio se puede disminuir sustancialmente entre los

seres humanos que se inyectan estupefacientes constantemente utilizan agujas y jeringas desechables nuevas o si todas las agujas/jeringas se esterilizan de modo adecuada previo de su uso. La transmisión en centros de atención sanitaria se consiguió disminuir si los trabajadores sanitarios se adhieren a las precauciones universales.

Propagación de madre a hijo

El VIH se puede contagiar a un niño durante la gestación, el trabajo de parto, el alumbramiento y la lactancia. Por lo tanto, hay un exposición de un 15-30 % de que una madre infecte a su bebé previo y durante el parto. Son diferentes las causas que repercuten en el riesgo de contagio, encima de todo la carga viral de la madre en el instante del nacimiento.

Propagación por transfusión sanguínea

Hay elevado amenaza (superior al 90 %) de contagiarse el VIH por intermedio de una transfusión con sangre o productos sanguíneos contaminados. Sin embargo, la diligencia de estándares de la práctica transfusional certifica la provisión de plasma y de productos sanguíneos fiables, apto y de buenas propiedades para todos los pacientes que requieran ser transfundidos. (21)

Medidas Preventivas

- Practicar abstinencia
- Reducir el número de compañeros sexuales a uno.
- Usar siempre condones de látex con lubricante hidrosoluble que contenga el espermicida nonoxinol.
- No intercambiar jeringas o agujas con otras personas
- No utilizar condones usados.
- Evitar la relación sexual anal porque esta práctica suele dañar tejidos

- Usar siempre instrumentos estériles o desechables para perforar la piel.
- No ingerir orina o semen.
- Evitar el sexo oral sin protección.
- Evitar la relación sexual con consumidores de drogas inyectadas.
- Practicar sexo no penetrante, como masajes, besos sociales (secos), etc.
- Evitar el embarazo si la mujer o su compañera sexual es positivo al microorganismo de la inmunodeficiencia humana.
- Informar al compañero sexual el estado de seropositividad
- Notificar a compañeros sexuales pasados y presentes el diagnóstico de seropositivo al virus de la inmunodeficiencia humana.
- De ser seropositivo al VIH, no tener relaciones genitales sin cuidado con otra persona seropositiva al VIH porque la infección cruzada con otra cepa del virus puede agravar la enfermedad.
- Si ser seropositivo al VIH, no donar sangre, plasma, órgano ni semen.(22)

DIAGNÓSTICO:

Se hacen mediante: Una Prueba rápida:

Es un examen de tamizaje (inmuno ensayo enzimático rápido) para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH, en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma, entre otras. También existen pruebas rápidas que detectan la aparición de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación)

Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Son exámenes de tamizaje: las pruebas rápidas para VIH, el ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y Quimioluminiscencia para VIH. También existen

exámenes de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación).

Prueba de Confirmación:

Prueba de Westewrn Blot: Ayuda a identificar la presencia de anticuerpos VIH y se utiliza para confirmar la seropositividad según el procedimiento ELISA. Se utiliza la técnica llamada Inmuno fluorescencia Indirecta (IFI). (23)

TRATAMIENTO O TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: (TAR)

La terapia con fármacos para el VIH y SIDA se llama terapia antirretroviral (TAR). Se sugiere para todos los seres humanos que tienen VIH. Los fármacos no sanan la enfermedad por VIH, sin embargo, la metamorfosean en una inclinación crónica doblegable. De la misma forma reducen el riesgo de incrementar el microorganismo a otros. La dirección general de salud de los seres humanos y la dirección ejecutiva de atención integral de salud del MINSA implica una norma técnica N°2018 MINSA/DGSP-V03 denominada norma técnica para el tratamiento antirretroviral (TAR). Los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral (TAR), toman una mezcla de fármacos contra el VIH todos los días. Dentro de los beneficios potenciales del inicio de una terapia Antirretroviral (TAR) están el monitorio de la replicación, metamorfosis viral y la reducción de la carga viral, la inmunodeficiencia o la reparación del sistema inmune, el aplazamiento en la progresión del SIDA y alargamiento de la vida, descenso del riesgo de la tenacidad viral y el probable descenso en el riesgo de transmisión viral. Las drogas ARV se distribuyen en varias clases, de acuerdo al mecanismo de acción de las drogas. (24)

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO (TAR)

Los objetivos principales del Tratamiento Antirretroviral (TAR) son los siguientes:

- **INCREMENTO DE LOS LINFOCITOS CD4:** El TAR ha causado un notorio recuperación de los rendimientos clínicos logrados por los contaminados, en algunos seres humanos que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) acaudalado la restauración del recuento de linfocitos CD4 es incompleto a pesar de un supremo nivel de supresión de d carga viral, en el tiempo actual se usan fármacos palifermina con logros aceptables.
- **RECUPERACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE:** La técnica es la ampliación celular, las células son incrementadas afuera del cuerpo y se las reinserta, la segunda técnica es la transferencia de células, por medio de esta técnica se le da a un individuo las células del sistema inmune de un consanguíneo mellizo u otro familiar VIH.
- **CONTROL DE LA REPLICACIÓN VIRAL (CARGA VIRAL INDETECTABLE):** La finalidad del TAR, es disminuir la carga viral aun valor indetectables, por abajo de 50 copias/mL, los exámenes ultrasensibles manifiestan que casi todos los seres humanos con VIH que aceptan una terapia TAR presentan proporciones muy bajos del microorganismo.
- **EVITAR LA RESISTENCIA VIRAL DEL VIH:** La firmeza a los fármacos logra hacer que falle el tratamiento contra el VIH (TAR), a través de la resistencias, poseemos las obstinaciones cruzadas que son por el uso de 2 o más fármacos de su propia clase que originan resistencia, o las resistencias del propio microorganismo que ya habiendo mutado se realiza ineficaz a la dedicación del tratamiento.

- **DISMINUIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH:** La disminución de la transmisión del VIH, se debe comenzar cuanto antes la terapia antirretroviral esto se disminuye drásticamente hasta un 96% de los incidentes, las probabilidades de propagar el microorganismo del VIH a una pareja sana, el empleo adecuado en los comienzos de la enfermedad de un paciente hace que la transmisión del microorganismo se reduzca significativamente. (24)

TIPOS DE MEDICAMENTOS DE VIH/SIDA

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (ITIN): Bloquean la enzima transcriptasa inversa para convertir su ARN en ADN.
- Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (ITINN): Se unen y luego cambian la enzima transcriptasa inversa del microorganismo, al bloquear la transcriptasa inversa y la transcripción inversa se evita la multiplicación de VIH.
- Inhibidores de la integrasa: Bloquean la enzima integrasa para insertar su ADN vírico en el ADN del linfocito CD4 huésped.
- Inhibidores de la proteasa: Bloquean la enzima proteasa, al bloquear la proteasa, los IP evitan que el nuevo VIH se convierta en un virus maduro capaz de infectar a otros linfocitos CD4.
- Los inhibidores de fusión bloquea la envoltura del VIH para impedir su unión a la membrana del linfocito CD4 huésped. Eso evita que el VIH entre a la célula.
- Los antagonistas de CCR5 y los inhibidores pos fijación bloquean el correceptor CCR5 en la superficie de ciertos inmunocitos, como los linfocitos TCD4, eso evita

que el VIH entre a la célula. Estos antagonistas son parte de un grupo más amplio de medicamento contra el VIH llamados inhibidores de la entrada.(24)

En ciertos sucesos, los pacientes consumen más de un fármaco:

- Los **potenciadores farmacocinéticas** incrementan la eficiencia de ciertos fármacos contra el VIH y SIDA. Un potenciador farmacocinética hace muy tardía la descomposición del otro fármaco que se está consumiendo. Esto posibilita que el fármaco perdure en una manifestación más alta en el cuerpo por más periodo.
- La **mezcla de múltiples fármacos** comprenden dos o más fármacos distintos para el VIH y SIDA.

Esquemas de TARGA:

Deben incluir por lo menos 3 drogas, las que deben permanecer por lo menos 2 clases diferentes. Los medicamentos utilizados por el MINSA son:

Tabla 1

Esquema de Primera Línea para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 m. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Esquema de segunda línea para el tratamiento antirretroviral de infección de VIH.

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	1 comprimido de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 comprimido de LPV/RTV cada 12 horas.	Se manejan estos esquemas en los sucesos de restricción al uso de Efavirenz o el incremento de acontecimientos desfavorables inflexible al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	1 comprimido de TDF + 2 comprimido de 3TC cada 24 horas 2 comprimido de LPV/rtv cada 12 horas	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de TDF + 2 comprimido de 3TC + 1 comprimido de DTG cada 24 horas	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 comprimido de DTG cada 24 horas	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 comprimido de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 comprimido de EFV al	Exclusivamente en enfermos con CV < 100 000

	descansar.	
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 comprimido de ABC cada 12 horas + 1 comprimido de 3TC cada 12 horas + 1 comprimido de EFV cada 24 horas al descansar.	copias/mL, con análisis de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de ABC/3TC cada 24 horas + 1 comprimido de DTG cada 24 horas.	Se destinara este esquema Acorte a los casos de prohibición de decadencia de Efavirenz, aunque el crecimiento de sucesos antagonistas estricto al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 comprimido de DTG cada 24 horas.	Exclusivamente en enfermos con análisis de HLA B*5701 negativo, Separadamente de la Carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 comprimido de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 comprimido de EFV cada 24 horas al descansar.	Para enfermos que tendrían cualquiera contraindicación Para la utilización de Tenofovir o Abacavir.

La Adherencia en el SIDA

La adherencia al tratamiento indica recibir la cantidad adecuada de sus medicamentos cada tiempo, puntualmente como te lo recetó tu proveedor de atención médica o como te lo sugirió tu farmacéutico.

Antirretroviral de Gran Actividad en una población determinada, el cual debe ser superior al 95%”. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA implican que el

enfermo tome los fármacos de acuerdo con la administración presente, según los horarios indicados y ajustándose a las peticiones de su manejo en relación con los alimentos u otras circunstancias.

La adherencia al tratamiento puede repercutir a cualquiera. No te sientas responsable de expresarte con tu médico sobre cualquier obstáculo que puedas tener para recibir tus medicaciones a horario. Hay ciertas situaciones que han demostrado afectar la adherencia como conducta, alteración, estado ánimo. (24)

Sistemas para la evaluación de adherencia:

Entre los métodos para la evaluación de la Adherencia:

- **Métodos directos:** consisten en la fijación de la acumulación del fármaco o su metabolito en una porción biológica y el tratamiento directamente observada. Aunque uno de las formas tan fiables, dispone el inadecuado de la variación interindividual en la actuación farmacocinética de algunos medicamentos, así como la capacidad de concentraciones plasmáticas afectados por la aparición de interacciones medicamentos. De otra parte, el hecho de conseguir valores correctos de fármacos en plasma el día de la sustracción de la porción no asegura que el cumplimiento será continuo. El método resulta inasequible y no es sencillo utilizar rutinariamente.

- **Métodos Indirectos:** Alcanzan ser basados en la conversación clínica al individuo (incluye la utilización de cuestionarios), en el recuento de prescripción excesivo, en el empleo de mecanismos electrónicos o en el estudio de los registros de dispensación. El empleo de cuestionarios para establecer la adherencia auto comunicada por el perteneciente al paciente es un método muy favorable en el ejercicio clínica diaria, elemental y barato. En medio de la multitud de cuestionarios concreto, la decisión de uno frente a otros se fundará en la patología que padece el enfermo en la notificación

que se quiera analizar (conducta del enfermo, barreras o creencias acerca de la adherencia de tratamiento). (24)

El modelo conceptual para la adherencia al TARGA permite en hacer este proceso como:

- Dinámico (susceptible a los cambios por influencia de factores internos y externos)
- Participativo (servicio de salud, usuario, comunidad)
- Vinculado al entorno social económico (acorde a la realidad local, permite garantizar posicionamiento y sostenibilidad en un momento determinado)
- Impulsa la corresponsabilidad del mantenimiento de la salud por parte de los prestadores de servicio y los usuarios del mismo. Implica la democratización de la toma de decisiones por parte del equipo de salud de los establecimientos (organización como equipos multidisciplinarios).

El equipo multidisciplinario básico para a adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) consta de médico, enfermera, Psicóloga, trabajadora social y promotores educadores de pares. Asimismo, la presencia de otros profesionales que contribuyen a la atención Integral de la persona viviendo con VIH/SIDA: obstetras, nutricionista, odontólogo, etc.

- Domiciliario: Toma de medicamentos en domicilio (Toma diurna y nocturna); supervisa: Agente de Soporte Personal (ASP) todos los días Monitorizada: Voluntario (mínimo: dos visitas por semana por dos meses y luego una visita por semana por un mes)
- Domiciliaria: Toma de medicamentos en Centro de Salud (toma diurna) y Domicilio (toma vespertina y nocturna): Toma Diurna: Supervisa el Personal de Salud Toma Vespertina (nocturna: Supervisa ASP (todos los días): Monitoriza: Voluntario (mínimo: La visita diaria por 2 meses y una semanal por un mes)

- Un agente de Soporte Persona: Se trata de una persona identificada por el paciente y/o propuesta por el equipo de salud que apoyara la adherencia del tratamiento antirretroviral e integral, pudiendo ser un miembro de la familia, allegado, amigo(a), pareja, pares.

Fases del tratamiento según Adherencia:

Fase previa: Desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento. Representa el primer encuentro del usuario con el equipo multidisciplinario. Durante esta fase, se identifica al “Agente de soporte personal”, se da la aceptación del Grupo de ayuda mutua (GAM) del establecimiento (pares organizados para soporte de grupo) se da la selección del esquema terapéutico y del esquema de supervisión para la formación de conducta de adherencia.

Fase de formación de conducta de Adherencia: Con la aplicación intensiva de las líneas de acción por parte del Equipo multidisciplinario. Constituye un momento de máxima interacción entre el servicio y los usuarios y sus acompañantes, donde se procede a la aplicación del esquema de supervisión para la formación de conducta de adherencia y se programa las visitas domiciliarias. El Grupo de ayuda mutua acoge al nuevo integrante en sus actividades. La evaluación es semanal y de acuerdo a la demanda, la duración de esa fase puede variar de acuerdo a la valoración del enfermo los integrantes multidisciplinario (puede ser aproximadamente de tres meses).

Fase de sostenibilidad de tratamiento: Es la fase de por vida, la supervisión de tratamiento es realizado por el “Agente de Soporte personal”, se tomará en cuenta la evaluación mensual del paciente para dar sostenibilidad a la adherencia. Se debe examinar tal “Desgaste” o “Agotamiento” de a adherencia con el transcurrir del tiempo para dar refuerzo a las actividades de soporte. (23)

LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TARGA:

Consejería: Esta dirigida a las personas que reciben el tratamiento o permite reforzar los mensajes educativos que en algunos casos no son comprendidos ni asimilados en las fases que siguen el diagnóstico, tiene como principio fundamental el compromiso y participación activa del usuario(a) y a los agentes de Soporte Personal Instrucción para el tratamiento:

Cuyo objetivo es el de consolidar el componente educativo tanto en el usuario como en su entorno social inmediato. Se educa sobre la enfermedad, fase de la misma, importancia del control médico mensual y de todo el equipo multidisciplinario e importancia del cumplimiento del tratamiento.

Social: Comprende la atomización de la participación social para contribuir a la adherencia al TAR.

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAR

Concepto de factor: Se denomina factor para cada uno de los principios, circunstancias, fuerzas o condiciones que determinan una situación o comportamiento: Dentro de ellos, tenemos:

Factores personales concernientes a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR):

Es la confianza de un ser humano de un concepto realista de sí mismo, su dignidad, es la sensación que tiene la persona de sí misma, esta involucra autovaloración y disección, la persona se juzga constantemente en conexión por medio de los estándares que ella misma forma y de la misma manera debe ver su apariencia tal y como es, la autoestima del adulto que toma tratamiento al TAR, es la imagen que ellos tienen de sí mismos, el cual es el nivel de estimación que le da a sus propias habilidades y a su

realidad, se encuentra en relación con la obligación de encontrarse bueno y contento consigo mismo. Los hallazgos determinan que la peculiaridad personales, como los requisitos de aceptación y la independencia personal, posiblemente sean factores fundamentales para que una persona se sienta relevante consigo misma y consiga confrontar mejor nuevas circunstancias ya sean buenas o malas, subsisten varias opiniones de autoestima, sin embargo, todos encajan en un conocimiento central: es comprender así mismo, pero es la responsabilidad de velar por uno mismo, es auto-defenderse, apreciar, autoestimarse y auto-observarse, la autoestima es entender a apreciarnos, respetarnos y cuidarnos, someterse esencialmente de la crianza en la familia, la escuela y el entorno.

El amor propio es un grupo de fenómenos cognitivos y sentimentales que concretan la conducta hacia uno mismo, la seguridad en el derecho a prevalecer y a ser grato es parte esencial del individuo en terapia de TAR; la emoción de ser apreciado, de ser honesto, y de poseer derecho a confirmar nuestras necesidades y privación, así como de aceptar decisiones acerca de su vida, a obtener las bases morales y a disfrutar del fruto del esfuerzo, la identidad de cada sujeto puede examinarse según la forma en el que se junta o se aleja a un modo de ser y existir la vida que él coloca el rótulo de una persona pragmática, la autoestima se constituye primordialmente de dos cosas: encontrarse digno de ser amado y sentirse competente, a pesar de pasar por la difícil circunstancia de afrontar un tratamiento.

La particularidad de la persona en tratamiento de TAR, debe estar enormemente práctico el hecho de poseer una enfermedad severa no debe menguar un atributo edificante en el cual la persona evidencia una magnífica aptitud para entregar solución a todas las obligaciones de forma equilibrada, de modo que las dificultades son aprovechadas cerca de momentos para edificar nuevas oportunidades de conseguir

proporciones de satisfacción, la autoestima tiene dos fisonomía interrelacionados, uno es la seguridad en sí mismo, es verbalizar, la de ser calificados y apto de hacer las cosas, esta confianza es una de las características de la persona en gran medida funcional, la cual afirma que la destreza emancipado de existir la vida tolera fiarse del apto, criterio y la propia manera de admitir decisiones por añadidura de cualquier otro referente, el otro es el aprecio de sí mismo que es el impresión de lo que se hace o se ha hecho es impecable conforme sus cualidades ,lo cual influye en la autodeterminación de vocablo que debe tener todo paciente, el hacer venerar lo que pensamos o apreciamos frente de los demás, por lo cual también es una característica del que se ama así mismo. Gran lado de la autoestima de un individuo procedente de cómo apreciar su satisfacción físico, a esto se le designa apariencia corporal, y manifiesta tanto el cuadro mental que posee de sí propia como sus comportamientos hacia su cuerpo y las diversas partes y funciones, los determinantes de la autoestima alcanzan ser de dos escalones internas o externas; la primera se refiere a que la autoestima procede de estremecimiento y entendimiento internos o de relacionarse con el medio y reiterar se refiere a los valuaciones físicos, la reducción de las habilidades, enfermedades crónicas o agudas y conductas sociales denegación hacia la persona que impactan profundamente, la autoestima puede distribuirse en autoestima alta, es aquello que suele puntualizar a las personas que se notan satisfechas de sí mismos y a la vez que tienen un inmenso certeza en sus propias condiciones, alcanza a tomar decisiones aceptando así los riesgos que puedan presentarse, así mismo logran a confrontar diversas ocupaciones con diferentes niveles de impedimento y jamás reduce sus expectación y el modo indudable de verlas.(24)

Factores familiares relacionados a la adherencia al TAR

El parentesco cumple funciones básicas en ayuda de un paciente con VIH/SIDA, en el interior de ellas se encuentra la socialización, en la cual se alcanzan comportamientos, religiones, normas morales que favorecen a los integrantes de la familia y el desarrollo biopsicosocial, produciendo así cualidades individuales y patrones conductuales propios de cada parentesco, otra responsabilidad familiar es inclinación, definiendo a este como el intercambio de afectos y emociones en los integrantes de la familia que estimula la cohesión de conjunto familiar y el avance psicológico del seropositivo, otra función bastante fundamental es la atención, el cual involucra el cuidado y asistencia total de modo cuidadoso y respetuosa en las diversas imperativos como materiales, sociales, económica y de salud del agrupamiento familiar, como penúltima tarea esta la colaboración y emisión de las características sociales el cual proporciona a la familia una posición colectiva y por posterior está la función de la difusión, expansión y ejercicio de la sexualidad, son características fundamentales en la inclusión del seropositivo.

Los miembros, como ayuda al transportador del VIH/SIDA, incrementa su prominencia en el dolor de sus miembros, lo cual el individuo enferma atraviesa por situaciones algo así como reducción de quehaceres social, labor física, situaciones en la cual su estado sentimental se observa dañado y pedirá más que nunca sentirse escuchado, atención y respaldado, este sustento que se proporciona a los miembros con VIH/SIDA, es un causante afiliado a él con el fin de que mejore su forma de encontrarse y de confrontar la calamidad por el cual que está atravesando, viviendo la conexión que se instituye entre el seropositivo y el infectado primordial para el comienzo y evolución de obstáculos de salud en éste final, de no ser así completamente será más dificultoso para el enfermo, pues solo notara que se mantiene a sí mismo para

continuar adelante y enfrentar día a día su malestar y lo que esto compromete, el apoyo de los miembros se puede puntualizar, a modo de precaución de medios mediante la red social y familiar, los cuales en inmediato ayudaran a levantarse la autoestima del vector de VIH/SIDA .El nivel de soporte familiar es aquella proporción de apoyo que la familia o alguien de sus integrantes proporciona a otro integrante, en la complacencia de sus necesidades a pendiente del desarrollo de interacción, la cual incorpora: ayuda emocional, demostración valorativo, respaldo informativo, apoyo instrumental y soporte económico, el sustento emocional es aquel que se proporciona al seropositivo, enfatizando seguridad, atención, afecto, compañía, seguridad y preocupación por él, estableciendo con los demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, apretón, expresiones cariñosas, simpatía y compañerismo.

Por lo demás, el sostén es tal valorativo, lo cual protege en el adulto lo cual corresponde al programa de TAR su autoestima, habilidades verdaderas en dirección a sí similar y auto afecto; definido durante la captación de la destreza eficaz, coraje y acoplamiento al padecimientos crónicas de la misma manera , está el sustento explicativo lo cual es aquel que le da conocimiento y sugerencias mentales lo cual respaldan la salud, aparte de conocimiento de importancia calificado durante el empleo de la comunicación.

El soporte instrumental, consabido asimismo como sustento perceptible lo cual proporciona al adulto, fondos y servicios en quehaceres de la vida diaria; lo cual constituye la contribución, este realiza referencia al empleo sobre las relaciones sociales en calidad de intermedio en dirección a alcanzar objetivos, en medio de las cuales se localizan el acompañamiento y aportación en diversas ocupaciones del qué hacer diario, las cuales refieren con la tranquilidad puesto que ayudan en la

disminución sobre recargas en las ocupaciones del enfermo que requiere protección, lo cual le consiente sustentar mejor el momento disponible lo cual puede consagrar a ocupaciones sobre diseminación e incorporación comunitario y desarrollo personal, la familia, aún en intermedio de una circunstancia estresante, lograr redescubrir aspecto de confrontar serie de problemas, disponiendo de la manera consecuencia el recuperarse la condición de satisfacción para los integrantes de la familia, son ellos propios los que consiguen crear un entorno favorable en dirección a ajustarse a diversas situaciones, admitiendo la integración de cada miembro.

Factores sociales relacionados a la adherencia al TAR

La repercusión del SIDA a través de colectivos sociales distintivo algo así como “desviados” en sus comienzos (lesbianas, homosexuales, transexuales y prostitutas) ayuda la re-estigmatización social, decisiva de estas asociaciones marginados, apuntada de la nomenclatura formal por medio de la inoportuna designación “agrupaciones de riesgo”, o “agrupaciones marginados” esta designación, ha resultado nefasta de tal modo para los colectivos de esta forma designar, como para el resto de los habitantes que, no correspondiendo a nadie de los “conjunto de riesgo”, no ha tomado la magnitud de prevención oportuno ni modificado sus hábitos o prácticas sexuales.

De este modo, los registros presentan un aumento de sucesos de sida a través de personas heterosexuales, especial-mente dentro de las mujeres, como ya hemos examinado, la aparición general del Sida, localiza su anclaje en configuración ideológicas anterior -sistemas morales- y en organización sociales previas -marginación de homosexuales y adicto, pero, al mismo periodo, la manifestación social del Sida fortalece el sistema ideológicas y alejamiento entre los conjuntos sociales.

Nos encontramos con dos funciones sociales del Sida, una que evalúa el malestar desde un método moral impreciso y fraccionar a los agrupaciones sociales en ingenuo

(los adaptados al sistema) y defectuosos (los grupos marginados), y otra que, hender de una honesto de cargo, valora el sufrimiento desde el entorno ecológico -social- existencial de una ser humano que procura hacer frente a su circunstancia de marginación social.

El problema del retroceso social hacia los seres humanos seropositivos o de grupos de peligro, me parece más un tópico o un absurdo (un hecho que pudo ser y que no fue) que una objetividad, excepto para un grupo de la comunidad, favorablemente cada ciclo mayor, que percibe los trayectos de contagio y que se relaciona con los individuos portadores o seropositivos con tranquilidad.

Sin embargo, no deja de sucumbir significativo, el hecho de que una extensa mayoría de los miembros extienden al ocultamiento social su seroconversión con el objetivo de evitar comportamientos de desaprobación y discriminación, el alejamiento en calidad de mecanismo de protección para prevenir la transmisión del VIH es un continuo que proyectan los seres humanos seropositivos, en algunos sucesos, la separación se genera preciso a la toxicomanía y se prolonga posteriormente de haber dejado el uso de estupefacientes; en diferentes incidentes, se debe a la oportuna seropositividad; y algunos individuos admiten que el aislamiento se ha producido a partir de un comentario encima de su pretendida seropositividad de la que ellos de ningún modo han hablado, y que se les culpabiliza por haber sido usuario de estupefacientes, estos compuestos son estigmatización del VIH.

Las etapas de confrontación que representan los individuos seropositivos se generan, principalmente, a lo largo de las campañas de concientización y comunicación sobre el VIH/SIDA, campañas de recaudación de fondos, en dirección a los consumidores de estupefacientes inyectables, hacia estos finales por su característica de toxicó-manos

puesto que, en excesivos casos, no se comprenden su seropositividad o ni tan solo son seropositivos.

Con respecto a los individuos seropositivos la ocupación muestra una serie de problemas singularmente difícil, puesto que, al extremo de las situaciones por desestimación que pueda originar el VIH, se trasladan intereses financieros que obstaculizan la contratación de los individuos seropositivos y también, en algunos hechos, presumen el expulsión de individuos ya abstraído en el mercado laboral.

Nadie de los individuos seropositivos ha padecido abiertamente un incidente de desestimación en el espacio laboral o ha existido despido por su característica de transportador o portadora del VIH/SIDA, no obstante aunque sea sólo trabaja una de ellas que cumplen su trabajo en una hermandad de soporte a las personas seropositivas, tal resto no han tenido ingreso al mercado laboral o lo dispusieron temporalmente, más en la contemporaneidad están en colocación de desempleo, desgraciadamente estos enfermos enfrentan diariamente tal desaprobación de la comunidad a pesar que es un ser humano como las otras personas.(24)

ROL DE ENFERMERÍA ANTE EL VIH/SIDA

La conducta del profesional de enfermería ante un paciente contaminado y que muestra serología afirmativa para el VIH/SIDA, debe considerarse la confidencialidad y dignidad del paciente, sentirse la misma que ante algún enfermo que manifiesta alguna otra clase de patología. Responsabilizar a los padres y/o tutores de los cuidados prevención de otras enfermedades oportunistas. Permitir que expresen sus sentimientos verbalmente y hablar con libertad.

Por medio de ello en el tiempo en que se hacen cuidados a un enfermo contagiado con el VIH/SIDA, de la manera que nadie puede asegurar su atención frente a algunas

infecciones, debe vincularse como potencialmente contaminado, se debe llevar a cabo igual compromiso a todos los enfermos y sostener con todos ellos las mismas disposiciones de prevención y cuidado.

En correlación a lo cual se debe actuar, el profesión de enfermería frente al paciente con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), debe experimentar ocultar las necesidades que el paciente no puede ocultar por sí sólo, prestándole el apoyo psíquico, físico y emocional que requiera, impidiendo posturas de desaprobación o de sobreprotección hacia estos pacientes, se debe pedir un acercamiento al paciente, un acercamiento a la familia y un intento por constituir una relación con el paciente, las finalidades son:

- a) La intención de ayudar y asumir la muerte que se acerca del paciente contagiado con este escalofriante padecimiento
- b) Falta de Comprensión: Es decir la insuficiente comprensión del padecimiento y su tratamiento o el fallo de entendimiento de la vinculación riesgo/beneficio, los elementos de distribuir y atención, cuyas posibles intervenciones estarán: perfeccionara la comunicación paciente, profesional, sanitario, Informar referido al padecimiento y el tratamiento, causa de la dosificación, inseguridad de desobediencia.
- c) Problemas con la Medicación: En relación a la aparición de efectos adversos, tamaño de las pastillas, número de dosis diarias.
- d) Olvidos y barreras: Olvidos apropiado al estilo de vida, inquietud, falta de estímulo, baja incorporación de la prescripción al estilo de vida, etc.
- e) sustento familiar, respaldo social (allegados, cuidadores, misión sociales).(25)

1.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **TAR:** (terapia antirretroviral) Está basado en tratamiento antirretroviral donde se combinan tres o más medicinas para tratar la infección por VIH; Este medicamento evita que el virus se incremente en el organismo, lo que permite una disminución el deterioro que el virus causa en el sistema inmunológico del enfermo, lo que tarda la aparición del SIDA.(24)
- **Adherencia al tratamiento:** Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue una dieta y ejecuta cambios en los estilos de vida.(24)
- **SIDA.** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.(20)
- **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.(20)
- **Antirretrovirales o Antirretroviricos :** Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus, como por ejemplo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).(24)
- **Factores:** Es una cualidad o peculiaridad que le concede a una persona un nivel inestable de vulnerabilidad al descuido a la no adherencia a TAR.(24)

1.4. HIPOTESIS

Los factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes adultos infectados por el VIH/SIDA atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo 2020, es significativa.

1.5. VARIABLES

- **Variable independiente:** Factores
- **Variable dependiente:** adherencia al tratamiento antirretroviral.

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	Escala de medición	TIPO DE VARIABLE
factores	En el actual estudio son aquellos de la capacidad concerniente a la adherencia al tratamiento antirretroviral del TAR, en enfermos asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital Docente Clínico Quirúrgico DAC; en cuanto a sus dimensiones de los factores personales, familiares y sociales; esto será medido a través de un cuestionario y valorado en bajo, medio y alto.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ personal ➤ familiar ➤ social 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud mental ➤ Medio de sobrevivencia ➤ Sentido de pecado ➤ entusiasmo ➤ voluntad ➤ Efectos secundarios ➤ Consumo de alpeste ➤ Consumo de estupefacientes ➤ Obediencia ➤ Aspecto físico ➤ Colaboración familiar ➤ Relaciones familiares ➤ Apoyo de la familia ➤ Conducta positiva social ➤ Cambios estilo de vida ➤ Metas y propósitos ➤ Cumplir necesidades 	Bajo Medio Alto	<p>Ítems: 1-10</p> <p>Ítems: 11-13</p> <p>Ítems: 14-17</p>	Ordinal:

			➤ Condición social			
Adherencia al TARGA (Terapia Antiretroviral de Gran Actividad)	Es la situación del enfermo de comprometer en la elección, comienzo y control del TAR, para sostener el sometimiento severo, con el objetivo de alcanzar una oportuna erradicación de la replicación viral; en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico DAC; el cual será medido con la ayuda de un cuestionario y valorado en baja, moderada y estricta.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asintomático, transmisión primaria (aguda) ➤ Sintomático, pero no en condición A o C ➤ Estado indicadoras de SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> A A1 A2 A3 B B1 B2 B3 C C1 C2 C3 	Baja Modera da Estricta	<ul style="list-style-type: none"> Ítems: 1-10 Ítems: 11-13 Ítems: 14-17 	Ordinal

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

1.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo cuantitativo pues se procedió a la recopilación de datos correspondientes los factores asociados a la adherencia al TAR en enfermos con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, los cuales fueron supeditados a criterio la utilidad de la teoría descrita para establecer los factores de adherencia de los enfermos.

La investigación empleo un plan no experimental, transversal, descriptivo, dado que no es necesario aplicar experimentos para la recogida de la información. Es transversal, pues la recolección de información se ejecutó en tiempo y espacio instituido por la investigadora, reuniendo las informaciones sin opción a alterar. Descriptivo, ya que solo se está ejerciendo con un variable y se desea alcanzar los esenciales estadísticos que describen a la variable de análisis. (27)

1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población del presente estudio de investigación estuvo conformado por 116 pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años, registrados en el libro de registro del año 2019, del Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, afectados con VIH/SIDA, los cuales reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TAR), desde su inicio hasta la actualidad.

Muestra

La muestra del presente estudio de investigación estuvo conformado por 90 pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años, que acuden al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, afectados con VIH/SIDA, donde reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TAR).

El muestreo será probabilístico aleatorio simple una vez clasificado por los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{S^2}{\frac{\varepsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Dónde:

N = Tamaño necesario de la muestra

S² = Desviación estándar de la población

E² = Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido

Z^2 = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza

N° = Tamaño de la Población:

n = muestra

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA (PROCETSS), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Pacientes diagnosticados con VIH-SIDA
- Pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de TARGA.
- Pacientes mayores 18 años de edad.
- De ambos sexos.
- Que acepten participar previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan al programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS)
- Pacientes gestantes.
- Pacientes que no dieron su consentimiento informado.
- Pacientes que hayan sido derivados de otras entidades de salud.

1.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizará es la encuesta de recolección de datos, de fácil aplicación y permite obtener información concreta y directa de las personas involucradas.

Esta técnica se aplica para reconocer los factores asociados a la adherencia al TAR de los enfermos.

El instrumento que se va emplear es el cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral, el cual fue validado en la tesis “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2019 Ramos G. y Martínez J. que consta de 17 ítems.

1.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Procesamiento

Se organizó la información obtenida luego se calificó cada formato de encuesta según criterios de calificación previa con la puntuación establecida respectivamente, realizo la calificación final para la práctica alimentaria adecuada e inadecuada respectivamente, se vaciará la información en la base de datos haciendo uso del Programa Estadístico STAM versión 14 (Programa de Procesamiento de datos y análisis Estadístico para la Investigación). Asimismo, se elaboró cuadros estadísticos con los resultados obtenidos respondiendo a los objetivos planteados, analizando e interpretando los cuadros y gráficos obtenidos.

Análisis de datos

Análisis Univariado:

Para el ordenamiento, interpretación y estudio de las informaciones obtenidas se utilizó la presentación en números y porcentaje.

Análisis bivariado:

Para la interpretación de los resultados por el tipo de estudio de causa – efecto al querer observar si existe una relación entre factores y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA se utilizó el análisis de Chi cuadrado.

1.5. ASPECTOS ETICOS

Para la ejecución del trabajo de investigación se tendrá en cuenta la autorización del director (Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión a fin de llevar a cabo el estudio.

De convenio al preámbulo bioético en calidad de beneficencia: no se ocasionará ningún tipo de perjuicio ya sea físico, psicológico a los enfermos que colaboran en el presente investigación, respaldándole que la información recolectada servirá para optimizar la atención al periodo de asistir al programa asimismo se respetara los derechos de las partes involucradas y tratarlas con el exacto obediencia y atención, para ese fin también se le hará firmar un consentimiento informado **ANEXO 02**

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

1.1. RESULTADOS

Dentro del trabajo de investigación que se realizó se obtuvieron los siguientes los resultados, luego de la haber aplicado el cuestionario de 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. Luego de recogida de datos se realizó la matriz de datos considerando a 90 pacientes con VIH/SIDA, seleccionadas para el presente estudio.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.

	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD				
18 - 39 AÑOS	8	30.77	62	96.88
40 - 59 AÑOS	16	61.54	2	3.13
60 AÑOS A MÁS	2	7.69	0	0
Total	26	100	64	100
PROCEDENCIA				
COSTA	0	0	2	3.13
SIERRA	22	84.62	58	90.63
SELVA	4	15.38	4	6.25
Total	26	100	64	100
INSTRUCCIÓN				
PRIMARIA	4	15.38	1	1.56
SECUNDARIA	4	15.38	37	57.81
SUP. TECNICO	16	61.54	18	28.13
UNIVERSITARIO	2	7.69	8	12.5
Total	26	100	64	100
CONDICION				
HOMOSEXUALES	8	30.77	20	31.25
LESBIANAS	2	7.69		
CONTAGIADOS	16	61.54	44	68.75
Total	26	100	64	100

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2020

Interpretación: De los 90 enfermos con VIH/SIDA que toman el TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020 ,se presenta en cuanto a la edad que la generalidad de pacientes están dentro de los 18 a

39 años en el género femenino con un 30.7%(8) y masculino con un 96.8%(62) , asimismo dentro de la edad de 40 a 59 años de edad en el género femenino se presenta con un 61.5%(16) y en el género masculino con un 3.1%(2), en la edad de 60 años a mas se presenta los pacientes solo en el género femenino con un 7.6%(2) .Asimismo en cuanto a la procedencia Ambos géneros provienen de la sierra en su mayoría dentro del género femenino se presenta con un 84.62%(22),y el género masculino con un 90.6%(58) , mientras que los procedentes de la selva son en el género femenino un 15.3%(4), el género masculino con un 6.2%(4),asimismo los procedentes de la costa es en una minoría y en el género masculino con 3.1%(2). En cuanto al grado de instrucción se presenta que en el grado de instrucción primaria el género femenino se presenta un 15.3%(4) y el masculino con un 1.5%(1), en el grado de instrucción secundaria se presentan en el género femenino un 15.3%(4) y el masculino con un 57.8%(37), en el grado de instrucción superior técnico se presenta en el género femenino con un 61.5%(16) y el masculino con un 28.1%(18), en el grado de instrucción superior(universitario) se presenta en el género femenino un 7.6%(2) y el masculino con un 12.5%(8) se puede deducir que la gran mayoría ha cursado la secundaria .En cuanto a la condición en Homosexuales se presenta en el género femenino un 30.7%(8) y masculino un 31.2%(20), y la condición de lesbianas se presenta un 7.6%(2) y los contagiados en el género femenino se presenta un 61.5%(16) y en masculino un 68.7%(44) se menciona la gran mayoría en ambos géneros son contagiados.

Tabla 3

ADHERENCIA AL TAR DE PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.

	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ADHERENCIA				
ESTRICTO	26	100	60	93.75
MEDIO	0	0	4	6.25
Total	26	100	64	100

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2020

Interpretación: De los 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020, en cuanto a la adherencia al TAR se presenta que en la adherencia estricta en el género femenino se presenta un 100%(26), mientras que en el género masculino se presenta un 93.7%(60), y en qué cantidad la adherencia media se presenta solo en el género masculino con un 6.2%(4), en ambos géneros se presenta que la gran mayoría tienen una adherencia estricta al TAR.

Tabla 4

FACTORES A LA ADHERENCIA AL TAR DE PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.

PERSONAL	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
MEDIO	0	0	5	7.81
ALTO	26	100	59	92.19
Total	26	100	64	100
FAMILIAR				
MEDIO	3	11.54	28	43.75
ALTO	23	88.46	36	56.25
Total	26	100	64	100
SOCIAL				
MEDIO	10	38.46	27	42.19
ALTO	16	61.54	37	57.81
Total	26	100	64	100

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2020.

Interpretación: De los 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020, En Cuanto a los factores de adherencia en el factor personal el género femenino presenta una adherencia alta con un 100(26) y el género masculino presenta una adherencia alta con 92.1%(59), también en una minoría se presenta en el factor personal una adherencia media en el género masculino con un 7.8%(5), en ambos géneros el nivel alto es el más preponderante. En cuanto al factor familiar se presenta un nivel alto en el género femenino con un 88.4%(23) y en el género masculino con un 56.2%(36), y en el nivel medio se presenta en el género femenino un 11.5%(3) y en el

género masculino un 43.7%(28. En cuanto al factor social se presenta un nivel alto en el género femenino con un 61.5%(16) y el género masculino presenta un 57.8%(37) también, aunque en caso del género masculino se ve muy cerca un porcentaje del nivel medio con un 42.1%(27) y en el género femenino se presenta un 38.4%(10).

Tabla 5
ANALISIS MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020.

Adherencia al TAR	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z 	[95% Conf.	Interval]
Personal						
ALTO	0.15	0.20	-1.43	0.15	0.01	2.04
Familiar						
ALTO	1.07	1.35	0.05	0.96	0.09	12.74
Social						
ALTO	0.68	0.72	-0.37	0.71	0.09	5.38

P = 0.59

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2020

Interpretación: De los 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020. En el presente modelo multivariado, no se observa una alta relación entre los factores y la adherencia al TAR estadísticamente significativa ($p = 0.59$). Es importante resaltar que el factor personal es un factor protector para la adherencia al TAR, lo que nos indica 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, lo que nos podría decir 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.

1.2. DISCUSION

El VIH/SIDA el virus de la inmunodeficiencia humana daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que acometen las epidemias. Esto lo pone en amenaza de contraer epidemias graves. Sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la fase terminal de la infección con el VIH. No todos los enfermos con VIH desarrollan SIDA, ya que por esta situación es necesario recibir tratamiento el cual ayude a que no se active y produzca infecciones, para evitar esta situación el tratamiento que se da es el TAR , el cual va ayudar en la demora de que pase a la fase sida, por lo es muy necesario que el paciente tenga una adherencia estricta. Por este motivo se realizó este estudio para evidenciar los factores en que tanto a la adherencia al TAR, obteniendo los siguientes resultados De los 90 enfermos con VIH/SIDA que toman el TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020 En cuanto a los datos sociodemográficos se concluye : En que tanto a la edad que la generalidad de pacientes están en el interior de los 18 a 39 años en el género femenino con un 30.7%(8) y masculino con un 96.8%(62) , asimismo dentro de la edad de 40 a 59 años de edad en el género femenino se presenta con un 61.5%(16) y en el género masculino con un 3.1%(2), en la edad de 60 años a más se presenta los pacientes solo en el género femenino con un 7.6%(2) .Asimismo en cuanto a la procedencia Ambos géneros provienen de la sierra en su mayoría dentro del género femenino se presenta con un 84.62%(22),y el género masculino con un 90.6%(58) , mientras que los procedentes de la selva son en el género femenino un 15.3%(4),el género masculino con un 6.2%(4),asimismo los

procedentes de la costa es en una minoría y en el género masculino con 3.1%(2). En cuanto al grado de instrucción se presenta que en el grado de instrucción primaria el género femenino se presenta un 15.3%(4) y el masculino con un 1.5%(1), en el grado de instrucción secundaria se presentan en el género femenino un 15.3%(4) y el masculino con un 57.8%(37), en el grado de instrucción superior técnico se presenta en el género femenino con un 61.5%(16) y el masculino con un 28.1%(18), en el grado de instrucción superior(universitario) se presenta en el género femenino un 7.6%(2) y el masculino con un 12.5%(8) se puede deducir que la gran mayoría ha cursado la secundaria .En cuanto a la condición en Homosexuales se presenta en el género femenino un 30.7%(8) y masculino un 31.2%(20), y la condición de lesbianas se presenta un 7.6%(2) y los contagiados en el género femenino se presenta un 61.5%(16) y en masculino un 68.7%(44) se menciona la gran mayoría en ambos géneros son contagiados. En cuanto a la adherencia al TAR se presenta que en la adherencia estricta en el género femenino se presenta un 100%(26), mientras que en el género masculino se presenta un 93.7%(60), y en cuanto a la adherencia media se presenta solo en el género masculino con un 6.2%(4), en ambos géneros se presenta que la gran mayoría tienen una adherencia estricta al TAR. En Cuanto a los factores de adherencia en el factor personal el género femenino presenta una adherencia alta con un 100(26) y el género masculino presenta una adherencia alta con 92.1%(59), también en una minoría se presenta en el factor personal una adherencia media en el género masculino con un 7.8%(5), en ambos géneros el nivel alto es el más preponderante. En cuanto al factor familiar se presenta un nivel alto en el género femenino con un 88.4%(23) y en el género masculino con un 56.2%(36), y en el nivel medio se presenta en el género femenino un 11.5%(3) y en el género masculino un 43.7%(28). En cuanto al factor social se presenta un nivel alto en el género femenino con un 61.5%(16) y el

género masculino presenta un 57.8%(37) también, aunque en caso del género masculino se ve muy cerca un porcentaje del nivel medio con un 42.1%(27) y en el género femenino se presenta un 38.4%(10). De acuerdo al análisis multivariado, no se observa una alta relación entre los factores y la adherencia al TAR estadísticamente significativa ($p = 0.59$). Es importante resaltar que el factor personal es un factor protector para la adherencia al TAR, lo que nos indica 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, lo que nos podría decir 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. Corroborando con Ramos G y Martínez J. en el año 2019 en su artículo donde su muestra fue de 92 obteniendo los siguientes resultados, Los individuos con VIH/SIDA atendidos con edades entre los 18 a 39 años 51.1%, mayormente son varones 63%, provenientes de la costa 76.1%, con grado de instrucción secundaria 64.1%, y con condición de contagiados en un 53.3%. Los factores a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA; son estrictos 48.9%, es bajo 28.3% y es moderado 22.8%. Según dimensiones, factores personales son estrictos 64.1%, es moderado 21.7% y es bajo 14.1%; factores familiares son estrictos 71.8%, es moderado 21.7% y es bajo 6.5%; y factores sociales es bajo 63%, es moderado 26.1% y estricto 10.9%. Concluyendo: factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA, son estrictos en las dimensiones factores personales y familiares; y es bajo solo en factores sociales. Asimismo también corroborando con el artículo de Orellana G., Morales E., en el año 2015, donde obtuvo los siguientes resultados. El tiempo de infección fue un promedio

un año y 7 meses. El tiempo de tratamiento con el TARGA consto de un promedio de 20 meses. El género que prevalece en la muestra es masculino con el 63.4 % (78 pacientes). Y la carga viral, el 77.2 % es indetectable (< 400 copias/ml).la adecuada adherencia al TARGA, es de 82.51. Concluyendo 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 de toma de medicamentos, tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA. También con el estudio de Rojas. O. Mechan N. en el año 2017, donde obtuvo los siguientes los aspectos sociodemográficos, el 53% es de sexo masculino, siendo la vía sexual (96%) la principal forma de transmisión del virus del VIH es vía sexual. Además el 75% lleva un tiempo mayor a 12 meses de tratamiento en el servicio de TARGA. Concluyendo se evidenció que un porcentaje significativo de la población presenta una adherencia baja y un porcentaje menor muestra una adecuada adherencia. En función al sexo, tanto varones como mujeres, se encuentran en una mayor en un nivel de adherencia baja, con un 41% y 47% respectivamente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En cuanto a los datos sociodemográficos se concluye: 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%(8) y masculino con un 96.8%(62) .Asimismo en cuanto a la procedencia ambos géneros provienen de la sierra en su mayoría dentro del género femenino se presenta con un 84.62%(22),y el género masculino con un 90.6%(58). En cuanto al grado de instrucción, el grado de instrucción superior técnico se presenta en el género femenino con un 61.5%(16) y el masculino con un 28.1%(18). En cuanto a la condición de contagiados en el género femenino se presenta un 61.5%(16) y en masculino un 68.7%(44) se menciona la gran mayoría en ambos géneros son contagiados. De los 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral (TAR) en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020.

2. La adherencia al tratamiento antirretroviral es estricta en el género femenino es 100%(26) mientras que en el masculino es 93.7%(60) en ambos géneros se presenta que la gran mayoría tiene una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral (TAR). De los 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el TAR en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020
3. En Cuanto a los factores personales el género femenino presenta una adherencia alta con un 100(26) y el género masculino presenta una adherencia alta con 92.1%(59), la minoría presenta una adherencia moderada. En cuanto al factor familiar se presenta un nivel alto en el género femenino con un 88.4%(23) y en el género masculino con un 56.2%(36). En cuanto al factor social se presenta un nivel alto en el género femenino con un 61.5%(16) y el género masculino presenta un 57.8%(37). De los 90 pacientes con VIH/SIDA que toman el tratamiento antirretroviral (TAR) en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2020
4. De acuerdo al análisis multivariado, no se observa una alta relación entre los factores y la adherencia al TAR estadísticamente significativa ($p = 0.59$). Es importante resaltar que el factor personal es un factor protector para la adherencia al TAR, lo que nos indica 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, lo que nos podría decir 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.

5.2. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar para que el profesional de la salud fomente metodologías educativas, instructivas dirigidas a los familiares y enfermos con VIH/SIDA motivando la participación activamente de ellos en la confrontación eficiente de la función familiar y en la protección en el hogar con el propósito de elevar la calidad de vida y adherencia al TAR.
- Fomentar en el personal de salud para realizar visitas domiciliarias para reforzar el acompañamiento de la adherencia al TAR en el asilo por parte de la familia y del mismo transportador de VIH/SIDA.
- A los responsables del establecimiento de salud realizar evaluaciones frecuentemente para determinar la eficiencia de las acciones educativas brindadas a los enfermos y familiares, en cuanto a la adherencia al TAR.
- Realizar estudios similares, con el cual se implica, prácticas sobre la adherencia al TAR del paciente con VIH/SIDA y el apoyo del familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud, conceptos básicos de VIH/SIDA, Lima. 2017
2. Organización de Naciones Unidas, Hoja informativa últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de VIH/SIDA. 2019
3. Organización de Naciones Unidas, SIDA-EFE: Los contagios por VIH en Latinoamérica 2019.
4. Ministerio de Salud, Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 2018
5. Ministerio de Salud, situación epidemiológica del VIH –SIDA en la región Junín. 2019
6. Alvis, O. De Coll L, Chumbimune L, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA, Lima, Perú 2009
7. Ramos G. y Martínez J., “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Peru.2019
8. Gutiérrez V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú .2018
9. Granada A, Vanegas C, Forero E, Silva C. y Vergara E, Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel, Bogotá-Colombia 2018.
10. Sullon M., 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, Lima- Peru.2018

11. Caballero C, De La Cruz K, Jiménez E, Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH/SIDA. Estudios del desarrollo humano y socio ambiental. (pp. 126-150). Barranquilla, Colombia. 2018.
12. Betancourt J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos Cuba 2018.
13. Rojas, O. Mechan N Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe, Lambayeque Lima –Perú 2017.
14. Belmar J. y Stuardo,V. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres. Chile 2017.
15. Leiva,P.Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte. Trujillo-Perú 2016.
16. Orellana G., Morales E., Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales “Luis N. Saenz”2015.
17. Liudmila F, Libertad A, Pérez I., Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba 2015.
18. Granda E., Gómez F. y Jiménez O., Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/SIDA del Policlínico Asdrúbal López Vásquez del municipio Guantánamo 2015.
19. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima-Perú 2015.
20. Ministerio de Salud, Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 2015.

21. La Sociedad Americana refiere que es una enfermedad de nuestro tiempo, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) .2014.
22. Codina. Martín. Ibarra, O. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.2015.
23. ONUSIDA. preguntas frecuentes con relación al VIH/SIDA 2010.
24. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) .2018
25. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. 2015.
26. INFOSIDA ofrece información sobre tratamiento, prevención e investigación del VIH/SIDA .2015.
27. Fernández C. y Hernández R. Metodología de la investigación 5ª edición.
28. Adherencia al tratamiento para el VIH.2014.
29. Métodos para medir la adherencia terapéutica 2009.
30. Flores L. Factores socioculturales relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes con infección por VIH/SIDA en un Hospital Federal de referencia.2002.
31. Elvis O. De Coil L., Chumbimune L., Díaz C.; Díaz J.,Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA.2009.

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020”

Buen día, estoy realizando un estudio sobre factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Su colaboración será de mucho valor. La encuesta es anónima.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) los espacios en blanco.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

Condición:

- a) Homosexuales
- b) Lesbianas
- c) Contagiados

ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

N°	Adherencia	SI	NO
	Es Adherente al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad		

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

N	Dimensión personal	Nunca	A veces	Siempre
01	Su estado de salud mental lo mantiene lo mantiene en condiciones de seguir con el tratamiento			
02	Usted percibe satisfactoriamente el tratamiento antiviral como medio de sobrevivencia.			
03	Su actitud frente a su enfermedad es de no sentirse que es un castigo, culpa o autodestrucción.			
04	Considera que debe seguir adelante con el tratamiento para conservar su vida.			
05	Tiene disposición y motivación para tomar la terapia antirretroviral con decisión propia.			
06	Tolera los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antiviral.			
07	Con el tratamiento de TARGA consume alcohol			
08	Con el tratamiento de TARGA consume drogas			
09	Usted siguió el cumplimiento de citas médicas para poder restablecerse y seguir su vida normal.			
10	Considera que sus aspectos físicos de deplorable aun recibiendo el tratamiento de TARGA.			
Dimensión familiar				
11	Participación de la familia u otras redes de apoyo que favorezca la adherencia y cumplimiento al tratamiento.			
12	Usted participa de las relaciones familiares y por ende le acompañan a sus tratamientos TARGA.			
13	Recibe ayuda de su compañero (a) familiares o amigos cercanos a recibir su tratamiento antirretroviral.			
dimensión social				

14	Presenta buena actitud ante las crisis sociales asociadas a su enfermedad o en general.			
15	Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral.			
16	Conserva sus metas, proyectos a corto mediano plazo, sentido de esperanza enmarcado dentro de su realidad			
17	Siente la posibilidad de satisfacer necesidades básicas de recreaciones o esparcimiento con sus amigos o vecinos.			



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020**”;Habiendo sido informado(a) del objetivo de la misma y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Usuaría: El presente estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma y Huella digital _____





FORMULARIO UNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA. REALIZAR LA APLICACION DE ENCUESTAS DE INVESTIGACION DE TESIS.

2. DESTINATARIO

SEÑORA DIRECTORA DEL HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

3. DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

CCANTO QUISPE VILMA NELLY

4. OCUPACION Y/O CENTRO DE TRABAJO

Estudiante - Bachiller en Enfermería.

5. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) - OTRO DOCUMENTO

DNI: 44670887

6. DOMICILIO DEL USUARIO (AVENIDA, CALLE, DISTRITO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO)

JIRON SAN CARLOS S/N - EL TAMBO - HUANCAYO

7. N° DE TELEFONO / CELULAR

977870429

8. FUNDAMENTOS

Que habiendo culminado mis estudios superiores, pido AUTORIZACION para poder realizar la aplicacion de encuestas de investigacion de la tesis FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR, en pacientes adultos con VIH/SIDA, por lo expuesto suplico acceder a mi peticion.

9. ANEXOS

- a) 01 anillado de 56 hojas (proyecto de tesis)
- b) 01 hoja oficio N° 012-FCS-EPE-UPECEN-2020 (copia)
- c) 01 Boleta de pago (original)
- d) 01 CD
- e)
- f)

10. FECHA: HUANCAYO 03 DE MARZO DEL 2020

11. FIRMA

DIRECCION DE PERSONAL, LOGISTICA, PLANIFICACION, ESTADISTICA(...) OTROS

N° DE EXPEDIENTE.....

FECHA.....

FOLIOS..... 58 hojas

HRDCQ "DAN" - HYO.
REG. N° 4036100
LAR. N° 2800223

HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO.
Mesa de Partes y Trámites Documentario
Registro N° 829
03 MAR 2020
CONTROLADO Y ENTREGADO
Per: _____
Fms: 1



HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

Huancayo 13 de Marzo del 2020

OFICIO N 004-HRDCQ-ESNITS-DAC-2020

Señor : RECTORA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

Atención :

ASUNTO : AUTORIZACION DE REALIZACION DE ENCUESTA

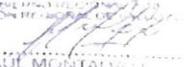
AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE ENCUESTAS DE INVESTIGACION DE TESIS "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020" correspondiente a doña CCANTO QUISPE, VILMA NELLY.

De mi mayor consideración:

Tengo a bien a dirigirme a usted para saludarle cordialmente a nombre del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión –Huancayo y por medio del presente autorizo la aplicación de encuestas de trabajo de investigación en el Hospital DAC. de la Tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TAR EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION -HUANCAYO 2020"**

A realizar por el estudiante CCANTO QUISPE, VILMA NELLY. Los días del 14 al 19 de Marzo 2020 sin particularidad me despido de usted.

ATENTAMENTE

GRUPO EMPRESARIAL MONTAÑA S.A.
EMPRESA DE SERVICIOS DE TELEFONIA

Dr. RAUL MONTAÑA
CAMP 47928 - HUANCAYO







