

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO**
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



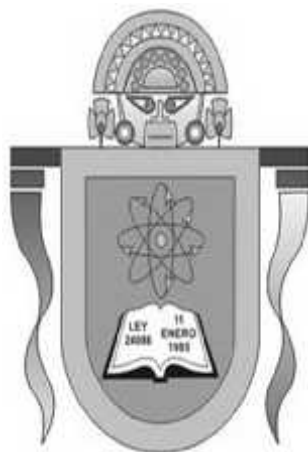
**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
ADULTOS CON VIH-SIDA, EN EL HOSPITAL
LAS MERCEDES, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR: Bachiller JUAN CARLOS RODRÍGUEZ SECLÉN
ASESOR: Med. DANIEL MANAY GUADALUPE

Chiclayo – Perú
2020

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
ADULTOS CON VIH-SIDA, EN EL HOSPITAL
LAS MERCEDES, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR: Bachiller JUAN CARLOS RODRÍGUEZ SECLÉN
ASESOR: Med. DANIEL MANAY GUADALUPE

Chiclayo – Perú
2020

DEDICATORIA

A Dios porque sin Él no estoy aquí.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis Padres por su apoyo, consejos, amor, consejos en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mi ángel en el cielo, mi mama Rosa, porque siempre me dio los ánimos necesarios para seguir.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre José Ricardo Rodríguez García, mi madre María Eugenia Seclén de Rodríguez; y a mis hermanos Vanessa, Ricardo y José; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Por último a mis compañeros de tesis, compañeros de estudio que de alguna manera todos fueron apoyo para mi carrera; a los Doctores que fueron mis maestros y amigos que siempre me orientaban.

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
❖ PORTADA	1
❖ CONTRACARÁTULA	2
❖ DEDICATORIA.....	3
❖ AGRADECIMIENTO.....	4
❖ TABLA DE CONTENIDO.....	5
❖ INDICE DE TABLAS	7
❖ INDICE DE FIGURAS	9
❖ RESUMEN.....	11
❖ ABSTRACT.....	12
❖ CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1.-Antecedentes del estudio.....	14
1.2.-Bases teóricas.....	18
1.3.-Hipótesis.....	22
1.4.-Variables.....	22
1.4.1.-Operacionalización de las variables.....	22
❖ CAPITULO II: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
2.1 Estado actual del problema.....	24
2.2 Formulación del problema.....	25
2.3 Objetivos de la investigación.....	26
2.4 Justificación del estudio	28
2.5 Definición de Términos	28

❖	CAPITULO III: METODOLOGÍA	
	3.1 Ámbito de Estudio.....	31
	3.2 Tipo de Investigación.....	31
	3.3 Población y muestra.....	31
	3.4 Unidad de Estudio.....	32
	3.5 Periodo de Análisis.....	32
	3.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	33
	3.5 Procesamiento de recolección de datos.....	33
	3.6 Tratamiento de Datos.....	33
❖	CAPITULO IV:	
	RESULTADOS	35
❖	CAPITULO V:	
	DISCUSIÓN.....	58
	CONCLUSIONES.....	61
	RECOMENDACIONES.....	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
	ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

✧ TABLA I: Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	36
✧ TABLA II: Distribución porcentual de las características clínicas de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	38
✧ TABLA III: Distribución porcentual de la adherencia de los participantes al TARGA según el cuestionario SMAQ, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	39
✧ TABLA IV: Distribución porcentual de posibles razones de no tomar la medicación en alguna ocasión de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	40
✧ TABLA V: Distribución porcentual del tiempo que no tomo la medicación en alguna ocasión en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	41
✧ TABLA VI: Distribución porcentual de participantes que se han olvidado tomar la medicación en alguna ocasión, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	42

✧ TABLA VII:	
Tabla estadística de normalidad de las variables de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	43
✧ TABLA VIII:	
Estadísticos de la relación entre factores sociodemográficos con la adherencia de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	44
✧ TABLA IX:	
Estadístico de la relación entre factores clínicos con la adherencia de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	50
✧ TABLA X:	
Análisis estadístico de la relación entre creencias de posibles razones de no tomar la medicación en alguna ocasión y la adherencia, en los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	53
✧ TABLA XI:	
Medidas de Riesgo entre no tomar la medicación alguna vez, vivir solo y no tomar a la hora indicada con NO ser adherente, en los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019	55

INDICE DE FIGURAS

✱ FIGURA 1: Distribución porcentual de la adherencia al TARGA según el cuestionario SMAQ, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	39
✱ FIGURA 2: Distribución porcentual de la población que se han olvidado de tomar la medicación en alguna ocasión, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019	42
✱ FIGURA 3: Relación entre edad y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	46
✱ FIGURA 4: Relación entre sexo del paciente y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019	47
✱ FIGURA 5: Relación entre grado de instrucción y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019	47
✱ FIGURA 6: Relación entre estado civil y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019	48
✱ FIGURA 7: Relación entre situación familiar y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019	48
✱ FIGURA 8: Relación entre orientación sexual y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.....	49

✧ FIGURA 9:	
Relación entre tiempo de tratamiento y adherencia al TARGA, en el Hospital	
Las Mercedes, durante el 2019	51
✧ FIGURA 10:	
Relación entre hábitos nocivos y adherencia al TARGA, en el Hospital Las	
Mercedes, durante el 2019.....	52
✧ FIGURA 11:	
Relación entre posibles razones de olvido y adherencia al TARGA, en el Hospital	
Las Mercedes, durante el 2019.....	54

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia al TARGA en adultos infectados con el VIH-SIDA. **Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta SMAQ adaptado a los participantes del Hospital Las Mercedes. Se realizó un estudio prospectivo y transversal, con una población de 678 y una muestra de 246 participantes mediante el programa estadístico OPEN EPI. **Resultados:** El 56,9% de los pacientes resultaron ser adherentes. La principal razón de no tomar la medicación es por olvido. El 29,3% de pacientes no tomó el tratamiento durante 1-2 días completos en al menos una ocasión. Al relacionar la adherencia con los factores sociodemográficos resultaron ser significativas. Los factores clínicos resultaron no ser significativas. Las causas de no tomar la medicación resultaron ser significativa, pero esta correlación puede ser espuria. Hay riesgo de haber dejado de tomar la medicación al sentirse mal y vivir solo para no ser adherentes. No tomar la medicación a la hora indicada resultó no ser significativo. **Conclusiones:** La mayoría es adherente al tratamiento. Los factores sociodemográficos tienen baja relación con la adherencia. Los factores clínicos no tienen relación con la adherencia. **Recomendaciones:** Seguir futuras investigaciones sobre la adherencia al TARGA en la región.

PALABRAS CLAVES: VIH; TARGA, Adherencia al tratamiento; Factor de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence and factors associated with the adherence to HAART in adults infected with HIV-AIDS. **Materials and Methods:** A SMAQ survey adapted to the participants of Las Mercedes Hospital was conducted. A prospective and cross-sectional study was conducted, with a population of 678 and a sample of 246 participants through the OPEN EPI statistical program. **Results:** 56.9% of the patients were adherent. The main reason for not taking the medication is by forgetting. 29.3% of patients did not take the treatment for 1-2 full days on at least one occasion. When relating adherence to sociodemographic factors, they proved to be significant. The clinical factors turned out not to be significant. The causes of not taking the medication turned out to be significant, but this correlation can be spurious. There is a risk of having stopped taking the medication by feeling bad and living alone so as not to be adherent. Not taking the medication at the indicated time proved not to be significant. **Conclusions:** The majority is adherent to the treatment. Sociodemographic factors have a low relationship with adherence. The clinical factors are not related to adherence. **Recommendations:** Continue future research on adherence to HAART in the region.

KEYWORDS: HIV; HAART, Adherence to treatment; Risk factor.

CAPITULO I

1.1. ANTECEDENTES DEL TEMA:

1.1.1. Internacionales:

López C., Jovel L. (Honduras, 2015). Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, transversal para determinar los factores socio-demográfico que intervinieron en mala adherencia al TARGA en pacientes pediátricos infectados por VIH que asistieron al Centro de Atención Integral (CAI) del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas (HNMCR), durante el período julio-septiembre 2015. La población 724 pacientes menores de 20 años con VIH en TAR en el HMCR, muestra 31 pacientes con carga viral mayor de 1000 copias/ml y más de 6 meses de tratamiento, excluidos pacientes con resistencia primaria TARGA documentada por genotipo, pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

Para evaluar la adherencia se utilizó el “Cuestionario de Adherencia Pediátrica Modificado”. Se encontró que 13 (42%) pacientes eran masculinos y 18 (58%) femeninas. En cuanto a edad 20 (64%) pacientes tenían entre 13-18 años. Se encontró que 27 (87%) eran cuidados por familiares; madre 17 (63%), padre 5 (18%), abuelo 3 (11%), primo 1 (4%), tío 1 (4%). Las razones de no adherencia fueron variadas en cada caso; 20 refirieron que por olvido, 7 porque el niño no aceptaba el medicamento.

Se concluyó que los adolescentes son los que presentaron mala adherencia al tratamiento, principalmente por olvido o no aceptar tomar el medicamento, hecho que puede estar influenciado por las relaciones interpersonales que se dan con otros jóvenes de su edad. **(1)**

Peñarrieta M. y cols. (México, 2009). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la magnitud de la no adherencia al tratamiento antirretroviral e identificar los factores que intervienen en personas adscritas al programa de VIH de la Secretaría de Salud de Tamaulipas en México entre junio de 2006 hasta octubre del 2008, se desarrolló un estudio de corte transversal, incluyendo a las 117

personas del programa de tratamiento, identificando no adherencia en los cuatro días y cuatro semanas últimas previas de aplicada la encuesta.

Se consideró no adherencia, cuando reúne criterios de cuestionario SMAQ modificado. Se utilizó regresión logística para identificar factores asociados en la no adherencia. Se observó que la tasa de no adherencia fue del 50% y el 48% en los últimos cuatro días y cuatro semanas, respectivamente.

Los factores identificados en la no adherencia son no guardar el medicamento en un lugar específico, percepción insatisfecha de su salud actual y considerar difícil el manejo de su tratamiento. **(2)**

1.1.2. Nacionales:

Alvis O. y cols. (Lima, 2009). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al TARGA en adultos infectados con el VIH-sida.

Es un estudio analítico observacional transversal. Se realizó una encuesta a 465 pacientes infectados por el VIH que se encontraban recibiendo TARGA en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La edad promedio fue de 36,8; 64,1% (298) era varón y 35,9% (167) mujer. Para evaluar la adherencia se utilizó el cuestionario de adherencia SMAQ (simplified medication adherence questionnaire) y la evaluación contenida en el Registro de dispensación del servicio de Infectología del HNAL.

El 35,9% de los encuestados resultó ser no adherente. Los factores independientemente asociados a la no adherencia fueron: ser homosexual/bisexual (OR: 3,85, IC95% 1,98 a 7,51), tener una baja calidad de vida relacionada a la salud (OR: 6,22, IC95% 3,47 A 11,13) poco apoyo social (OR: 5,41, IC95% 3,17 a 9,22), no tener domicilio fijo (OR3,34, a IC95% 1,93 a 5,79), tener morbilidad psíquica (OR 2,93, IC95% 1,78 a 4,82) y tener mayor tiempo en tratamiento (OR 1,04, IC95% 1,02 a 1,07).

Asimismo concluyen que los factores de tipo psicosocial fueron los que influyeron de forma más importante en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. **(3)**

Alcántara D. (Lima, 2008). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, año 2004-2007.

Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo aleatorio simple- Muestreo por proporciones; conformado por 91 pacientes. El instrumento que se utilizó fue una "Encuesta para determinar la adherencia al TARGA. 2007", con criterios de cuestionario SMAQ modificado. La técnica fue la Entrevista.

Dentro de los resultados más, tenemos: Las variables, las personas que conocen de su enfermedad lo apoyan en alguna forma ($ORa= 0.2363$); Usted tiene confianza con el personal de salud que lo atendió ($ORa= 0.1815$); Usted cumple los cuidados a seguir en casa ($ORa= 0.1592$); actúan como factor de soporte, disminuyendo la probabilidad de que el paciente sea no Adherente al TARGA.

Las variables, Usted fue marginada(o) alguna vez a causa de su enfermedad ($ORa= 1.4349$); Si alguna vez se ha sentido triste o deprimido, ha dejado de tomar su medicación ($ORa= 2.4604$); Durante el tratamiento, usted dejó de tomar su medicación en alguna ocasión ($ORa= 1.0226$); Si su respuesta es SI, porque dejó de tomar el medicamento (26.4% registró que el motivo principal por el cual dejaron de tomar la medicación fue porque alteraba su rutina de vida diaria, el 20.9% refiere que el motivo fue por los muchos efectos adversos que alteraba el funcionamiento normal de su organismo); No tomar la medicación a la hora correcta ($ORa= 1.0736$), actúan como factores de riesgo, aumentando la probabilidad de que el paciente sea no Adherente al TARGA.

Se concluyó que de los diagnosticados que se consideran adherentes supone un 96.90% correctamente clasificados, y de los que no son adherentes supone un 88.50% correctamente clasificados. En total el porcentaje correctamente clasificado es 94.50%, gracias al buen ajuste del modelo a los datos, se asignaron probabilidades muy bajas a los pacientes que son adherentes al TARGA y muy

próximas a 1 a los que no son adherentes al TARGA, tomando como referencia el punto de corte de 0,5. **(4)**

1.1.3. Locales:

Leiva P. (Trujillo, 2016). Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. Se aplicó un cuestionario estructurado, elaborado en función a instrumentos que evalúan la adherencia y factores asociados, SMAQ.

Los resultados fueron que el promedio de edad en el grupo no adherente fue 26.4 años y en el grupo adherente fue 31.5 años ($p<0.05$); el promedio de tiempo de enfermedad en el grupo no adherente fue 4.6 años y en el grupo adherente fue 2.5 años ($p<0.05$); el tener grado de instrucción analfabeta o primaria condiciona un odds ratio de 4.1 ($p<0.05$) de no adherencia al TARGA; el tener conducta homosexual condiciona un odds ratio de 2.1($p<0.05$) de no adherencia al TARGA. Concluyendo que el tener menor edad, mayor tiempo de enfermedad, grado de instrucción analfabeta o primaria y tener conducta homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. **(5)**

1.2. BASES TEORICA.

Concepto:

VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Éste daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección con el VIH. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.

(6)

El VIH suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. También puede propagarse por intercambio de agujas para inyectarse drogas o por contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden infectar a sus bebés durante el embarazo o el parto. **(6)**

Sin tratamiento, la infección por el VIH evoluciona en fases y empeora con el transcurso del tiempo. El VIH destruye gradualmente el sistema inmunitario y, a la larga, causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). **(7)**

No hay cura para esta infección, pero los medicamentos contra el VIH (llamados antirretrovirales o ARV) pueden evitar que evolucione al SIDA. Esos medicamentos ayudan a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana; además, reducen el riesgo de transmisión del virus (la propagación del virus a otras personas). **(7)**

Hay tres fases de infección por el VIH:

a) Primo infección o retroviral (infección aguda)

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas después de que la persona ha contraído esa infección. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga

por todo el cuerpo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos (células CD4 o linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. El VIH se puede transmitir durante cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante la fase aguda. **(7)**

b) Infección crónica por el VIH, latente o asintomática.

La segunda fase es la infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica.) Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue reproduciéndose en el cuerpo pero en concentraciones muy bajas. Aunque personas con infección crónica por el VIH no tienen ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, la infección crónica suele evolucionar a SIDA en 10 años o más, aunque ese período puede ser menor en algunas personas. **(7)**

c) SIDA

El SIDA es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.) A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA cuando tienen un recuento de linfocitos (células) CD4 de menos de 200/mm³, presentan una o más infecciones oportunistas, o ambas cosas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años. **(7)**

TARGA:

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TARGA toman una combinación de medicamentos contra el VIH (que se conoce como régimen contra el VIH) todos los días. A todas las personas infectadas con el VIH se les recomienda el TARGA. **(8)**

El TARGA no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana. El TARGA reduce también el riesgo de transmisión del VIH. **(8)**

Existen cinco clases principales de medicamentos:

-) Inhibidores de la transcriptasa reversa (RT, por sus siglas en inglés): Interfieren con un paso importante del ciclo de vida del VIH e impiden que el virus multiplique copias de sí mismo.
-) Inhibidores de la proteasa: Interfieren con una proteína que usa el VIH para producir partículas virales infecciosas.
-) Inhibidores de fusión: Bloquean la entrada del virus a las células del cuerpo
-) Inhibidores de integrasa: Bloquean la integrasa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse.
-) Combinaciones de varios medicamentos: Contienen dos o más medicamentos pertenecientes a una o más clases. **(9)**

Efectividad del TARGA:

Entendiéndose el término adherencia como “el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas para la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad en una comunidad determinada, el cual debe ser mayor al 95%”. **(10)**

La efectividad de las drogas Antirretrovirales (ARV) dependerá de la adherencia al tratamiento por parte del pacientes; es por ello, que se ha convertido en el eje de todo programa y esto se debe a que está demostrado que la adherencia juega un rol determinante en la supervivencia de los pacientes que inician tratamiento. **(10)**

Entre los métodos para la valoración de la Adherencia:

- Métodos directos: Consisten en la determinación de la carga viral del paciente en suero sanguíneo. Otro coadyuvante para la valoración de adherencia y efectividad del tratamiento es el conteo de CD4. **(10)**

- Métodos Indirectos: Son métodos menos fiables de ser sencilla aplicación en la práctica diaria a estos métodos son:

1. Entrevista con el paciente: Basándose en preguntas sencillas y en un marco de mutua confianza que provoque que éste refiera de la manera más sincera y precisa posible la forma en que se ha tomado la medicación (indicado la frecuencia, los errores u omisiones y los motivos). Para aplicar este método es preciso disponer de ciertas habilidades en las técnicas de comunicación. **(10)**

2. Cuestionario estructurado: Consiste en pedir al paciente que rellene un cuestionario sobre adherencia. En este caso es el paciente el que aporta la información que es subjetiva, pero por otra parte, los datos obtenidos pueden procesarse de manera más cuantitativa que en la entrevista. **(10)**

3. Asistencia a las citas programadas de dispensación: Es un método predictivo de cumplimiento, aunque con excepciones. El hecho de que un paciente asista puntualmente a la visita médica y a las citas de dispensación en el servicio de farmacia hace pensar en la persona con buena adherencia. Por otra parte, no acudir cuando corresponde a recoger la medicación es indicativo de mal cumplimiento. Sin embargo, como excepción, hay que tener en cuenta a aquellos pacientes que puntualmente obtienen el suministro desde, otro hospital o que comparten la medicación con algún otro miembro de la familia. **(10)**

4. Recuento de la medicación sobrante.

Consiste en contar el número de unidades de medicamento que quedan en el envase de la especialidad farmacéutica que el paciente está tomando. Si se conoce la fecha de inicio del tratamiento, por diferencia se puede calcular el número de unidades teóricas tomadas. Este método presenta el inconveniente de que si el paciente sabe que se va a realizar el recuento podrá manipular el contenido del envase. Un sistema sería realizar el recuento por sorpresa en el propio domicilio del paciente. **(10)**

$$\% \text{ cumplimiento} = \frac{(\text{Unidades dispensadas} - \text{Unidades sobrantes}) \times 100}{\text{Unidades teóricas tomadas}}$$

1.3. HIPOTESIS.

Los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos infectados con el VIH-SIDA, en el Hospital Las Mercedes son multifactoriales.

1.4. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

• VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✓ Características sociodemográficas del participante.
- ✓ Características clínicas del participante.

• VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Adherencia al TARGA.

1.4.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Características del Participante	Sociodemográficos	Sexo	Masculino / Femenino	Nominal
		Edad	En años	Razón
		Grado de instrucción	Sin indicador Primaria Secundaria Técnico Universitaria	Ordinal
		Estado Civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente	Nominal
		Orientación sexual	Homosexual Bisexual Heterosexual	Nominal
	Situación familiar	Vive solo Vive acompañado	Nominal	
	Clínicas	Hábitos nocivos de consumo	Sin indicador Alcohol Café Tabaco Drogas	Nominal
		Tiempo de tratamiento	Más de 6 meses y menos de 1 año De 1 a 3 años De 3 a 5 años Más de 5 años	Razón
Adherencia al TARGA	Según cuestionario SMAQ	Tomar a la hora indicada tu medicación	Cumplimiento	Nominal
		Dejado de tomar medicación alguna vez por sentirte mal		
		Se ha olvidado tomar la medicación en alguna ocasión		
		Se ha olvidado tomar la medicación durante el fin de semana	No cumplimiento	
		Cuántas veces no tomo alguna dosis en la última semana		
		Desde la última consulta al médico cuantos días completos no tomo la medicación		

CAPITULO II

2.1. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que 37,9 millones de personas en todo el mundo viven con el VIH; de ellas 24,5 millones de personas tienen acceso al tratamiento antirretrovírico; 1,7 millones adquirieron nuevas infecciones por VIH y que 770 mil personas fallecieron por esta enfermedad a finales del 2018. **(11).**

En el Perú, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud ha registrado en el Perú 1362 nuevos casos de SIDA y 5911 nuevas infecciones de VIH hasta diciembre de 2018. En el último quinquenio, se observa un mayor incremento en los casos de infección VIH diagnosticados en el grupo de 20 a 34 años. Desde la aparición de la enfermedad en el país hasta el 31 de diciembre de 2018 se registra 43 072 casos de SIDA y 120 389 infecciones por VIH en total hasta diciembre del año 2018. Mientras que el departamento de Lambayeque ocupa el séptimo lugar en frecuencia acumulada de casos de VIH del 2000-2018. **(12).** Lambayeque tiene 1806 casos de personas que están en TARGA hasta el primer semestre de 2018.

Hasta noviembre de 2019, hay 678 pacientes con VIH/SIDA atendidos en la Red Asistencial Lambayeque Las Mercedes.

A pesar de los grandes esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSA) y del Estado peruano por frenar su transmisión, la incidencia de la infección por el virus mantiene una tendencia en aumento. **(13)**

El gobierno Peruano y de otros países de Latinoamérica, están tomando medidas para que el tratamiento antirretroviral sea más accesible económicamente para las personas con VIH o SIDA, contribuyendo así a la postergación de la mortalidad del SIDA y a una mejor calidad de vida en estas personas. Aunque aún no está claro el nivel mínimo de adherencia para la efectividad de tratamiento antirretroviral de alta efectividad (TARGA), los datos existentes sugieren que es necesario considerar un alto porcentaje de adherencia (95%) para mantener la supresión de la replicación viral. **(14)** Los estudios sugieren que al no tener este

nivel de adherencia se puede generar niveles de resistencia a las drogas existentes y a otras drogas futuras aun no prescritas. Más aún, la transmisión del virus resistente, podría darse a nivel colectivo con otras personas reinfectadas por los cambios de resistencia genética contra la terapia actual. **(15)**

Existen pruebas fehacientes de que en esta enfermedad, al igual que en otras crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus, muchos pacientes tienen dificultades para seguir con el tratamiento recomendado. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitido en 2004, sentencia que de quienes sufren la infección por el VIH/SIDA aproximadamente solo un tercio toma su medicación como les fuera prescrita. **(16)**

Tal comportamiento se debe, entre otras causas, a que a pesar de su notable efectividad el tratamiento contra el VIH constituye uno de los regímenes más complicados, pues el gran número de medicamentos incluidos, los requisitos de dosificación y la tolerancia subóptima hacen que el cumplimiento del mismo sea difícil. **(16)**

Sin embargo, no se cuenta aún con una información sistematizada sobre la magnitud del problema y los factores que podrían estar influenciando en esta falta de adherencia en las personas con VIH en los hospitales de mayor complejidad de la ciudad de Chiclayo. Es en este contexto, que emergió la necesidad de contar con una investigación al respecto, en los Hospitales de mayor prevalencia en la región. **(17)**

2.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿En qué medida los factores sociodemográficos y clínicos están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos infectados con el VIH-SIDA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019?

2.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

a) Objetivo General.

Identificar los factores que afectan a la adherencia al tratamiento antirretroviral en una muestra de adultos infectados con el VIH/SIDA en el Hospital Las Mercedes, en el año 2019.

b) Objetivos Específicos.

1. Conocer el porcentaje de pacientes adherentes y no adherentes al TARGA.
2. Evaluar si los factores sociodemográficas, factores clínicos y posibles razones de olvido de tomar la medicación; tienen relación con la adherencia.
3. Hallar porcentajes de posibles causas de olvido de tomar el tratamiento, tiempo que dejo de tomar el tratamiento, porcentaje de personas que se han olvidado tomar la medicación en alguna ocasión.
4. Conocer si hay riesgo entre haber dejado de tomar la medicación alguna vez si se sintió mal, vivir solo y no tomar la medicación a la hora indicada para no tener buena adherencia.

2.4. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La aplicación del estudio enfoca su nivel de importancia a nivel de Salud Pública, para la implementación de Estrategias Sanitarias con respecto a la pandemia VIH/SIDA, específicamente a través del TARGA, lo que resulta en una mejora del sistema inmunológico, un retraso de la progresión clínica y finalmente prolongación de la vida del paciente infectado.

Ocupando Lambayeque, el séptimo lugar en casos de SIDA a nivel nacional; se ha creído conveniente y necesario la realización de este trabajo de investigación

que se llevó a cabo en una importante Institución Hospitalaria de dicho departamento.

Se ha tomado como escenario al Programa TARGA del Servicio de PROCITS del Hospital Las Mercedes; ya que aquella Institución de II Nivel de atención, es un Centro de Referencia Regional. Además que mencionado hospital no cuenta con muchos estudios, en los últimos años en el servicio de VIH/SIDA, sobre el problema de adherencia al TARGA.

Es importante de que los pacientes alcancen una adherencia mayor a 95% al TARGA ya que ello conlleva que haya una disminución de las réplicas virales, lo cual nos lleva a una mejora del sistema inmunológico, una mejor calidad de vida y un mayor tiempo de esperanza de vida. Caso contrario, las consecuencias serían fatales.

Es por ello que la adherencia mayor a 95% al TARGA, es importante desde el punto de vista individual y a nivel colectivo, ya que la transmisión de cepas multirresistentes a la comunidad puede minimizar los grandes avances realizados hasta la actualidad.

Por lo tanto, es primordial una adherencia al tratamiento, y para una adecuada ejecución del TARGA, se vuelve imprescindible un equipo médico que sea capaz de detectar todos los aspectos relacionados a una adecuada o deficiente adherencia con la finalidad de llevar a cabo estrategias que permitan una mejor y adecuada adherencia al tratamiento, logrando una mayor esperanza de vida.

2.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

-) Los escasos datos estadísticos en la Región de Lambayeque que pudiera orientarnos sobre la realidad de las complicaciones de la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con VIH-SIDA.
-) La escasa investigación sobre la adherencia al TARGA en el paciente atendido en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo.
-) La ausencia de una cultura de concientización sobre las repercusiones, secuelas en aquellas personas que no tienen una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, y que se pudiera reducir si es que los pacientes estuvieran más informados.
-) La ausencia de una adecuada atención integral en el Hospital Las Mercedes, para prevenir las complicaciones a corto y a largo plazo en todos los pacientes con VIH-SIDA que reciben tratamiento antirretroviral.
-) El diagnóstico oportuno de un paciente no adherente, permite un tratamiento específico y por lo tanto disminuye la mortalidad.

2.6.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

-) Características del participante: Son un conjunto de particularidades epidemiológicas y clínicas del paciente, necesarios para medir el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas, en una comunidad determinada, e implica un papel activo por parte del paciente, con una actitud positiva y un compromiso del mismo en la decisión de iniciar y mantener el tratamiento antirretroviral, en el Programa PROCITSS del Hospital Regional las Mercedes.

-) TARGA: Es un “tratamiento antirretroviral de gran actividad”, donde se combinan tres o más fármacos, para tratar la infección por VIH. Esta medicación previene que el virus se multiplique en el organismo, lo que permite una disminución en el daño que el virus ocasiona en el sistema inmunitario y así poder postergar la aparición del Sida, en los pacientes del PROCITSS del Hospital Regional las Mercedes.
-) Adherencia: Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, siguiendo un régimen alimentario y ejecutando cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud; el cual, debe ser mayor a 95% según Fórmula de Recuento de Medicación Sobrante.
-) Pacientes con VIH/SIDA: Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que forman parte del Programa PROCITSS del Hospital Regional las Mercedes, que tienen más de dieciocho años y menos de sesenta y cinco años.
-) Cuestionario SMAQ: El cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) es un instrumento de evaluación de adherencia corto y fiable. Consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para, en función, de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia.
 - ✓ En las preguntas 1 – 4, el cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente. [Se considera paciente no adherente cuando éste responde: - pregunta 1: si, pregunta 2: no, pregunta 3: si, pregunta 4: si, pregunta 5: C, D o E, pregunta 6: más de 2 días].
 - ✓ La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa: Este cuestionario considera paciente adherente a aquel que tiene un cumplimiento terapéutico igual o superior al 95%. [A: 100-95% cumplimiento terapéutico, B: 85-94% cumplimiento terapéutico, C: 65-84% cumplimiento terapéutico, D: 30-64% cumplimiento terapéutico, E: < 30% cumplimiento terapéutico].

CAPITULO III

3.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ESTUDIO.

Región de Lambayeque, Provincia de Chiclayo, Distrito de Chiclayo, Ciudad de Chiclayo, Hospital Regional Las Mercedes.

3.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio prospectivo: porque se inicia con la exposición de una supuesta causa, y luego se sigue a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto. Al desarrollar la planificación estratégica en base al estudio de escenarios futuros, que muestran de modo anticipado cuáles son las amenazas y oportunidades para los adultos infectados con VIH/SIDA. Se toma decisiones estratégicas y se construye escenarios favorables a los intereses de la investigación.

Transversal: porque implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo que abarca desde el mes de julio de 2019 hasta diciembre de 2019.

Es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, porque los datos se cuantificaran para luego ser analizado con una base teórica como referencia.

3.3.- UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO.

3.3.1.- Universo de Estudio:

Está comprendido por los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA en tratamiento antirretroviral que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que fueron atendidos en el servicio de PROCITS del Hospital Las Mercedes durante el año 2019.

Hasta el año 2019 se contó con una población de 678 pacientes con VIH/SIDA en TARGA atendidos en la Red del Hospital Las Mercedes.

3.3.2.- Muestra de estudio:

Tipo de muestreo a utilizar es el m. a. s por Proporciones

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

Para una población de 678 pacientes, con un intervalo de confianza del 95%, con una frecuencia anticipada del 50%, una precisión del 5% y un efecto de diseño de 1, se obtuvo una muestra de 246 participantes.

Estos datos fueron obtenidos mediante el programa estadístico OPEN EPI (www.openepi.com).

Criterios de Inclusión:

-) Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, mayores de 18 y menores de 65 años cumplidos, que reciban TARGA en el Hospital Regional las Mercedes.
-) Pacientes que tengan al menos 3 meses recibiendo tratamiento antirretroviral.
-) Pacientes que deseen participar en la encuesta.

Criterios de Exclusión:

-) Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años con VIH/SIDA del Hospital Regional Las Mercedes.
-) Pacientes gestantes.
-) Pacientes con menos de 3 meses recibiendo tratamiento antirretroviral.
-) Pacientes que se nieguen a participar en la Encuesta Técnica.

3.3.3.- UNIDAD DE ESTUDIO.

Un paciente con VIH/SIDA, con tratamiento antirretroviral, que presente y no presente adherencia al TARGA, del Hospital Regional Las Mercedes.

3.3.4.- PERIODO DE ANÁLISIS.

01 de Julio al 31 de Diciembre del 2019.

3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada será la Entrevista al paciente de manera anónima, haciendo uso del instrumento Encuesta, denominada “Encuesta para determinar Adherencia al TARGA”, basada en los criterios del cuestionario SMAQ modificado.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de los datos se iniciara solicitando al Director del Hospital Regional las Mercedes, autorice el permiso para poder ejecutar el presente proyecto en el PROCITSS en dicha Institución.

Posteriormente, se procederá a coordinar con el medico jefe del servicio y con la Licenciada Jefa del Programa, a fin de que brinde las facilidades para la aplicación del instrumento.

Consideraciones éticas

Cada participante completará un formulario de consentimiento informado posterior a la información previa recibida.

3.5. TRATAMIENTO DE DATOS (PRUEBAS ESTADÍSTICAS)

Para el análisis estadístico se empleará el sistema SPSS – 25. Para comprobar la asociación entre las variables se aplicará fundamentalmente la prueba de Chi cuadrado, prueba de Spearman, frecuencia, Odds Ratio y Riesgo Relativo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, desde Julio hasta Diciembre de 2019, se contó con 678 pacientes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral en el Hospital Las Mercedes, de la ciudad de Chiclayo. De ellos se estudiaron 246 participantes.

Se consideraron solo aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados de la encuesta fue la siguiente:

El promedio de las edades de los pacientes participantes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral en el Hospital Las Mercedes, es 37 años.

FRECUENCIAS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla I

Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Característica	Pacientes (n)	%
Edad:		
18 - 29	78	31,7
30 - 59	165	67,1
60 – 65	3	1,2
Sexo:		
Hombre	174	70,7
Mujer	72	29,3
Estado civil:		
Soltero	155	63,0
Casado	42	17,1
Viudo	24	9,8
Divorciado	13	5,3
Conviviente	12	4,9
Situación familiar:		
Vive solo	59	24,0
Vive acompañado	187	76,0

Grado de Instrucción:

Sin estudios	0	0,0
Primaria	8	3,3
Secundaria	150	61,0
Técnico Superior	46	18,7
Universitario	42	17,1

Orientación Sexual:

Homosexual	94	38,2
Heterosexual	128	52,0
Bisexual	24	9,8

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que el mayor número de participantes son los adultos (30-59 años) el cual representa el 67,1%. Seguido de los jóvenes (18-29 años) el cual representa el 31,7%. Los hombres representan la mayoría de participantes con el 70,7%. Los solteros representan la mayoría de participantes con el 63,0%. Los participantes que viven acompañados representan la mayoría de participantes con el 76,0%. Los participantes con estudios secundarios representan la mayoría de pacientes con el 61,0%. Los participantes heterosexuales representan la mayoría con el 52,0%, seguido de homosexuales con el 38,2%.

FRECUENCIAS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tabla II

Distribución porcentual de las características clínicas de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Característica	Pacientes (n)	%
Tiempo de tratamiento		
>3 meses y <1 año	58	23,6
De 1 – 3 años	73	29,7
De 3 – 5 años	28	11,4
> 5 años	87	35,3
Hábitos nocivos de consumo		
Ninguno	167	67,9
Alcohol	36	14,6
Café	37	15,0
Tabaco	0	0,0
Drogas	6	2,4

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que la mayoría de los participantes tienen más de 5 años en tratamiento antirretroviral, representando el 35,3%. La mayoría de los participantes refirió no tener ningún hábito nocivo de consumo, representando el 67,9%.

FRECUENCIA DE ADHERENCIA SEGÚN CUESTIONARIO SMAQ

Tabla III

Distribución porcentual de la adherencia de los participantes al TARGA según el cuestionario SMAQ, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si es adherente	140	56,9	56,9	56,9
no es adherente	106	43,1	43,1	100,0
Total	246	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Según el cuestionario SMAQ se observa que los participantes no adherentes al TARGA representan el 43,1%. Es decir, representan un porcentaje considerable.

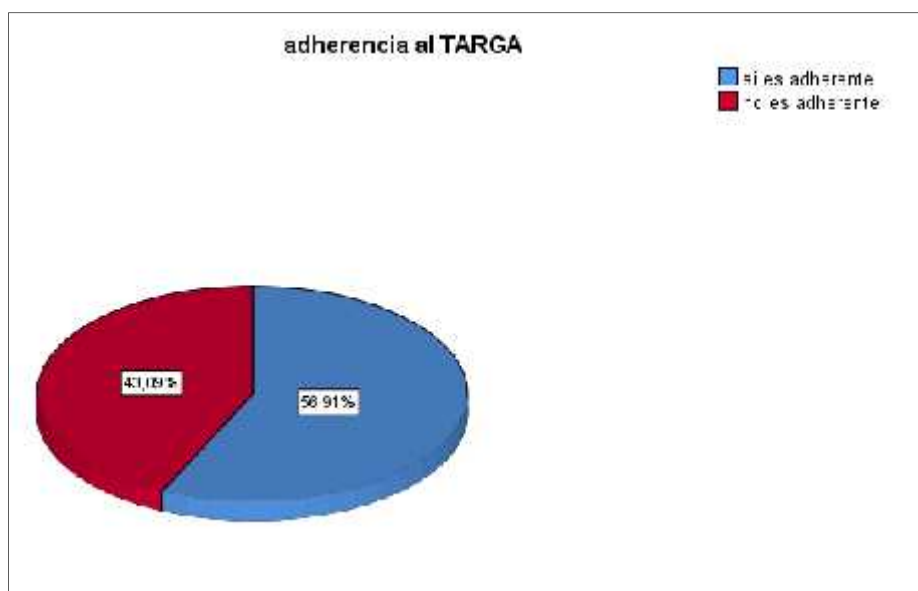


Figura 1 Distribución porcentual de la adherencia al TARGA según el cuestionario SMAQ, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**POSIBLES RAZONES DE NO TOMAR LA MEDICACION EN ALGUNA
OCASIÓN**

Tabla IV

Distribución porcentual de posibles razones de no tomar la medicación en alguna ocasión de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca he dejado de tomar la medicación	67	27,2
Muchos medicamentos	21	8,5
La toma es muy frecuente	13	5,3
Muchos efectos adversos	14	5,7
Altera mi rutina de vida diaria	6	2,4
Por olvido	66	26,8
Compromisos personales	52	21,1
Me quede sin medicina y no me dieron en el hospital	7	2,8
Total	246	100,0

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que el 26,8% creen que la razón por la cual dejaron de tomar la medicación en alguna ocasión, es por olvido. La segunda razón es por compromiso personales.

TIEMPO QUE SE DEJÓ DE TOMAR LA MEDICACIÓN EN ALGUNA OCASION

Tabla V

Distribución porcentual del tiempo que no tomo la medicación en alguna ocasión en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca he olvidado tomarlo	67	27,2
< 24 horas	53	21,5
1 - 2 días	72	29,3
3 o más días	54	22,0
Total	246	100,0

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que el 29,3% de la población dejaron de tomar el tratamiento antirretroviral al menos 1 a 2 días completos. Seguido del 22,0% que dejaron de tomar el tratamiento 3 o más días completos.

**FRECUENCIA DE PARTICIPANTES QUE SE HAN OLVIDADO TOMAR LA
MEDICACION EN ALGUNA OCASION**

Tabla VI

Distribución porcentual de participantes que se han olvidado tomar la medicación en alguna ocasión, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
si	179	72,8
no	67	27,2
Total	246	100,0

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que el 72,8% de la población manifestó haberse olvidado de tomar la medicación alguna vez. Se concluye que la mayoría de los pacientes se han olvidado de tomar el TARGA en alguna ocasión durante el tratamiento.



Figura 2 Distribución porcentual de la población que se han olvidado de tomar la medicación en alguna ocasión, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

PRUEBAS ESTADÍSTICAS DE NORMALIDAD

Tabla VII

Tabla estadística de normalidad de las variables de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,417	246	0,000	0,637	246	0,000
Sexo del paciente	0,447	246	0,000	0,571	246	0,000
Grado de instrucción	0,372	246	0,000	0,746	246	0,000
Estado civil	0,366	246	0,000	0,673	246	0,000
Situación familiar	0,473	246	0,000	0,529	246	0,000
Orientación sexual	0,291	246	0,000	0,769	246	0,000
Tiempo de tratamiento	0,235	246	0,000	0,816	246	0,000
Hábitos nocivos	0,402	246	0,000	0,634	246	0,000
Posibles razones de olvido	0,264	246	0,000	0,825	246	0,000
Adherencia al TARGA	0,377	246	0,000	0,629	246	0,000

Nota. Fuente: Datos del Programa SPSS 25. gl=número de participantes válidos, sig=grado de significancia.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Por ser 246 ($n > 50$) personas en estudio, utilizamos Kolmogorov-Smirnova, donde se puede ver que no tiene una distribución normal. Cumpliendo el criterio para utilizar la prueba de Spearman.

0,000 se interpreta como 0,001, la curva no es normal, por ende se utilizaría una estadística no paramétrica, como la de Spearman y de chi cuadrado.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA Y
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Tabla VIII

Estadísticos de la relación entre factores sociodemográficos con la adherencia de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

		ADH		NO ADH		X ² (p)	Spearman (p)
		n	%	n	%		
EDAD	18 - 29	36	14,6	42	17,1		
	30 - 59	101	41,1	64	26,0	7,197a (0,027)	-0,160* (0,012)
	60 - 65	3	1,2	0	0,0		
SEXO	Hombre	107	43,5	67	27,2		
	Mujer	33	13,4	39	15,9	5,094b (0,024)	0,144 * (0,024)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	8	3,3	0	0,0		
	Secundaria	100	40,7	50	20,3		
	Tec. Sup.	14	5,7	32	13,0	28,411c (0,000)	0,305** (0,000)
	Univ.	18	7,3	24	9,8		
ESTADO CIVIL	Soltero	92	37,4	63	25,6		
	Casado	25	10,2	17	6,9		
	Viudo	13	5,3	11	4,5	3,510d (0,476)	0,085 (0,183)
	Divorciado	5	2,0	8	3,3		
SITUACION FAMILIAR	Conviviente	5	2,0	7	2,8		
	Vive solo	25	10,2	34	13,8		
	Vive acompañado	115	46,7	72	29,3	6,689e (0,011)	-0,165** (0,010)

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
ADULTOS CON VIH-SIDA, EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019

ORIENTACION SEXUAL	Homosexual	49	19,9	45	18,3		
	Heterosexual	72	29,3	56	22,8	5,747f (0,056)	-0,117 (0,067)
	Bisexual	19	7,7	5	2,0		

Nota. Fuente: Datos del Programa SPSS 25. ADH=adherentes, NO ADH=no adherentes. X^2 =chi cuadrado, (p)=significancia, n=frecuencia, %=porcentaje de la frecuencia.

- a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,29.
- b. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31,02.
- c. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,45.
- d. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,17.
- e. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,42.
- f. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,34.

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la Tabla VIII:

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia 0.027 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre edad y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. Pero observamos que las frecuencias esperadas menores a 5, superan el 20% (33,3%) por lo que la relación de las variables puede ser espuria. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación es baja, con una significancia de 0,012.

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel si significancia 0.024 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre sexo y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación es baja, con una significancia de 0,024.

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel si significancia 0.001 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. Pero observamos que las frecuencias esperadas menores a 5, superan el 20% (25,0%) por lo que la relación de las variables puede ser espuria. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación es baja, con una significancia de 0,001.

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel si significancia 0.475 ($p > 0.05$), concluimos que hay NO hay relación significativa entre estado civil y adherencia

al tratamiento, es decir, se debe al azar. De acuerdo a la prueba de Spearman, tampoco hay correlación entre las variables.

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia 0.011 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre situación familiar y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación es baja, con una significancia de 0,010.

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia 0.056 ($p > 0.05$), concluimos que NO hay relación significativa entre la orientación sexual y adherencia al tratamiento, es decir, se debe al azar. De acuerdo a la prueba de Spearman, tampoco hay relación entre las variables.

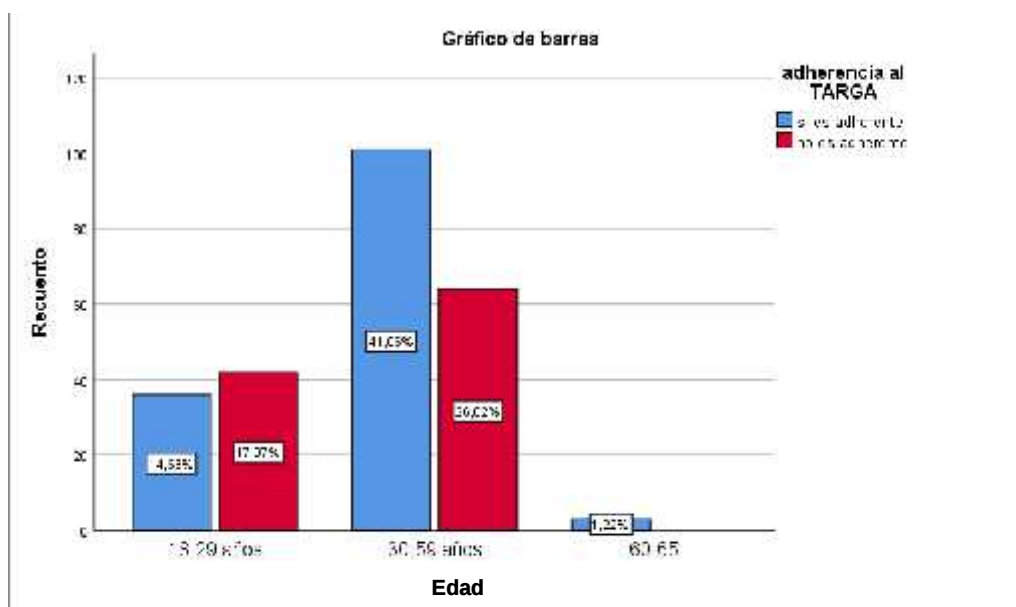


Figura 3 *Relación entre edad y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.*

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS CON VIH-SIDA, EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019

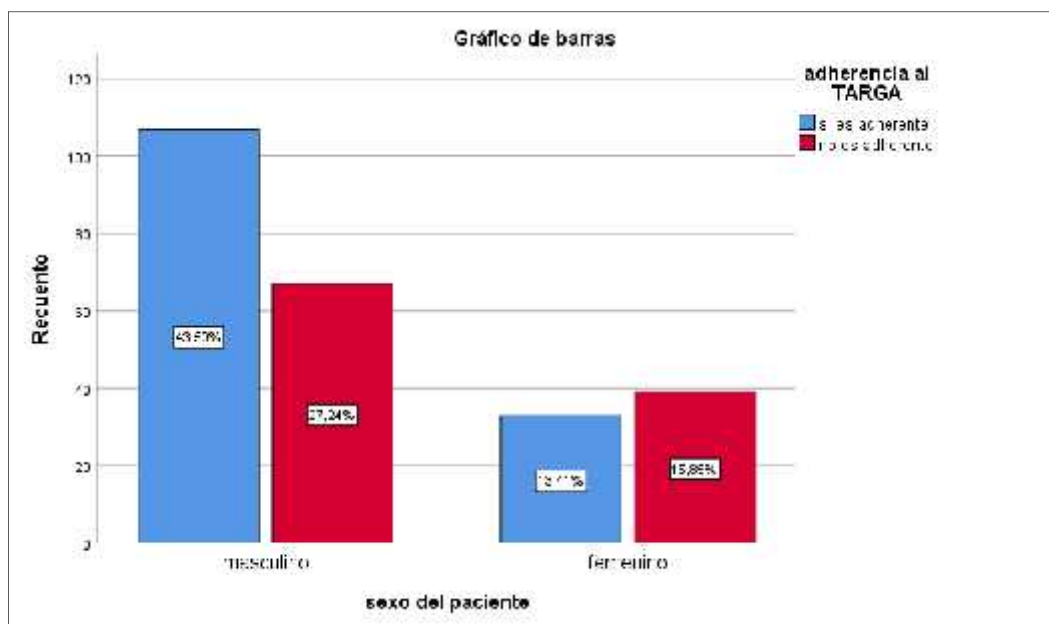


Figura 4 Relación entre sexo del paciente y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

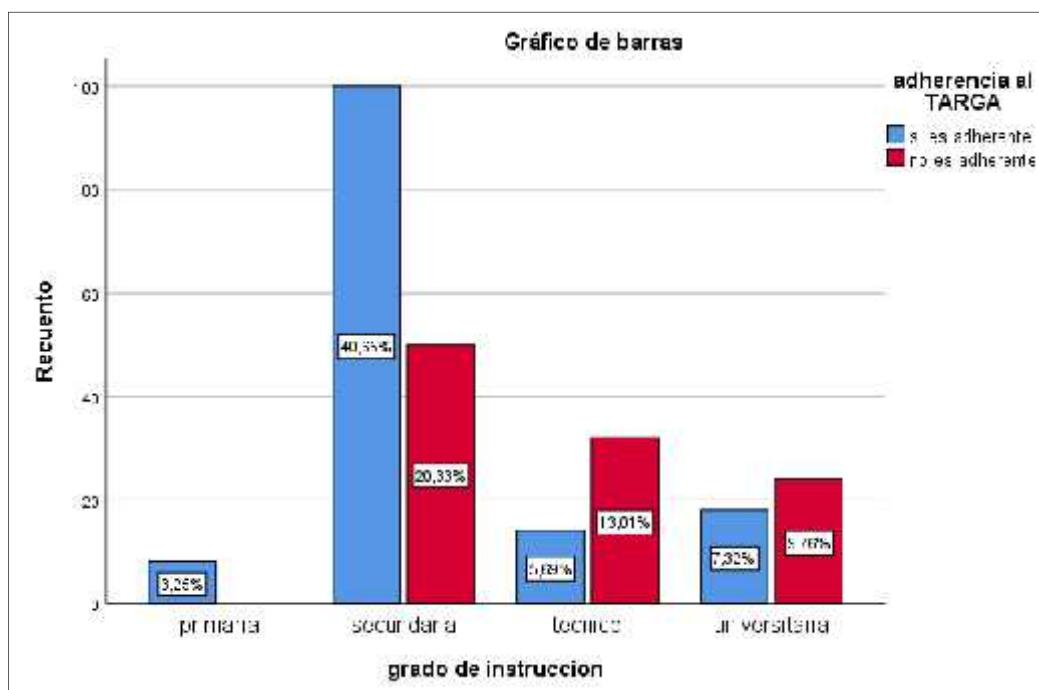


Figura 5 Relación entre grado de instrucción y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

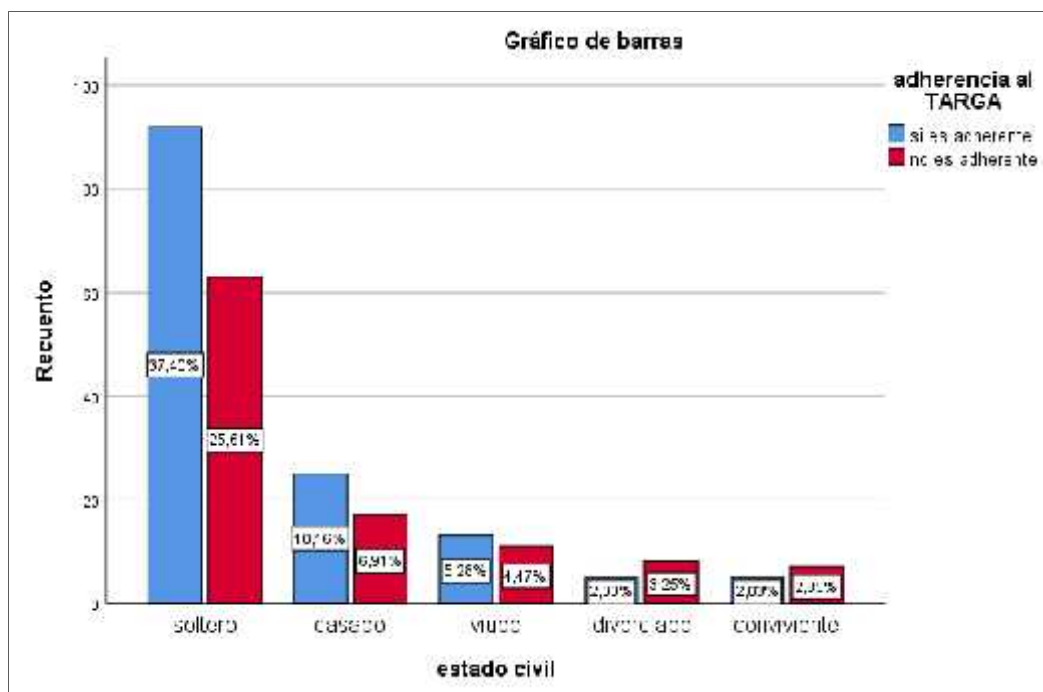


Figura 6 Relación entre estado civil y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

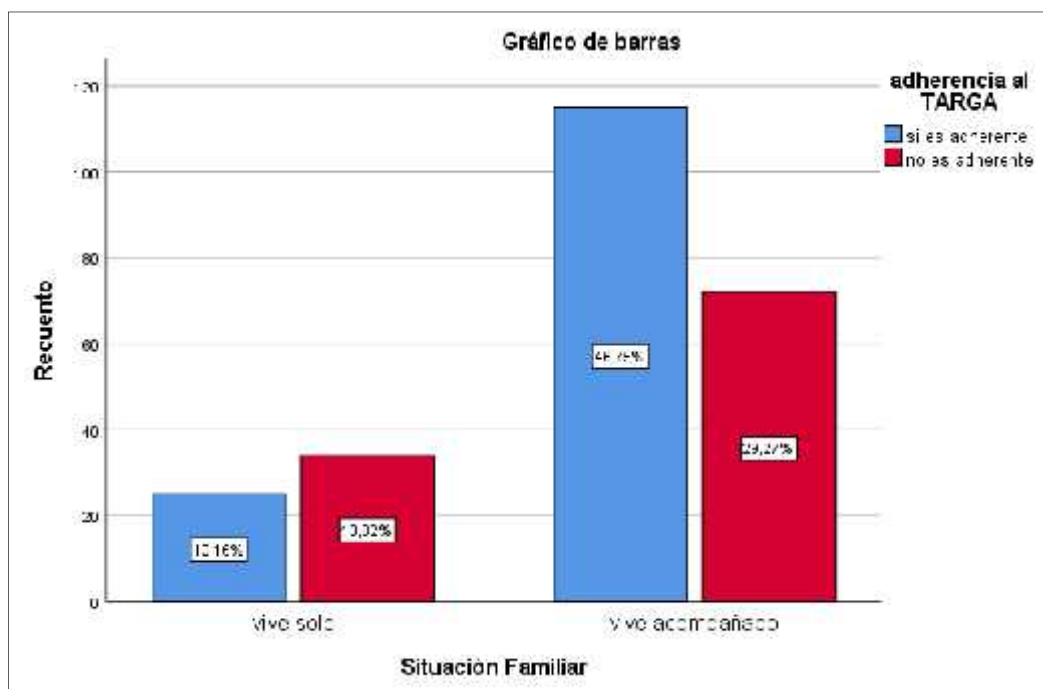


Figura 7 Relación entre situación familiar y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

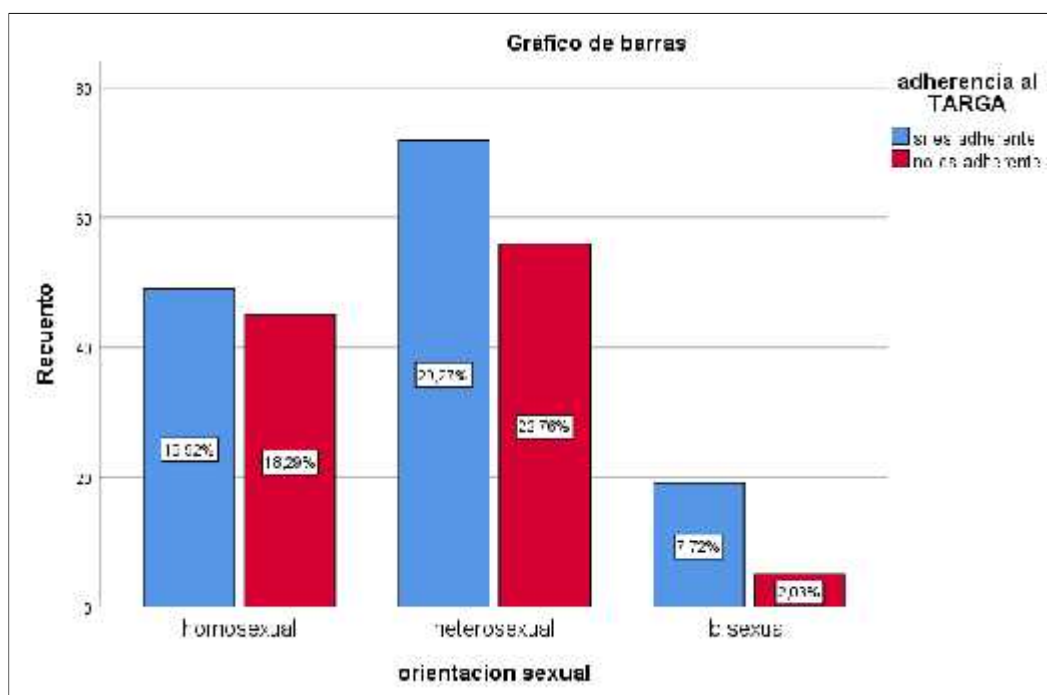


Figura 8 Relación entre orientación sexual y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA Y
FACTORES CLÍNICOS**

Tabla IX

Estadístico de la relación entre factores clínicos con la adherencia de los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

		ADH		NO ADH		X ² (p)	Spearman (p)
		n	%	n	%		
TIEMPO DE TRATAMIENTO	>6 meses y <1año	44	17,9	14	5,7	16,668 ^a (0,001)	0,094 (0,141)
	De 1 – 3 años	30	12,2	43	17,5		
	De 3 – 5 años	18	7,3	10	4,1		
	>5 años	48	19,5	39	15,9		
HABITOS NOCIVOS DE CONSUMO	Ninguno	107	43,5	60	24,4	16,161 ^b (0,001)	0,229** (0,000)
	Alcohol	18	7,3	18	7,3		
	Café	15	6,1	22	8,9		
	Drogas	0	0,0	6	2,4		

Nota. Fuente: Datos del Programa SPSS 25. ADH=adherentes, NO ADH=no adherentes, X²=chi cuadrado, (p)=significancia, n=frecuencia, %=porcentaje de la frecuencia.

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,07.

b. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,59.

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la Tabla IX:

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel si significancia 0.001 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre tiempo de tratamiento y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación no existe debido a la significancia de 0,141.

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia 0.001 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre hábitos nocivos de consumo y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. Pero observamos que las frecuencias esperadas menores a 5, superan el 20% (25,0%) por lo que la relación de las variables puede ser espuria. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación es baja, con una significancia de 0,001.

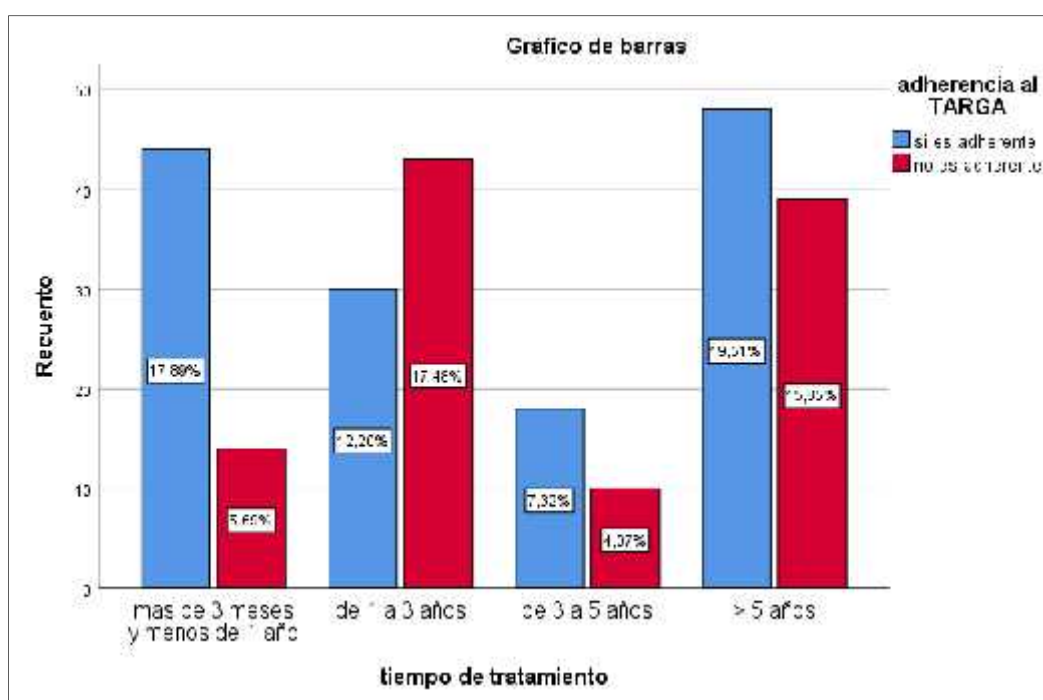


Figura 9 Relación entre tiempo de tratamiento y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

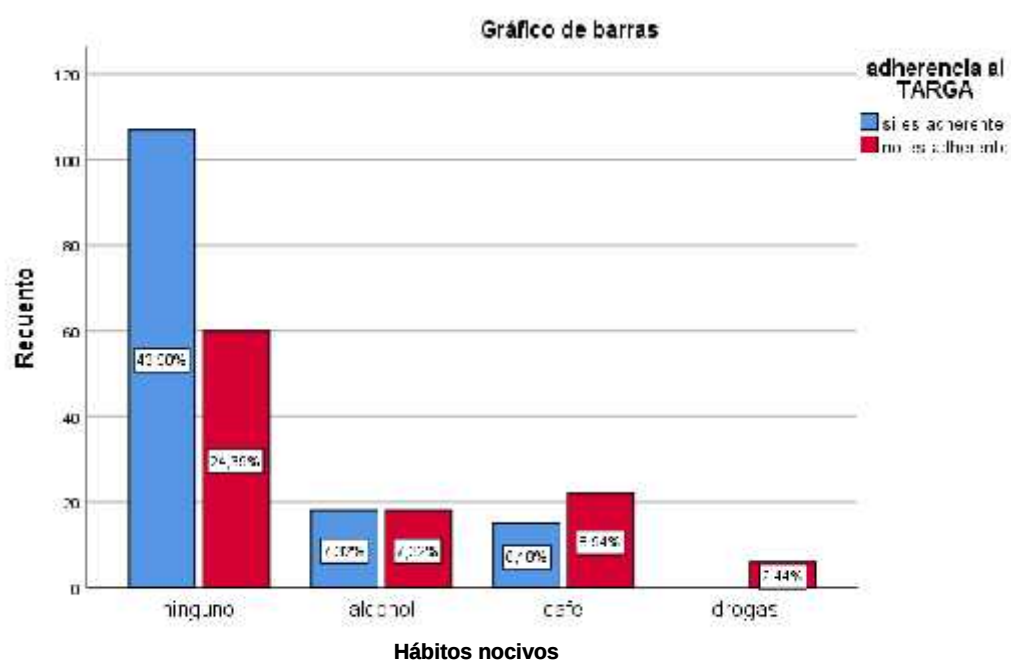


Figura 10 *Relación entre hábitos nocivos y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.*

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA Y
POSIBLES RAZONES DE OLVIDARSE TOMAR LA MEDICACION**

Tabla X

Análisis estadístico de la relación entre creencias de posibles razones de no tomar la medicación en alguna ocasión y la adherencia, en los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

		ADH		NO ADH		X ² (p)	Spearman (p)
		n	%	n	%		
POSIBLES RAZONES DE OLVIDARSE DE TOMAR LA MEDICACION	Nunca me olvide	67	27,2	0	0,0	111,215 ^a (0,000)	0,403** (0,000)
	Muchos medicamentos	2	0,8	19	7,7		
	La toma es muy frecuente	7	2,8	6	2,4		
	Muchos efectos adversos	0	0,0	14	5,7		
	Altera mi rutina de vida diaria	6	2,4	0	0,0		
	Por olvido	39	15,9	27	11,0		
	Compromisos personales	19	7,7	33	13,4		
	Me quede sin medicina y no me dieron en el hospital	0	0,0	7	2,8		

Nota. Fuente: Datos del Programa SPSS 25. ADH=adherentes, NO ADH=no adherentes, X2=chi cuadrado, (p)=significancia, n=frecuencia, %=porcentaje de la frecuencia.

a. 4 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,59.

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la Tabla X:

Según la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia 0.001 ($p < 0.05$), concluimos que hay relación significativa entre posibles razones de olvidarse de tomar la medicación y adherencia al tratamiento, es decir, no se debe al azar. Pero

observamos que las frecuencias esperadas menores a 5, superan el 20% (25,0%) por lo que la relación de las variables puede ser espuria. De acuerdo a la prueba de Spearman, ésta correlación es moderada, con una significancia de 0,001.

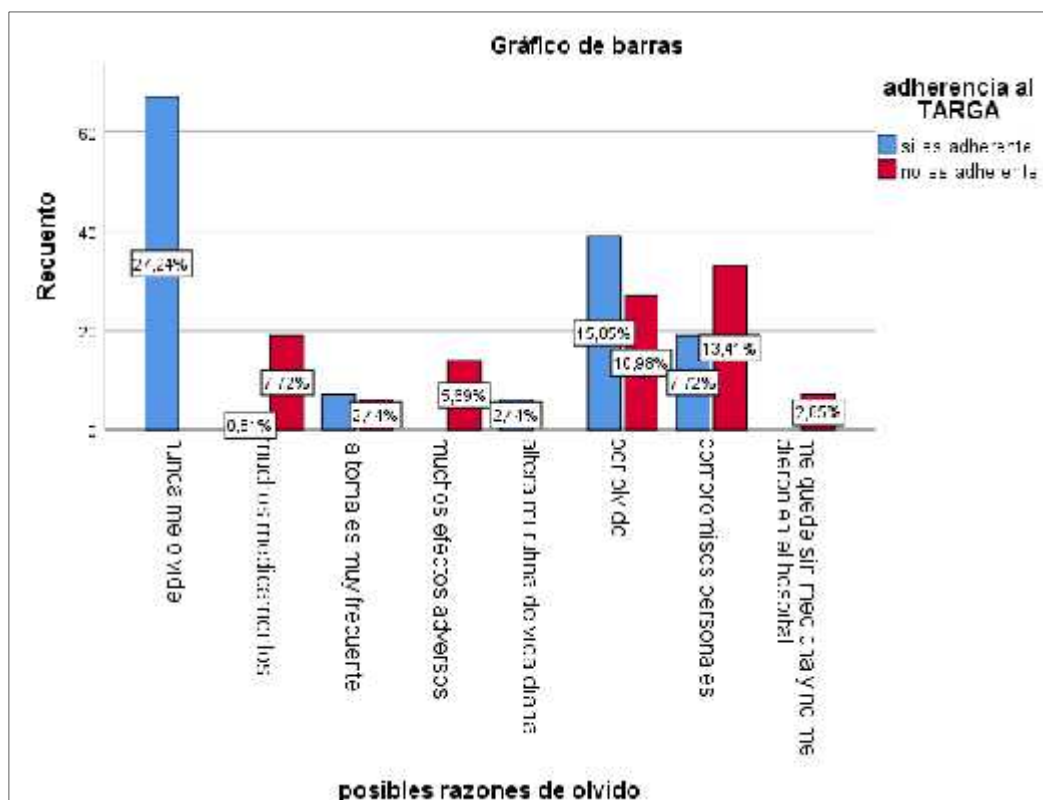


Figura 11 Relación entre posibles razones de olvido y adherencia al TARGA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Nota. Fuente: Instrumento de recolección de datos.

MEDIDAS DE RIESGO

Tabla XI

Medidas de Riesgo entre no tomar la medicación alguna vez, vivir solo y no tomar a la hora indicada con NO ser adherente, en los participantes del Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

		NO ADH n	ADH n	OR (RR)	IC 95%
SI SE SINTIÓ MAL ¿HA DEJADO DE TOMARLO ALGUNA VEZ?	SI	48	7	15, 724 (2,874)	6,715 - 36,820 (2,267 – 3,644)
	NO	58	113		
	TOTAL	106	140		
¿VIVE SOLO?	SI	34	25	2,172 (1,497)	1,199 - 3,936 (1,127 - 1,988)
	NO	72	115		
	TOTAL	106	140		
¿NO TOMA SIEMPRE LA MEDICACIÓN A LA HORA?	SI	7	6	0,633 (1,246)	0,206 - 1,943 (0,686 - 2,265)
	NO	99	134		
	TOTAL	106	140		

Nota. Fuente: Datos del Programa SPSS. NO ADH=no adherencia al TARGA, ADH= adherencia al TARGA, n=número de pacientes, OR= Odds Ratio, RR=Riesgo Relativo, IC=Intervalo de confianza.

La tabla XI muestra los resultados del análisis bivariado, respecto a la no adherencia al tratamiento y la adherencia al tratamiento, que se describe a continuación: Si se sintió mal ¿ha dejado de tomarlo alguna vez? (OR= 15; IC 95% 6,715 - 36,820), el vivir solo (OR= 2; IC 95% 1,199 - 3,936), fueron los factores más frecuentes que representaron mayor riesgo, y fueron estadísticamente significativos al compararlos entre las que no son adherentes y si lo son.

No tomar la medicación a la hora indicada (OR= 0,6; IC 95% 0,206 – 1,943),
resultó no significativo estadísticamente al comparar a estos dos grupos de
estudio

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Hay gran magnitud en los daños que se observan en la morbilidad y mortalidad en la población con el virus de inmunodeficiencia adquirida, es por ello que es considerado como un problema de salud pública y de gran naturaleza.

Para poder disminuir o eliminar la morbimortalidad, está tratamiento antirretroviral, y para ello la población tiene que tener una adherencia a este tratamiento.

Actualmente los esquemas del TARGA combinan una alta efectividad y seguridad, permitiendo un adecuado control clínico de la infección y así evitar algunas enfermedades oportunistas que se puedan presentar. Por ello la población tiene que tener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, y uno de los principales problemas es la baja adherencia del paciente a este tratamiento, ya que influyen muchos factores a esta baja adherencia. Estos puntos han sido demostrados en anteriores estudios.

La muestra de estudio aseguro que el perfil de los participantes fuera representativo del paciente infectado por VIH en tratamiento en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo.

Al realizar el análisis de los datos obtenidos en relación a los factores asociado a la adherencia al TARGA encontramos:

El promedio de las edades de los pacientes es 37 años. La mayoría de los pacientes están comprendidos en la etapa adulta entre los 30 y 59 años de edad, el sexo predominante fueron los hombres con un estado civil solteros. La situación familiar resulto que la mayoría de pacientes (76%) viven acompañados. Y el 61% tienen estudios hasta la secundaria. Respecto a la orientación sexual más de la mitad de los pacientes refirieron ser heterosexuales (52%), siguiendo los homosexuales con un 38,2%.

Respecto al tiempo de tratamiento la mayor parte viene recibiendo TARGA más de 5 años años con un 35,3%. Más de la mitad de los pacientes (67,9%) refirió no

tener ningún hábito nocivo de consumo, y de los que lo tienen, el café y el alcohol resultaron ser los hábitos más elegidos por los pacientes.

Es importante señalar que el 43,1% del total de los participantes resultó no ser adherente al tratamiento antirretroviral, según el cuestionario SMAQ, esto pone de manifiesto la necesidad de implementar una evaluación integral a cada paciente para captar a tiempo a un paciente que tiene una mala adherencia y así evitar en un futuro una posible resistencia. Este resultado coincide con el trabajo de Peñarrieta M. y cols. (México, 2009) donde se observó que la tasa de no adherencia fue 48%. Pero hay estudios donde hay una adherencia adecuada como el que se realizó Gustavo Orellana Zanabria realizado en el año 2015 en el Hospital Central PNP que tuvo una adecuada adherencia.

Respecto a las razones de porque dejaron de tomar la medicación en alguna ocasión, resultó que el olvido representa la mayor razón con el 26,8%. Este resulta similar con el trabajo de López C., Jovel L. (Honduras, 2015), en donde también se encontró que la principal razón de no adherencia fueron por olvido; pero a diferencia del trabajo de Peñarrieta M. y cols. Que se encontró como principal razón el no guardar el medicamento en un lugar específico y el de Alcántara D. (Lima, 2008) fue porque alteraba su rutina de vida diaria.

Se observa que el 29,3% de la población dejaron de tomar el tratamiento antirretroviral al menos 1 a 2 días completos. Seguido del 22,0% que dejaron de tomar el tratamiento 3 o más días completos.

Se observa que el 72,8% de la población manifestó haberse olvidado de tomar la medicación alguna vez. Se concluye que la mayoría de los pacientes se han olvidado de tomar el TARGA en alguna ocasión durante el tratamiento.

Por ser haber 246 personas participantes, se utilizó en la prueba de normalidad la prueba de Kolmogorov-Smirnova, donde se halló que no había una distribución normal. Cumpliendo el criterio para utilizar la prueba de Spearman, por ende se utilizaría una estadística no paramétrica, como la de Spearman y de chi cuadrado.

En este estudio se asoció el grado de adherencia con el sexo, la edad, estado civil, situación familiar, grado de instrucción y orientación sexual. Donde se utilizó las prueba de chi cuadrado y de spearman, encontrando una correlación baja pero a diferencia del trabajo de Alvis O. y cols. (Lima, 2009) donde ser homosexual/bisexual (OR: 3,85, IC95% 1,98 a 7,51) es un riesgo para la no adherencia. Y también el trabajo Leiva P. (Trujillo, 2016) el tener conducta homosexual condiciona un odds ratio de 2.1 ($p < 0.05$) de no adherencia al TARGA. A diferencia de Orellana Zanabria realizado en el año 2015 en el Hospital Central PNP indico que no hay relación entre grado de adherencia y edad.

También se asociaron los factores clínicos como el tiempo de tratamiento y los hábitos nocivos de consumo, resultando insignificantes o con una relación espuria. Esto se asemeja con el estudio de Orellana Zanabria donde el tiempo de tratamiento y el grado de adherencia no están correlacionadas.

Se correlacionaron las creencias de posibles razones de no tomar la medicación en alguna ocasión y la adherencia, resultando una relación espuria pero de moderado grado.

Respecto a los riesgos, haber dejado de tomar la medicación alguna vez al sentirse mal representa un factor de riesgo de no ser adherentes, que los que si toman.

Vivir solo representa un factor de riesgo de no ser adherentes, que los que viven acompañados.

No tomar la medicación a la hora indicada representa un factor de riesgo de no ser adherentes, que los que si toman ($RR=1,246$), esto coincide con el trabajo de Alcántara D. (Lima, 2008) donde también el no tomar la medicación a la hora indicada ($ORa= 1.0736$), actúa como factor de riesgo.

CONCLUSIONES

1. Según el cuestionario SMAQ el 56,9% de los pacientes resultaron ser adherente. El 43,1% resultaron no ser adherentes al tratamiento.
2. La adherencia al tratamiento antirretroviral varía en función de los factores sociodemográficos, como es la edad, el sexo, el grado de instrucción y la situación familiar, es decir están relacionados con la adherencia. El estado civil y la orientación sexual no están relacionada a la adherencia al tratamiento. Los factores clínicos como el tiempo de tratamiento y los hábitos nocivos de consumo, no tienen conexión lógica con la adherencia, o es muy baja la correlación. Las posibles razones de olvido de tomar la medicación tienen una moderada relación con la adherencia, aunque esta relación puede ser espuria.
3. Entre las posibles razones de no tomar la medicación en alguna ocasión:
 - o La gran mayoría de los pacientes refirieron haberlo hecho por olvido con un 26,8%.
 - o Por compromisos personales con un 21,1%
 - o Son muchos medicamentos con un 8,5%
 - o Muchos efectos adversos con un 5,7%
 - o La toma es muy frecuente con un 5,3%
 - o Falta de medicinas con un 2,8%
 - o Altera la rutina de vida diaria con un 2,4%.

El 29,27% refirieron haber dejado de tomar la medicación al menos 1 a 2 días completos, el 21,95 dejaron de tomar la medicación 3 a más días, el 21,54% menos de 24 horas. El 72,76% de los pacientes refieren haberse olvidado tomar la medicación en alguna ocasión.

4. Haber dejado de tomar la medicación alguna vez al sentirse mal, vivir solo y no tomar la medicación a la hora indicada; representa factores de riesgo de no ser adherentes que los que si toman la medicación siempre, los que viven acompañados y los que toman a la hora indicada, respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Realizar nuevos trabajos en relación a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA, para que faciliten al sistema de salud del país, incidir en aquellos factores que inducen con la aparición de complicaciones y morbilidad en el paciente infectado.
2. Un control integral adecuado, por parte del médico, enfermera, químico farmacéutico y laboratoristas, pueden influir positivamente para una buena adherencia y así disminuir las enfermedades oportunistas; es por eso necesario estudios de adherencia continuamente en el hospital de referencia.
3. Al detectar a los pacientes no adherentes a tiempo se podría detectar y dar tratamiento adecuado y precoz de patologías que pudieran afectar la salud tanto de la madre como del producto.
4. La atención integral influye en la aparición de factores que aumentan la morbilidad y la mortalidad del paciente con VIH-SIDA; por ello se debería integrar a la problemática del Hospital Las Mercedes una buena y adecuada calidad de atención a este tipo de pacientes y así mejorar el programa que normen la intervención estratégica para un adecuado control y concientización por parte del profesional de la Salud.
5. Esta investigación desea contribuir al inicio de un programa continuo de investigación y evaluación de la problemática en Salud en los pacientes con VIH-SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López C., Jovel L. El estudio titulado: Factores sociales relacionados con mala adherencia Antirretroviral en pacientes pediátricos. Hospital Mario Catarino Rivas. UNAH-VS. Honduras, 2015.
2. Peñarrieta M. y colaboradores. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas. México, 2009.
3. Alvis O. y colaboradores. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. UNMSM. Lima - Perú, 2009.
4. Alcántara D. Factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, año 2004-2007. UNMSM. Lima - Perú, 2008.
5. Leiva P. Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte. UPAO. Trujillo - La Libertad - Perú, 2016.
6. VIH y SIDA. MedlinePlus. NIH: Institutos Nacionales de la Salud. Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U., 2018.
7. Las fases de la infección por el VIH. NIH: Institutos Nacionales de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U., 2018.
8. Tratamiento para la infección por el VIH. NIH: Institutos Nacionales de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U., 2018.

9. Medicinas para el VIH y el SIDA. MedlinePlus. NIH: Institutos Nacionales de la Salud. Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U., 2018.
10. MINSA. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad – TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Perú, 2005.
11. Sidibé M. Acción acelerada para acabar con el Sida. Estrategia ONUSIDA. Estados Unidos, 2016-2021. En línea: <http://www.unaids.org/es>
12. Ministerio de Salud. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Mensual diciembre, 2018. En línea: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
13. Pun M. Análisis de la mortalidad por VIH/SIDA según el Subsistema de Notificación de casos fallecidos vs certificados de defunción. Bol. Epidemiol. Lima, 2013. 22 (27): 594 – 597.
14. Paterson D, Swindelles S, Wagener M, Singh N. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infections. Ann Intern Med. 2000; 133(1): 21-30.
15. Hecht FM, Grant RM, Petropoulos CJ, Dillon B, Chesney MA, Tian H, et al. Sexual transmission of an HIV resistant to multiple reverse – transcriptase and protease inhibitors. N Engl J Med. 1998; 339(5), 307-11.
16. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Cap. III: Modo en que la adherencia terapéutica deficiente influye sobre los formuladores de políticas y los gerentes sanitarios. Ginebra - Suiza, 2004.
17. Rodríguez G. Factores asociados a sobrevida de pacientes en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de un Hospital de Tercer Nivel de Chiclayo. USAT. Perú, 2017.

ANEXOS

1. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA DEL PACIENTE CON EL TRATAMIENTO (SMAQ ADAPTADO)

1. ¿Toma siempre la medicación a la hora indicada?
☐ Sí
☐ No
2. En caso de sentirse mal ¿ha dejado de tomar la medicación alguna vez?
☐ Sí
☐ No
3. En alguna ocasión ¿se ha olvidado de tomar la medicación?
☐ Sí
☐ No

Si su respuesta es Sí, ¿cuál cree usted porque dejó de tomarla?

Son muchos los medicamentos que tomo	
La toma de medicamentos es muy frecuente	
Muchos efectos adversos de los medicamentos	
Altera mi rutina diaria de la vida	
Me quede sin medicinas y no me los dieron en mi centro de salud	
Por olvido	
Compromisos personales (fiestas, viajes, etc.)	

Si su respuesta es Sí, ¿cuánto tiempo dejó de tomarla?

<24 horas	
1 día	
2 días	
3 o más días	

4. Durante el fin de semana ¿se ha olvidado de alguna toma de la medicación?
☐ Sí
☐ No
5. En la ÚLTIMA SEMANA, ¿CUÁNTAS VECES no tomó alguna dosis?
☐ Ninguna vez
☐ 1 a 2 veces
☐ 3 a 5 veces
☐ 6 a 10 veces
☐ Más de 10 veces
☐
6. DESDE LA ÚLTIMA CONSULTA A SU MEDICO, ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?
Días: _____

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
ADULTOS CON VIH-SIDA, EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019

7. Edad actual: _____

8. Sexo: M ☐ F ☐

9. Grado de instrucción:

Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
Técnico superior	
Universitaria	

10. Estado civil:

Soltero	
Casado	
Viudo	
Divorciado	
Conviviente	

11. ¿Cuánto tiempo llevas recibiendo tratamiento?

Más de 6 meses y menos de 1 año	
De 1 a 3 años	
De 3 a 5 años	
> 5 años	

12. Situación familiar

Vive solo ☐

Vive acompañado ☐

13. ¿Tiene hábitos nocivos de consumo?

Ninguno ☐

Alcohol ☐

Café ☐

Tabaco ☐

Drogas ☐

14. ¿Cuál es su orientación sexual?

Homosexual ☐

Heterosexual ☐

Bisexual ☐

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es realizada por el alumno del XIV ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Chiclayo. La meta de este estudio es: Precisar los Factores asociados a la adherencia al TARGA en adultos infectados con el VIH-SIDA, en el Hospital Las Mercedes, durante el 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja **será confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario **serán anónimas**. Una vez transcritas las encuestas, estas se destruirán.

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

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Chiclayo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Precisar los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos infectados con el VIH-sida, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante el 2019.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta escrita, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Facultad de Medicina Humana-UDCH, área de proyecto de investigación, Km 5 Carretera Pimentel.

Teléfonos: 074-612898 / 931090503

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Facultad de Medicina Humana-UDCH, área de proyecto de investigación, Km 5 Carretera Pimentel, Chiclayo, al teléfono anteriormente mencionado.

Firma del Participante

/ / 2019
Fecha