



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES
ADULTOS CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE
ETS Y SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ENERO 2018

PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
VIVIANA GUTIERREZ HUAMANI

ASESORA:
DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

TESIS
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES
ADULTOS CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE
ETS Y SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ENERO 2018

PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
VIVIANA GUTIERREZ HUAMANI

ASESORA:
DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA – PERÚ
2019



**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES
ADULTOS CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE
ETS Y SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ENERO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): CARHUAPOMA ACOSTA, YSABEL CRISTINA

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Silvia Salazar Vilches
Vocal	:	Mg. Antonieta Bazalar Nicho
Secretaria	:	Dra. Roció Adriazola Casas



DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.



AGRADECIMIENTOS

A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, en especial a mi asesora de tesis, por su paciencia y enseñanza, a las licenciadas Janeth, Nadia y Ana por su apoyo y comprensión y aquellas personas que estuvieron a mi lado guiándome.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	36
VIII. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
1	Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA. Programa de Control de ETS Y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018	12
2	Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión antecedente de la falta de adherencia. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.	13
3	Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión Interacción enfermera – paciente. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.	14
4	Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión cumplimiento del tratamiento. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.	15
5	Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión creencias de las pacientes relativas al tratamiento. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018	17
6	Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018. **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica fue la entrevista, el instrumento fue el cuestionario de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) elaborado y validado por Remor en España 2002, alfa de Cronbach $\alpha=0.706$. **Resultado:** El 42%(21) de los pacientes presentan una

baja adherencia con mayor predominio. En la dimensión antecedentes de la falta de adherencia se encontró como fortaleza que el 72%(36) en ninguna ocasión ha dejado de tomar su medicamento si se ha sentido mejor y como debilidad un 40%(20) alguna vez ha dejado de tomar su medicamento cuando se ha encontrado triste o deprimido. En la dimensión interacción Enfermera-paciente, como fortaleza el 80%(40) califica que la relación con la enfermera es buena. En la dimensión cumplimiento del tratamiento, como fortaleza el 72% (36) no ha dejado en ninguna ocasión de tomar sus medicamentos un día completo y como debilidad el 42% (21) recuerda algunos de los medicamentos que están tomando. En la dimensión creencias de los pacientes relativo al tratamiento,

como fortaleza, el 60%(30) no pierden nada de tiempo ocupándose en tomar su medicamento y como debilidad el 40%(20) refiere que la información sobre los antirretrovirales es regular. En la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos, como fortaleza el 60%(30) refiere que si utilizan alguna estrategia para acordarse de tomar su medicamento. **Conclusión:** Existe un mayor predominio de pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, que presentan baja adherencia al tratamiento.

Palabras clave: adherencia, tratamiento, antirretroviral, VIH/SIDA.



ABSTRACT

Objective: To determine the level of adherence to antiretroviral treatment in adult patients with HIV / AIDS of the Program of Control of Sexually Transmitted Diseases and Acquired Immunodeficiency Syndrome of the Hipolito Unanue National Hospital. January 2018. **Material and method:** Quantitative, descriptive, prospective cross-sectional study. The population consisted of 50 patients. The technique was the interview, the instrument was the questionnaire of the adherence to the antiretroviral treatment (CEAT-HIV) elaborated and validated by Remor in Spain 2002, alpha of Cronbach $\alpha = 0.706$. **Result:** 42% (21) of the patients present a low adherence with greater predominance. In the antecedent dimension of the lack of adherence, it was found that 72% (36) have never stopped taking their medication if they felt better and as a weakness 40% (20) have ever stopped taking their medication. medication when you have found yourself sad or depressed. In the Nurse-patient interaction dimension, as a strength 80% (40) qualifies that the relationship with the nurse is good. In the compliance dimension of the treatment, as a strength 72% (36) has not stopped taking any medication for a full day and as a weakness 42% (21) remembers some of the medications they are taking. In the dimension beliefs of patients relative to treatment, as strength, 60% (30) do not waste any time taking care of taking their medication and as a weakness 40% (20) reports that information on antiretrovirals is regular. In the dimension use of strategies to remember the

taking of drugs, as strength 60% (30) refers that if they use some strategy to remember to take their medicine. **Conclusion:** There is a higher prevalence of adult patients with HIV / AIDS from the STD and AIDS control program, who show low adherence to treatment.

Keywords: adherence, treatment, antiretroviral, HIV / AID.



I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en muchas instituciones públicas de salud otorgan tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH, sin embargo, en ocasiones no se sabe si cumplen con el tratamiento. La importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral y el no abandono es un reto dado al personal de enfermería, siendo ellos que a través de la educación y prevención centran su atención en el cuidado y mantenimiento de la salud de los pacientes con VIH.

La efectividad de la adherencia antirretroviral permitirá la creación de medidas preventivas mejorando así la calidad de vida de los pacientes con VIH.

Según la “Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” NTS N°097- Minsa/DGSP-V.02.¹ Se entiende por Adherencia al grado en que el comportamiento de una persona se ajusta estrictamente a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales y a las recomendaciones del equipo de salud por lo tanto es fundamental una óptima adherencia para mantener un nivel indetectable de carga viral y evitar resistencias al tratamiento.

Según Remor.² la adhesión al tratamiento se explicaría como una decisión racional que el paciente toma – comprometiéndose voluntariamente y que pareciera depender de sus creencias sobre las consecuencias de no tomar la medicación, la vulnerabilidad a dichas consecuencias y las relaciones costo-beneficio que supone seguir el tratamiento.

Según los investigadores Pacífico et al.³ han demostrado que la adherencia superior al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también, se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los

pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que la falla virológica se incrementa a 80% para adherencias menores de 80%. Debido a que la adherencia al tratamiento es un fenómeno vinculado al ser humano en su integridad son muchos los factores que están relacionados a la adherencia al TARGA.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de bajos o medianos ingresos. El SIDA es conocido como una de las enfermedades más devastadoras de la historia de la humanidad, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, más de 35 millones de infecciones son causadas por el VIH. En 1981, Estados Unidos poniendo el foco de atención en esta nueva enfermedad emite sus primeros informes, descubriendo después el origen del SIDA en poblaciones heterosexuales del este y centro de África.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, aproximadamente un millón de personas han sido víctimas fatales de este virus a lo largo del 2016. A finales de este mismo año se estimó que un total de 36,7 millones de personas habrían sido infectadas con el VIH, además de producirse 1,8 millones de infecciones nuevas. En Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) se estima que se tiene un porcentaje de pacientes que recibirán este tratamiento de por vida un 54% adultos y 43% niños. En caso de ser paciente en periodo de lactancia o embarazada, la cobertura que ofrece el TARGA a nivel mundial para dichas mujeres que se encuentran infectadas es de un 76%. Entre las regiones que se encuentran más afectadas por el VIH se encuentra África con aproximadamente

dos tercios de las nuevas infecciones a nivel mundial, siendo 25,6 millones de personas infectadas.

Según ONUSIDA⁵, en el 2017 hubo 36,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.

En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA)⁶ hasta setiembre del 2017, se diagnosticaron 2,348 nuevos casos de VIH y 791 de SIDA.

Según la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección de Salud (DISA) IV del Ministerio de Salud.⁷ en el 2015 determinaron que los distritos de Lima con mayor número de personas infectadas con VIH/SIDA son: San Juan de Lurigancho 51.9% (176); Ate 19.8% (67); El Agustino 12.1% (41); Santa Anita 10.3% (35), Lurigancho 4.4% (15), Chaclacayo 0.9% (3); La Molina 0.6% (02).

Como se ha podido observar según los datos estadísticos el VIH/SIDA es una enfermedad que no discrimina condición social, edad, raza, sexo, haciéndose parte de la vida cotidiana del paciente, ya que cuentan con un problema crónico de salud tienen que cumplir las indicaciones que son dadas por el equipo de salud, dentro de ellas está el tratamiento y el autocuidado, teniendo en cuenta que el cumplimiento correcto de estas indicaciones puede contribuir a que estas personas amplíen su esperanza de vida.

El TARGA paulatinamente se convierte en el epicentro de la vida del paciente con VIH/SIDA, en tanto las posibilidades de continuar viviendo están directamente relacionadas con la forma de asumir la terapia.

La eficacia del TARGA está demostrada siempre y cuando se tome de forma correcta, generando la disminución de la carga viral en cantidades muy

pequeñas, que vendría a ser la cantidad de virus en sangre, cuando no se toman los medicamentos correctamente podría con llevar a un fracaso del tratamiento y además aumentaría el virus en la sangre y va a disminuir los linfocitos, los cuales son los que intervienen en la inmunidad celular. Se ha visto que cuando no se tiene continuidad del tratamiento o tomarlo incorrectamente también puede traer consigo el desarrollo de infecciones oportunistas, como la Tuberculosis, Neumonía, toxoplasmosis, Leishmaniasis, Candidiasis, entre otras enfermedades y terminar en fase SIDA, una mala adherencia puede generar una resistencia a algunos de estos medicamentos. Si el VIH de una persona se hace resistente a un medicamento antirretroviral, puede hacerse resistente a otros.⁸

El equipo multidisciplinario evaluará la adherencia al tratamiento antirretroviral cada vez que el paciente acuda al establecimiento de salud, y a su vez identificará los factores de riesgo. Para ello realizaran intervenciones preventivas como evaluación psicológica, consejería, educación sanitaria al paciente y la familia de forma regular.

Según la OMS.⁹ considera que la falta de adherencia es un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas, fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios.

En el Perú no se cuenta con un sistema de información compartido entre hospitales y/o centros de atención de pacientes con VIH, por lo que no se puede saber si los pacientes declarados en abandono continuaron recibiendo tratamiento en otros centros de salud y no se tienen datos certeros al respecto. Por ello, es de suma importancia la mejora en la sistematización de la

información en un registro único, más cuando hoy en día el VIH/SIDA es una condición crónica, donde los pacientes son controlados periódicamente.¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² en el 2004, en la Reunión sobre Adhesión Terapéutica establece 5 dimensiones en los cuales se moverían los diversos factores intervinientes en la adhesión: antecedentes de la falta de adherencia, interacción enfermera - paciente, creencias del paciente relativas al tratamiento, uso de estrategias para recordar la toma de fármacos, cumplimiento del tratamiento.

Según Rivas et al.¹¹ encontraron que existe relación, entre adherencia al TARGA y calidad de vida en los pacientes, predominando el grado de adherencia adecuado, y buena calidad de vida. Así mismo según Hernández et al¹² encontraron que existe alta adherencia al tratamiento antirretroviral.

El VIH, es una enfermedad que no tiene cura, continúa siendo la causa de muchas muertes principalmente en adultos, si esta enfermedad no es tratada tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Muchas de estas muertes no se deben sólo a esta infección sino también a que muchas de estas personas no cumplen de forma adecuada su tratamiento.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio del programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS), en el libro de registro y seguimiento de personas viviendo con el virus del VIH (PV/VIH) durante el año 2017 se registraron 363 casos nuevos de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), de las cuales 42 fueron abandono y 25 pacientes fallecidos y solo en el mes de enero del 2018 se registraron 50 casos nuevos de pacientes con VIH/SIDA.

Según la enfermera responsable del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA (PRO CETSS), refiere que muchos de los pacientes que abandonan el tratamiento se debe a las reacciones adversas como **alteraciones cutáneas, gastrointestinales**. Asimismo, por sus creencias como perder tiempo en tomar su medicamento, cambio de domicilio, la falta de información del VIH-SIDA, falta de compromiso al tratamiento antirretroviral,

Ante lo descrito se ve la necesidad de plantear, el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Unanue Enero 2018?

Considerando como objetivo general de la investigación: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018 y como objetivos específicos tenemos: identificar las fortalezas y debilidades de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en la dimensión antecedentes de la falta de adherencia, identificar las fortalezas y debilidades de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en la dimensión interacción Enfermera – paciente, identificar las fortalezas y debilidades de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en la dimensión creencias del paciente relativas al tratamiento, Identificar las fortalezas y debilidades de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en la dimensión uso de estrategias para recordar la toma

de fármacos, identificar las fortalezas y debilidades de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA en la dimensión cumplimiento del tratamiento.

El informe final de la investigación consta: Introducción, marco teórico, material y método de estudio, resultado, discusión y se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico

La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal prospectivo y de enfoque cuantitativo.

Población y muestra

La población total estuvo conformada por 50 pacientes nuevos registrados en el Libro de Registro y Seguimiento de Personas Viviendo con el Virus del VIH (PV/VIH) en TARGA, durante el mes de enero 2018 que se encuentran recibiendo TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unuane.

Unidad de análisis

- Paciente nuevo registrado en el Programa de Control de ETS y SIDA y que se encuentre recibiendo TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unuane. enero 2018.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes nuevos con VIH-SIDA que nunca ha recibido tratamiento antirretroviral.
- Tiempo de tratamiento de 1 mes
- Pacientes adultos de ambos sexos
- Pacientes entre los 30 y 59 años que reciban tratamiento antirretroviral.
- Pacientes lucidos, orientado en tiempo espacio y persona.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres gestantes.
- Paciente en abandono (pacientes que no concurren a recibir el tratamiento por más de 30 días consecutivos).



TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el “cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH); desarrollado y validado por Remor en España 2002, fue previamente validado y adaptado para ser utilizado en Perú por TAFUR, **(Anexo 1)**, ha sido una herramienta válida y confiable para medir la adherencia al tratamiento del VIH, se ha usado en diferentes países como: Brasil, Chile, Colombia, México, Panamá, Perú, Portugal, Puerto Rico, Rumania y España, tiene un alfa de Cronbach $\alpha=0.706$. El instrumento incluye 20 ítems, que son preguntas con múltiples alternativas y contienen las siguientes dimensiones, cumplimiento del tratamiento 5 preguntas (1, 5, 12, 17, 19), antecedentes de la falta de adherencia 3 preguntas (2, 3, 4), interacción enfermera-paciente 2 preguntas (6, 13), creencias del paciente relativas al tratamiento 9 preguntas (7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18) y utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos 1 preguntas (20).

Según la investigación de Tafur et al.² de acuerdo a los percentiles obtenidos se puede clasificar la puntuación obtenida del “cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) en 4 niveles: Baja adherencia (<73 puntos), adherencia insuficiente (74 y 80 puntos), adherencia adecuada (81 y 85 puntos) y adherencia estricta (>85 puntos), de acuerdo a la validación de Remor. Este cuestionario no tiene rango de valoración de las dimensiones.

El instrumento se aplicó de lunes a sábado de 8 a.m. a 2 pm, en el consultorio de PROCETSS, la cual estuvo a cargo de la investigadora.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se utilizó el programa SPSS, la información fue registrada y procesada, para determinar los rangos, frecuencia absoluta y porcentual en las tablas.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA. Programa de Control de ETS Y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018

Niveles de adherencia	f	%
Baja Adherencia	21	42%
Adherencia insuficiente	15	30%
Adherencia adecuada	11	22%
Adherencia estricta	03	6%
Total	50	100%

Del 100% de la población se puede observar con respecto al nivel de adherencia que el 42% (21) de los pacientes tienen una a baja adherencia, el 30%(15) adherencia insuficiente, el 22%(11) adherencia adecuada y el 6% (3) adherencia estricta.

Tabla 2. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión antecedente de la falta de adherencia. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.

INDICADOR	RESPUESTA	f	%
Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos.	Siempre	1	2%
	Más de la mitad de las veces	4	8%
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	6%
	Alguna vez	6	12%
	En ninguna ocasión	36	72%
	Total	50	100%
Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ha dejado de tomarlos.	Siempre	1	2%
	Más de la mitad de las veces	4	8%
	Aproximadamente la mitad de las veces	4	8%
	Alguna vez	10	20%
	En ninguna ocasión	31	64%
	Total	50	100%
Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos.	Siempre	0	0%
	Más de la mitad de las veces	7	14%
	Aproximadamente la mitad de las veces	18	36%
	Alguna vez	20	40%
	En ninguna ocasión	5	10%
	Total	50	100%

En la dimensión antecedentes de la falta de adherencia antirretroviral, identificamos como fortalezas que el 72% (36) de los pacientes refieren que en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han sentido mejor, un 64 % (31) refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos a pesar de haberse encontrado peor y como debilidad tenemos, un 40% (20) alguna vez han dejado de tomar sus medicamentos cuando sean encontrado tristes o deprimidos.

Tabla 3. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión Interacción enfermera – paciente. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.

INDICADOR	RESPUESTA	f	%
Cómo calificaría la relación que tiene con la enfermera en este momento.	Mala	0	0%
	Algo mala	0	0%
	Regular	1	2%
	Mejorable	9	18%
	Buena	40	80%
	Total	50	100%
Cuando los resultados en los análisis son buenos, suele la enfermera utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante.	Nunca	0	0%
	Alguna vez	10	20%
	Aproximadamente la mitad de las veces	9	18%
	Bastante veces	15	30%
	Siempre	16	32%
	Total	50	100%

En la dimensión Interacción Enfermera - paciente tenemos como fortalezas que el 80% (40) de los pacientes califica la relación con las enfermeras en ese momento como buena, el 32 % (16) refieren que cuando los resultados en los análisis son buenos las enfermeras siempre los utilizan para darles ánimos y seguir adelante.

Tabla 4. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión cumplimiento del tratamiento. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.

INDICADOR	RESPUESTA	f	%
Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión.	Siempre	0	0%
	Más de la mitad de las veces	3	6%
	Aproximadamente la mitad de las veces	5	10%
	Alguna vez	15	30%
	En ninguna ocasión	27	54%
	Total		50
Recuerda medicamentos tomando en este momento.	Ninguno	10	20%
	Algunas	21	42%
	Todos	19	38%
	Total	50	100%
Suele tomar los medicamentos a la Hora correcta.	Nunca	1	2%
	Alguna vez	13	26%
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	6%
	Bastante veces	13	26%
	Siempre	20	40%
Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales.	Total	50	100%
	Nada cumplidor	0	0%
	Poco cumplidor	10	20%
	Regular	7	14%
	Bastante	14	20%
Desde que está en tratamiento, en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo más de uno.	Muy cumplidor	18	38%
	Total	50	100%
	Si	14	28%
	No	36	72%
	Total	50	100%

En la dimensión Cumplimiento del tratamiento se identificó como fortalezas que el 72% (36) de los pacientes refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos un día completo, el 54 % (27) refieren que en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos, el 40% (20) siempre suelen tomar sus

medicamentos a la hora correcta, el 38% (18) con respecto a la toma de los antirretrovirales se evalúan ellos mismos como muy cumplidor, y como debilidad tenemos que el 42% (21) recuerdan algunos de los medicamentos que están tomando en este momento.



Tabla 5. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión creencias de las pacientes relativas al tratamiento. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018

INDICADOR	RESPUESTA	f	%
Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento.	Nada	17	34%
	Poco	3	6%
	Regular	10	20%
	Bastante	13	26%
	Mucho	7	14%
	Total	50	100%
Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales.	Nada	1	2%
	Poco	7	14%
	Regular	20	40%
	Bastante	12	24%
	Mucho	10	20%
	Total	50	100%
Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales.	Nada	1	2%
	Poco	2	4%
	Regular	9	18%
	Bastante	20	40%
	Mucho	18	36%
	Total	50	100%
Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales.	Nada	1	2%
	Poco	4	8%
	Regular	17	34%
	Bastante	17	34%
	Mucho	11	22%
	Total	50	100%
Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento.	Nada	0	0%
	Poco	19	18%
	Regular	16	36%
	Bastante	11	22%
	Mucho	24	28%
	Total	50	100%
Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales.	Muy insatisfecho	0	0%
	Insatisfecho	0	0%
	Indiferente	11	22%
	Satisfecho	24	48%
	Muy Satisfecho	15	30%
	Total	50	100%
Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios	Muy intensos	18	36%
	Intensos	15	24%
	Medianamente intensos	5	10%

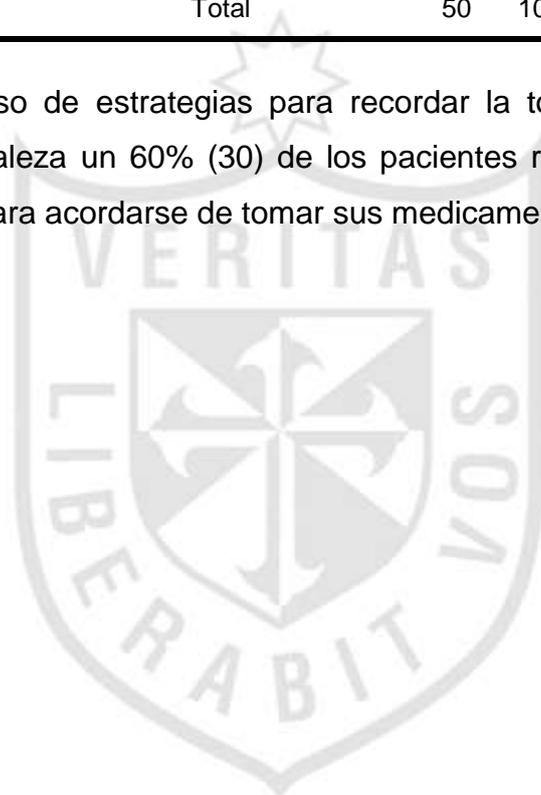
relacionada con la toma de antirretrovirales.	Poco intensos	10	20%
	Nada Intensos	5	10%
	Total	50	100%
Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos.	Mucho tiempo	0	0%
	Bastante tiempo	5	10%
	Regular	7	14%
	Poco tiempo	8	16%
	Nada de tiempo	30	60%
Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos.	Total	50	100%
	Mucha dificultad	1	2%
	Bastante dificultad	3	6%
	Regular	12	24%
	Poca dificultad	12	24%
	Nada de dificultad	22	44%
	Total	50	100%

En la dimensión Creencias de los pacientes relativos al tratamiento identificamos como fortalezas que el 60%(30) de los pacientes refieren que no pierden nada de tiempo ocupándose en tomar sus medicamentos, el 48% (24) se sienten satisfechos desde que han empezado a tomar los antirretrovirales, el 44% (22) no tienen nada de dificultad al tomar los medicamentos, el 34% (17) consideran que su salud ha mejorado bastante desde que empezaron a tomar los antirretrovirales, y como debilidades tenemos que el 40% (20) refieren que la información que tienen sobre los antirretrovirales es regular y evalúan como bastante los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales respectivamente, el 36% (16) de los pacientes califica como regular sentirse capaces de seguir con el tratamiento y Valora como muy intenso los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales respectivamente y por ultimo el 26% (13) de los pacientes les cuesta seguir bastante con el tratamiento.

Tabla 6. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018

ITEMS	RESPUESTA	F	%
Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.	Si	30	60%
	No	20	40%
	Total	50	100%

En la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos tenemos como fortaleza un 60% (30) de los pacientes refieren que si utilizan alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.



IV. DISCUSIÓN

Objetivo General

Respecto al Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA del programa de Control de ETS Y SIDA se encontró que el 42% (21) de los pacientes adultos con VIH/SIDA tienen una baja adherencia.

Encontramos un estudio diferente de Hernández-Gómez et al.¹² para conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Los resultados de este estudio indican una alta adherencia al tratamiento antirretroviral.

Desde hace ocho años hasta la actualidad, el Ministerio de Salud (MINSA), brinda gratuitamente el tratamiento antirretroviral a todas las personas con VIH/SIDA, ha contribuido en la disminución de la morbilidad, convirtiéndola en una enfermedad crónica y tratable. El uso continuo del tratamiento, ha sido primordial ya que reduce la cantidad del virus y a su vez favorece la supervivencia del paciente. Sin embargo, pese a los beneficios y gratuidad de la terapia, muchos pacientes lo abandonan y esto conlleva que experimenten falla virológica, lo cual genera un incremento de los costos del sistema de salud debido que el cuadro clínico del paciente se deteriora y se tiene que cambiar de esquema terapéutico. En el Perú, se evaluó la adherencia a los pacientes con VIH/SIDA a 4 años de haber iniciado el tratamiento y se obtuvo como resultado una baja adherencia.¹⁰

Frente a esta realidad de la baja adherencia, el personal de enfermería desarrolla un papel activo y primordial en el Programa de VIH – SIDA, las actividades de la enfermera es brindar educación sanitaria, orientación al paciente y familia, tiene como responsabilidad la vigilancia de la administración del TARGA, verificar el cumplimiento del tratamiento, monitorear el cumplimiento de la terapia profiláctica con isoniacida o trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX), vigilancia de las enfermedades oportunistas, identificar oportunamente y notificar los signos y síntomas de reacciones adversas a los medicamentos, asimismo educar y orientar al paciente con VIH y al familiar.

Objetivo específico 1

Según la dimensión Antecedentes de la falta de adherencia al Tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA se encontró como fortalezas que el 72% (36) de los pacientes en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han sentido mejor, un 64%(31) en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han encontrado peor.

Así como refiere Tafur¹³ los Antecedentes de la falta de adherencia, están relacionadas con el cumplimiento e incumplimiento del TARGA, cuando el paciente cumple con el tratamiento se siente bien dejan de tomar el tratamiento o porque se sienten peor por los efectos adversos del TARGA como náuseas, vómitos, reflujo gastroesofágico, influye también si tiene sentimientos de tristeza o si está deprimido.

En el caso de nuestra población de estudio, una de las grandes fortalezas, es que los pacientes en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han sentido mejor, el objetivo del tratamiento antirretroviral es evitar que el

virus del VIH no se reproduzca y mantener niveles normales de CD4 en sangre entre 500 y 1.200 (carga viral).

Cuando el paciente deja de tomar su dosis de TARGA puede ser una ocasión para que el virus se multiplique rápidamente, incrementará la carga viral y el sistema inmune se debilitará y adquiera enfermedades oportunistas que podrían ser fatales para el paciente, ya que podría traer como consecuencia la resistencia a los medicamentos antirretrovirales.¹⁴

A pesar de todo también encontramos un porcentaje mínimo pero significativo, como debilidad tenemos, un 40% (20) de los pacientes en alguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos cuando se han encontrado tristes o deprimidos, en este caso la intervención de enfermería es realizar la interconsulta con el área de psicología, y debe acudir con su agente de soporte, que puede ser un miembro de la familia, que brinda al paciente soporte emocional, acompañamiento, supervisión y apoyo para fortalecer la adherencia al tratamiento. Las terapias se realizarán una vez por semana, la psicóloga realiza un informe en la historia clínica sobre la evolución del paciente, que es evaluado por la enfermera.

Otra estrategia que utiliza la enfermera en el Programa es la participación del Consejero educador de pares (CEP), que es la persona que vive con el VIH/SIDA, que es seleccionada, capacitada, entrenada para brindar consejería, apoyo emocional, soporte psicosocial y en la educación de la salud a las personas recién diagnosticada con VIH, que es tratado en el mismo establecimiento de salud.

El médico autoriza la hospitalización del paciente solo cuando hay fracaso virológico, esto va a ocurrir cuando el TARGA deja de reducir y mantener la carga

viral del paciente en menos de 200 copias/ml, a los seis meses de iniciado el tratamiento, deciden cambiar el esquema, también son hospitalizados por enfermedades oportunistas.

Es importante precisar que la enfermera del Programa lleva cada dos días el tratamiento a los pacientes hospitalizados, para ello coordina con la licenciada del servicio de infectología quien administra y supervisa el tratamiento.

Objetivo específico 2

Según la dimensión Interacción Enfermera – Paciente, de los adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA se encontró como fortalezas que el 80% (40) de ellos refiere que la relación con las enfermeras es buena, el 32 % (16) refieren que cuando los resultados en los análisis son buenos las enfermeras siempre los utilizan para darles ánimos y seguir adelante.

Asimismo, en el estudio de Ramírez et al.¹⁵ encontramos un resultado similar que señala que el 69% muestra un nivel de relación buena con la enfermera, no obstante, encontramos resultados diferentes, donde el 31% de pacientes manifiesta una relación regular.

La interacción Enfermera – Paciente, es el proceso mediante el cual la enfermera establece una relación con el paciente, para lograr una comunicación afectiva, es importante tener en cuenta características tales como el nivel educativo, la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la religión. Conociéndolas podemos definir cómo acercarnos a él, qué términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, ser asertiva, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo al paciente.¹⁶

Asimismo la teoría de Peplau¹⁷ indica que las relaciones interpersonales son de carácter terapéutico y lingüístico, además este proceso interpersonal se compone de tres fases: la Fase de orientación, donde la enfermera se identifica, obtiene información del paciente y su condición de salud; le ayuda a entender su problema de salud y que pueda entender su estado de salud. Fase de trabajo: se enfoca en la enfermedad del paciente, cómo reacciona ante ello, se trabaja para que el paciente comprenda su estado de salud y por último la Fase de terminación: la enfermera apoya al paciente a establecer sus actividades para que sea más productivo en su vida social.

Sobre la interacción Enfermera – Paciente con respecto a los resultados positivos de la población de estudio se pudo observar que las enfermeras del Programa *PROCTSS* (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida) tienen los conocimientos, habilidades y las actitudes necesarias para lograr que la atención del paciente sea humanizada, demuestran una actitud cálida, son empáticas, inspiran confianza, demuestran responsabilidad en la atención diaria, tienen confidencialidad con el estado de salud de cada paciente, muestran respeto a la persona en su integridad y en su libertad de decidir, se preocupan que los pacientes reciban un trato humano, desde la primera entrevista con el paciente, los escuchan, resuelven todas sus dudas acerca del tratamiento, todo ello fomenta una relación terapéutica positiva y a su vez sea una interacción directa enfermera-paciente donde su opinión también sea importante para continuar con el tratamiento, les brindan facilidades, cuando ellos no pueden ir a recoger sus medicamentos, facilitándole el acceso a sus familiares para la entrega de los medicamentos, los orientan, les brinda información de la enfermedad y de las enfermedades oportunistas, sobre su

condición de salud; alimentación, prácticas saludables para mejorar el estilo de vida porque esto ayudará a reducir los efectos negativos de la enfermedad y puedan tener una buena calidad de vida.

Objetivo específico 3

Según la dimensión cumplimiento del tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, se encontró como fortalezas que el 72% (36) de los pacientes refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos un día completo, el 54% (27) refieren que en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos, el 40% (20) refieren que siempre suelen tomar sus medicamentos a la hora correcta, el 38% (18) refieren que son muy cumplidores en la toma de sus antiretrovirales.

Hallazgos parecidos por ser de mayor predominio se encontró en el estudio de Tafur¹³ donde los resultados según indicadores muestran que el 42,3% de los pacientes reportan que siempre toman sus medicamentos a la hora correcta, mientras que el 35% no recuerdan el nombre de los medicamentos que toman, asimismo el 44% se calificó como muy cumplidor, finalmente el 46.2% refirieron que no dejaron de tomar sus medicamentos un día completo.

El cumplimiento del tratamiento significa ceñirse firmemente a la toma del TARGA para combatir el VIH todos los días, exactamente a la hora que le corresponde siguiendo con exactitud las indicaciones. El TARGA ayuda a controlar que el VIH no se reproduzca en sangre y al mismo tiempo protege al sistema inmunitario, reduce el riesgo que se produzca resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y fracaso del TARGA, el cumplimiento puede ser difícil por múltiples razones como los efectos secundarios de algunos

medicamentos del TARGA, un horario que no encaja bien en la rutina del paciente con VIH-SIDA. ¹⁸

Son las enfermeras quienes educan para que los pacientes, al tomar los medicamentos contra el VIH todos los días protegen su salud y evitan que el virus se convierta en SIDA, lo cual podría ser fatal para el paciente, indicándoles que los medicamentos deben tomarlos todos los días a la misma hora y que no deben dejar de tomarlos por ningún motivo, ya que el éxito del tratamiento depende de no dejar de administrar ni una sola dosis del tratamiento antirretroviral, además brindan información sobre los efectos secundarios, cada vez que el paciente se dirija a recoger sus medicamentos la enfermera se encarga de hacer la retroalimentación.

Esto se evidencia en las enfermeras del Programa PROCETSS, quienes utilizan la educación constante como una estrategia importante para garantizar la efectividad, el cumplimiento y así lograr concientizar al paciente sobre la importancia del tratamiento antirretroviral, por ello ellas consideran importante conocer al paciente de forma holística, en sus características sociales, culturales, cognitivas, económicas y de salud que influyen en el cumplimiento del tratamiento, para brindar una buena educación y lograr el cumplimiento del mismo.

A pesar de hallazgos positivos, también encontramos un porcentaje mínimo pero significativo, de debilidades, donde el 42% (21) de los pacientes recuerdan algunos de los medicamentos que están tomando en este momento.

Para ello la intervención de enfermería, es fundamentalmente educar al paciente las veces que sean necesarias sobre los medicamentos que están recibiendo actualmente, el objetivo es que ellos conozcan con certeza su medicación, ya

que por su condición de salud están propensos a sufrir recaídas y pueden ser hospitalizados en cualquier establecimiento que no conozca sobre su diagnóstico y tratamiento que recibe, ya que el uso incorrecto puede tener un impacto negativo en su estado de salud, debe recibir el tratamiento correcto a fin de evitar efectos indeseables y poner en riesgo su integridad, el paciente debe ser partícipe de este proceso y la enfermera debe estar atenta a los posibles efectos secundarios que éste pueda ocasionarle. Al momento de recoger su tratamiento, el paciente, debe verificar que sean los correctos, las dosis adecuadas, ya que son vitales para su recuperación.

Es importante tener en cuenta que algunos antirretrovirales sí pueden interactuar con otros, como los antituberculostáticos (rifampicina, rifabutina) voriconazol, claritromicina, antiácidos (omeprazol, cimetidina), estatinas anticolesterológicas (lovastatina, simvastatina), antidepresivos (fluoxetina, sertralina), anticonvulsivos (fenitoína, fenobarbital), benzodiazepinas (alprazolam, midazolam, triazolam), anticonceptivos orales con estrógenos, fármacos para la disfunción eréctil, sildenafil, vardenafil, drogas recreativas o de diseño, metadona, plantas medicinales, hierba de San Juan.¹

Objetivo específico 4

Según la dimensión Creencias del paciente relativas al tratamiento, en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA, se encontró como fortalezas que el 60%(30) de los pacientes refieren que no pierden nada de tiempo ocupándose en tomar sus medicamentos, el 48% (24) se sienten satisfechos desde que han empezado a tomar los antirretrovirales, el 44% (22) no tienen nada de dificultad al tomar los medicamentos, el 34% (17)

consideran que su salud ha mejorado bastante desde que empezaron a tomar los antirretrovirales.

Las causas de la falta de adherencia son muchas y pueden influir significativamente en el tratamiento, entre ellos tenemos, la falta de adherencia no intencional que son las limitaciones de la capacidad y de los recursos; por ejemplo, como no poder pagar los medicamentos y no entender las instrucciones que se le brinda. Por otro lado, la falta de adherencia intencionada es cuando el paciente toma la decisión de acuerdo a sus creencias, las motivaciones que tiene para iniciar y seguir con el tratamiento, la investigación sobre las intervenciones para optimizar la adherencia ha mostrado que las creencias que tienen los pacientes sobre el tratamiento, es un aspecto importante para su motivación para seguir tomando los medicamentos. Se realizaron estudios a pacientes con distintas patologías crónicas y sugieren que las creencias de los pacientes son fundamentales hacia los medicamentos prescritos, se pueden agrupar en dos categorías, primera es la percepción personal que tiene el paciente en la necesidad de tomar el tratamiento, lo segundo es la preocupación por los aspectos negativos que le traerán al tomar los medicamentos. En los últimos años se han realizados estudios con el objetivo de medir las creencias del marco necesidad-preocupación y estudiar su relación con la adherencia.¹⁹

El profesional de enfermería del Programa PROCETSS, cumple un rol importante en el fortalecimiento del autoestima de los pacientes, ya que tiene como responsabilidad observar al paciente como un ser integral para brindar información pertinente, apoyo emocional, consejería y brindar una atención individualizada con calidad y calidez al paciente con VIH/SIDA, permitiendo

conocer el nivel de conocimiento sobre su enfermedad, los valores culturales, creencias y el modo de vida de los pacientes, nos ayudarán a resolver las dudas del paciente sobre su tratamiento y así evitar que lo abandonen, por ello es importante brindar una buena consejería, donde se le explica todo lo relacionado a la enfermedad, su tratamiento, los beneficios y efectos secundarios.

Asimismo la teoría de Leininger ²⁰ sobre el cuidado transcultural, respalda los actos o decisiones que se basan al conocimiento en la ayuda, la facilidad de apoyo, actos permisivos y decisiones que generalmente se planean para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de las personas, un grupo o una institución, que tiene como finalidad brindar un cuidado beneficioso, significativo y satisfactorio que llevará a la salud y al bienestar. Con esto se evitará los conflictos culturales, entre el profesional de la salud y los pacientes a quienes se les brinda atención, cuando las acciones de enfermería no correspondan con los valores, creencias, expectativas y normas de las personas.

Cuando se aplica la enfermería transcultural, permite que la enfermera interprete, perciba, sienta, los sentimientos, las expresiones, los valores, las creencias y normas de distintas personas, la esencia de toda enfermera es la sensibilidad que le caracteriza, sus conocimientos y sus habilidades para poder brindar una atención de calidad a los pacientes, al mismo tiempo mejorar, aliviar su condición de salud, mejorar el estilo de vida o enfrentar la muerte. ²¹

A pesar de todo también encontramos un porcentaje mínimo pero significativo y con respecto a las debilidades encontramos que el 40% (20) refiere que la información que tienen sobre los antirretrovirales es regular, el 40% (20) refiere

que los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales es regular, el 36% (16) de los pacientes se sienten regularmente capaces de seguir con el tratamiento, el 36% (18) refieren que las intensidades de los efectos secundarios son muy intensos relacionada con la toma de antirretrovirales, el 26% (13) refiere de los pacientes les cuesta seguir bastante con el tratamiento, es muy importante que la enfermera dedique el tiempo necesario con cada uno de los pacientes al momento que van a la consulta y asegurarse que entendieron los aspectos importantes que tienen que ver con el tratamiento antirretroviral y su eficacia, dado que en ocasiones los pacientes no saben cómo expresar los temas que les preocupan por miedo a ser juzgados debido a su hábitos, costumbres o creencias.

Asimismo las enfermeras realizan intervenciones, para conseguir que los pacientes sean capaces de desarrollar sus habilidades, corrigiendo conductas y se estableciendo una comunicación permanente, buscando fortalecer su autoestima, detectando las dificultades que afecten la aceptación de su enfermedad y tratamiento, ayudando al paciente a visualizar su futuro, a sobrellevar los cambios que produce la enfermedad, brindando educación sanitaria, orientación al paciente, realizando sesiones informativas para que los pacientes refuercen los conocimientos recibidos.¹⁶

Objetivo específico 5

Según la dimensión Uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, se encontró como fortalezas que el 60% (30) de los pacientes refieren que sí utilizan alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.

Es muy importante que los pacientes con VIH/SIDA tengan un compromiso y responsabilidad con ellos mismos, para poder adaptarse a una nueva rutina y puedan tener un estilo de vida saludable, lo cual implica cumplir firmemente con el tratamiento, tener en cuenta que algunos de los medicamentos TARGA se tienen que tomar antes o después de los alimentos, es de suma importancia que se cumplan al pie de la letra las indicaciones del TARGA, así se lograra la efectividad del tratamiento.²²

Para que los pacientes con VIH/SIDA tengan una buena adherencia se le debe explicar para que son los medicamentos, para qué lo está tomando, cuáles serán los efectos secundarios y por qué es importante que tome puntualmente el medicamento, educándolo y despejando todas sus dudas del paciente, podemos tener una buena adherencia y así evitar que el paciente abandone el tratamiento. Asimismo debe saber que el TARGA le ayudará a reducir el VIH en sangre, por ende, su sistema inmunológico que son su defensa estarán dentro de los límites normales y a la vez lo protegerá de las enfermedades oportunistas, pero si deja de tomar el TARGA su sistema inmunológico disminuirá, aumentando la carga viral que lo podría llevar a la muerte.

Al inicio del TARGA puede ser difícil para el paciente con VIH/SIDA, ya que deberá tomar varias pastillas que no estaba acostumbrado. En algunos casos, los pacientes pueden necesitar de apoyo externo como el uso de cajitas para pastillas, alertas para recordar cuándo tomar las pastillas, recordatorios escritos como agendas o diario y verbales por parte de amigos/as, familiares que pueden ayudar a mantener el cumplimiento del régimen de tratamiento a largo plazo. Es importante que los pacientes dispongan del tiempo y el espacio para analizar y

planificar los ajustes necesarios que implica tomarse adecuadamente los medicamentos antirretrovirales.

Es muy importante que los pacientes tengan estrategias porque de esta manera se evitara las recaídas, abandono y se evitar el fracaso en el tratamiento, la fármacoresistencia lo cual puede complicar el cuadro clínico del paciente.



V. CONCLUSIONES

1. El nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA del programa de control de ETS Y SIDA, presentan baja adherencia.
2. En relación a la dimensión Antecedentes de la falta de adherencia al Tratamiento antirretroviral se encontró como fortalezas que los pacientes en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han sentido mejor y como debilidad que los pacientes en alguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos cuando se ha encontrado triste o deprimido.
3. En la dimensión Interacción Enfermera – Paciente se encontró como fortaleza que los pacientes tienen una buena relación con las enfermeras.
4. Con respecto a la dimensión cumplimiento del tratamiento se encontró como fortaleza que los pacientes refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos un día completo y como debilidad que solo recuerdan algunos de los medicamentos que están tomando en este momento.
5. En relación a dimensión creencias de los paciente relativos al tratamiento se obtuvo como fortaleza que los pacientes no pierden nada de tiempo ocupándose en tomar sus medicamentos, se sienten satisfechos desde que han empezado a tomar los antiretrovirales, consideran que su salud

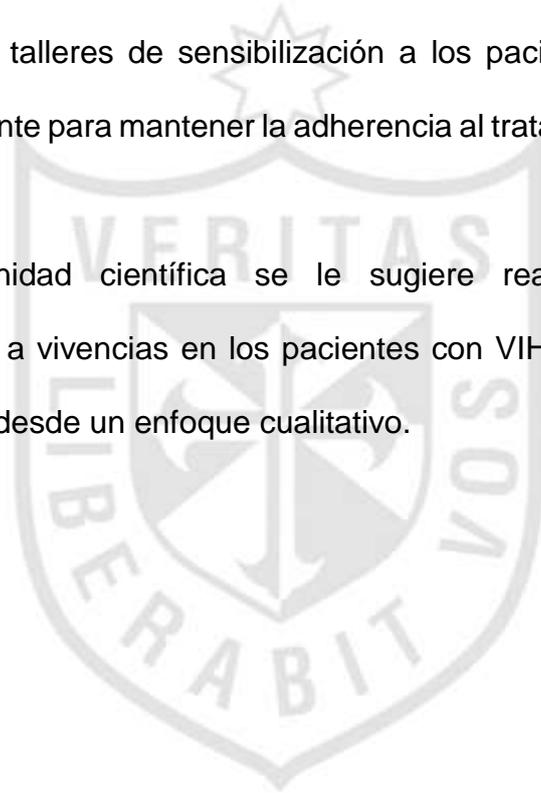
ha mejorado bastante desde que empezaron a tomar los antirretrovirales y como debilidades que la información que tienen sobre los antirretrovirales es regular.

6. En cuanto a la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos se encontró como fortaleza que los pacientes si utilizan alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.



VI. RECOMENDACIONES

- A la jefa de enfermeras del Programa PROCETSS se le sugiere considerar en el Plan operativo, actividades de promoción como sesiones educativas y talleres de sensibilización a los pacientes y familiares de forma constante para mantener la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- A la comunidad científica se le sugiere realizar investigaciones relacionadas a vivencias en los pacientes con VIH- SIDA en torno a su enfermedad desde un enfoque cualitativo.



VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Ministerio de Salud. NTS N° 097 - MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [Internet] 2014 [Citado el 5 de enero 2017]. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf

- 2.- Rivas, E. Adherencia Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo y Soporte Social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA. Perú 2008. Pontificia Universidad Católica del Perú. Para optar el título profesional de Licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica. [Internet] 2008 [citado el 5 de enero 2017].
Disponible en:
file:///C:/Users/laboratorio01/Downloads/RIVAS_RIVAS_JORGE_ADHERENCIA.pdf

- 3.- 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. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet] 2015 citado el 14 de enero 2017]; 32 (1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1576/1840>.
- 4.- Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre el VIH [Internet] 2017 [citado el 1 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
- 5.- El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (ONUSIDA) [Internet] 2017 [citado el 2 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- 6.- Sausa M. Perú: hay 65,000 personas con VIH, pero solo la mitad tiene diagnóstico. Rev. Perú 21. [Internet] 2014 [acceso 5 de noviembre 2017]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/peru-hay-65-000-personas-vih-mitad-diagnostico-197107>

- 7.- Diario las Américas. Los 5 países de América Latina con mayores contagios nuevos de VIH. Rev. Diario las Américas. [Internet] 2016 - 11:12. [acceso 3 de noviembre 2017].
Disponible en:
<https://www.diariolasamericas.com/america-latina/los-5-paises-america-latina-mayores-contagios-nuevos-vih-n4109075>.
- 8.- Nationalinstituteonaging. El VIH, el sida y las personas mayores. [Internet] 2017 [citado el 8 de noviembre 2017]. Disponible en:
<https://www.nia.nih.gov/health/vih-sida-personas-mayores>.
- 9.- Eskualdeko farmakoterapi informazioa información farmacoterapéutica de la Comarca (Infac) [Internet] 2011 [citado el 1 de enero 2011].
Disponible en:
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_def/adjuntos/infac_v19_n1.pdf.
- 10.- Bazán, S y colaboradores. Adherencia al targa en VIH /SIDA. Un problema de salud pública. Rev.Scielo. Acta méd. Peruana vol.30 no.2 lima abr./jun. [Internet] 2013 [acceso 18 de noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n2/a11v30n2.pdf>

- 11.- Rivas M, Cavero R . Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA del hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo Perú, 2011. Perú 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Para optar el título profesional de médico cirujano. [Internet] 2013 [citado el 1 de diciembre 2017].
Disponibile en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/286/1/tl_rivas_muro_jorge.pdf
- 12.- Hernández, A. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. [Internet] .2013 [citado el 10 de enero 2018].
Disponibile en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf>
- 13.- Tafur, Edith. Seguimiento Farmacoterapeutico a pacientes con VIH/SIDA: Evaluación de la Adherencia y la Calidad de Vida relacionada a la salud en el centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Távara. [Internet] 2010 [citado el 15 de abril 2018]. Disponible en:
<http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/edith-tafur-valderrama.pdf>

- 14.- Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) ¿Qué debo saber sobre el tratamiento del VIH? Barcelona [Internet] 2015 [acceso 15 de mayo 2018]. Disponible en:
http://gtt-vih.org/files/active/0/Que_debo_saber_sobre_tratamiento_VIH.pdf
- 15.- Ramírez S, Valdiviezo M. Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral - Hospital Regional docente de Trujillo. Perú 2015. Universidad Privada Antenor Orrego. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería [Internet] 2015 [Citado el 1 de junio 2018]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1663/1/RE_ENFER_ADHERENCIA-ADULTO_TESIS.pdf.
- 16.- Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. [Internet] 2006 [citado el 1 de marzo 2006]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- 17.- Ramírez. P y Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México. [Internet] 2015 [citado el 22 de abril 2018]; 12(3):134---143 Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=FF>

859AAC204029A3B1F5B1EB9B16BDE20971BEB5343D4DDFEC5D14D
034B1E331866C8D4155B76243B3739A4D84CD24DD.

- 18.- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. InfoSIDA. Cumplimiento del régimen de medicamentos contra el VIH. [Internet] 2019 [citado el 18 de enero 2019]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/21/54/cumplimiento-del-regimen-de-medicamentos-contr-el-vih>
- 19.- Haro C. Influencia de las creencias hacia los medicamentos en la adherencia al tratamiento concomitante en pacientes VIH [Internet] 2015 [Citado el 20 de febrero 2019]; 39(1):23-28 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n1/04original03.pdf>
- 20.- Muñoz L, Vásquez L. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. Vol. 38 N° 4 [Internet] 2007 [Citado el 22 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
- 21.- Cajas R. Actitud hacia los Cambios Producidos por la Enfermedad en los Pacientes del Programa de tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Nacional 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería [Internet] 2015 [citado el 23 marzo de 2019].
Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4223/Cajas_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 22.- Guía Práctica Logrando la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales para Personas Secretariado de RVG4 – 037.7988 Red venezolana RVG+ de gente positiva que viven con VIH, Primera Edición. Logrando la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales para Personas que viven con VIH. [Internet] 2008 [citado el 24 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.stopvih.org/pdf/RVGGuiaPractica.pdf>.



VIII. ANEXOS

ANEXOS 1. INSTRUMENTO DE MEDICION

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)

Nº de Encuesta _____

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. CD4:

10-200

201-400

401-600

601-800

801-1000

3. Edad:

30-35

36-40

41-45

46-50

51-55

**4. Estado de la
enfermedad:**

Con enfermedad

Sin enfermedad

5. Estado civil:

Soltero

Casado

Conviviente

Viudo

Divorciado

6. Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Técnico superior

Superior

Durante la última semana:		Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido ¿ha dejado de tomar los medicamentos?					
		Ninguno	Algunos	Todos		
5	¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento?					
		Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con la enfermera en este momento?					
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastante veces	Siempre
12	¿Suele tomar los medicamentos a la Hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele la enfermera utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?					
		Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?					
		Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?					
		Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?					
		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?					
		Si	No			
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo más de uno?					
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?					

ANEXO 2. VARIABLES Y OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Adherencia al tratamiento de pacientes adultos con VIH/SIDA	Antecedentes de la falta de adherencia	<ul style="list-style-type: none"> - Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos. - Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ha dejado de tomarlos. - Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos. 	2, 3, 4	Ordinal
	Interacción Enfermera – paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo calificaría la relación que tiene con la enfermera en este momento. - Cuanto los resultados en los análisis son buenos, suele la enfermera utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante. 	6, 13	Ordinal
	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión. - Recuerda que medicamentos está tomando en este momento. - Suele tomar los medicamentos a la Hora correcta. 	1, 5, 12, 17, 19	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales. - Desde que está en tratamiento, en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo más de uno. 		
	Creencias del paciente relativas al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento. - Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales. - Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales. - Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales. - Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento. 	7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> - Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales. - Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales. - Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos. - Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos. 		
	Uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias para recordar la toma de los medicamentos. 	20	Ordinal

ANEXO 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] E:\2SPSS.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

ANEXO 4. Autorización del hospital

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
---	------	---------------------	-------------------------------------	--

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Carta N° 104 – 2018 - CIEI – HNHU

A : VIVIANA GUTIERREZ HUAMANI

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis

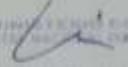
REFERENCIA : Expediente N° 15814

FECHA : El Agustino, 15 de junio del 2018

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Protocolo de Investigación titulado: **"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 2017- 2018"**. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería - USMP.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 13 de junio del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 5, Acordó por unanimidad aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,


DRA. VIVIANA GUTIERREZ HUAMANI
COORDINADORA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Calle Agustín B. Leguía 15814
Provincia de Lima, distrito de El Agustino.

ARY
Cc: archivo

Avenida César Vallejo N° 1390, distrito El Agustino, Lima - Perú
Correo electrónico: ca@hhu.unp.edu.pe - opinionca@hhu.unp.edu.pe Teléfono: 2919092, 3627777 anexos 2296

**ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO
(FORMATO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE)**

Se le invita a participar en un estudio llamado: "Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue". Este es un estudio desarrollado para medir el nivel que usted tiene para cumplir su tratamiento así mismo, después de haber sido diagnosticado con esta enfermedad.

La participación consistirá en responder un cuestionario de 20 preguntas que tienen 5 alternativas y le tomará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Su participación en este estudio no ocasionará riesgo para su salud. Los beneficios esperados de esta investigación es poder brindarle consejería y orientación para fortalecer los conocimientos y las prácticas para cumplir con su tratamiento, contribuyendo en el mejoramiento de su calidad de vida.

Cabe señalar que su identidad como participante será protegida, no figurando en el cuestionario su nombre sino un número que se le asignará según el orden de cada encuestado. Toda información o datos que pueda identificarlo serán manejados confidencialmente, los resultados de esta investigación son solo con fines del estudio. Por otro lado, usted no recibirá incentivo económico por su participación.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Atte.

Viviana Gutierrez Huamani

Bachiller de enfermería

.....
Firma de la paciente

.....
Firma de la investigadora
Apellido y Nombres:
Domicilio
Celular

**ANEXO 6. DATOS SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES ADULTOS
CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE ETS Y SIDA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DICIEMBRE 2017 – ENERO**

2018

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CATEGORÍAS	F	%
SEXO	Masculino	26	52
	Femenino	24	48
TOTAL		50	100%
EDAD	30-35	28	56
	36-40	12	24
	41-45	3	6
	46-50	5	10
	51-55	2	4
	56-60	0	0
TOTAL		50	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	4	8
	Secundaria	36	76
	Técnico superior	5	10
	Superior	3	6
TOTAL		50	100%
ESTADO CIVIL	Soltero	25	50
	Casada	4	8
	Conviviente	8	30
	Viudo	0	0
	Divorciada	3	6
TOTAL		50	100%
CD4	10-200	19	38
	201-400	21	42
	401-600	5	10
	601-800	5	10
	801-1000	0	0
TOTAL		50	100%
ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	Con enfermedad	22	44
	Sin enfermedad	28	56
TOTAL		50	100%

Podemos observar que el 52%(26) de los pacientes que destacan son de sexo masculino, 56% (28) son adultos, 56% (28) que se encuentran sin enfermedad, 42% (21) CD4 y 76% (36) que tienen grado de instrucción secundaria.