



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD CON DEPRESIÓN
EN UN GRUPO DE PACIENTES VIH/SIDA. HOSPITAL II-2. 2021-
2022**

TESIS

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

GRACIA DE DIOS ESTELA ZAPATA
ROSMARY CARMEN HORNA DÁVILA

ASESOR

JORGE LUIS SOSA FLORES

CHICLAYO - PERÚ

2023



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

El autor permite entremezclar, ajustar y construir 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/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD CON DEPRESIÓN EN
UN GRUPO DE PACIENTES VIH/SIDA. HOSPITAL II-2. 2021-2022**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
GRACIA DE DIOS ESTELA ZAPATA
HORNA DÁVILA ROSMARY CARMEN**

**ASESOR
DR. SOSA FLORES JORGE LUIS**

CHICLAYO, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dr. Soto Cáceres, Víctor Alberto

Miembro: Mg. Ormeño Julca, Alexis José

Miembro: Mg. García Ahumada, Felix Santiago

ÍNDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	6
I. MATERIAL Y MÉTODOS	12
II. RESULTADOS	15
III. DISCUSIÓN	17
IV. CONCLUSIONES	19
V. RECOMENDACIONES	20
FUENTES DE INFORMACIÓN	20
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con el grado de depresión en un grupo de pacientes VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Material y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, transversal y analítico en una muestra de 148 pacientes. Para evaluar la adherencia utilizamos el Cuestionario de Evaluación de Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) y para identificar si presenta depresión se utilizó el inventario de depresión Beck-II (IBDII). **Resultados:** De los 148 encuestados, se obtuvo 20,9 % con depresión leve, de los cuales 14,9 % presentó baja adherencia y un 6,1 % mostró adherencia insuficiente, con respecto a depresión moderada encontramos un 13,5 % de los cuales 10,8 % presentó baja adherencia y 2,7 % mostró adherencia insuficiente. En la categoría de depresión severa, se obtuvo 8,1 %, teniendo un 4,7 % con baja adherencia al tratamiento y un 3,4 % mostró adherencia insuficiente. Asimismo un 57,4 % presentó ausencia de depresión, dentro de los cuales 30,4 % mostró baja adherencia, 22,3 % adherencia insuficiente y 4,7 % mostró una adherencia adecuada al tratamiento. **Conclusiones:** Se determinó que no existe asociación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y el grado de depresión en un grupo de pacientes VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Palabras claves: : Depresión, adherencia, TARGA, VIH, SIDA (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between the level of adherence to highly active antiretroviral treatment with the degree of depression in a group of HIV/AIDS patients from the HAART program at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital. **Material and methods:** Study with a quantitative, cross-sectional and analytical approach in a sample of 148 patients. To assess adherence, we used the Antiretroviral Treatment Adherence Assessment Questionnaire (CEAT-HIV) and to identify whether the patient had depression, the Beck-II depression inventory (IBDII) was used. **Results:** Of the 148 respondents, 20.9% with mild depression were obtained, of which 14.9% presented low adherence and 6.1% showed insufficient adherence, with respect to moderate depression we found 13.5% of which 10.8% presented low adherence and 2.7% showed insufficient adherence. In the severe depression category, 8.1% were obtained, with 4.7% having low adherence to treatment and 3.4% showing insufficient adherence. Likewise, 57.4% presented absence of depression, among which 30.4% showed low adherence, 22.3% insufficient adherence and 4.7% showed adequate adherence to treatment. **Conclusions:** It was determined that there is no significant association between the level of adherence to highly active antiretroviral treatment and the degree of depression in a group of HIV/AIDS patients from the HAART program at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital.

Keywords: Depression, adherence, HAART, HIV, aids (**Source:** MeSH-NLM)

NOMBRE DEL TRABAJO

Estela y Horna - Tesis.pdf

AUTOR

Gracia Estela

RECuento DE PALABRAS

8833 Words

RECuento DE CARACTERES

46605 Characters

RECuento DE PÁGINAS

35 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 3, 2023 1:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 3, 2023 1:32 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente


 Nombre y Firma
 DNI: 16574083

INTRODUCCIÓN

La infección causada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es considerada un problema de salud pública mayor a nivel mundial. Actualmente se estiman 38,4 millones de personas con VIH a nivel mundial (estimación SPECTRUM, ONUSIDA) (1), de los cuales 1,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en el 2021, siendo 36,7 millones de adultos (mayores de 15 años). 1,7 millones de niños (hasta 14 años) y alrededor de 5,9 millones de personas, no sabían que vivían con VIH en el 2021 (1).

En el Perú, desde 1983 hasta fines del 2021, se ha reportado 143 732 casos de infección por VIH, de los cuales 46 641 han sido diagnosticados como estadio SIDA (2). El Ministerio de Salud, estima que en Perú desde el 2017 hasta diciembre 2021 se reportaron 24,990 casos de VIH y 4,357 casos se encuentran en estadio sida; siendo Lima, Loreto, Ucayali, La Libertad, Piura, Callao, y Lambayeque las regiones con mayor número de casos de VIH. En el quinquenio 2017-2021, con relación al quinquenio anterior, hubo un incremento de casos del 22% en el grupo de 20 a 24 años, 20% en el grupo de 15 a 19 años y 14% en el grupo de 25 a 29 años. A diciembre del 2020, la relación de casos diagnosticados de infección por VIH es 3,2 hombres por una mujer, y para los casos de sida es 3 a 4 hombres por cada mujer (2).

De acuerdo al último informe del MINSA, Lambayeque es el séptimo departamento con el mayor número de infecciones de VIH (2), siendo esta una enfermedad crónica que trae consigo diferencias significativas en comparación con la población general, es decir, que causa un fuerte impacto psicológico al paciente y a sus familiares al recibir el diagnóstico de VIH/SIDA; el cual está acompañado de un sinnúmero de estados emocionales complejos y cambiantes, influenciados mayormente por variables sociodemográficas. Recordemos que el VIH/SIDA para la sociedad se encuentra muy asociado con la muerte, el miedo a contagiarse y la desviación

moral; todo esto origina que la persona infectada sea excluida socialmente e incluso, del ámbito sexual, planteando de esta manera que la infección por VIH/sida genera la posibilidad de sufrir de depresión como resultado de diversos factores (3).

Esta investigación se justificó debido al incremento en las cifras de las personas que adquirieron la enfermedad a lo largo del tiempo (2) y la relación existente entre la adherencia al tratamiento y los niveles de depresión existentes en dichas personas (16). Por ello esta investigación determinó el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con asociación al nivel de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, permitiendo brindar resultados estadísticos sobre dicha problemática.

El tratamiento utilizado para contrarrestar el VIH, es la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) (4). Demostrándose que es el eje primordial y un fragmento clave para el éxito del tratamiento del VIH, puesto que da un giro rotundo al pronóstico de la enfermedad; mejorando la calidad de vida de los pacientes por su capacidad de supresión de la carga viral, reduciendo el número de hospitalizaciones, infecciones oportunistas, morbilidad y mortalidad (5,6). La única manera de sustentar su éxito, es la alta adherencia a la terapia antirretroviral.

La adherencia es la medida en que los pacientes acatan las indicaciones de su prescripción médica; es resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de realizar el tratamiento en forma correcta, y la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo (7). Si no existe adherencia al TARGA, la efectividad de supresión viral es reducida, incrementando el riesgo de infecciones oportunistas y la resistencia viral. No obstante, la efectividad de este tratamiento depende de diversos factores que no solo se relacionan a los rasgos de la enfermedad, sino también a las características sociodemográficas y psicosociales del paciente (8,9).

Se define la depresión como un trastorno mental en donde se engloba síndromes de desconsuelo, pérdida de interés, irritabilidad, sentimientos culpables y sensación de vacío, falta de concentración, poca autoestima, trastornos de sueño y/o apetito, debilidad y cansancio (10). Enfrentarse a situaciones de sufrimiento psíquico, como lo experimentan individuos con VIH es un tema del día a día que conllevan a cuadros depresivos.

La depresión es un trastorno común que afecta a un 5 % a la población, está no tiene preferencia de edades (10). En las personas con VIH, las cifras de depresión son dos veces más altas que en la población general, considerándose una de las comorbilidades psiquiátricas de mayor frecuencia y de mayor incidencia. Esta alta prevalencia de depresión se debe a múltiples factores, recordemos que el virus suele evidenciarse en poblaciones marginadas y vulnerables, las consideradas poblaciones en riesgo son las personas promiscuas, homosexuales, trabajadoras sexuales, consumidores de drogas; por lo que entre los factores que conllevan a depresión tenemos: la exclusión social, vergüenza, el miedo de vivir con una enfermedad incurable; el padecer esta enfermedad crea un deterioro mental en el paciente, crea una visión negativa, produciendo la desvalorización de la enfermedad, lo que puede conllevar a la pérdida de interés por la vida (11).

Existen diversos estudios que afirman que la presencia de enfermedades psiquiátricas y el deterioro cognitivo son problemas frecuentes en las personas con infección por VIH, presentándose a tasas mucho mayores que en la población general; alrededor de un 50% de las personas con infección por VIH padecen de alguna patología neuro-psiquiátrica, destacando a la depresión como un trastorno que afecta de gran manera en la evolución de esta patología, aseverando que mujeres y personas de bajo nivel socioeconómico y que no cuentan con un programa de apoyo social, son los que tienen mayor riesgo de desarrollar depresión (12).

En Quindío, Colombia se realizó la investigación “Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida”, realizada por Cardona Duquel Deisy, Medina Pérez Oscar, Herrera Castaño Sandra y Orozco Gómez Paula, en el año 2016. Este estudio transversal tuvo por objeto identificar indicadores de depresión en un grupo

de personas con VIH/SIDA en una muestra de 70 adultos que llevaban el programa TARGA. Se aplicaron tres cuestionarios, el de depresión y ansiedad de Beck, el cuestionario MOS de apoyo social y una encuesta para obtener la información sociodemográfica, familiar y de salud. Dentro de los resultados se evidenció que el promedio de edad fue 38 años, 64,5 % fueron hombres, 44,9 % eran solteros y un 30 % marcó niveles moderados y/o graves de depresión (13).

En Coquimbo, Chile se realizó la investigación “Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo”, realizada por Varela Makarena y Galdaes Susa, en el año 2015. Este estudio de tipo descriptivo relacional, transeccional, en una muestra de 119 pacientes del Programa VIH/SIDA del nosocomio ya mencionado. Se aplicaron dos cuestionarios, el inventario de Beck-II, la escala de Adhesión a Medicamentos de Morisky, Green y Levine, además compilaron datos demográficos recopilados de fichas clínicas médicas. Obteniendo como resultado que el 59 % presentaron depresión imperceptible, 13,1 % depresión leve, 16,4 % moderada y un 11,5 % depresión severa (14).

En Bailundo, Angola se realizó la investigación “Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola”, realizada por Nhamba Antonio, Hernández Edelsys y Bayarre Héctor en el año 2014. Este estudio de tipo descriptivo de corte transversal en una muestra de 145 pacientes. Se aplicó el el Inventario de Depresión de Beck, además de la toma de datos mediante las historias clínicas. Obteniendo como resultados que la depresión se presentó en 33 pacientes de ambos sexos a predominio leve, la categoría moderada y grave se presentaron en igual magnitud. Con respecto a un análisis por sexo hubo predominio de síntomas depresivos en el sexo femenino (15).

En Trujillo, Perú se realizó la investigación “Depresión como factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA” , realizada por Espinola, Sandra en el año 2020. Este estudio fue de tipo transversal analítico en una muestra de 188 pacientes. Se aplicaron dos cuestionarios, la escala de Zung para evaluar la depresión y el cuestionario simplificado de adhesión a medicamentos (SMAQ) para la adherencia. Obteniendo

que el 27,7 % presentó depresión, de los cuales el 65,4 % no presentó adherencia al tratamiento, y del restante que no presentó depresión el 57,4 % no presentó adherencia. Y de la totalidad de la muestra, el 59,6% presento no adherencia al tratamiento (16).

En Lima, Perú se realizó la investigación “Estigma, Depresión y Adherencia en Pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana”, realizado por Herrera Betsabel y Pérez Karen en el año 2019. Esta pesquisa de metodología no experimental tipo transversal explicativa, en una muestra de 145 pacientes VIH positivos con más de tres meses en Tratamiento TARGA a los cuales se aplicó dos cuestionarios, el cuestionario de estigma de Berger y el cuestionario de adherencia a la medicación simplificada (SMAQ). Dando como resultados que la depresión si actúa como mediador entre el estigma y la adherencia en pacientes con VIH, de la misma forma se evidencia que el estigma si tiene efectos en el desarrollo de la depresión (17).

En Huanuco, Perú se realizo la investigación “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán” , realizado por Trujillo James en el año 2019. Esta investigación descriptiva, no experimental en una muestr de 55 pacientes. Como instrumento aplicaron la escala de depresión y ansiedad de Beck para recopilar la información. Consiguiendo como resultados que el 47,27% presentaron ansiedad mínima, 40% ansiedad leve, 7,27% ansiedad moderada y un 5,45% ansiedad grave. Con respecto a depresión el 56,36% presentó depresión grave, 25,45% depresión mínima, 10,91% depresión moderada y 7,27% depresión leve (18).

En Chiclayo, Perú se realizó la investigación “Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas a una asociación civil privada de Chiclayo”, realizada por Díaz Claudia y Serrato Kimberly en el año 2017. Esta investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal en una muestra de 50 mujeres. Se empleó el test de ansiedad y depresión de Beck. Obteniendo como resultado con respecto al nivel de ansiedad: 36% ansiedad baja, 42% ansiedad moderada y 22% ansiedad grave; y con relación a los niveles de depresión se

encontró 2% ausencia de depresión, 24% depresión leve, 44% depresión moderada y 30% depresión grave (19).

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar si existe asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con el grado de depresión en un grupo de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022.

Planteamos como objetivos específicos, determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en un grupo de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” , además de identificar si existen trastornos depresivos en dicho grupo de pacientes VIH/SIDA.

Como hipótesis, nos planteamos que existe asociación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y el grado de depresión en grupo de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022.

Los resultados sirvieron para conocer la asociación entre el estado depresivo de los pacientes y la adherencia al tratamiento, y así iniciar la implementación de nuevas estrategias que resulten benéficas para los pacientes con VIH/SIDA del programa en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, siendo nuestros resultados de gran apoyo para los profesionales de la salud, especialmente para el personal encargado del programa TARGA.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue un enfoque cuantitativo, analítico, de corte transversal, de tipo prospectivo.

Se realizó el estudio en el área de atención integral de estrategia sanitaria ITS - VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, hospital de segundo nivel de atención (NIVEL II-2).

La población de estudio estuvo conformada por 238 pacientes quienes asistieron al servicio de Atención Integral de VIH/SIDA del HRDLM y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El número de pacientes se consiguió a través de la web del nosocomio en la sección "Atención al usuario: Solicitud de información". El periodo de recolección de datos fue de Junio del 2021 a enero del 2022 debido a que en esa fecha el Hospital nos otorgó el permiso respectivo para el ingreso al área solicitada. (Ver Anexo 6)

Para el cálculo de la muestra de estudio, se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; según la formula establecida.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza

E: Nivel de error

p: Proporción de la población deseada

q: Proporción de la población no deseada

N: Tamaño de la población

$$n = \frac{(238) (1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2 (238-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{228.5752}{1.5529}$$

$$n = 147.1924 \cong 148$$

Por lo que la muestra quedo constituida por 148 pacientes VIH/SIDA que asistieron al servicio de atención integral de VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años registrados en el Programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes con un mínimo de tres meses.

Criterio de exclusión. Pacientes que no se encuentran en condiciones físicas ni cognitivas para realizar adecuadamente la encuesta.

Se recolectó la información a través de 02 encuestas realizadas en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022.

Para evaluar la adherencia se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH), desarrollado, validado y adaptado por Tafur para su uso en Perú (20). El cuestionario comprende 5 items: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos. Los cuales se clasifican en 04 niveles: baja adherencia, adherencia insuficiente, adecuada y estricta, de acuerdo al puntaje obtenido en cada item. (ver anexo 1).

Interpretación del CEAT - VIH adaptación para su uso en el Perú

Niveles	Puntaje Total
Baja Adherencia	< 73 puntos
Adherencia Insuficiente	74 - 80 puntos
Adherencia Adecuada	81 - 85 puntos
Adherencia Estricta	> 85 puntos

Nota: Tomado de "Adaptación del Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral para el uso en Perú" (20)

Con respecto a la variable depresión; se utilizó el inventario de depresión de Beck-II (IBDII), desarrollado por el psiquiatra Aaron T. Beck, validado, adaptado y modificado para su uso por Chavarría y Escobar (21), este instrumento consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, que incluye las siguientes categorías: Ausencia de depresión, Depresión leve, Depresión moderada y Depresión Grave; cuya finalidad es medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, tanto psiquiátricos como normales, a partir de los 13 años. (ver anexo 2)

Se eligió el Inventario de Depresión de Beck (BDI), debido a que es uno de los test más empleados, detecta la presencia de síntomas depresivos y cuantifica su gravedad, el cual se adecua correctamente a los objetivos de nuestro presente estudio.

Interpretación del Inventario de Depresión de Beck (BDII)

Categorías	Puntaje
Ausencia de Depresión	0-9 puntos
Depresión Leve	10-15 puntos
Depresión Moderada	16-23 puntos
Depresión Grave	24-63 puntos

Para la recolección de datos se presentó una carta de presentación al Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes el Dr. Plinio Junior Muro Solano (ver anexo 5), luego se coordinó con el Dr encargado del Programa TARGA de dicho nosocomio quien nos recomendo asistir de Lunes a viernes en turno mañana, y a quien se le entrego ademas una copia impresa del proyecto de tesis y la solicitud del permiso otorgado para llevar a cabo las encuestas (ver anexo 6); posterior a ello se les explicó a los pacientes que acudían al área de atención integral de estrategia sanitaria ITS – VIH/SIDA, mediante una breve charla informativa acerca de la investigación y se les informo que su participación era voluntaria y anónima, seguido a esto se les orientó con respecto al llenado de los instrumentos; y al terminar se les agradeció su colaboración. La selección de los participantes del estudio fue elegido por conveniencia.

Con los instrumentos de recolección completos, los datos fueron ingresados en una hoja del programa Microsoft Excel versión del office 2019 y el análisis se realizó en un software estadístico SPSS versión 26. Las variables se ordenaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes; se evaluó la asociación entre las variables adherencia al tratamiento antirretroviral y depresión, mediante la prueba del chi cuadrado.

Según el estadístico Alfa de Crombach, los instrumentos resultaron confiables siendo su valor para el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) α : 0.804 y α : 0.856 para el inventario de depresión de Beck-II (IBDII), lo que evidencia que la confiabilidad para ambos instrumentos tuvo un coeficiente elevado, siendo consistente y adecuado para el estudio. (ver anexo 3 y 4).

El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética institucional de la Universidad San Martín de Porres con el oficio de aprobación (N° 050-2021-GyT-FN-USMP) y el comité de ética en investigación del Hospital Regional Docente Las Mercedes con código-Inv: (000060-2021-GR). Dicha investigación se realizó cumpliendo adecuadamente las normas éticas y morales según la Ley N° 29414 que establece que "...El consentimiento informado debe ser solicitado de manera obligatoria cuando el ciudadano vaya a formar parte de un estudio con fines científicos." También especificar que la recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial, previa charla explicativa; y con el fin de respetar el derecho que tienen los pacientes a la confidencialidad de su diagnóstico y no violar la ley Contraseña 26626, se solicitó autorización a los participantes para que los investigadores conozcan su diagnóstico y en presencia del personal de salud firmaron el consentimiento informado, de manera tal que la participación de los pacientes fue voluntaria. (ver anexo 7). La base de datos fue de acceso restringido sólo a los investigadores, se conservó bajo restricción y solamente con fines de la presente investigación. Una vez que el estudio sea publicado, dicha base de datos se va a suprimir de manera física y virtual.

II. RESULTADOS

En los datos mostrados en la tabla 1 se aprecia un predominio del grupo etario de 45 a 65 años (42,6 %); con respecto al sexo, se observó que existieron mas pacientes del sexo masculino, representando un 51,4 %. Dentro de las categorías de depresión en pacientes con VIH/SIDA se observó un 21 % en la categoría de depresión leve, en depresión moderada un 13,5 %, con depresión severa representando un 8,1 % , y con ausencia de depresión se encontró un 57,4 %. En cuanto al nivel de adherencia, el más prevalente fue el nivel bajo representando un 60,8 %, al 34,5 % de pacientes se les categorizó con un nivel insuficiente y finalmente solo un 4,7 % presentaron una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral.

Tabla 1. Características epidemiológicas de un grupo de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022 (n=148).

Características	Total (N = 148)	
	Frecuencia	%
Edad		
18 - 25	27	18,2
25 - 35	23	15,5
35 - 45	20	13,5
45 - 65	63	42,6
> 65	15	10,2
Sexo		
Femenino	72	48,6
Masculino	76	51,4
Nivel de Depresión		
Ausencia	85	57,4
Depresión Leve	31	21
Depresión Moderada	20	13,5
Depresión Severa	12	8,1
Nivel de Adherencia		
Baja	90	60,8
Insuficiente	51	34,5
Adecuada	7	4,7
Estricta	0	0,0

Fuente: Encuestas realizadas de Junio del 2021 a enero del 2022

En la tabla 2 se muestra la asociación hallada entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y el grado de depresión de un grupo de pacientes con VIH/SIDA del

programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se puede observar que, el porcentaje de los que presentan nivel de adherencia adecuada condicionado a la ausencia de depresión (4,7%), es superior a los que presentan nivel de adherencia adecuada sabiendo que se encuentran en un nivel de depresión severa (0,0 %).

Tabla 2. Tabla cruzada del nivel de depresión y nivel de adherencia de los pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022.

		Nivel de Adherencia			Total	χ^2	P valor
		Baja	Insuficiente	Adecuada			
Nivel de Depresión	Ausencia	30,4%	22,3%	4,7%	57,4%	9,932	0,128
	Depresión Leve	14,9%	6,1%	0,0%	21%		
	Depresión Moderada	10,8%	2,7%	0,0%	13,5%		
	Depresión Severa	4,7%	3,4%	0,0%	8,1 %		
Total		60,8%	34,5%	4,7%	100,0%		

Fuente: Encuestas realizadas de Junio del 2021 a enero del 2022.

III. DISCUSIÓN

En cuanto al nivel de depresión de un grupo de pacientes del programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se logró identificar que el 21 % de los pacientes tienen depresión leve, el 13,5 % depresión moderada, y el 8,1 % depresión severa. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Varela MK y Galdaes realizado en Coquimbo, Chile; quienes concluyeron que más del 59 % de individuos presentaron depresión imperceptible, no obstante, en el 41 % de pacientes que sí padecían depresión, predominó la categoría de depresión moderada y leve (14). A diferencia de estudios realizados por Cardona Duquel, M.P. et al. en Quindío, Colombia; quienes concluyeron que la depresión afecta con frecuencia a las personas infectadas por VIH y que los altos niveles de ansiedad se asocian a este trastorno depresivo (13).

Con respecto al porcentaje evidenciado en las categorías de depresión en nuestro estudio, probablemente sean debido a la incapacidad del paciente de disfrutar las actividades en su vida diaria o a su pérdida de interés por la notoria fatigabilidad que se presenta en la enfermedad, además del inicio de la pérdida de confianza en uno mismo, el considerar la enfermedad como un fracaso o tropiezo en su vida, el no poder tomar sus propias decisiones, generando un cuadro depresivo, impidiéndoles sobrellevar de manera adecuada la enfermedad, ahondándose en la problemática de su situación, creando para si mismos un efecto derrota.

Sin embargo, existe un porcentaje de 57,4 % pacientes que no presentaron depresión; probablemente atribuible a que estos pacientes asisten regularmente al servicio de consejería dentro del programa TARGA, en donde se brinda charlas de adaptación a esta enfermedad, con el objetivo primordial de reducir y/o evitar ciertos aspectos psicosociales negativos comúnmente asociados a la patología, tales como la exclusión social, el aislamiento, el rechazo o la soledad. Asimismo, estas asesorías buscan una mejora en su salud e incluyen las técnicas de autocuidado, cuidados referidos al apoyo del estado físico, psicológico y al estado anímico, además de los cuidados paliativos. La prevalencia de este porcentaje podría deberse también a que este grupo de pacientes contó con el apoyo familiar requerido, para poder sobrellevar su enfermedad de manera adecuada, esto brinda a la persona más confianza en sí misma apesar de las limitaciones y/o debilidades que se puedan presentar, cuentan con un apoyo que les orientará a tomar mejores decisiones por si mismo, para poder tratar la enfermedad y tener una mejor calidad de vida.

Dentro del porcentaje de pacientes con depresión se obtuvo cero adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral, predominando en todas las categorías, la baja adherencia al tratamiento. Estos resultados son similares al estudio de Espinola SA realizado en Trujillo, Perú; donde el 59,6 % de la totalidad de su muestra presentó no adherencia al tratamiento (16). Algunos de los factores asociados a la baja adherencia al tratamiento provienen de parte del paciente, tales como: los olvidos en la toma del medicamento, el quedarse dormido y saltarse las tomas, el no llevar un horario constante, el no saber la dosis del medicamento, el deprimirse y/o sentirse mal, los problemas económicos y familiares, inclusive influye

el estado mental en el que se encuentre el paciente (22). También tenemos, factores que posiblemente dificultan la adherencia al tratamiento, tales como: los efectos adversos de los medicamentos, el tratamiento prolongado, la cantidad de tomas al día, la falta de estrategias para recordar tomar sus medicamentos, etc.

Esto de igual forma, nos lleva a pensar que las estrategias planteadas por el MINSA para lograr una adherencia adecuada no están siendo captadas de manera apropiada por las personas que tienen esta enfermedad, puesto que persisten aún niveles de baja adherencia al tratamiento. Incluso, esto podría deberse a fallos por parte del equipo de salud del programa TARGA, puesto que ellos son los encargados de brindar una atención multidisciplinaria antes de iniciar el tratamiento, durante y al constante seguimiento en el proceso de la enfermedad. Se requiere nuevas estrategias, y mayores esfuerzos para obtener un mayor porcentaje de pacientes con adherencia adecuada lo que garantizaría el logro de los objetivos del TARGA.

En ninguna de las categorías mencionadas, se encontró una adecuada adherencia al tratamiento TARGA.

Diversos estudios atribuyen que los estados emocionales tales como la depresión y ansiedad, tienen influencia sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento con antirretrovirales, es decir, aquellos pacientes con VIH-sida con índices de ansiedad y depresión son aquellos que menos se adhieren a su tratamiento. Tal como lo plantea el estudio de Matute NI realizado en Trujillo, quien identificó como variables predictoras de la no adherencia el elevado número de pastillas a tomar, la sintomatología depresiva, el consumo de alcohol y las reacciones adversas a los antirretrovirales (8).

IV. CONCLUSIONES

No existe asociación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y el grado de depresión en un grupo de pacientes

con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo Junio del 2021 a enero del 2022.

Del grupo de pacientes del programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes gran parte de los encuestados no suele seguir con el tratamiento antirretroviral adecuadamente.

En nuestro estudio observamos que cerca de la mitad de los pacientes encuestados, si presentaron trastornos depresivos, los cuales fueron categorizados en distintos niveles, predominando la categoría de depresión leve.

V. RECOMENDACIONES

El uso del reporte de los resultados obtenidos en el presente estudio al encargado del programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes, para la toma de decisiones que se crean convenientes, con el fin de que los pacientes puedan lograr una adecuada adherencia del tratamiento.

A la Gerencia Regional de Salud (Geresa), elabore y ejecute un plan estratégico de apoyo terapéutico que brinde soporte psicosocial y emocional a los pacientes del programa TARGA, y a sus familiares

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unids.org ; 2021 [citado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. MINSA. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. Perú; 2021 [citado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
3. Martinez Y. Correlación entre estigma social y calidad de vida en pacientes con VIH/sida del hospital general de zona Aguascalientes. [TESIS

DOCTORAL] Colombia: Universidad de Santander Bucaramanga; 2021.

Disponible en:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2020/452426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Ministerio de Salud. Norma técnica para el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en adultos infectados por VIH [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
5. Enríquez Canto Y, Díaz Gervasi GM. y Menacho Alvirio LA. Impacto del Programa TARGA en el sistema de salud peruano en la disminución de casos de sida 1983-2018. Revista Panamericana [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de noviembre de 2021]; 44(7). Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/impacto-programa-targa-disminucion-casos-sida-sistema-salud-peruano-1983-2018>
6. Ticliahuanca Torres N. y Becerra Medina, LT. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. Revista Ciencia y Arte de Enfermería [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 5(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345325743_Adherencia_al_TARGA_en_personas_que_viven_con_VIH
7. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Revista SCIELO [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 16(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
8. Matute Salazar NI. Factores predictores de la adherencia no adecuada al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes que viven con VIH/SIDA. [Tesis Doctoral] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:

https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8105/MatuteSalazar_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Plascencia de la Torre JC, Chan Gamboa EC, Salcedo Alfaro JM. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. Revista SCIELO [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300067&lang=es
10. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. WHO REPORT 2021 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Gamboa Janota M, Hernández Meléndrez DE, Bayarre Veá HD. Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luanda, República de Angola. Revista SCIELO [Internet]. 2010 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100002&lang=es
12. Escobar US, Ceballos ME, Toro P. Co-morbilidad neuro-psiquiátrica en infección por VIH. Revista SCIELO [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 37(5). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000500555&lang=es
13. Cardona Duque DV, Medina Pérez OA, Herrera Castaño SM, Orozco Gómez PA. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. Revista SCIELO [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 15(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600010

14. Makarena Varela, Susan Galdaes. Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. Revista SCIELO [Internet]. 2014 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 31(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000300011&lang=es
15. Nhamba LA, Herandez Melendrez E y Bayarre Veja HD. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. Revista SCIELO [Internet]. 2014 [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 40(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662014000400004
16. Espinola SA. Depresión como factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6038/1/REP_MEHU_SANDRA.ESPINOLA_DEPRESI%c3%93N.FACTOR.ASOCIADO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.ANTIRRETROVIRAL.GRAN.ACTIVIDAD.PACIENTES.VIH/SIDA.pdf
17. Herrera BA, Pérez KE. Estigma, Depresión y Adherencia en Pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41204/P%c3%a9rez_AK.%20HERERRA_MB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Trujillo JJ. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa DEL TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán. [Tesis Pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1746;jsessionid=C211FA4C1D076EE88229A0728150D755>
19. Díaz Chiroque C, Serrato Rojas KM. Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. [Tesis Bachiller]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2996>
20. Tafur Valderrama, Ortiz Alfaro C, García Jimenez FM. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. Revista Ars Pharm [Internet]. 2008 [citado 17

de noviembre de 2021]; 49(3). Disponible en:
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967>

21. Sanz J , Navarro ME y Vásquez C. Adaptación Española del Inventario para la Depresión de BECK - II (BDI-II) [Internet] 2003; 2008 [citado 17 de noviembre de 2021]; 14(3). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

22. Moreno Díaz J, Gonzales Martinez A, Crespo Redondo D, Piedad Arazo Garces. Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH. Revista multidisciplinar del sida [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de noviembre de 2021]; 5(12). Disponible en:
<https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD45482.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH).

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH).

Código	
Año de Diagnostico	
Tiempo de Tratamiento	
Edad	

Sexo	
Fecha	

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	¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento? _____					
4	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	Mala	Algo Mala	Regular	Mejorable	Buena
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
5	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
6	¿Como evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
7	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
8	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
9	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna Vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes Veces	Siempre
10	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcto?					

11	Cuándo los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darleánimos y seguir adelante?					
12	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
13	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
14	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
15	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
16	¿Qué dificultad percibe el tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
				Sí		No

17	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno? (Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?		
18	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?		

Anexo 2: Inventario Depresión de Beck (IBD-II).

Inventario Depresión de Beck (IBD-II).

I. Datos generales:

1. Centro Hospitalario: _____
2. Estado Civil: _____ 3. Edad: _____
4. Sexo: _____ 5. Ocupación: _____
6. Educación: _____ 7. Fecha: _____

II. Instrucciones:

Este cuestionario está formado por 21 ítems. Lea cada uno de ellos detalladamente. Luego marque en cada ítem, el que describa de manera precisa como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

III. Ítems:

1. Tristeza

- 0 No me siento triste, pese estar enfermo.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo a causa de mi enfermedad.
- 2 Estoy triste todo el tiempo, producto de mi enfermedad.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz por estar enfermo, que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado(a) respecto del mi futuro, pese estar enfermo.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo, antes de enfermarme.

- 2 No espero que las cosas funcionen para mí, ahora que estoy enfermo.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar con esta enfermedad.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un(a) fracasado(a) pese estar enfermo(a).
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido, al contagiarme de esta enfermedad.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona por la enfermedad, soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo, antes del diagnóstico de mi enfermedad.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar a causa de mi enfermedad.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar antes del contagio de mi enfermedad.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable de haberme contagiado de esta enfermedad.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho, para evitar el contagio de la enfermedad.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo, por tener esta enfermedad.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo, de haber adquirido esta enfermedad.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que este siendo castigado(a) por haberme contagiado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- 2 Espero ser castigado(a).
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a) por el contagio adquirido.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a), producto de mi enfermedad.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a) por estar enfermo.
- 3 No me gusta a mí mismo(a) ahora que estoy enfermo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo

- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores que originaron mi contagio.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede como producto de mi enfermedad.

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme, pese estar enfermo.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría a pesar de mi enfermedad.
- 2 Querría matarme por estar enfermo.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo motivado por mi enfermedad.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo antes de adquirir la enfermedad.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo, como producto de mi enfermedad.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez ahora que estoy enfermo.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo, pese estar enfermo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual a raíz de mi enfermedad.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto(a), desde que estoy enfermo(a).
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo, que me hago olvidar de mi enfermedad.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas, producto de mi enfermedad.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas, a raíz de mi enfermedad.
- 3 Me es difícil interesarme por algo, ahora que estoy enfermo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, ahora que estoy enfermo.

- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes de estar enfermo. para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión, ahora que estoy enfermo.

14.Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso(a).
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo, a raíz de mi enfermedad.
- 2 Me siento menos valioso(a) cuando me comparo con otros, ahora que estoy enfermo.
- 3 Siento que no valgo nada a causa de mi enfermedad.

15.Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener, ahora que estoy enfermo.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado, a causa de mi enfermedad.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada, como producto de mi enfermedad.

16.Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño, pese estar enfermo.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual, ahora que estoy enfermo.
1b Duermo un poco menos que lo habitual, ahora que estoy enfermo. 2a Duermo mucho más que lo habitual, pese estar enfermo.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual, pese estar enfermo. 3a Duermo la mayor parte del día, ahora que estoy enfermo.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme, ahora que estoy enfermo.

17.Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual a pesar de mi enfermedad.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual a causa de mi enfermedad.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual a raíz de mi enfermedad.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo, como producto de mi enfermedad

18.Cambios en el sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual, como producto de mi enfermedad. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual, como

producto de mi enfermedad. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes de estar enfermo.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual, pese estar enfermo. 3a. No tengo apetito en absoluto originado por mi enfermedad.

3b. Quiero comer todo el día, a pesar de estar enfermo.

19. Dificultad de concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente lo hacía antes de enfermar.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo, a causa de mi enfermedad.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada, a raíz de mi enfermedad

20. Cansancio o fatiga

0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual, ahora que estoy enfermo.

2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer, antes de adquirir la enfermedad.

3 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía, como producto de mi enfermedad.

21. Pérdido de interés en el sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo antes de enfermar.

2 Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo, a raíz de mi enfermedad.

3 He perdido completamente el interés en el sexo a causa de mi enfermedad.

Anexo 3: Determinación de la confiabilidad del Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH),

Coeficiente	Relación
0	Nulo
]0.1, 0.3]	Muy baja
]0.3, 0.5]	Baja

]0.5, 0.7]	Regular
]0.7, 0.8]	Aceptable
]0.8, 0.99]	Elevado
1	Perfecta

Fuente: Hernández et al. (2012). Metodología de la Investigación Científica.

Variable: Nivel de Adherencia del paciente al TARGA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.804	17

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.

Anexo 4: Determinación de la confiabilidad del Inventario Depresión de Beck (IBD-II).

Variable: Grado de Depresión del paciente con VIH/SIDA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.856	21

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable

Anexo 5: Carta de presentación al Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes el Dr. Plinio Junior Muro Solano



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

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

Chiclayo, 01 de abril de 2021

OFICIO N° 050-2021-GvT-FN-USMP

Doctor
PLINIO JUNIOR MURO SOLANO
Director Ejecutivo del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo
Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Después de saludarlo cordialmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de presentarle a las alumnas de la Facultad de Medicina Humana: **ESTELA ZAPATA GRACIA DE DIOS** y **HORNA DÁVILA ROSMARY CARMEN**, quienes han presentado el Plan de Tesis titulado: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD CON RELACIÓN AL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2021", el cual se encuentra inscrito en la base de datos de la oficina de grados y títulos de la USMP Filial Norte, el mismo que registra la siguiente aprobación en la FMH-USMP:

	Apellidos	Nombres
Asesor:	SOSA FLORES	JORGE LUIS
Revisores	SOTO CACERES	VICTOR ALBERTO
	SOSA FLORES	JORGE LUIS
Comité Institucional de Ética en investigación.	VARGAS GUERRA	AMADOR

Por lo expuesto le agradeceremos se les brinden las facilidades del caso para que los alumnos puedan continuar dicha investigación en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, la ocasión es propicia para manifestarle nuestra deferencia y estima personal.

Atentamente,


ING. CARLOS MECHAN CARMONA
DIRECTOR UNIVERSITARIO

ECH

Filial Norte
Av. Los Eucaliptos N° 300 - 304 Urb. La Pradera
Pimentel - Chiclayo
Telf: (074) 48-1150
usmp-fn@usmp.pe

Anexo 6: Solicitud de permiso otorgado por el Hospital Regional Docente Las Mercedes



N° 032/ 21

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**ESTELA ZAPATA GRACIA DE DIOS
Y
HORNA DAVILA ROSMERY CARMEN**

Estudiantes de la Universidad San Martín de Porres de Pregrado; de la Facultad de Medicina Humana; Para que realicen la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "*Nivel de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad con Relación al Nivel de Depresión del Paciente con VIH/Sida del Programa Targa del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2021*" en los Servicios del Departamento de Medicina de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Junio 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
[Signature]
D. Plinio Junior Miro Solano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.F. 54251 - R.N.E. 1354

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.
[Signature]
Mag. Isabel G. Lizarraga de Maguina
C.E.P. 1354
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 7: Consentimiento Informado

Consentimiento informado

“Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con relación al nivel de depresión del paciente con VIH/sida del programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes”.

Estimado Señor(a):

El propósito de este consentimiento, es brindarles a todos nuestros participantes, una explicación clara y concisa acerca de nuestra investigación, cuyo objetivo es determinar si existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con el grado de depresión de los pacientes con VIH/sida del programa TARGA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes desde enero 2020 hasta marzo 2021. El presente estudio fue aprobado y autorizado por la escuela de medicina de la Universidad de San Martín de Porres y se permite su ejecución. Asimismo, fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH USMP, y el Dr. Amador Vargas Guerra, puede usted ante cualquier duda comunicarse al teléfono 365-2300 anexo 160-495 1390 o al correo etica_fmh@usmp.pe. Su participación es voluntaria, por lo que puede retirarse de la pesquisa en el momento que lo desee.

Los datos recopilados serán anónimos y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si existiere algún reclamo, aclaración o duda acerca de este estudio, deberá comunicarse con los investigadores Gracia de Dios Estela Zapata al número de celular 944217096 o al correo gracia_estela@usmp.pe; y Rosmary Carmen Horna Dávila, al número de celular 948151458 o al correo rosmary_horna@usmp.pe.

Yo,,
Identificado(a) con D.N.I: Declaro: Que doy mi consentimiento para

participar en el estudio, y soy consciente de que mi participación en este cuestionario es voluntaria, acepto mi participación en este tema de investigación Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con relación al nivel de depresión del paciente con VIH/sida del Programa TARGA del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2020. Asimismo, declaro:

- He sido informado de los objetivos del estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio si así lo deseo.

Sin otro particular, estoy conforme y para participar en el estudio. Fecha y hora.....

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Gracia de Dios Estela Zapata al número de celular 944217096 o al correo gracia_estela@usmp.pe y, Rosmary Carmen Horna Dávila, al número de celular 948151458 o al correo rosmay_horna@usmp.pe.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Gracia de Dios Estela Zapata

Nombre del Investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

Rosmary Carmen Horna Dávila

Nombre del Investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------