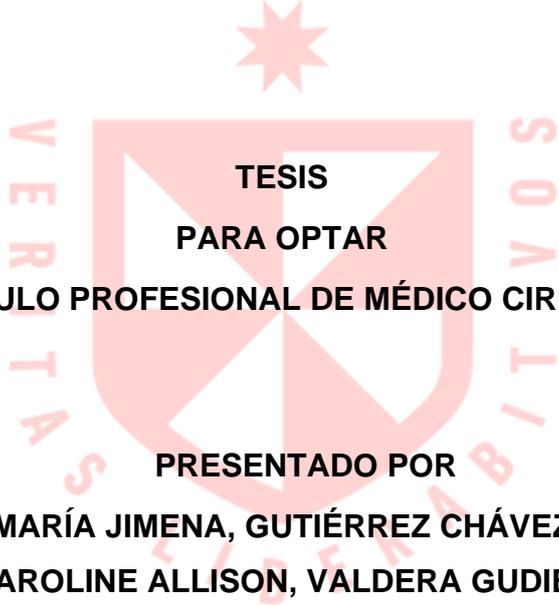


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN  
PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA  
EN EL AÑO 2023**



**TESIS  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO  
PRESENTADO POR  
MARÍA JIMENA, GUTIÉRREZ CHÁVEZ  
CAROLINE ALLISON, VALDERA GUDIEL**

**ASESOR  
HENRY NELSON MORMONTOY CALVO**

**LIMA - PERÚ  
2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN  
PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA EN EL  
AÑO 2023**

**TESIS**

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

**PRESENTADO POR:**

**MARÍA JIMENA, GUTIÉRREZ CHÁVEZ  
CAROLINE ALLISON, VALDERA GUDIEL**

**ASESOR:**

**DR. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**JURADO:**

**PRESIDENTE: Dr. Arturo Pareja Cruz – Doctor en Medicina, Maestro en Salud Pública y Gestión en Sistema de Salud**

**MIEMBRO: Dra. Sofia del Carmen Gonzalez Collantes – Médico Cirujano Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Magister en Epidemiología**

**MIEMBRO: Dr. Edwin Luis Llajaruna Zumaeta – Médico Cirujano Especialista en Ginecología y Obstetricia**

## ÍNDICE

JURADO .....	ii
ÍNDICE .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
I. MATERIAL Y MÉTODOS .....	1
II. RESULTADOS .....	4
III. DISCUSIÓN .....	11
IV. CONCLUSIONES.....	14
V. RECOMENDACIONES .....	15
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	18

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en pacientes VIH/SIDA en el Hospital Santa Rosa durante los meses de setiembre a noviembre del año 2023.

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo observacional retrospectivo transversal. Nuestra población de estudio estuvo conformada por pacientes con el diagnóstico de VIH y que hayan estado recibiendo TARGA. Se usaron diversos instrumentos para la recolección de datos como Adaptación del “Cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento de VIH/sida” (CEAT VIH), Cuestionario Duke-UNC-11, Cuestionario GHQ-12 e Índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen además de las historias clínicas para obtener datos de cada paciente como carga viral y recuento de linfocitos TCD4. Los datos recolectados se ingresaron al programa de Microsoft Excel y para el análisis estadístico se llevaron a cabo a través del programa SPSS v.22.

Resultados: En el presente estudio se incluyeron 207 pacientes dentro de estos 84,5% fueron varones 15,5% mujeres. Respecto al grado de adherencia se obtuvieron que el 15,0% de estos pacientes tuvo adherencia estricta y 47,8% con una adherencia adecuada representando más del 50% de los pacientes con un alto grado de adherencia.

Además de los cuestionarios utilizados como cuestionario GH-Q12 nos permitió evaluar el bienestar psicológico obteniendo que 70% de los pacientes tienen una menor probabilidad de tener algún trastorno emocional, el índice de calidad de vida que se encontró fue una excelente calidad de vida representando 90,8% de todos los pacientes y la percepción de apoyo social fue normal 87%.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, TARGA, Factores asociados.

## ABSTRACT

The objective of the study was to identify the factors associated with adherence to Highly Active Antiretroviral Treatment (HAART) in HIV/AIDS patients at the Santa Rosa Hospital during the months of September to November 2023.

The study design was descriptive, observational, retrospective, cross-sectional. Our study population consisted of patients diagnosed with HIV and who had been receiving HAART. Various instruments were used for data collection, such as the Adaptation of the "HIV/AIDS Treatment Adherence Evaluation Questionnaire" (CEAT HIV), the Duke-UNC-11 Questionnaire, the GHQ-12 Questionnaire, and the Mezzich Quality of Life Index. Cohen in addition to the medical records to obtain data for each patient such as viral load and TCD4 lymphocyte count. The collected data were entered into the Microsoft Excel program and for statistical analysis they were carried out through the SPSS v.22 program.

Results: In the present study, 207 patients were included, of which 175 (84.5%) were men and 32 (15.5%) were women. Regarding the degree of adherence, it was found that 31 (15.0%) of these patients had strict adherence and 99 (47.8%) had adequate adherence, representing more than 50% of the patients with a high degree of adherence.

In addition to the questionnaires used as the GH-Q12 questionnaire, it allowed us to evaluate psychological well-being, obtaining that 145 (70%) of the patients have a lower probability of having some emotional disorder, the quality of life index that was found was an excellent quality of life. life representing 188 (90.8%) of all patients and the perception of social support was normal in 180 (87%).

Keywords: Adherence to treatment, HAART, Associated factors.

# MARÍA JIMENA, , GUTIÉRREZ CHÁVEZ

## FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN ...

 Universidad de San Martín de Porres

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:415772278

Fecha de entrega

13 dic 2024, 8:54 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 dic 2024, 9:15 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS FINAL GUTIERREZ - VALDERA 2024.docx

Tamaño de archivo

573.4 KB

30 Páginas

5,844 Palabras

31,216 Caracteres

## 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

### Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable de la pandemia silenciosa que afecta células de nuestro sistema inmune, teniendo un mayor tropismo hacia los linfocitos T CD4+, dando como resultado un deterioro del sistema inmune y consecuentemente una inmunodeficiencia que se manifiesta como una vulnerabilidad exagerada a diferentes enfermedades o infecciones del sistema respiratorio, sistema nervioso y sistema gastrointestinal e incluso puede conllevar al desarrollo de neoplasias (1).

A nivel mundial para el año 2023, de acuerdo con la organización UNAIDS, hubieron alrededor de 39.9 millones de personas viviendo con VIH. De los cuales, la mayoría eran adultos o mayores de 15 años (constituyendo aproximadamente 38.6 millones de casos) y niños alrededor de 1.6 millones de casos. También se halló una predominancia de mujeres portadoras del virus, en un 53% (2).

En estudios anteriores, por ejemplo, a nivel internacional, en el año 2017, Sujana N., Govinda P. y Harish C. realizaron un estudio en el centro de tratamiento antirretroviral del Hospital Bharatpur del distrito de Chitwan, Nepal. Se hizo una investigación usando un diseño transversal descriptivo, que tenía como objetivo determinar la adherencia a la terapia antirretroviral junto con sus factores asociados en pacientes afectados por el VIH. El estudio incluyó 231 pacientes desde agosto a diciembre del 2017. Como instrumento se utilizó el cuestionario semiestructurado, este se realizó tomando en cuenta el cuestionario del grupo de ensayos clínicos sobre el SIDA y el estudio que realizó la OMS en el año 2006. Como resultados, se encontró que la adherencia estaba asociada a variables universales y sociodemográficas, como al sexo femenino, teniendo una probabilidad 11 veces mayor de buena adherencia en comparación con los hombres (ORA = 10.550 IC: 1.854-60.046) y se encontró también una correlación al tiempo de enfermedad mayor a 3 años que se relacionaba a una probabilidad de más de 10 veces una mejor adherencia al tratamiento (AOR = 10.055 IC: 2.383–42.430) y aquellos pacientes que no tuvieron efectos secundarios tuvieron 9 veces una mejor adherencia (AOR = 8.832, IC: 2.059–37.890). Por otro lado, se evidenció un 87,4% de pacientes con una supresión óptima de carga viral (carga viral indetectable) (3).

Mientras, Legesse T y Reta M en la Unidad de TARGA del Centro de Salud de Hara, Etiopía se realizó un estudio de diseño transversal y se evaluó el nivel de adherencia al TARGA buscando, al igual que en el presente estudio, sus factores asociados entre las personas que viven con el VIH/SIDA en 418 pacientes entre los meses de abril y mayo del 2017, utilizándose un cuestionario que se adaptó del AIDS Clinical Trial Group (ACTG) en el cual se incluye información sociodemográfica, características individuales y estado de salud y económico de los pacientes encuestados. A su vez, los datos clínicos como son los estadios clínicos de la OMS y el recuento de CD4 se obtuvieron mediante la historia clínica encontrándose como resultado un nivel de adherencia del 71,8% y entre los factores de adherencia asociados, se halló que aquellos pacientes que no presentaban efectos secundarios se adherían al tratamiento en 2,96 más ocasiones que aquellos que sí tuvieron efectos secundarios (OR: 2,69, IC del 95 %: 1,27–5,05;  $p < 0,001$ ). También se les preguntó a los participantes si es que habían revelado su enfermedad a su familia, correlacionándose con su nivel de adherencia, encontrándose un  $p$  menor a 0,001 entre ambas variables (4).

Más cercano a nuestra región, se puede encontrar el estudio realizado por Gutiérrez I, Godoy J, et al, durante los meses de enero a julio del 2017 en Puebla, México, con un diseño transversal comparativo que incluyó a 160 pacientes diagnosticados con VIH y tuvo como objetivo determinar la adherencia al TARGA relacionada con variables psicológicas (basándose en el cuestionario VPAD-24), socio-demográficas (con datos obtenidos en una encuesta), clínicas (con datos obtenidos de la historia clínica como recuento linfocitario y carga viral) y de calidad de vida (basándose en el cuestionario MOS SF-36). Se obtuvo que un 65% de los pacientes presentaba adherencia al tratamiento, y que ésta estaba asociada con la disminución del comportamiento depresivo y con la ausencia de adicciones. También se evidenció que los varones obtuvieron un puntaje bajo respecto a su salud general, fueron principalmente aquellos con orientación sexual HSH, solteros, mayores de 38 años y aquellos que presentaban dolor físico (5).

En nuestro país, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, se estima que son alrededor de 98 000 las personas que viven con VIH, reportándose una prevalencia mayor en jóvenes y adultos de entre 15 y 49 años (del 0.4%) hasta el año 2021 considerándose un

problema de salud pública. Teniendo en cuenta que estos grupos etarios son los más activos en las relaciones de carácter sexual, que son el principal modo de transmisión de la infección, es necesario mantener un alto nivel de adherencia para conseguir una carga viral indetectable y de esa forma evitar más contagios. Según el reporte anual del MINSA del año 2022, se reportaron 9598 casos nuevos de VIH en el país solo en ese año, esto nos conlleva a pensar que todavía no se tiene el nivel de adherencia al tratamiento buscado en la población, lo que conlleva a la justificación del presente estudio. Es necesario investigar sobre las causas de la no adherencia al tratamiento para poder realizar una intervención a mayor escala (6).

En este trabajo de investigación, se propone que las causas de carácter social y psicológico tienen un importante rol sobre la no adherencia al tratamiento, por lo que se utilizan cuestionarios como el de Duke-UNC-11, que evalúa el grado de apoyo social percibido, el cuestionario de GHQ-12 que evalúa la salud mental y el Índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen que valora como su nombre lo dice la calidad de vida percibida por el paciente. Se recopilan estos datos para poder ser comparados con la adherencia al tratamiento, medida con el cuestionario CEAT VIH adaptado para nuestra población peruana.

Desde el 2004, el MINSA estableció proveer de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y poder cubrir con este a más personas de esta manera generar una calidad de vida óptima y evitando el desarrollo a estadio SIDA siendo esta una etapa terminal. Pero se ha visto que el llevar TARGA ha sido un desafío en su adherencia ya que hay varios factores que influyen como apoyo social, efectos secundarios, información que pueda recibir el paciente sobre los medicamentos por el equipo de salud, calidad de vida, el tiempo que lleva en TARGA, bienestar psicológico ya que a raíz de la pandemia por COVID-19 la población le tomo una mayor importancia a la salud mental siendo un factor muy importante en la actualidad y transmisión de virus resistente son factores que influyen con la adherencia al tratamiento (7).

Como sabemos el tratamiento es a largo plazo y la ingesta de medicamentos por un periodo prolongado de tiempo en algunos casos se puede incumplir viéndose reflejado con una mala adherencia conduciendo hacia el fracaso virológico del tratamiento y se desarrolle las formas más resistentes del virus (1).

Como se ha mencionado el tratamiento es la piedra angular no solo de la enfermedad también de la prevención por la infección de VIH por lo que se debe llevar una estrategia ordenada y regular de tomar los antirretrovirales.

En el presente estudio tenemos como objetivos determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Santa Rosa en el año 2023, lo cual incluye relacionar el grado de adherencia con los esquemas de tratamiento, con la calidad de vida, el nivel de apoyo social percibido y el nivel de bienestar psicológico del paciente, junto con el tiempo de tratamiento, para poder así detectar los factores que están más fuertemente relacionados a la no adherencia y a la adecuada adherencia al tratamiento.

## I. MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación tuvo un enfoque descriptivo, orientado a analizar las características principales de las variables estudiadas.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el software IBM SPSS Statistcs 25, que permitió realizar estadísticas descriptivas y generar visualizaciones relevantes para el presente estudio.

Nuestra población estuvo compuesta de 924 pacientes en el año 2023, es decir que estaban activos en el sistema y que por lo menos habían tenido consulta o habían recibido tratamiento durante los últimos meses.

Para obtener el permiso de ejecución del proyecto de tesis en el Hospital Santa Rosa, primero presentamos en el comité metodológico de investigación del hospital el proyecto de investigación el cual fue aprobado el 17 de agosto. A su vez, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación de dicho hospital, el día 04 de septiembre, nos brindó un periodo de cuatro meses para la ejecución de la recolección de datos.

El cálculo de nuestra muestra se realizó en el programa OpenEpi, considerándose estudios de falta de adherencia al tratamiento con un valor esperado del 52% (8), con un nivel de confianza del 95%, un error muestral del 6% y el número obtenido de pacientes fue de 207 con VIH/SIDA en el área de TARGA del Hospital Santa Rosa durante el periodo de setiembre a octubre del 2023.

Para obtener el tamaño de la muestra calculado, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre fuimos los lunes, miércoles, viernes y sábado durante los horarios de Consultorio Externo de las 8:00 - 13:00h. Se explicó a los pacientes dispuestos a colaborar con la encuesta acerca del tipo de investigación que se realizaría y se les dio a firmar el consentimiento informado, resaltando la confidencialidad de los datos personales recibidos, encuestando a todo paciente que aceptara y que cumpliera con los requerimientos delimitados en el Plan de Tesis, incluyendo pacientes mayores de 18 años con un seguimiento mínimo de 4 meses en el área de TARGA del Hospital Santa Rosa. Dentro de los criterios de exclusión se encontraron gestantes y pacientes con historias clínicas incompletas o seguimiento menor de 4 meses. La recolección de datos se realizó mediante cuatro cuestionarios

ya validados, el primero fue el Cuestionario de Evaluación de Adherencia al Tratamiento de VIH/SIDA adaptado para su uso en el Perú (CEAT-VIH) (9).

#### Interpretación del CEAT – VIH adaptado para su uso en el Perú

<b>Niveles</b>	<b>Puntaje total</b>
Baja adherencia	< 73 puntos
Adherencia insuficiente	74 – 80 puntos
Adherencia adecuada	81 – 85 puntos
Adherencia estricta	> 85 puntos

**Nota:** Tomado de “Cuestionario de Evaluación de Adherencia al Tratamiento de VIH/SIDA adaptado para su uso en el Perú”.

Para le siguiente cuestionario se escogió el de Duke-UNC-11 que estima el grado de apoyo social que percibe el paciente y los puntajes obtenidos menor a 32 son considerados como una percepción de apoyo social bajo mientras que los puntajes mayores de 32 se consideran como una percepción normal.

El cuestionario GHQ-12, es un cuestionario de 12 preguntas que evalúa la salud mental. Tiene la finalidad de evaluar la incapacidad para realizar actividades diarias comunes y la presentación de síntomas psicopatológicos en los pacientes. Si se obtiene un puntaje menor a 12 el paciente tiene menor posibilidad de tener trastorno emocional y por el contrario si es mayor a 12 tiene más probabilidad de tener trastorno emocional.

El último cuestionario fue el Índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen es un cuestionario que consta de 10 preguntas con respuestas con puntuaciones entre el 1 y 10 por cada pregunta. Se saca una media de todas las preguntas y cuanto más se acerque a 10 nos quiere decir que el paciente tiene una excelente calidad de vida.

Con los instrumentos de recolección de datos, estos fueron ingresados al programa de Microsoft Excel versión 2019 y su análisis se realizó en el software estadístico SPSS v 26. Las variables se evaluaron mediante una relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral, bienestar psicológico, índice de calidad de vida y nivel de apoyo social que percibe el paciente mediante la prueba de chi cuadrado.

Respecto a la confiabilidad de cada uno de los cuestionarios se encontró el Alfa de Cronbach y se demostró que los instrumentos tuvieron un resultado confiable en el

caso del CEAT-VIH un  $\alpha = 0.804$ , el cuestionario de Duke-UNC-11  $\alpha = 0.90$ , el cuestionario GHQ-12 un  $\alpha = 0.84$  e Índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen obtuvo un  $\alpha = 0.87$  (9, 10, 11, 12).

## II. RESULTADOS

Como resultado de la investigación, y como es presentado en la Tabla 1, se determinó que la población mayoritaria que recibe TARGA era de género masculino (en una relación aproximada de 5:1) con una edad promedio de 39 años (con una edad máxima de 72 y una mínima de 18) y en su mayoría la población era soltera (84,5%) con principalmente un grado de instrucción de superior universitario (46,9%) y actualmente con un empleo (81,6%).

**Tabla 1.** Información general de los pacientes atendidos en el área de TARGA en el Hospital Santa Rosa

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	32	15,5
Masculino	175	84,5
<b>Edad</b>		
18 – 39 años	115	55,6
40 – 59 años	82	39,6
60 – 79 años	10	4,8
<b>Estado civil</b>		
Casado	27	13,0
Divorciado	5	2,4
Soltero	175	84,5
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	6	2,9
Secundaria completa	76	36,7
Secundaria incompleta	3	1,4
Superior universitario	97	46,9
Técnico superior	25	12,1
<b>Situación laboral</b>		
Con empleo	169	81,6
Sin empleo	38	18,4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

Con respecto al nivel de adherencia se encontró primariamente una adherencia adecuada (47,8%), en segundo lugar, una adherencia insuficiente (30,4%) seguido por una adherencia estricta (15,0%) y una baja adherencia (6,8%), como es presentado en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Santa Rosa

<b>Grado de adherencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja adherencia	14	6,8
Adherencia insuficiente	63	30,4
Adherencia adecuada	99	47,8
Adherencia estricta	31	15,0
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 3.** Resultados del Cuestionario de Bienestar Psicológico GHQ-12

<b>Bienestar psicológico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor posibilidad de tener trastorno emocional	145	70,0
Mayor probabilidad de tener trastorno emocional	62	30,0
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa que el 70% de los pacientes con VIH recibiendo TARGA tienen una menor probabilidad de tener algún trastorno emocional en un futuro mientras que el 30% restante tiene mayor probabilidad de tener algún trastorno emocional.

**Tabla 4.** Índice de calidad de vida en pacientes atendidos en el área de TARGA

<b>Calidad de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala calidad de vida	19	9,2
Excelente calidad de vida	188	90,8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, los resultados que se obtuvieron permitieron encontrar que un 90,8% de los pacientes entrevistados recibiendo TARGA en el Hospital Santa Rosa tienen una excelente calidad de vida.

**Tabla 5.** Estimación de apoyo social en pacientes del área de TARGA

<b>Grado de apoyo social</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Percepción de apoyo social baja	27	13,0
Percepción de apoyo social normal	180	87,0
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

Respecto a la tabla 5, se estimó que el apoyo social recibido mediante el cuestionario Duke-UNC-11 por los pacientes del área de TARGA demostró que los pacientes tienen una percepción de apoyo social normal siendo este el 87% de los pacientes entrevistados.

**Tabla 6.** Recuento de carga viral

<b>Recuento de carga viral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Detectable	40	20,0
Indetectable	167	80,0
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, los resultados del recuento de carga viral se evidenciaron que el 80% de pacientes eran indetectables mientras que el 20% restante fueron detectables. Considerando que > 40 de carga viral es detectable y <40 es indetectable.

**Tabla 7.** Percepción de efectos secundarios

<b>Percepción de efectos secundarios</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nada intensos	79	38,1
Poco intensos	71	34,2
Medianamente intensos	37	17,8
Intensos	14	6,8
Muy intensos	6	2,8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 7, respecto a la percepción de efectos secundarios fueron nada intensos y poco intensos, 38,1% y 34,2% respectivamente. Mientras que un 2,8% la percepción de efectos secundarios fue muy intensos.

**Tabla 8.** Relación entre la Carga Viral detectada y la Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Santa Rosa

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	Sig. (Bilateral)
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta		
<b>Resultados de carga viral</b>	Indetectable	7 (3.3%)	40 (19.3%)	90 (43.4%)	30 (14.4%)	167 (80.6%)	P = ,000
	Detectable	7 (3.3%)	23 (11.1%)	9 (4.3%)	1 (0.48%)	40 (19.3%)	
<b>Total</b>		14 (6.7%)	63 (30.4%)	99 (47.8%)	31(14.9%)	207	

En la tabla 8, podemos apreciar la relación entre carga viral y grado de adherencia a TARGA obteniendo un  $p < 0.05$  (0.000) con lo que podemos afirmar que si hay una relación entre ambas variables y que a mayor grado de adherencia los resultados de carga viral fueron indetectables. El análisis de la relación del nivel de adherencia al tratamiento y los resultados de la prueba de carga viral, como se presenta en la tabla, mediante el uso de la fórmula de Chi Cuadrado, resultando en un  $p = 0,000$ , por lo que se considera que si hay correlación entre ambas variables.

**Tabla 9.** Relación entre el tiempo de tratamiento y el grado de adherencia a TARGA

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	Sig. (Bilateral)
		Bajada adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta		
<b>Tiempo de tratamiento</b>	0.3-10 años	10(4.8%)	45(21.7%)	64 (30.9%)	19 (9.1%)	138 (66.6%)	P= 0.42
	11-20 años	4 (1.9%)	16 (7.7%)	32 (15.4%)	10 (4.8%)	62(29.9%)	
	21-30 años	0	2 (0.9%)	3 (1.4%)	1 (0.4%)	6 (2.89%)	
	31-33 años	0	0	0	1 (0.4%)	1(0.4%)	
<b>Total</b>		14(6.7%)	63(30.4%)	99 (47.8%)	31(14.9%)	207	

\*El tiempo de adherencia al tratamiento contabilizado en años.

En el caso de aquellos pacientes que llevaban meses en el tratamiento, se contabilizó el tiempo en decimales. Con respecto a la tabla 9, sobre la relación de tiempo de tratamiento, siendo el promedio de años en el tratamiento de 7.8, y adherencia al tratamiento se determinó un  $p > 0,05$  (0,42), por lo que se concluye que no habría correlación relevante entre ambas variables.

**Tabla 10.** Correlación entre los resultados del cuestionario sobre Bienestar Psicológico de los pacientes del Hospital Santa Rosa y su grado de adherencia a la TARGA.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	Sig. Bilateral
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta		
<b>Bienestar psicológico</b>	Menor posibilidad de tener trastorno emocional	8 (3.8%)	32 (15.4%)	76 (36.7%)	29 (14%)	145 (70%)	P = ,000
	Mayor probabilidad de tener trastorno emocional	6 (2.8%)	31 (14.9%)	23 (11.1%)	2 (0.9%)	62 (29.9%)	
<b>Total</b>		14 (6.7%)	63 (30.4%)	99 (47.8%)	31 (14.9%)	207	

Con respecto a la tabla 10, el nivel de bienestar psicológico de los pacientes, el 70,0% de estos presentan menor posibilidad de tener un trastorno emocional. Hallándose que la mayoría de los pacientes con menor posibilidad de tener un trastorno emocional presentaban una adherencia adecuada o estricta al tratamiento (constituyendo el 50,7%). Se determinó un p menor de 0.05 ( $p=0,000$ ), lo que nos permite inducir que ambas variables están ampliamente correlacionadas.

**Tabla 11.** Correlación entre la calidad de vida percibida por los pacientes del Hospital Santa Rosa y su grado de adherencia a la TARGA.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	Sig. Bilateral
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta		
<b>Calidad de vida percibida</b>	Mala calidad de vida	3 (1.4%)	11 (5.3%)	5 (2.4%)	0	19 (9.1%)	P = 0,005
	Excelente calidad de vida	11 (5.3%)	52 (25.1%)	94 (45.4%)	31 (14.9%)	188 (90.8%)	
<b>Total</b>		14 (6.7%)	63 (30.4%)	99 (47.8%)	31 (14.9%)	207	

La tabla 11, muestra la relación entre la adherencia al TARGA y la calidad de vida percibida. El 90.8% de pacientes reporto excelente calidad de vida. Se observa una

tendencia positiva: a mayor adherencia, aumenta la proporción de pacientes con excelente calidad de vida. El análisis estadístico mediante chi cuadrado arrojó un valor de  $p=0.005$  ( $p<0.05$ ), indicando una asociación entre ambas variables.

**Tabla 12.** Correlación entre la Percepción de Apoyo Social por los pacientes del Hospital Santa Rosa y su grado de adherencia a la TARGA.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	Sig. Bilateral
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta		
Percepción de apoyo social	Percepción de apoyo social baja	3 (1.44%)	15 (7.2%)	8 (3.8%)	1 (0.4%)	27 (13%)	P = 0,007
	Percepción de apoyo social normal	11 (5.3%)	48 (23.1%)	91 (43.9%)	30 (14.4%)	180 (86.9%)	
Total		14 (6.7%)	63 (30.4%)	99 (47.8%)	31 (14.9%)	207	

En caso de la tabla 12, que representa la correlación entre el grado de Percepción de Apoyo Social percibido por los pacientes y los grados de adherencia al tratamiento. Se determinó una correlación significativa entre ambas variables, con un  $p<0.05$  (0,007). En su mayoría los pacientes con adherencia adecuada y adherencia estricta al tratamiento presentaron una percepción de apoyo social adecuada o normal, en un 58%.

**Tabla 13.** Relación entre percepción de efectos secundarios y grado de adherencia

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	Sig. Bilateral
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta		
Percepción de efectos secundarios	Nada intensos	2 (0.9%)	18 (8.6%)	33 (15.9%)	26 (12.5%)	79 (38.1)	P = ,000
	Poco intensos	5 (2.4%)	18 (8.6%)	44 (21.2%)	4 (1.9%)	71 (34.2%)	
	Medianamente intensos	3 (1.4%)	14 (6.7%)	20 (9.6%)	0	37 (17.8)	
	Intensos	3 (1.4%)	9 (4.3%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	14 (6.7%)	
	Muy intensos	1 (0.4%)	4 (1.9%)	1 (0.4%)	0	6 (2.8%)	
Total		14 (6.7%)	63 (30.4%)	99 (47.8%)	31 (14.9%)	207	

En la tabla 13, relacionamos la percepción de efectos secundarios y el grado de adherencia. Obteniendo un p valor  $< 0.05$  (0,000) lo cual nos indica que efectivamente en el estudio hay una relación entre ambas variables y que los efectos secundarios por la toma de los antirretrovirales tienen una relación con el grado de adherencia. Es decir, hay una relación inversamente proporcional entre las variables, destacándose que mientras menos efectos secundarios presenten, mayor es la adherencia, calculándose en un 51.5% aquellos pacientes que además de tener una buena o estricta adherencia a TARGA percibieron efectos secundarios mínimos o nada intensos.

### III. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, el grado de adherencia al TARGA guardaría relación significativa con los exámenes laboratoriales (Carga Viral). Con respecto al cuestionario sobre Bienestar psicológico, los pacientes con mayores posibilidades de padecer de un trastorno emocional presentarían menor adherencia al TARGA ( $p=0,000$ ), al igual que en el cuestionario sobre Percepción de Apoyo social ( $p=0,007$ ) y en el cuestionario sobre Calidad de Vida ( $p=0,005$ ), mientras que no se vio tal correlación significativa en los cuestionarios sobre el tiempo de enfermedad ( $p>0,05$ ).

El objetivo principal del estudio fue evaluar los factores de riesgo asociados con la adherencia al TARGA. Afortunadamente, es amplia la bibliografía sobre el tema y son muchos los estudios realizados en distintas partes del mundo. Hay que tener en cuenta que, a pesar de utilizar similares cuestionarios con los mismos fines, los resultados pueden ser contradictorios, debido a las diferencias entre las poblaciones encuestadas. En estudios anteriores, por ejemplo, como en un estudio realizado en el Perú, en el año 2017, de tipo analítico observacional transversal, en el que se analizaron los factores de no adherencia al TARGA en 400 pacientes del Hospital Arzobispo Loayza, que al igual que en el caso del presente estudio, no estaban al momento en un estado crítico y que aceptaban realizar los cuestionarios, se concluyó que el tener baja calidad de vida y salud (OR: 6.22) y percibir poco apoyo social (OR: 5.41) estaban en gran medida relacionados con la no adherencia al tratamiento, en comparación con el presente estudio, que determinó que la adherencia al tratamiento está relacionada con más significancia al Bienestar psicológico ( $p=0,000$ ). Esto se puede deber a las diferencias entre las poblaciones entrevistadas, teniendo en cuenta que en el Hospital Santa Rosa se perciben niveles de calidad de vida y apoyo social más elevados, además de que la mayor parte de la población entrevistada tuvo acceso a una educación superior universitaria (46,9%), lo que puede ocasionar una diferencia entre los estilos de vida de los pacientes con los que estamos lidiando, en comparación al Hospital Arzobispo Loayza, en el que el mayor grado de instrucción obtenido principal es de secundaria completa (48,2%) (13).

Comparando los resultados del estudio con otros estudios realizados en Lima vemos también similitudes entre ellos con respecto a los niveles de adherencia al tratamiento,

por ejemplo, un estudio realizado en el país, en el año 2015, por Orellana G. y Morales E. en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en Lima, con un diseño de estudio similar al presente, donde se evalúan los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en 123 pacientes, utilizando la misma encuesta para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), se encontró que la carga viral fue mayoritariamente indetectable (77.2%) (14). Esto se asemeja con los hallazgos en el Hospital de Santa Rosa, en el que la carga viral se presenta como principalmente indetectable (80,67%).

Esto puede deberse al aumento en el acceso al tratamiento para la población en Lima, ya que, en cambio, vemos estudios realizados en el interior del país, como es en el caso de un estudio realizado en Lambayeque, durante el año 2017, por Leyva-Moral JM, Loayza B, Palmieri P, et al. En una clínica regional de VIH, donde se evaluó la adherencia a la terapia antirretroviral y los factores en 180 pacientes, donde se determinó que 45% de los pacientes presentaban carga viral detectable y el 58,3% no cumplieron constantemente con el tratamiento antirretroviral, resultados que difieren bastante de los antes discutidos (14).

Vale mencionar que, durante las entrevistas realizadas a los pacientes en el Hospital Santa Rosa, algunos pacientes que provenían de zonas rurales mencionaron que se vieron obligados a detener su tratamiento por unos días hasta semanas debido a la carencia de medicamentos antirretrovirales en los hospitales y centros de salud de la zona.

Con respecto a otro estudio realizado en Lima, buscando también los factores de adherencia al TARGA, se encuentra un análisis de tipo estadístico de pacientes que, entre el año 2019 y el año 2021, recibieron su tratamiento en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Se analizó de forma aleatoria las historias clínicas de 276 pacientes, encontrándose similitudes importantes en los tipos de poblaciones tratadas, pero en su caso se halló que la depresión se presentó en el 44.9% de casos y en el 26.1% de controles, asociándose fuertemente a una mala adherencia al TARGA ( $p = 0.001$ ), mientras que en nuestra investigación solo alrededor del 18% de los pacientes presentaron tanto mayor probabilidad de tener un trastorno emocional como también una mala adherencia al TARGA añadida ( $p = 0.000$ ) (15).

Esto puede ser debido a que con el pasar de los años postpandemia, los niveles de trastornos emocionales han ido en disminución, y el estudio que citamos es un estudio realizado durante los años de pandemia y post pandemia inmediatos.

La finalidad del TARGA es disminuir a una mínima replicación viral a su vez evitando la aparición de mutaciones resistentes, así como una adecuada calidad de vida para esto se necesita de una adherencia estricta el cual lo define la Norma Técnica del MINSA que es aquel paciente que logró consumir más del 95% de las dosis. Mientras que, en nuestro estudio, solo un 15% logró ese nivel de adherencia, resultados semejante se obtuvieron con el estudio de Orellana G. en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales concluyeron que 19% obtuvo adherencia estricta y más del 50% tuvo una adherencia adecuada (16).

Esto nos puede llevar a reflexionar en las diversas estrategias que realiza el MINSA para poder alcanzar un mayor grado de adherencia, aunque persistan todavía grados bajos de adherencia. Estos último pudiendo estar relacionados con múltiples factores, dentro de ellos, psicológicos y sociales.

#### IV. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se encontró que diversos factores influían sobre la adherencia al TARGA, sin embargo, aquellos que afectarían de manera directa el nivel de adherencia al tratamiento fueron el bienestar psicológico ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ), el apoyo social percibido ( $p = 0.007$ ) y la calidad de vida ( $p = 0.005$ ), mientras que el factor que estaría relacionado de forma inversa sería la percepción de efectos secundarios ( $p = 0.000$ ). En cambio, factores sociodemográficos como el sexo, el grado de instrucción, la edad y el estado civil de los pacientes no tendrían algún tipo de relación significativa hacia el grado de adherencia que mantenían los pacientes, ni al tiempo en tratamiento ( $p > 0.05$ ,  $p = 0.42$ ).
2. Con respecto a la percepción de efectos secundarios, se encontró que un 51.5% de pacientes tenían tanto una buena o estricta adherencia al TARGA con efectos secundarios mínimos o nada intensos, mientras que aquellos que presentaron efectos secundarios muy intensos o intensos llegaron al 9.5%.
3. El 50.7% de los pacientes con adherencia adecuada o estricta al TARGA evidenciarían un menor riesgo de trastornos emocionales, mientras que el 17.7% con adherencia insuficiente presentó una alta vulnerabilidad a dichas alteraciones.
4. De acuerdo con los resultados del estudio, se concluiría que los factores de adherencia al TARGA con mayor relevancia en la población estudiada serían la presentación de efectos secundarios y el bienestar psicológico con una mayor correlación estadística (ambos con un  $p = 0.000$ ).

## V. RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con los resultados del estudio, se recomienda que se realice un seguimiento de aquellos pacientes que presentan signos de trastornos emocionales mediante un manejo multidisciplinario, con las áreas de psicología, psiquiatría y asistencia social, como se indica en la Norma técnica vigente del MINSA sobre el Manejo de pacientes con VIH (17).
2. Si bien la percepción de los efectos secundarios hallada en el Hospital Santa Rosa fue baja, se recomienda educar a los pacientes sobre los efectos secundarios más frecuentes de los medicamentos que van a tomar, y se recomienda mantener canales de comunicación digitales o telefónicos para que los pacientes puedan reportar efectos secundarios en tiempo real con una respuesta oportuna de profesionales de la salud.
3. Se recomienda la creación de grupos de acompañamiento entre pares, dado que esta forma de apoyo social permite la recuperación de pacientes con baja adherencia al tratamiento mediante la colaboración de pacientes con experiencia propia de participación en el programa y en las dificultades producto de la propia enfermedad.
4. Se recomienda realizar estudios comparativos para contrastar la adherencia con y sin trastornos emocionales para determinar diferencias clave y diseñar intervenciones más precisas.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC MINSA. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Boletín VIH 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida\\_202211\\_12\\_111735.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202211_12_111735.pdf)
2. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. Unaid.org. [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
3. Neupane S, Dhungana GP, Ghimire HC. Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. BMC Public Health. 10 de junio de 2019; 19:720.
4. Legesse T, Reta M. Adherencia a la terapia antirretroviral y factores asociados entre las personas que viven con el VIH/SIDA en la ciudad de Hara y sus alrededores, noreste de Etiopía: un estudio transversal. Ethiop J Health Sci. 2019 May; 29(3): 299–308.
5. Gutiérrez I, Godoy J, Lucas H, Pineda B, Vázquez E, Hernández M, et al. Quality of life and psychological variables affecting adherence to antiretroviral treatment in Mexican patients with HIV/AIDS. Revista chilena de infectología. junio de 2019;36(3):331-9.
6. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú [Internet]. [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional\\_vih.html](https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html)
7. MINSA. Un paso adelante en la lucha contra el SIDA [Internet]. 1a ed. Perú: Librería Nacional del Perú; 2006. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/419279/un-paso-adelante-en-la-lucha-contra-el-sida-parte-1.pdf>
8. Sánchez L. Factores de riesgo de la adherencia del TARGA en pacientes vih/sida. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2020.
9. 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

29 de octubre de 2023]; 49(3). Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967>

10. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria. 15 de septiembre de 1996;18(4):153-63.
11. Villa I, Arboleda C, Restrepo L. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. Avances en Psicología Latinoamericana. 2013;31(3):532-545.
12. Robles Y, Saavedra J, Mezzich J, Sanz Y, Padilla M, Mejía O. Índice de calidad de vida: Validación en una muestra peruana. 2013, 9-24
13. Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. Anales de la Facultad de Medicina. diciembre de 2009;70(4):266-72.
14. Leyva-Moral JM, Loayza B, Palmieri P, et al. Adherencia a la terapia antirretroviral y los factores asociados en personas que viven con VIH/SIDA en el norte del Perú: un estudio transversal. SIDA Res Ther. 2019; 16(1):22
15. Vargas Galindo DD. Factores de riesgo asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes VIH positivo del Hospital Sergio Bernales en el periodo 2019 – 2021. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022.
16. Orellana G, Morales E. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS POLICIALES. Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(1):46-54.
17. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD “PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA PARA POBLACIONES EN ALTO RIESGO” [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>



## Anexo 2:

### 2.2. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DUKE DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

	1: mucho menos de lo que deseo	2: menos de lo que deseo	3: ni mucho ni poco	4: casi como deseo	5: tanto como deseo
1.-Recibo visitas de mis amigos y familiares:					
2.-Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa:					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo:					
4.-Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.-Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.-Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.-Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.-Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.-Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.-Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

**Anexo 3:** Índice de calidad de vida de Mezzich y cohen-adaptación para una muestra peruana

Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 10 es excelente:

1. <b>Bienestar físico;</b> es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	
2. <b>Bienestar psicológico o emocional;</b> es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	
3. <b>Autocuidado y funcionamiento independiente;</b> es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	
4. <b>Funcionamiento ocupacional;</b> es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	
5. <b>Funcionamiento interpersonal;</b> es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
6. <b>Apoyo social-emocional;</b> es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
7. <b>Apoyo comunitario;</b> es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	
8. <b>Plenitud personal;</b> es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	
9. <b>Satisfacción espiritual;</b> es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	
10. <b>Calidad de vida global;</b> es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	
<b>Total</b>	

## Anexo 4: Cuestionario GHQ – 12 (Bienestar psicológico)

### GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?  
 0. Mejor que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos que lo habitual.  
 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?  
 0. No, en absoluto.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?  
 0. Más que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos que lo habitual.  
 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?  
 0. Más capaz que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos capaz que lo habitual.  
 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?  
 0. No, en absoluto.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?  
 0. No, en absoluto.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?  
 0. Más que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos que lo habitual.  
 3. Mucho menos que lo habitual.
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?  
 0. Más capaz que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos capaz que lo habitual.  
 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?  
 0. No, en absoluto.  
 1. No más que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?  
 0. No, en absoluto.  
 1. No más que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?  
 0. No, en absoluto.  
 1. No más que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?  
 0. Más feliz que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos feliz que lo habitual.  
 3. Mucho menos feliz que lo habitual.