

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes  
del Programa de Control de Infecciones de  
Transmisión Sexual y SIDA del Hospital  
Nacional “Hipólito Unanue”,  
Lima, Perú, 2018**

**Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora**

Evelyn Lamillar Taipe

Lima, Perú

2019

**Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes  
del Programa de Control de Infecciones de  
Transmisión Sexual y SIDA del Hospital  
Nacional “Hipólito Unanue”,  
Lima, Perú, 2018**



### ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día once de octubre del año dos mil diecinueve, a las a las tres de la tarde con cuarenta y cinco minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis **Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018** cuya autora es la Srta.:

### EVELYN LAMILLAR TAIBE

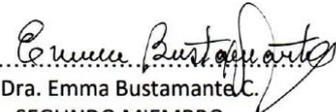
Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Muy Bueno

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

  
.....  
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo  
PRESIDENTA  
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Emma Bustamante C.  
SEGUNDO MIEMBRO

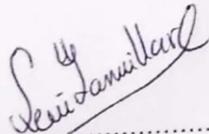
  
.....  
Dra. María Angela Paredes A.  
TERCER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Cecilia Morón Castro  
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Evelyn Lamillar Taipe**, identificada con DNI N° 70885702, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018**; ha sido desarrollado íntegramente por la autora que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 11 de Octubre del 2019



.....  
Evelyn Lamillar Taipe  
DNI N° 70885702

## **DEDICATORIA**

A nuestro Señor Omnipotente quien ilumina la senda de mis objetivos.

A mis padres, Enriqueta Taibe Meza y, Melitón Lamillar Munive, por velar en todo momento mi formación personal y profesional.

A mi hermana, Doris Lamillar Taibe, por darme motivación en la realización de mi estudio.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las personas que participaron voluntariamente del estudio.

A las licenciadas de Enfermería, Fiorella Vidal Giove, Janeth Mallqui Tapia y Ana Ramos Céspedes, por su apoyo incondicional para llevar a cabo con éxito el estudio.

A la Dra. Ángela Paredes, por su dedicación y enseñanzas durante el desarrollo del estudio.

A mis compañeras y amigos(as) que me apoyaron en todo el proceso de la investigación

## RESUMEN

**Introducción:** La responsabilidad de llevar disciplinadamente el tratamiento antirretroviral al empezar y mantenerse constante hace referencia a la adherencia que posee la persona para alcanzar el objetivo del tratamiento y mantenerlo a largo plazo. **Objetivo:** Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 60 pacientes nuevos que acuden y reciben el tratamiento antirretroviral, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se usó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario elaborado, confiable y validado por la investigadora. **Resultados:** El 58% (35) de los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, el 27% (16) alto y el 15% (9) bajo. Según la dimensión personal, el 53% (32) poseen un nivel medio de adherencia, el 27% (16) alto y el 20% (12) bajo. En la dimensión familiar, el 56%(34) tiene un nivel medio de adherencia, el 30% (18) alto y el 13% (08) bajo. Según la dimensión social, el 65% (39) tiene un nivel medio de adherencia, el 23% (14) alto y el 12% (07) bajo. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral en concordancia con las dimensiones personal, familiar y social.

**Palabras clave:** *nivel de adherencia, tratamiento antirretroviral, paciente.*

## ABSTRACT

**Introduction:** The responsibility to carry out in a disciplined way antiretroviral treatment at the start and kept constant refers to the adherence that the person has to achieve the goal of treatment and keep it in the long term. **Objective:** Determine the level of adherence to antiretroviral therapy in patients of a program for the Control of Sexually Transmitted Infections and AIDS "Hipolito Unanue" National Hospital, Lima, Peru, 2018. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive method and non-experimental design, cross-sectional study. The sample were 60 new patients who come and receive antiretroviral treatment, non-probability sampling was by convenience. We used the technique of the survey through a questionnaire developed, reliable and validated by the researcher. **Results:** 58% (35) of the patients have a medium level of adherence to antiretroviral treatment, 27% (16) high and 15% (9) low. According to the personal dimension, 53% (32) have a medium level of adherence, 27% (16) high and 20% (12) low. In the family dimension, 56% (34) have a medium level of adherence, 30% (18) high and 13% (08) low. According to the social dimension, 65% (39) have a medium level of adherence, 23% (14) high and 12% (07) low. **Conclusion:** Most of the patients of a program for the Control of Sexually Transmitted Infections and AIDS The "Hipolito Unanue" National Hospital have a medium level of adherence to antiretroviral treatment in accordance with the dimensions personal, family and social life.

**Key words:** *level of adherence, antiretroviral treatment, patient.*

# ÍNDICE

Pág.

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.2.1 Problema General.....	5
1.2.2 Problemas Específicos.....	5
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
1.4 Línea de Investigación.....	7
1.5 Objetivos de la Investigación.....	7
1.5.1 Objetivo General.....	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7

### CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Base Teórica.....	13
2.2.1 Generalidades del VIH y SIDA.....	13
2.2.1.1 Aspectos conceptuales del VIH y SIDA.....	13
2.2.1.2 Etiología.....	14
2.2.1.3 Síntomas.....	14
2.2.2 Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).....	15
2.2.2.1 Objetivos del TARGA.....	15
2.2.2.2 Consideraciones para el Ingreso al TARGA.....	15
2.2.2.3 Efectos Secundarios.....	16
2.2.2.4 Complicaciones.....	16
2.2.3 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral.....	17
2.2.4 Dimensiones en la Adherencia Antirretroviral.....	18
2.2.4.1 Dimensión Personal.....	18
2.2.4.2 Dimensión Familiar.....	20
2.2.4.3 Dimensión Social.....	21
2.2.5 Responsabilidades de Enfermería frente a la adherencia.....	22

2.2.6 Teoría del Autocuidado-Dorothea Orem .....	23
2.2.7 Modelo de Adaptación-Callista Roy .....	24
2.2.8 Ley N° 28243: Modificatoria de Ley CONTRASIDA .....	24
2.3 Definición de Términos .....	25
2.3.1 Adherencia .....	25
2.3.2 Tratamiento antirretroviral .....	25
2.3.3 Paciente con VIH .....	25
2.4 Consideraciones Éticas.....	26
<b>CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis .....	27
3.2 Variables .....	27
3.2.1 Operacionalización de la Variable.....	28
3.2.2 Matriz de Consistencia.....	29
<b>CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo de Investigación .....	30
4.2 Método de Investigación .....	30
4.3 Diseño de la Investigación .....	30
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio.....	30
4.5 Unidad de Análisis .....	31
4.5.1 Criterio de Inclusión .....	31
4.5.2 Criterio de Exclusión .....	31
4.6 Población y Muestra de Estudio .....	32
4.6.1 Población de Estudio .....	32
4.6.2 Muestra del Estudio .....	32
4.7 Técnica de Recolección de Datos.....	32
4.8 Técnica de Procesamiento de Datos .....	34
<b>CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	35
5.2 Discusión.....	42
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
6.1 Conclusiones.....	48
6.2 Recomendaciones.....	49
6.3 Limitaciones.....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

- Gráfico N° 1.** Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.....35
- Gráfico N° 2.** Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018..... 36
- Gráfico N° 3.** Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018..... 38
- Gráfico N° 4.** Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018..... 40

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla N° 1.</b> Atributos según la dimensión personal del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018 .....	37
<b>Tabla N° 2.</b> Atributos según la dimensión familiar del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.....	39
<b>Tabla N° 3.</b> Atributos según la dimensión social del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.....	41

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Consentimiento Informado .....	59
<b>Anexo B.</b> Instrumento.....	60
<b>Anexo C.</b> Validez del Instrumento .....	62
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del Instrumento .....	63
<b>Anexo E.</b> Escala de Valoración del Instrumento.....	64
<b>Anexo F.</b> Informe del TURNITIN .....	66
<b>Anexo G.</b> Matriz de Datos de la Variable .....	71

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, prosigue siendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), uno de los más severos problemas de Salud Pública, fundamentalmente en los países de bajos ingresos. La aparición del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), es la única terapia que ha conseguido el dominio del VIH de una manera casi imperceptible en la sangre y ha proporcionado “la disminución de la mortalidad, ingresos hospitalarios, los sucesos de infecciones oportunistas, y una mejoría de la calidad de vida”<sup>1</sup>; este éxito está unido a la Adherencia estricta en la toma ininterrumpida de los antirretrovirales en horarios exactos y del desarrollo de comportamientos saludables que favorezcan la salud de la Persona Viviendo con VIH y SIDA (PVVS).

En el Perú, “desde el año 2004 se suministra de manera gratuita el TARGA en diferentes establecimientos de salud, no obstante, se desconoce si las PVVS se adhieren al tratamiento”<sup>2</sup>. Asimismo, “a cuatro años de haber empezado con el tratamiento se valoró la adherencia a los pacientes y se consiguió como resultado una baja adherencia”<sup>2</sup>. El Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, es un centro de referencia nacional y una de las cabezas red que brinda la terapia del TARGA y tiene a cargo a 3 200 personas en tratamiento.

Por tal motivo, este estudio está orientado a determinar el nivel de adherencia que tienen los pacientes al tratamiento antirretroviral, puesto que esto ayudaría al profesional de Enfermería a tener mayor conocimiento en relación a la problemática y poder educar acerca de la importancia de poseer un nivel alto de adherencia y las acciones que conllevan a ello, de tal modo se facultaría en la disminución de contraer enfermedades oportunistas o resistencia viral que dañen el sistema inmunológico de forma innecesaria, reforzando las conductas, conocimientos individuales y concediendo a los pacientes a proseguir con sus metas y proyectos.

El estudio está estructurado en 6 capítulos. El Capítulo 1: hace referencia al problema, como su planteamiento y formulación, asimismo, está la justificación,

línea de la investigación y los objetivos; el Capítulo 2: detalla el marco teórico, que está fundado por los antecedentes de otras investigaciones internacionales y nacionales, la base teórica, la definición de términos y las consideraciones éticas; el Capítulo 3: está referido a la hipótesis, la variable, la operacionalización y la matriz de consistencia. Seguidamente, el Capítulo 4: detalla la metodología, conformado por el tipo, método y diseño de estudio, lugar de ejecución, unidad de análisis, población, muestra del estudio, técnicas de recolección y procesamiento de datos; el Capítulo 5: detalla el resultado y la discusión; y el Capítulo 6, está referido a las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Por último, detalla las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

# CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del Problema

Se ha estimado que la adherencia deficiente en tratamientos crónicos como del VIH y SIDA es un problema mundial de alarmante magnitud; es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>, menciona que la adherencia en países en desarrollo es menor al 50% debido a la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud.

De tal manera que el VIH y SIDA representan el 54% de la carga mundial de todas las enfermedades y sobrepasarían el 65% de la carga mundial de morbilidad en el año 2020, según el reporte a nivel mundial sobre el VIH y SIDA en el año 2017, realizado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas<sup>4</sup> nos dice que, existen 36 millones 900 mil personas viviendo con el VIH, de los cuales 21 millones 700 mil lograron acceder al tratamiento antirretroviral y 940 mil murieron por enfermedades vinculados con el SIDA.

Debido a ello, la OMS<sup>3</sup>, considera que los niveles bajos de adherencia desencadenan consecuencias negativas; como los fallos terapéuticos, elevados índices de ingresos hospitalarios, crecimiento de los costes sanitarios y la consecuencia más alarmante y preocupante es una mortalidad prematura; porque, si el usuario abandona o aplaza una toma, el virus comienza a presentar una variación en su cepas o se multiplica aceleradamente, y los linfocitos T CD4, quienes participan de la inmunidad celular disminuyen; es así, que el sistema inmunológico se debilita y se expone a ser atacado por las infecciones oportunistas conllevando a la persona a desarrollar el estadio del SIDA.

Según la Dirección General de Epidemiología(DGE)<sup>5</sup>, se estima que en el Perú existen 116 mil 110 casos de VIH y solo se tiene registrado a 50 mil personas en tratamiento, siendo Lima y Callao las ciudades que tienen el 70% de concentración de los casos. Asimismo, en el 2017 determinaron que Lima concentra alrededor de 21 mil casos de SIDA, y los distritos con mayor número de personas infectadas con VIH/SIDA son: San Juan de Lurigancho

con un 52%, Ate 19%, El Agustino 12%, Santa Anita 10%, Chaclacayo 9% y La Molina 6 %.

Por otro lado, Patricia Segura, la jefa de la Dirección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del MINSA refiere: “se ha conseguido disminuir un 46% la cantidad de muertes por el VIH en los últimos años, pero; aun así, la cifra es significativa porque cada año fallecen mil 800 personas por SIDA en el país”<sup>5</sup>.

Existen estudios que evidencian esta problemática como, Bazán S; et al<sup>6</sup>, investigaron la Adherencia al TARGA en VIH/SIDA: Un Problema de Salud Pública en el Perú, donde mencionan que la mayoría de los pacientes abandonan y experimentan falla virológica pese a los beneficios y gratuidad de la terapia ocasionando aumento de los costos en el sistema de salud debido al deterioro clínico y cambio de esquema terapéutico.

De la misma manera, el estudio de Orellana G<sup>7</sup>, evidenció que, más de la mitad de su población registró una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral. Lo cual es perjudicial, debido a que este tratamiento requiere de una estricta o alta adherencia mayor al 95% para alcanzar la efectividad terapéutica.

Pese a que el MINSA creó la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”<sup>8</sup> donde incorpora la Adherencia para enriquecer la calidad de vida de las PVVS; en la actualidad no se cuenta con evaluaciones realizado por el MINSA acerca del estado de la adherencia que tienen los pacientes que acuden a los establecimientos de salud que otorgan el TARGA.

Tampoco se distribuye una vía compartida de información de los establecimientos de salud que brindan el TARGA, por lo que se desconoce si los casos manifiestos en abandono prosiguieron la terapia en otros establecimientos de salud, lo que es preocupante porque, la persona declarada en abandono adquiere una carga viral elevada y se corre el riesgo de la mortalidad prematura o de seguir contagiando a más personas.

Ante lo expuesto, se consideró pertinente realizar el estudio en el Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (PROCITSS) del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, debido a las cifras que registró en los últimos años como, a finales del año 2016 registró 517 abandonos del TARGA, 256 presentaron fallo terapéutico; y durante el año 2017 se registraron 363 casos nuevos; de los cuales 42 abandonaron su tratamiento y 25 pacientes fallecieron. En el año 2018, solo en el mes de enero se registró 50 casos nuevos que empezarían con el TARGA.

También, fue pertinente porque se realizó el internado de Enfermería en dicho programa y se pudo observar que, los pacientes por lo general están cabizbajos, tristes, aislados, muchas veces acuden sin su soporte familiar, algunos pacientes manifiestan al profesional de Enfermería: “mi familia tiene actitud desinteresada con mi salud”, “sigo consumiendo drogas”, “las pastillas me dan muchas molestias”, “no tengo el apoyo de mi familia”, “a veces me olvido tomar mis pastillas”, “mi familia no sabe mi diagnóstico”; entre otros comentarios. Toda esta situación problemática motivó a la investigadora a formular el siguiente problema de estudio.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según

la dimensión familiar en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018?

- ✓ ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

A nivel teórico, el estudio es fundamental, porque permite adquirir un conocimiento científico respecto a la realidad del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral que tienen los pacientes con el propósito de impulsar nuevas estrategias de educación e integración de la familia para el mayor control del nivel de adherencia de los pacientes del PROCITSS del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”. Sustentado con la Ley N° 28243, en “el artículo 4° del Comité Técnico de Especialistas, menciona que, el MINSA denominará un comité encargado de ejecutar la actualización anual de las terapias, protocolos y demás procedimientos necesarios, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos relacionados a la lucha contra la infección por VIH y SIDA y el pleno respeto de los derechos humanos”<sup>9</sup>.

A nivel metodológico, se contribuye con un instrumento creado por la investigadora que será un aporte para los estudios con esta variable. Cabe mencionar, que éste es un instrumento válido y confiable y estará a disposición de otros investigadores como un aporte a la ciencia en Enfermería.

Asimismo, a nivel práctico, los resultados de esta investigación quedan a disposición de las autoridades del establecimiento de salud, para reforzar las políticas de salud y la atención que brindan a estos pacientes. Además, permitirá tomar medidas preventivas de posibles abandono, incumplimiento y fracaso del tratamiento; así como proponer estrategias para alcanzar un nivel alto de adherencia y colaborar en su calidad de vida.

## **1.2 Línea de Investigación**

La investigación pertenece a la Línea de Investigación de Salud Pública y Medicina Ambiental, según el Consejo Universitario N° 0613-2016 de la Universidad Ricardo Palma.

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### ***1.3.1 Objetivo General***

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.

### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- ✓ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.
- ✓ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.
- ✓ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Granada A; et al, (2018), Colombia, estudiaron: “Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH-SIDA en un hospital de tercer nivel”, el objetivo fue identificar las variables asociadas al abandono de la terapia TARGA en pacientes con VIH, la investigación fue de enfoque descriptivo la muestra lo conformaron 51 pacientes, la técnica de estudio fue la entrevista mediante la aplicación de un cuestionario. Sus resultados muestran: el 23% de los pacientes tuvieron una adecuada adherencia al tratamiento, el 62% presentó antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y el 64% evidenció tener alguna patología psiquiátrica. Obtuvieron como conclusión una baja adherencia con un elevado índice de abandono al TARGA vinculado al bajo apoyo social<sup>10</sup>.

Palacios YS, Palma EM, (2018), Ecuador, realizaron una investigación sobre: “VIH/SIDA: Falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral”, el objetivo fue establecer causas, factores, influencia y riesgos que se vinculan a la no adherencia de la terapia antirretroviral; su metodología fue cuantitativo descriptivo, desarrollado en 279 usuarios e historias clínicas mediante la observación y un registro de chequeo. Sus resultados indican: 54% de los usuarios olvida la toma de sus medicinas, 25% abandono su tratamiento por sentirse mal y 21% mostró un incumplimiento del horario de toma de medicinas. El estudio concluye con una adherencia antirretroviral baja que se asoció a la omisión del medicamento y la falta en las horas exactas de la toma<sup>11</sup>

Gómez FD, Granda E, Jiménez O, (2018), Cuba, estudiaron: “Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/SIDA del policlínico Asdrúbal López Vásquez”. El objetivo fue identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica; metodología cuantitativa descriptiva, utilizaron la encuesta y un cuestionario, la muestra fueron 13 pacientes. Evidencian: 64.3% son adheridos al tratamiento, y perciben la ausencia de apoyo familiar y el 14.3% tienen apoyo familiar pero no se adhieren al tratamiento. Concluyeron que la inexistencia de apoyo familiar, dificultad, omisión del tratamiento y la contrariada atención del personal de salud se relaciona con la adherencia terapéutica<sup>12</sup>.

Balcindes S; et al, (2018), Cuba, estudiaron: “Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH del policlínico universitario Luis Galván Soca Centro Habana”, fue un estudio descriptivo transversal empleado a 66 pacientes, usaron una entrevista semiestructurada acompañado de un cuestionario. En consecuencia, muestran: 75.8% se encontraron adheridos al tratamiento, de los cuales el 95% expresaron tener conocimientos correctos acerca de la enfermedad y el 74.2% refiere contar con el apoyo suficiente de su familia. Las conclusiones fueron que el entendimiento, el asentimiento de la enfermedad, el apoyo familiar y la correcta comunicación con el equipo de salud influyen en los pacientes adheridos al tratamiento antirretroviral<sup>13</sup>.

Garnica M, Carazas JC y Casanovas HR, (2016), Bolivia, analizaron: “Factores que influyen en la no adherencia a los medicamentos antirretrovirales en personas del centro regional de vigilancia y referencia de ITS/VIH-SIDA en la ciudad del alto de La Paz”. Buscaron identificar aquellos factores que intervienen en la no adherencia de los individuos seropositivos, fue un estudio cuantitativo descriptivo y aplicaron un cuestionario a 152 pacientes. En efecto, hallaron: 75% de los usuarios refieren que sus familiares les apoyan, les dan fortaleza,

fuerza para seguir adelante para que cumplan con la toma de medicamentos antirretrovirales; y el 25% no quieren que se conozca su condición en referencia a su familia. Concluyeron que contar con el apoyo familiar, la instrucción, la interacción enfermero-paciente, el conocimiento sobre el beneficio de la terapia antirretroviral son factores que predominan en la adherencia antirretroviral<sup>14</sup>.

La revisión sobre “la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA” por Hernández-Gómez AJ; et al, (2013) México, siendo su estudio descriptivo, desarrollado en 62 pacientes utilizando un cuestionario para medir comportamientos de adherencia al tratamiento en personas seropositivas. Concluyeron que el 90,3% de los pacientes mostró una alta adherencia, lo que indica que tomaron los medicamentos todos los días de acuerdo con las referencias del médico y solo el 9,7% mostró un nivel inadecuado de la adherencia; puesto que, no tomó los medicamentos correctamente. El estudio concluye con una alta adherencia y comportamientos positivos para continuar con las recomendaciones del equipo multidisciplinario de la salud<sup>15</sup>.

Al respecto Carranza J, el año 2011 en México, estudió: “Apoyo social relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Hospital General de zona nº 2 de Aguas Calientes”, el estudio fue observacional. La población fueron 162 pacientes que se encontraban bajo tratamiento con antirretrovirales, aplicaron un cuestionario que evalúa la adherencia antirretroviral. En consecuencia, el 42% cuenta con un grado adecuado de adherencia y solo el 10 % con un grado estricto; lo cual indica que la muestra mostró un grado insuficiente de adherencia, puesto que, se recomienda una adherencia estricta que supere el 95% para la reducción de enfermedades oportunistas y la disminución de la carga viral. Concluyó que al ser el VIH una enfermedad crónica requiere una adherencia estricta<sup>16</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Carpio W, (2017), Chiclayo, en su estudio: “Relación de la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH del Hospital Regional Docente las Mercedes”. Su metodología fue cuantitativo descriptivo, usó como recurso la encuesta y un cuestionario aplicado a 63 pacientes. Sus resultados de la adherencia al TARGA mostraron que el 33.3% de los pacientes tienen un grado de adherencia adecuada, el 30.2% una adherencia insuficiente, el 27% una adherencia estricta y 9.5% baja; referente a la calidad de atención, 34,9% refiere estar moderadamente satisfecho, 31,7% satisfecho, 4,8% muy satisfecho. Concluyendo así, que los pacientes que manifestaron una adecuada adherencia refieren estar moderadamente satisfechos con la calidad de atención que brinda el servicio<sup>17</sup>.

Orellana G, (2017), Lima, realizó un estudio sobre: “Adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz”; estudio cuantitativo, observacional y utilizó un cuestionario para 123 personas seropositivos para evaluar la adherencia antirretroviral. Mostró que el 57% tiene una adecuada adherencia, el 21% inadecuada adherencia, 2% baja adherencia y solo el 20% estricta adherencia. En relación a la dimensión del cumplimiento del tratamiento fue buena, porque el 72,4% de los pacientes no dejaron de tomar sus fármacos. Concluyendo así, no descuidar el control del cumplimiento para lograr que el valor de la adherencia sea estricto<sup>7</sup>.

Morocho V, (2015), Lima, estudió: “Drogodependencia asociado a baja adherencia de la terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital Loayza”, fue un estudio cuantitativo; usó la observación y una lista de cotejo aplicado a 75 pacientes. Encontró como resultados: la adicción a drogas y/alcohol se relaciona a la inadecuada adherencia al TARGA, las adicciones más frecuentes son el PBC con una frecuencia de 12 y 16% y la adicción a múltiples drogas fue 25.33%. Las conclusiones

fueron que los adictos con VIH que reciben TARGA presentaron una inadecuada adherencia debido al uso compulsivo del alcohol o drogas<sup>18</sup>.

Apaza K y Ortega CS, (2014), Arequipa, realizaron un estudio de: “Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/SIDA, Hospital Goyeneche”. El estudio fue descriptivo, emplearon la encuesta y la observación documental a 143 pacientes. Los resultados obtenidos en la relación al apoyo social funcional, se obtuvo que un 62.2% era adherente y cuenta con un apoyo social normal o adecuado, mientras que el 37.8% tienen un inadecuado asiento social. Concluyeron: el tipo de tratamiento, las reacciones colaterales, la calidad de vida, el buen funcionamiento familiar, y el asiento social tiene una estrecha asociación con la adherencia al tratamiento<sup>19</sup>.

Lazo K, (2013), Arequipa, en su estudio: “Factores asociados a la falta de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado”, buscó establecer la predominación y los factores vinculados a la no adherencia al TARGA; la investigación fue cuantitativo descriptivo, utilizaron el recurso de la encuesta y un cuestionario desarrollado en 80 pacientes. En consecuencia, encontró: 68.75% de los pacientes mostró una baja adherencia, los factores vinculados a la no adherencia fue tener un mayor tiempo en tratamiento y evidenciar molestias asociadas al TARGA. Llegó a la conclusión de que el nivel bajo de adherencia se debió a las molestias ocasionado por los antirretrovirales<sup>20</sup>.

Rivas J, Cavero R, (2013), Chiclayo, estudiaron sobre: “Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes”; estudio cuantitativo descriptivo, emplearon la técnica de la entrevista mediante un cuestionario que evaluó la variable, dicho

cuestionario fue aplicado a 80 pacientes. Sus resultados mostraron que solo el 30% mostraron una estricta adherencia antirretroviral y el 37,5% una adecuada adherencia. Concluyeron que la adherencia estricta al TARGA es baja, por consiguiente, no se cuenta con una buena calidad de vida dificultando el desarrollo de las personas portadoras del virus<sup>21</sup>.

Rivas JE, (2011), Lima, estudió: “Adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral altamente activo y soporte social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA”; fue un estudio tipo observacional analítico, utilizó la entrevista y aplicó dos cuestionarios, uno de ellos evaluó la adhesión terapéutica antirretroviral a una muestra estructurada por 36 pacientes mayores de 18 años. Sus resultados hallaron que el 67% presenta una baja adherencia al tratamiento antirretroviral lo cual es percibido por un soporte social moderado cuando los pacientes son varones o mujeres, en cambio cuando son homosexuales el soporte social es de indiferencia. En consecuencia, el olvido de dosis y la falta de soporte social influyen en la adherencia terapéutica antirretroviral<sup>22</sup>.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Generalidades del VIH y SIDA**

2.2.1.1 Aspectos conceptuales del VIH y SIDA. Según Echevarría J; et al<sup>23</sup>, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que infecta a las células del sistema inmunitario, particularmente a las células que tienen el linfocito T CD4; los cuales alertan y ayudan el ataque contra infecciones y enfermedades. Cuando esto ocurre la infección del VIH llega al estadio más avanzado, llamado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), donde la persona se encuentra en exposición de contraer infecciones oportunistas que pueden llevar a la muerte.

2.2.1.2 Etiología. Las personas con VIH transmiten la infección a través de los fluidos corporales (sangre, semen, fluidos rectales y vaginales y, la leche materna). La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>24</sup>, menciona las principales vías de transmisión:

- ✓ La vía sexual (97% de los casos) a través de las relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) sin usar el condón.
- ✓ La vía vertical (2% de los casos) a través de la madre al hijo por medio de la circulación sanguínea al feto, el trabajo de parto y a través de la leche materna.
- ✓ La vía parenteral (1% de los casos) a través del no descarte del equipo de inyección previamente utilizado o no esterilizado y la administración de plasma contaminado.

2.2.1.3 Síntomas. Cuando el virus ingresa al cuerpo ocurre una serie de estadios clínicos que presenta la persona, la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH<sup>8</sup>, detalla las manifestaciones de los estadios de la enfermedad:

- ✓ Estadio I (Asintomático). En esta fase la persona puede no presentar síntomas y sus linfocitos T se mantienen igual ( $CD4 > 500$  células/ $\mu L$ ).
- ✓ Estadio II (Síntomas leves). En esta fase empiezan aparecer los síntomas, los linfocitos T empiezan a disminuir ( $CD4$  350-499 células/ $\mu L$ ), ocurre una disminución del peso corporal (< de 10%), aparecen las infecciones respiratorias reiterativas, dermatitis seborreica, úlceras orales recurrentes. Las personas que cumplen con el tratamiento, pueden estar en esta etapa por varios años y no llegar al SIDA.

- ✓ Estadio III (Síntomas avanzados). En esta fase los linfocitos decaen abruptamente (CD4 200-349 células/ $\mu$ L), se incrementa la disminución considerable del peso corporal (> de 10%), aparece la diarrea permanente, fiebre persistente durante un mes y la persona está propenso a contraer infecciones oportunistas (virus: Hepatitis C, Herpes; bacterias: TBC, Salmonella; hongos: candidiasis, meningitis criptocócica, neumonía y hongos: toxoplasmosis)

### **2.2.2 Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

La Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)<sup>9</sup>, define el TARGA como “la combinación de medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en la sangre hasta niveles indetectables, por ende, lleva a una restauración inmunológica de las personas seropositivas”<sup>8</sup>. Su uso, ha sido catalogado como una de las mejores estrategias costo-efectivas, puesto que alcanza beneficios clínicos visibles.

2.2.2.1 Objetivos del TARGA. Scerpella E, Campos R<sup>25</sup>, en su estudio de avances recientes de la terapia antirretroviral mencionan los objetivos del tratamiento que se ha logrado alcanzar, tales como: aumento de los glóbulos blancos de tipo T CD4, la rehabilitación de la respuesta inmune específica, de igual modo, un mayor control de la multiplicación viral (carga viral indetectable), evita que aparezca una resistencia por parte del virus; de esta manera, se guarda opciones futuras de tratamiento y finalmente disminuye la transmisión del VIH.

2.2.2.2 Consideraciones para el Ingreso al TARGA. Existen requisitos que la persona debe cumplir para el ingreso al tratamiento, Orellana G<sup>7</sup>, refiere algunas de ellas: el usuario debe acceder al TARGA cuando tenga el diagnóstico confirmatorio de VIH, hay presencia de signos que interrumpen la respuesta

inmunitaria, si presenta una carga viral mayor a 55 000 copias/ml o un recuento de células CD4  $\leq$ 500 células/ $\mu$ L, y si es una pareja serodiscordante estable; es decir, uno de ellos presenta el virus y la otra no.

2.2.2.3 Efectos Secundarios. Por algunos días, meses o por cambios de esquemas de los antirretrovirales pueden aparecer algunos efectos secundarios en los pacientes, el Programa InfoSIDA<sup>26</sup>, menciona los siguientes: aumento de la temperatura corporal, dolor muscular, vómito, diarrea, cefalea, cansancio, mareo ocasional e insomnio; no obstante, refiere que estos efectos resultan perjudiciales para la adherencia, puesto que son un motivo para aplazar o abandonar el tratamiento.

2.2.2.4 Complicaciones. Las personas con tratamiento antirretroviral pueden presentar complicaciones durante el tratamiento, el Programa InfoSIDA<sup>26</sup>, menciona los siguientes: el sistema puede presentar problemas del riñón, conllevando a una insuficiencia renal, presencia de lesión en el hígado, enfermedad cardíaca, hiperlipidemia que son las elevadas concentraciones de grasa en plasma, el debilitamiento de los huesos como la osteoporosis y en algunos casos puede desarrollar sentimientos de pérdida o tristeza y la aparición de pensamientos suicidas.

También, Lizarralde M<sup>27</sup>, menciona los cambios que ocurren en la imagen corporal, como la lipodistrofia incluido la hipertrofia del tejido adiposo, caracterizado por el aumento de adiposidad a nivel abdominal, pectoral, surgimiento de una curvatura cervical (joroba), y la pérdida anómala de tejido adiposo en la cara, glúteos y extremidades en el tercio medio facial, acumulación de grasa.

### **2.2.3 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral**

Existen diferentes definiciones de adherencia como:

Pinilla M, define la adherencia como: “El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”<sup>28</sup>.

También, Remor E, afirma de manera similar que, “la adherencia es presentar una iniciativa y un compromiso por parte del usuario, dependiendo de sus creencias acerca de los daños provocados al dejar el tratamiento; por ende, exponerse a la vulnerabilidad a dichas consecuencias y las relaciones costo-beneficio que supone seguir el tratamiento”<sup>29</sup>.

Por otro lado, Navarro A, define la adherencia al tratamiento como, “la medida del grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente y la prescripción del profesional de salud, que incluye medidas farmacológicas o no”<sup>30</sup>.

Ante los diferentes conceptos, la OMS hizo un fuerte hincapié en la necesidad de diferenciar la adherencia del cumplimiento, “La diferencia principal es que la adherencia requiere la aprobación del paciente respecto de las recomendaciones, puesto que deben ser socios activos con los profesionales de salud en su propia atención”<sup>3</sup>.

En relación a la adherencia al tratamiento antirretroviral, la Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que “A diferencia de otras enfermedades crónicas, el VIH por presentar una rápida velocidad de replicación y mutación hace que se requieran niveles muy altos de adherencia ( $\geq 95\%$ ) para lograr una supresión duradera de la carga vírica”<sup>24</sup>. Puesto que la adherencia subóptima puede conducir rápidamente a la resistencia viral, el contagio a otras personas, el desarrollo del estadio SIDA y la muerte prematura.

Asimismo, el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) ha demostrado ser efectivo para reducir la carga viral y mejorar los resultados clínicos, sin embargo “el gran número de medicamentos incluidos, los complicados requisitos de dosificación y la tolerancia subóptima hacen que la adherencia sea difícil. Incluso se ha demostrado que perder una sola dosis en un período informado de 28 días predice el fracaso del tratamiento”<sup>3</sup>.

#### **2.2.4 Dimensiones en la Adherencia Antirretroviral**

La Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup>, concibe la adherencia como un fenómeno multidimensional. Para fines de estudio, la adherencia terapéutica se clasifica en tres dimensiones (personal, familiar y social) según criterio de la investigadora. Arias F, refiere que, “Una dimensión es un elemento integrante del análisis de una variable compleja”<sup>31</sup>.

**2.2.4.1 Dimensión Personal.** Según Morales G<sup>32</sup>, el comportamiento de un paciente es la conexión fundamental entre el régimen terapéutico y el resultado del tratamiento. El régimen más eficaz fallará si el paciente no acepta su enfermedad, no toma la medicación como fue prescrita o se niega a tomarla. Esta dimensión se determina por percepciones y expectativas del paciente, creencia generales o motivación para la salud, conductas inadecuadas, creencias que se relacionan con el beneficio que se obtendrá con la adherencia al tratamiento, estados alterados de ánimo, percepción de los síntomas y otros.

**Estado de ánimo.** Alcántara D<sup>33</sup>, lo define como la percepción del bienestar emocional que ayuda a las personas a tomar decisiones saludables, lograr metas personales, desarrollar relaciones saludables y sobrellevar el estrés. El paciente con VIH habitualmente sufre alteraciones en el estado de ánimo, debido al estigma de la enfermedad y la complejidad del

tratamiento que es suministrado por el propio paciente. Por lo tanto, se corre el riesgo de que la persona no lo realice de la manera correcta, lo que influirá directamente en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

**Medio de sobrevivencia.** Alvis O; et al<sup>34</sup>, nos dicen que el VIH al ser una infección que aún no tiene cura, el paciente dependerá del TARGA como el único medio de sobrevivencia; por ello es importante que el paciente acepte y conozca los beneficios de su tratamiento.

**Optimismo y motivación.** son “emociones básicas del ser humano para afrontar situaciones difíciles, como el diagnóstico de una enfermedad crónica y de llevar un tratamiento de por vida. Tener optimismo y motivación permite tener conductas equilibradas y saludables”<sup>34</sup>.

**Efectos secundarios.** “El uso del tratamiento antirretroviral produce efectos secundarios, si las manifestaciones son frecuentes o mayores, menor será la adherencia y se corre el riesgo de que el paciente omita las dosis del tratamiento”<sup>26</sup>.

**Consumo de alcohol o drogas.** El Programa InfoSIDA<sup>26</sup>, refiere que la toma recurrente de alcohol junto con los antirretrovirales eleva el índice de transaminasas presentando daño hepático, por lo cual habría que suspender el tratamiento y, por los patrones de comportamiento de riesgo conduce al riesgo de elevar la carga viral o transmitir el virus a otras personas. Una persona que usa drogas o alcohol podría tener relaciones sexuales sin protección o compartir agujas para inyección de drogas.

**Cumplimiento.** “Incluye empezar el tratamiento del VIH, acudir a todas las citas médicas y tomar los medicamentos todos los días y exactamente como se los recetaron. Para las personas

con el VIH, cumplir con el régimen de tratamiento es clave para mantenerse sanas”<sup>8</sup>.

**Percepción de la imagen Corporal.** Es la percepción de la apariencia física del cuerpo. “Ésta área reúne la experiencia y la forma en que es percibida durante el uso del tratamiento antirretroviral, puesto que dicho tratamiento ocasiona cambios en el cuerpo”<sup>27</sup>.

2.2.4.2 Dimensión Familiar. Padilla E; et al<sup>35</sup>, refieren que el papel que cumple la familia para asegurar el cumplimiento del tratamiento es principal y, por esto, debe tener participación activa en el proceso terapéutico, ya que es la primera red de apoyo que tiene una persona seropositiva; ellos deben ser muy proactivos frente al tratamiento, es decir, saber qué es la enfermedad, realizar los acompañamientos, estar atentos de los chequeos o los controles y supervisar el cumplimiento del tratamiento.

**Participación familiar.** Según krikorian A<sup>36</sup>, es considerado como el soporte para el cumplimiento del tratamiento, lo cual motiva al paciente con VIH para afrontar el tratamiento al sentirse apoyado, acompañado y facilita su proceso de adaptación; de esta forma se favorece la adherencia.

**Relaciones familiares.** Según Cabrera SG; et al<sup>37</sup>, son las interacciones que se da entre dos o más personas dentro de la familia, en lo cual establecen fortalecimiento de los vínculos, lo cual ayuda a disminuir la sobrecarga y el sufrimiento que experimenta la persona con VIH, puesto que al haber una buena relación y funcionamiento familiar favorece a la adherencia del tratamiento.

**Ayuda de la familia.** “Es aquella acción por parte de la familia o alguno de sus miembros durante el proceso de la enfermedad hacia un integrante de la familia”<sup>37</sup>. En los pacientes con VIH son

pocos que reciben la ayuda de la familia, puesto que la mayoría son aislados o abandonados debido al miedo y rechazo de la enfermedad; por ello muchos de los pacientes abandonan o incumplen el tratamiento.

2.2.4.3 Dimensión Social. Según Mastrapa YE; et al<sup>38</sup>, es la percepción del individuo que tiene respecto a las relaciones interpersonales, la sustitución de los hábitos de vida que beneficio de su salud, la conservación de sus metas y proyectos, la necesidad de participar de actividades de recreación con sus amistades y de incorporar su tratamiento a su vida cotidiana. Para los pacientes con VIH resulta ser muy complicado mantener una interacción social y a la vez cumplir con el tratamiento en su vida cotidiana debido al miedo de sufrir cuestionamientos, exclusión laboral y rechazo o aislamiento por parte de los amigos.

**Afrontamiento positivo social.** Se caracteriza por “el conjunto de acciones y respuestas que tiene la persona para afrontar diferentes situaciones de la vida”<sup>39</sup>, en el caso de los pacientes con VIH es común sufrir discriminación y exclusión laboral, por lo cual esconden su diagnóstico y omiten su tratamiento.

**Estilo de vida.** “Se caracteriza por el autocuidado que determina el paciente mediante la adopción de hábitos saludables en beneficio para su salud, tanto físico como psíquico”<sup>37</sup>. Los pacientes con VIH tienen el sistema inmunológico debilitado por lo cual es importante la práctica de hábitos saludables como: una buena higiene, alimentación equilibrada, práctica de actividades físicas, dejar el consumo de alcohol o drogas, uso del preservativo, cumplir los horarios de la toma de medicamentos y asistir a las citas médicas.

**Conservación de metas y proyectos.** “Se caracteriza como una expectativa positiva de la persona, por lo cual realiza acciones que beneficien el cumplimiento de sus objetivos”<sup>39</sup>. En los pacientes con VIH es primordial que mantengan sus metas y proyectos, puesto que favorece el cumplimiento del tratamiento como un sentido de esperanza para lograr sus objetivos.

**Participación de actividades sociales.** Se caracteriza por entablar relaciones interpersonales y reinsertarse a la sociedad aceptando su enfermedad.

**Incorporación del tratamiento.** “Es la acción de la persona para incorporar su tratamiento en su vida diaria sin dificultad y de esta manera cumplir con el tratamiento y mantener niveles altos de adherencia”<sup>36</sup>.

### **2.2.5 Responsabilidades de Enfermería frente a la Adherencia**

Con el objetivo de un mayor control del tratamiento y de la adopción de la adherencia, la enfermera(o), al ser integrante y los primeros agentes de conexión con el paciente y el enlace con el equipo multidisciplinario, cumplen una serie de responsabilidades establecida en la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto por VIH<sup>8</sup>:

- ✓ Vigilar constantemente la adherencia e identificar posibles abandonos para reincorporar al paciente en su tratamiento.
- ✓ Brindar educación sanitaria y pautas acerca de la adherencia y la importancia de mantener niveles altos; al paciente, a la familia o soporte social; acompañado de refuerzos positivos que motive al paciente a seguir con su tratamiento.
- ✓ Realizar una rutina que sea de fácil acceso para el paciente en la toma de los antirretrovirales, y sobretodo iniciar un compromiso

de tolerancia y frecuencia con su tratamiento.

- ✓ Verificar agentes de riesgo, tales como: uso de alcohol o sustancias, problemas de salud mental, agresión sexual y familiar, entre otros; que pueden interferir en la adherencia, en consecuencia, derivar a una participación o consejería psicológica de manera preventiva.

### **2.2.6 Teoría del Autocuidado- Dorothea Orem**

En referencia al estudio, Orem D<sup>40</sup>, denomina el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos dirigidos hacia un objetivo, por tal razón, la teorista valora tres componentes del poder (puede, quiere y sabe), el primero corresponde evaluar los conocimientos que tiene el usuario para realizar la actividad del autocuidado; el segundo implica conocer la existencia de motivación y el tercero percibir si posee conocimientos que permitan llevar a cabo de forma correcta el autocuidado, que será conducido por el profesional de enfermería.

Por lo tanto, en el caso de los pacientes seropositivos estas actividades apuntan hacia un objetivo importante que es su recuperación; puesto que el éxito de la terapia antirretroviral depende casi en su totalidad de la adhesión y de un conjunto de cuidados que tenga el paciente; en consecuencia, se necesita de un seguimiento y soporte por el lado de la enfermera encargada del TARGA, debido a que el tratamiento es algo nuevo para el usuario y sus conocimientos son insuficientes para alcanzar correctamente esta conducta.

Según “los requisitos del autocuidado, específicamente el de desviación o alteración de la salud, hace referencia al diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de iniciar con replantear cambios en el hábito de vida; por ende, el cuidado será intencionado e iniciado de manera eficaz por la propia persona logrando su independencia”<sup>41</sup>.

En consecuencia, una alta adhesión puede prometer un desarrollo mucho mayor en el usuario, permitiendo la prevención de efectos adversos y promoviendo condiciones necesarias para la vida del paciente en las dimensiones personales, familiares y sociales.

### **2.2.7 Modelo de Adaptación- Callista Roy**

La norteamericana Roy C, menciona que “las personas se adaptan mediante una serie de procesos de aprendizaje, los cuales son adquiridos a través del tiempo”<sup>42</sup>. Por consiguiente, la fomentación de la adaptación, es un aporte a la salud y a la mejora de vida con dignidad, todo ello es percibido como un logro de Enfermería para Roy.

Este modelo hace referencia a la persona con VIH/SIDA, puesto que, para lograr muy buena adaptación al tratamiento, necesitan un rol activo en su entorno, por ello, el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar al paciente en la aceptación y manejo de su enfermedad; de esa manera podrá adaptarse a los cambios que conlleva el tratamiento, logrando así, una estricta adherencia. Seguidamente logrará la inserción del paciente a la sociedad, sin ningún tipo de discriminación o sentido de culpa que le permitirá tener una buena calidad de vida.

### **2.2.8 Ley N° 28243: Modificatoria de Ley CONTRASIDA**

El estado peruano establece los siguientes artículos para el cumplimiento obligatorio para los prestadores de la salud, con la finalidad de acortar las brechas de mortalidad y la mejora de la calidad de vida de las Personas Viviendo con el VIH y SIDA (PVVS):

Artículo 7°.- De la atención integral de salud

7.1. “La atención a las personas que viven con VIH y SIDA (PVVS) debe responder de manera integral a sus componentes biológico, psicológico y espiritual, comprendiendo en dicho proceso a su familia

y la sociedad”<sup>9</sup>.

7.2 “Toda PVVS, tiene derecho a recibir atención integral de salud continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud. La atención integral de salud comprende las siguientes intervenciones en salud”<sup>9</sup>:

a. “Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social”<sup>9</sup>.

b. Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria.

c. “El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema”<sup>9</sup>.

## 2.3 Definición de Términos

**2.3.1 Adherencia:** “Son los comportamientos de la persona que favorece que el cumplimiento del tratamiento antirretroviral se lleve a cabo y/o sea mejor”<sup>8</sup>.

**2.3.2 Tratamiento antirretroviral:** “Es el uso de medicamentos antirretrovirales que disminuyen hasta niveles indetectables la carga viral, y conlleva a una recuperación inmunológica en los portadores de VIH”<sup>8</sup>.

**2.3.3 Paciente con VIH:** pacientes ambulatorios, de ambos sexos, con diagnóstico positivo de VIH y que se encuentran recibiendo el tratamiento antirretroviral.

## 2.4 Consideraciones Éticas

En el presente estudio se puso en práctica el respeto a los principios y valores éticos:

- ✓ Beneficencia, se realizó la investigación buscando el bienestar de los pacientes.
- ✓ No maleficencia, esta investigación no causó daño a los pacientes que participaron, solo se contribuyó a determinar la variable en estudio.
- ✓ Autonomía, se aplicó el consentimiento informado a los pacientes participantes del estudio, previo a ello, se explicó los objetivos del estudio y tuvieron la libertad de participar o no continuar en la investigación. (ANEXO A)
- ✓ Justicia, se trató a todos los pacientes con la misma consideración y sin discriminación por ningún motivo.
- ✓ Confidencialidad, toda información obtenida de los que participaron en el estudio se conservó bajo absoluta reserva, y se utilizaron solo para la realización del estudio.
- ✓ Honestidad, se procuró anteponer la verdad de los datos en todo momento.

## **CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis**

Esta investigación no contiene hipótesis, dado que solo amerita una variable cualitativa y posee un diseño descriptivo; al respecto, Hernández S; et al<sup>43</sup>, refieren que existe hipótesis solo en aquellos estudios descriptivos que quieran predecir un dato. De la misma manera nos dicen que es necesario plantear hipótesis en las investigaciones cuantitativas que asocian variables, es decir, aquellas que son correlacionales.

### **3.2 Variable**

Nivel de adherencia al Tratamiento Antirretroviral, es una variable cualitativa politómica; Arias F<sup>31</sup>, menciona que la variable cualitativa politómica son características que se expresan de forma verbal en más de dos categorías.

### 3.2.1 Operacionalización de la Variable

Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categoría y puntajes	Instrumento
Nivel de Adherencia al tratamiento antirretroviral	La adherencia es el comportamiento propio de la persona que favorece que el cumplimiento del tratamiento antirretroviral se lleve a cabo y/o sea mejor.	Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral que poseen los pacientes del PROCITSS del Hospital Nacional Hipólito Unanue, según sus dimensiones personal, familiar y social	Cualitativa	Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado emocional</li> <li>✓ Medio de sobrevivencia</li> <li>✓ Sentido de culpa</li> <li>✓ Optimismo</li> <li>✓ Motivación</li> <li>✓ Efectos secundarios</li> <li>✓ Consumo de alcohol</li> <li>✓ Consumo de drogas</li> <li>✓ Cumplimiento</li> <li>✓ Imagen corporal</li> </ul>	Ordinal politómica	Nivel de Adherencia antirretroviral:  Bajo= 18 – 36  Medio= 37-39  Alto= 40 - 54	Cuestionario
				Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participación familiar</li> <li>✓ Relaciones familiares</li> <li>✓ Ayuda de la familia</li> </ul>			
				Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Afrontamiento positivo social</li> <li>✓ Estilo de vida</li> <li>✓ Conservación de metas y proyectos</li> <li>✓ Participación de actividades sociales</li> <li>✓ Incorporación del tratamiento</li> </ul>			

### 3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variable	Técnica de recolección de datos
Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú,	¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018?	✓ ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú,	✓ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú,	Nivel de Adherencia al tratamiento antirretroviral	Técnica: encuesta  Instrumento: cuestionario
		✓ ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018?	✓ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018.		
		✓ ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018?	✓ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social de los pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018		

## CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque según Hernández S; et<sup>43</sup>, cuantifica la variable y examina las respuestas obtenidas mediante métodos estadísticos.

### 4.2 Método de Investigación

Se utilizó el método de investigación descriptivo, porque según Hernández S; et<sup>43</sup>, describe lo más relevante de un hecho con la finalidad de examinar las características de la variable en estudio.

### 4.3 Diseño de la Investigación

Este estudio fue no experimental, de corte transversal, según Hernández S; et<sup>43</sup>, porque no se realiza la manipulación intencional de la variable, asimismo, se desarrolló en un tiempo único.

El estudio se diseña de esta manera:



Donde:

M: hace referencia a la muestra de estudio.

O: Información obtenida sobre la adherencia antirretroviral de los pacientes.

### 4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

El Estudio se desarrolló en el PROCITSS del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, perteneciente al tercer nivel de complejidad y localizado en el distrito del Agustino; este servicio cuenta con aproximadamente 3 200 pacientes seropositivos, está conformado por un equipo multidisciplinario: tres médicos de Infectología, tres licenciadas en Enfermería, una técnica de Enfermería, dos técnicos de farmacia, una obstetra, dos psicólogos y una

asistenta social.



Fuente: Google Maps.

## 4.5 Unidad de Análisis

Pacientes seropositivos nuevos, registrados en el Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.

### 4.5.1 Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes nuevos pertenecientes al Programa de Control de ITS y SIDA con un mes de tratamiento antirretroviral.
- ✓ Que tengan la mayoría de edad y de ambos sexos.
- ✓ Que acepten participar del estudio y que brinden su consentimiento informado.

### 4.5.2 Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que no pertenezcan al Programa de control de ITS y SIDA.
- ✓ Mujeres gestantes.

- ✓ Referidos de otros establecimientos de salud.
- ✓ Pacientes con comorbilidades.
- ✓ Que no deseen participar en la investigación.

## **4.6 Población y Muestra de Estudio**

### **4.6.1 Población de Estudio**

La población de estudio lo conformaron 60 pacientes nuevos registrados en el Libro de Registro y Seguimiento de PVVS, que acuden y reciben el tratamiento de TARGA durante el mes de octubre del 2018 en el Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue".

### **4.6.2 Muestra del Estudio**

Para el estudio se tomó el total de la población, es decir, los 60 pacientes conformaron la muestra, según Hayes B<sup>44</sup>, lo mencionado hace referencia a una muestra censal. Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia, y manteniendo cuidado en la elección de casos que cumplan con los criterios del estudio; cabe resaltar, que fue una muestra accesible y colaboradora para la información requerida.

## **4.7 Técnicas de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert que mide la variable en estudio y que fue elaborado por la investigadora. El cuestionario está estructurado de la siguiente manera: introducción, donde se especifica la identidad de la autora y el objetivo del estudio; las instrucciones, donde se menciona la forma de marcar la respuesta de los ítems; y el contenido que está constituido por 18 ítems y dividido en tres dimensiones: dimensión personal, dimensión familiar y dimensión social. (ANEXO B)

Para la validez, se pasó por juicio de expertos, profesionales de la salud que conocen el tema de estudio y se aplicó la prueba binomial obteniendo una significancia de  $p=0,02$ , quiere decir que existe validez, concordancia, coherencia y claridad en los ítems. (Anexo C)

Para la obtención de la confiabilidad, se desarrolló una prueba piloto en veinte pacientes con similares características de la población en estudio; y se aplicó el índice Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0,94%. Según la escala de George D y Mallery P<sup>45</sup>, definen este valor como una confiabilidad excelente. (ANEXO D)

Las respuestas del instrumento tienen 3 escalas de respuesta:

<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
3 puntos	2 puntos	1 punto

También, se hizo uso de la Escala de Stanones para valorar el nivel de la variable y sus puntajes, valorando de la siguiente manera (Anexo E):

<b>NIVEL DE ADHERENCIA</b>	<b>GLOBAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>		
		<b>Personal</b>	<b>Familiar</b>	<b>Social</b>
		<b>(ítems del 1-10)</b>	<b>(ítems del 11-13)</b>	<b>(ítems del 14-18)</b>
<b>BAJO</b>	18-36	10-19	3-5	5-9
<b>MEDIO</b>	37-39	20-22	6-7	10-11
<b>ALTO</b>	40-54	23-30	8-9	12-15

Asimismo, se obtuvo la autorización del Director de docencia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” y, se coordinó con la jefa de Enfermería del PROCITSS para establecer el cronograma de la aplicación del instrumento durante el mes de octubre del año 2018.

#### **4.8 Técnica de Procesamiento de Datos**

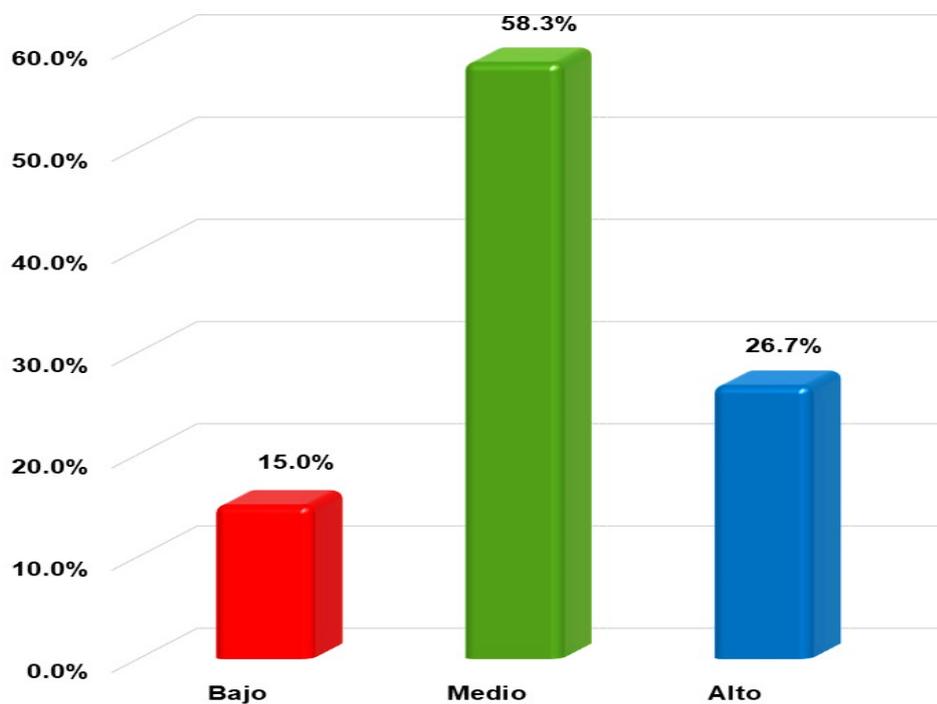
Finalizando la aplicación del instrumento, se hizo uso de la estadística descriptiva, así como el procesamiento y exposición de los datos a través del Programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS 23, se generó gráficos y tablas de frecuencia por indicadores, dimensiones y variable del estudio para su análisis y discusión con la base teórica y los antecedentes del estudio.

## CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico N° 1

Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018



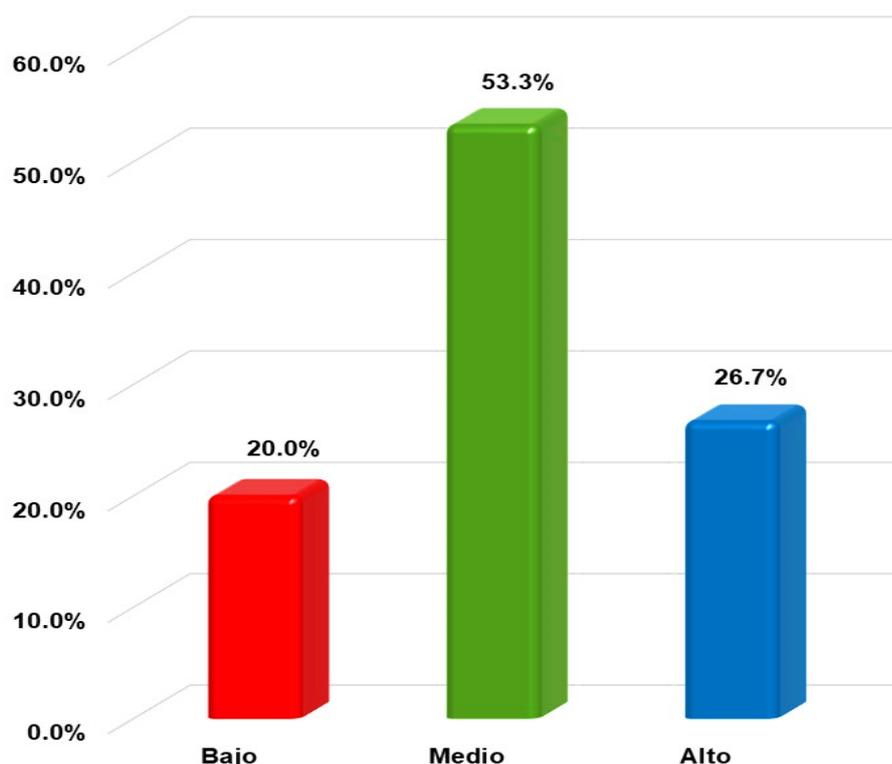
Fuente: Datos obtenidos por la autora

En el Gráfico N° 1, se observa que del total 100% (60) de los pacientes encuestados, el 58.3% (35) tiene un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, el 26.7% (16) alto y el 15.0% (09) bajo.

Se evidencia que la mayoría de los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral. Lo cual estarían poniendo en riesgo su salud al no tener un nivel alto de adherencia, por lo tanto, podrían presentar un fracaso terapéutico y contraer alguna infección oportunista debido al debilitamiento del sistema inmunológico.

**Gráfico N° 2**

**Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018**



Fuente: Datos obtenidos por la autora

En el Gráfico N° 2, se muestra que el 53.3% (32) de los pacientes poseen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal, el 26.7% (16) alto y el 20% (12) bajo.

Como se muestra, más de la mitad de los pacientes estarían en riesgo de empeorar su salud, al no tener un nivel alto de adherencia al tratamiento antirretroviral respecto a la dimensión personal. Por lo tanto, los pacientes podrían abandonar el tratamiento, lo que conlleva a presentar una multiplicación acelerada del VIH, la resistencia viral y desarrollar el estadio del SIDA.

**Tabla N° 1**

**Atributos en la dimensión personal del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018**

ATRIBUTO PERSONAL	ALTA		MEDIO		BAJA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Su estado emocional lo mantiene en condiciones de seguir con el tratamiento antirretroviral	19	31%	34	57%	7	12%
Considera que el tratamiento antirretroviral es su único medio de sobrevivencia	16	27%	35	58%	9	15%
Considera a su enfermedad como un sentido de culpa	14	23%	40	<b>67%</b>	6	10%
Considera que debe seguir con el tratamiento antirretroviral para conservar su vida	18	30%	31	52%	11	<b>18%</b>
Tiene optimismo para tomar su tratamiento antirretroviral	17	28%	37	<b>62%</b>	6	10%
Tolera o asimila los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antirretroviral	21	35%	36	<b>60%</b>	3	5%
Consumo alcohol bajo el tratamiento antirretroviral	12	20%	19	32%	29	<b>48%</b>
Consumo drogas bajo el tratamiento antirretroviral	10	17%	18	30%	32	<b>53%</b>
Sigue el cumplimiento de sus citas médicas para mantener, recuperar y rehabilitar su salud	19	32%	35	58%	6	10%
Acepta los cambios en su imagen corporal producidos por su tratamiento antirretroviral	18	30%	35	58%	7	12%

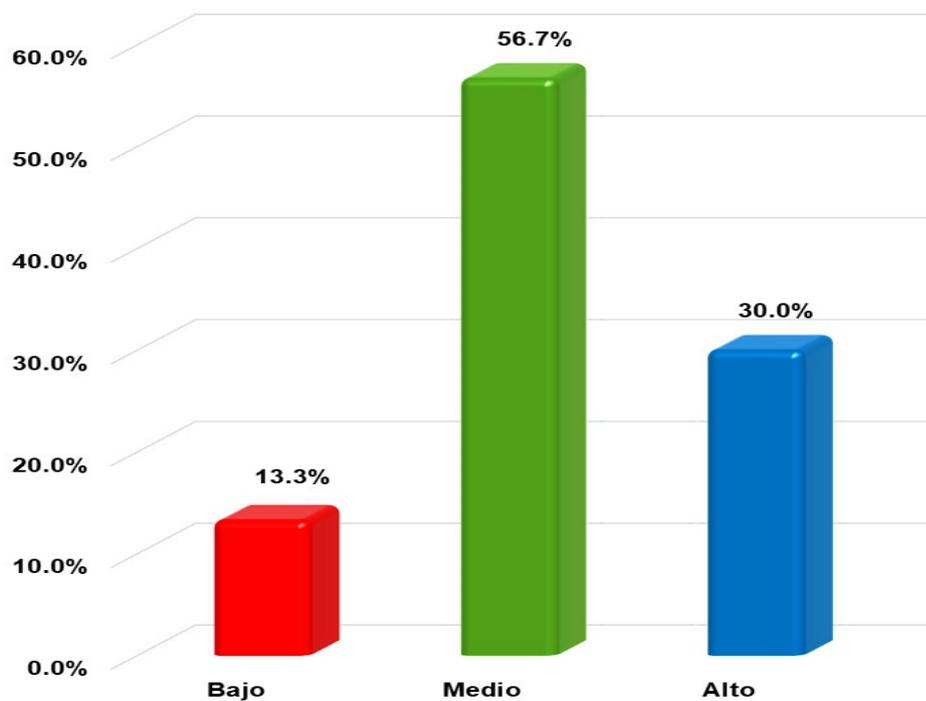
La Tabla N° 1 muestra que el nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión personal se debió a que, el 67% (40) considera a su enfermedad como un sentido de culpa, el 62% (37) tiene optimismo para tomar su tratamiento antirretroviral y el 60% (36) tolera o asimila los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antirretroviral.

Por otro lado, la Tabla N° 1 evidencia un nivel bajo de adherencia porque, el 53% (32) de los pacientes consumen alcohol, el 48% (29) consume drogas y el

18% (11) no consideran que deben seguir con el tratamiento para conservar su vida.

Estos datos porcentuales muestran que más de la mitad de los pacientes no tendrían comportamientos estrictos con su tratamiento antirretroviral por ende no alcanzarían niveles alto de adherencia, según la dimensión personal.

**Gráfico N° 3**  
**Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018**



Fuente: Datos obtenidos por la autora

En el Gráfico N° 3, se evidencia que el 56.7% (34) de los pacientes poseen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar, el 30.0% (18) alto y 13.3% (08) bajo.

Como se evidencia, más de la mitad pacientes estarían en riesgo de empeorar su salud, al no poseer un nivel alto de adherencia al tratamiento antirretroviral

respecto a la dimensión familiar. En consecuencia, los pacientes podrían incumplir con el tratamiento.

**Tabla N° 2**  
**Atributos en la dimensión familiar del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018**

ATRIBUTO FAMILIAR	ALTA		MEDIO		BAJA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Su familia participa en la supervisión del cumplimiento de su tratamiento antirretroviral	16	27%	35	58%	9	<b>15%</b>
Tiene buena relación con su familia y por ende le brindan afecto, ánimos y fortaleza para seguir con su tratamiento antirretroviral	21	35%	28	47%	11	<b>18%</b>
Cuenta con la ayuda de su familia para acudir al establecimiento de salud a recoger su tratamiento antirretroviral	17	28%	38	<b>64%</b>	5	8%

Fuente: Datos obtenidos por la autora

La Tabla N° 2 muestra que el nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión familiar se debió a que, el 64% (38) de los pacientes cuentan con la ayuda de su familia para acudir al establecimiento de salud a recoger su tratamiento antirretroviral.

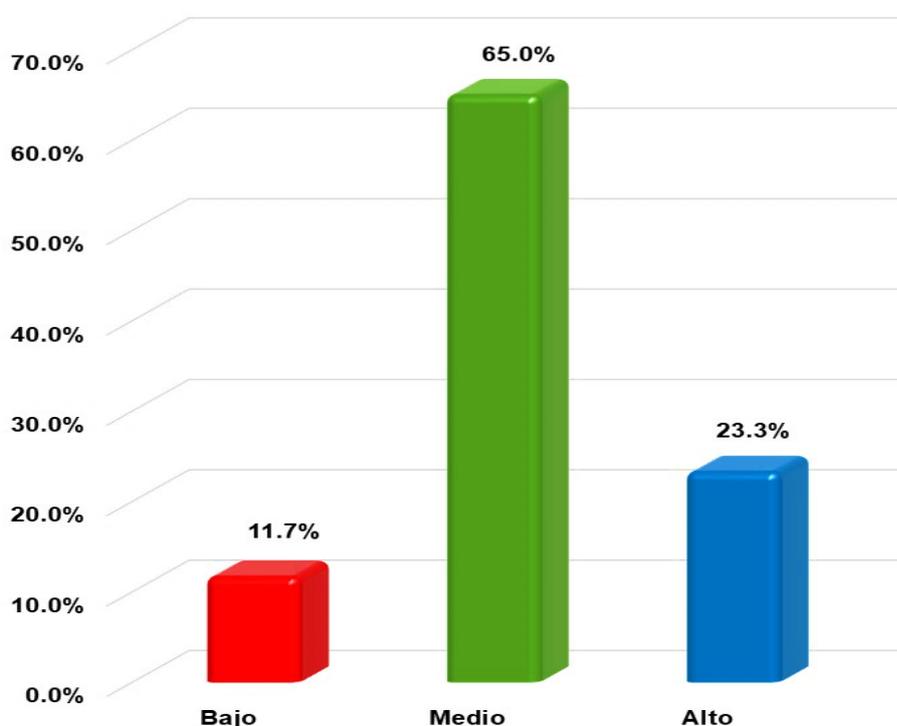
Por otro lado, la Tabla N° 2 evidencia que el nivel bajo de adherencia es porque el 18% (11) de los pacientes no tienen buena relación con su familia y por ende no le brindan afecto, ánimos y fortaleza para seguir con el tratamiento antirretroviral y el 15% (9) manifiestan que su familia no participa en la supervisión del cumplimiento de su tratamiento antirretroviral.

Los datos porcentuales evidenciarían que más de la mitad de los pacientes no

tienen la participación y una buena relación con su familia para afrontar su enfermedad, cumplir con su tratamiento antirretroviral y lograr niveles altos de adherencia, según la dimensión familiar.

**Gráfico N° 4**

**Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018**



Fuente: Datos obtenidos por la autora

El Gráfico N° 4, muestra que el 65.0% (39) de los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social, el 23.3% (14) alto y el 11.7% (07) bajo.

Tal como se observa, la mayoría de los pacientes estarían en riesgo de empeorar su salud, al no poseer un nivel alto de adherencia al tratamiento antirretroviral respecto a la dimensión social. Por lo tanto no podrían afrontar dificultades sociales, por ende se mantendrían aislados o abandonarían el tratamiento.

**Tabla N° 3**

**Atributos en la dimensión social del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”,  
Lima, Perú, 2018**

ATRIBUTO SOCIAL	ALTA		MEDIO		BAJA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Afronta de manera positiva las dificultades sociales (exclusión laboral, rechazo y discriminación)	15	25%	37	62%	8	<b>13%</b>
Realiza cambios en su estilo de vida que favorezcan su salud	13	22%	41	<b>68%</b>	6	10%
Mantiene sus proyectos y metas a corto y mediano plazo	12	20%	43	<b>72%</b>	5	8%
Participa de actividades de recreación o esparcimiento con sus amigos o vecinos	16	27%	35	58%	9	<b>15%</b>
Incorpora su tratamiento antirretroviral a su vida cotidiana	14	23%	38	64%	8	<b>13%</b>

Fuente: Datos obtenidos por la autora

La Tabla N° 3 muestra que el nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social se debió a que, el 72% (43) mantiene sus proyectos y metas a corto y mediano plazo, el 68% (41) realiza cambios en su estilo de vida que favorezcan su salud.

Por otro lado, la Tabla N° 3 muestra un nivel bajo de adherencia debido a que el 15% (9) de los pacientes no participan de actividades de recreación o esparcimiento con sus amigos o vecinos, el 13% (8) no afronta de manera positiva las dificultades sociales (exclusión laboral, rechazo y discriminación) y no incorporan su tratamiento antirretroviral a su vida cotidiana.

Estos datos porcentuales muestran que la mayoría de los pacientes tendrían

debilidades a nivel personal para interactuar con su entorno e incorporar su tratamiento antirretroviral a su vida cotidiana, según la dimensión social.

## 5.2 Discusión

Respecto al objetivo general, se determinó el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró en el Gráfico N° 1, que el 58.3% (35) de los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo, se encontró que el 15% (09) de los pacientes tienen un nivel bajo de adherencia. Estos resultados al ser comparados con el estudio de Orellana G<sup>7</sup>, se muestran similares, donde el 57% de los usuarios con VIH y SIDA tienen una adecuada adherencia, el 10% estricta adherencia y el 2% baja adherencia; lo que indica que existe una adecuada adherencia al TARGA, más no un grado de adherencia estricto. Del mismo modo hay semejanza con los resultados del estudio de Carranza J<sup>16</sup>, quien concluye que el 42 % tiene un nivel adecuado de adherencia y solo el 10% un nivel estricto. Sin embargo, el resultado del presente estudio difiere con lo encontrado por Hernández-Gómez AJ; et al<sup>15</sup>, quienes concluyen, que la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH y SIDA es alta, con un total de 90,3% y el 9,7 % baja adherencia, de esta manera indica que tomó todos los días los medicamentos de acuerdo con las recomendaciones del equipo multidisciplinario.

En referencia a lo encontrado, la Norma Técnica de Salud Integral del adulto con Infección por el VIH<sup>8</sup>, manifiesta que para alcanzar el objetivo del TARGA, como disminuir la carga viral hasta niveles indetectables es necesario una estricta o alta adherencia con más del 95%.

De igual manera, la OMS menciona que: “En los niveles más altos de adherencia, no hay suficiente virus para convertirse en resistente, por lo tanto, cuanto menos adherente sea el paciente, mayor será la carga vírica y la probabilidad de presentar una resistencia”<sup>3</sup>.

Por ende, se podría decir que, un nivel medio de adherencia al tratamiento

antirretroviral y los niveles bajos de los otros estudios siguen evidenciando el riesgo en que se encontraría la salud de los pacientes con VIH, ya sea en su dimensión personal, familiar y social, porque podrían no cumplir con las indicaciones terapéuticas o abandonar el tratamiento, lo que conllevaría a presentar altos índices de hospitalización, fracasos terapéuticos, desarrollo del SIDA y muerte prematura debido al debilitamiento del sistema inmunológico.

De acuerdo al primer objetivo específico, según la Dimensión Personal de los pacientes del PROCITSS; se puede observar en el Gráfico N° 2, que el 53.3% (32) de los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo, el 20% (12) presento un nivel bajo. Analizando esta dimensión por cada atributo en la Tabla N° 1 se aprecia que es un nivel medio porque, el 67% (40) considera su enfermedad como un sentido de culpa, el 62% (32) tiene optimismo para tomar su tratamiento antirretroviral y el 60% (36) tolera o asimila los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antirretroviral. Por otro lado, la Tabla N° 1 evidencia un nivel bajo de adherencia en los pacientes debido a que, el 53% (32) de los pacientes consumen alcohol, el 48% (29) consume drogas y el 18% (11) no consideran que deben seguir con el tratamiento para conservar su vida Según los resultados obtenidos por Palacios YS; et al<sup>11</sup>, difieren con lo encontrado puesto que, el 54% que los usuarios tuvieron una adherencia baja debido al olvido de la toma de sus medicinas, al abandono de su tratamiento por sentirse mal y al incumplimiento del horario en la toma de medicinas. Asimismo, el estudio de Lazo K<sup>20</sup>, difiere con los resultados encontrados, donde el 68.75% presentó baja adherencia al tratamiento antirretroviral por presentar molestias relacionadas al TARGA. Por otro lado, el estudio de Morocho V<sup>18</sup>, reportaron hallazgos similares, donde el 41.33% de los pacientes con VIH que reciben TARGA presentó una inadecuada adherencia por el uso compulsivo de alcohol/drogas.

Ante lo encontrado, Uribe P, et al<sup>46</sup>, refieren que son funciones primordiales del profesional de Enfermería brindar educación sanitaria a los pacientes seropositivos acerca de la importancia y los cuidados que amerita su

tratamiento, debido a que es el único medio de sobrevivencia que tienen porque aún no se ha encontrado la cura del VIH.

Asimismo, el MINSA<sup>8</sup>, manifiesta, que es responsabilidad del profesional de enfermería vigilar los agentes de riesgo que interfieren en la adherencia para poder ayudar a que la PVVS realice cambios en su estilo de vida; como dejando el consumo de alcohol y drogas debido al riesgo de presentar una concentración elevada de transaminasas que dañan el hígado, también vigilar el estado emocional del paciente para el manejo, control y adaptación de su tratamiento para sobrellevar los cambios que conlleva.

Por lo tanto, un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral en la dimensión personal puede ocasionar un riesgo de abandono o fracaso del tratamiento debido al consumo de alcohol o drogas, la falta de optimismo y motivación para continuar con el tratamiento ante la presencia de ver la enfermedad como un sentido de culpa. Así también porque evidencian que no tienen una valoración determinada del TARGA como su único medio de sobrevivencia.

Por lo expuesto, se hace énfasis en el rol que cumple el profesional de enfermería, ya que los niveles altos de adherencia se constituyen de acciones y autocuidados aprendidos por el paciente dirigidos a un objetivo, que sería la rehabilitación de su salud. En consecuencia, es importante y fundamental guiar las acciones y cuidados para que la conducta y percepción del paciente sean correctas, estrictas y definidas con su tratamiento antirretroviral.

De acuerdo al segundo objetivo específico según la Dimensión Familiar de los pacientes del PROCITSS, los resultados en el Gráfico N° 3 evidencian que el 56.7% (34) de los pacientes posee un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, no obstante, se evidenció que el 13.3% (8) tienen un nivel bajo de adherencia. De acuerdo a la Tabla N° 2, es un nivel medio de adherencia porque, el 64% (38) de los pacientes cuentan con la ayuda de su familia para acudir al establecimiento de salud a recoger su tratamiento antirretroviral. Por otro lado, la Tabla N° 2 muestra un nivel bajo de

adherencia en los pacientes, porque el 18% (11) no tienen buena relación con su familia y por ende no le brindan afecto, ánimos y fortaleza para seguir con el tratamiento antirretroviral y el 15% (9) no tienen la participación de su familia para la supervisión del cumplimiento de su tratamiento antirretroviral. Al respecto, el estudio de Gómez FD; et al<sup>12</sup>, evidenciaron hallazgos similares, donde, el 64.3% de los pacientes adheridos al tratamiento perciben la ausencia de apoyo familiar y el 14.3% tienen apoyo familiar pero no se adhieren al tratamiento. Por otro lado, Garnica M; et al<sup>14</sup>, evidenciaron hallazgos no coincidentes, donde, el 75% de los pacientes refieren que sus familiares les apoyan, les dan fortaleza, fuerza para seguir adelante y para que cumplan con la toma de medicamentos antirretrovirales. De igual manera Balcindes S; et al<sup>13</sup>, difiere con los resultados encontrados, quien concluyó que el 74.2% de los pacientes adherentes al tratamiento manifiestan contar con el apoyo suficiente de su familia.

En ese sentido, Vera VE; et al<sup>47</sup> refieren que la familia es una pieza primordial en el apoyo, comprensión y conducción al cumplimiento del tratamiento del usuario seropositivo, por lo que es imprescindible su participación en la supervisión y motivación durante el proceso del tratamiento. Estas funciones adquieren importancia física y emocional, ya que, resuelven el desarrollo de estados conflictivos que habitualmente presentan los pacientes con VIH debido a la complejidad y el miedo al rechazo.

De igual manera, el Ministerio de Salud del Perú<sup>8</sup>, menciona que el paciente debe tener un agente de apoyo para el ingreso al TARGA, este será un integrante de la comunidad, familiar, voluntario o cuidador que proporcione al usuario acompañamiento, soporte emocional, supervisión, fortalecimiento de la adhesión al tratamiento, educación médica, entre otras actividades. Así también, refiere que el profesional de enfermería debe involucrarse en la participación y educación familiar para vigorizar y sensibilizarlos con la enfermedad y la importancia de que el paciente tenga un nivel alto de adherencia a su tratamiento.

Ante ello, se considera que, un nivel medio de adherencia al tratamiento

antirretroviral respecto a la dimensión familiar evidencia el riesgo de empeorar la salud del paciente, puesto que podrían abandonar o incumplir el tratamiento al no sentir la participación activa, ayuda y el no tener una buena relación con su familia para brindarle fortaleza para poder continuar y adherirse a su tratamiento.

De acuerdo al tercer objetivo específico según la Dimensión Social del paciente del PROCITSS, los resultados en el Gráfico N° 4 muestran que, el 65.0% (39) tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo, el 11.7% (7) de los pacientes presentaron un nivel bajo. De acuerdo a la Tabla N° 3 el nivel medio se debió a que, el 72% (43) mantiene sus proyectos y metas a corto y mediano plazo, el 68% (41) realiza cambios en su estilo de vida que favorezcan su salud. Sin embargo, la Tabla N° 3 muestra un nivel bajo de adherencia en los pacientes debido a que, el 15% (9) no participan de actividades de recreación o esparcimiento con sus amigos o vecinos, el 13% (8) no afronta de manera positiva las dificultades sociales (exclusión laboral, rechazo y discriminación) y no incorporan su tratamiento antirretroviral a su vida cotidiana. Al respecto, el estudio de Rivas JE<sup>22</sup>; reportó hallazgos no coincidentes, donde el 62% presentó una baja adherencia al tratamiento antirretroviral. Asimismo, Carranza J<sup>16</sup>, difiere con nuestros resultados, porque encontró que el 87% presentó una adherencia al tratamiento; sin embargo, refirieron una alta necesidad de apoyo social, poca satisfacción con la ayuda recibida e insuficientes expectativas de apoyo social de sus amigos, vecinos y el entorno. Por otro lado, el estudio de Apaza k y Ortega C<sup>19</sup>, encontró hallazgos semejantes donde, el 62 % de usuarios presentan adhesión al tratamiento y manifestó contar con un apoyo social adecuado.

Basándose en la teoría de Callista Roy, se puede decir que, los seropositivos al verse envueltos ante esta nueva situación se clasifican en un nivel de adaptación comprometido, por tal motivo el profesional de Enfermería como principal intermediario debe brindar las herramientas necesarias para que el paciente logre una adecuada adaptación a su tratamiento y al entorno, genere un intercambio a nivel social con otras personas, y se reinsera a la

sociedad; por ende, se coopera a la mejora de la calidad del apoyo social, esto sin duda coadyuvará a la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Aunado en ello, la OMS<sup>3</sup>, señala que el paciente con VIH debe adoptar un estilo de vida saludable para poder gozar de niveles altos de salud de bienestar psicosocial. Asimismo, menciona que la participación formal, en este caso del profesional de enfermería, es un principal factor que contribuye en los resultados de salud y los comportamientos del paciente.

Por ello, un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral según la dimensión social, hace referencia a los conocimientos, actitudes o comportamientos no definidos por el paciente; esto podría ocasionar el riesgo de incumplimiento, fallo terapéutico o abandono del tratamiento. El profesional de enfermería realiza un rol importante, porque tiene la responsabilidad de brindar una atención integral al paciente, incluyendo información pertinente pre y post diagnóstico, donde se le explique todo lo relacionado con su enfermedad, su tratamiento, los beneficios y efectos secundarios; apoyo emocional, monitoreo, rehabilitación y reinserción social; a través de una atención individualizada con calidad y calidez al paciente con VIH/SIDA.

Asimismo, el nivel alto o estricto de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes es una actividad aprendida que se asocia con lo que conoce, siente y realiza; siendo el único medio que lo mantendrá alejado de las complicaciones, las infecciones oportunistas, el desarrollo del estadio del SIDA y de una mortalidad prematura.

Finalmente, considerando que el nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral es la que predomina en los pacientes de esta investigación, es necesario que el profesional de enfermería conozca las estrategias que debe tomar para adoptar niveles altos de adherencia, y a su vez promover medidas de prevención, puesto que el índice del VIH y SIDA en el Perú es cada vez más alto y es considerado un mal silencioso.

## CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

### 6.1 Conclusiones

- ✓ El 58.3% (35) de los pacientes del PROCITSS del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral. En consecuencia, la mayoría de los pacientes podrían estar en riesgo de empeorar su salud debido a que, este tratamiento requiere una alta o estricta adherencia en todas sus dimensiones para evitar la multiplicación acelerada del VIH y mantener la carga viral en niveles indetectables.
- ✓ En cuanto a la dimensión personal, el 53.3% (32) de los pacientes del PROCITSS del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” poseen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral porque, consideran a su enfermedad como un sentido de culpa. Sin embargo, se encontró un nivel bajo de adherencia porque consumen alcohol, drogas y no consideran que deben seguir con el tratamiento para conservar su vida. Por lo tanto, los pacientes estarían propensos a contraer infecciones oportunistas y desarrollar el estadio del SIDA.
- ✓ En cuanto a la dimensión familiar, el 56.7% (34) de los pacientes del PROCITSS del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral porque cuentan con la ayuda de su familia para acudir al establecimiento de salud a recoger su tratamiento antirretroviral. No obstante, se encontró un nivel bajo de adherencia porque no tienen buena relación con su familia y por ende no le brindan afecto, ánimos y fortaleza para seguir con el tratamiento antirretroviral y no tienen la participación de su familia para la supervisión del cumplimiento de su tratamiento antirretroviral. Por lo tanto, más de la mitad de los pacientes podrían abandonar el tratamiento, puesto que es primordial que el paciente cuente con un soporte familiar para supervisar el cumplimiento del mismo.

- ✓ En cuanto a la dimensión familiar, el 65% (39) de los pacientes exhiben un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral porque mantienen sus proyectos y metas a corto y mediano plazo, realizan cambios en su estilo de vida que favorece su salud. Sin embargo, se encontró un nivel bajo de adherencia porque, no participan de actividades de recreación o esparcimiento con sus amigos o vecinos, no afrontan de manera positiva las dificultades sociales (exclusión laboral, rechazo y discriminación) y no incorporan su tratamiento antirretroviral a su vida cotidiana. Debido a ello, podrían suscitar una resistencia viral del VIH y una mortalidad prematura, porque es necesario que, el paciente presente comportamientos y autocuidados estrictos para el beneficio de su salud, de esta manera logre reinsertarse a la sociedad manteniendo una alta adherencia a su tratamiento.

## **6.2 Recomendaciones**

- ✓ Que, el profesional de Enfermería evalúe constantemente el nivel de adherencia de los pacientes, a través de una atención integral para identificar posibles abandonos y reinsertar al paciente en su tratamiento.
- ✓ Que, el profesional de Enfermería implemente estrategias educativas de manera constante acerca del manejo, control, beneficios y la importancia de tener niveles altos de adherencia al tratamiento antirretroviral dirigidos a los pacientes con VIH para motivarlos a continuar con su tratamiento.
- ✓ Que, el profesional de Enfermería incentive la participación familiar y del soporte social, a través de sesiones educativas para sensibilizarlos acerca de la enfermedad, del manejo del tratamiento, del rol primordial que cumplen para ayudar al paciente a tener niveles altos de adherencia con su tratamiento antirretroviral.
- ✓ Que, el profesional de Enfermería tenga un trabajo asertivo con los psicólogos para capacitar al paciente, la familia o soporte social para que el paciente logre incorporar el tratamiento a su vida cotidiana, interactúe con su entorno y se reinserte a la sociedad.

### **6.3 Limitaciones**

- ✓ No se encontró antecedentes de tesis que aborden las dimensiones personal, familiar y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el VIH/sida. [ En línea]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
2. Ministerio de Salud. La implementación del TARGA en el Perú. [ En línea]. 2006. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/148\\_ATR2,3,4.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/148_ATR2,3,4.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Washington, D.C : Organización Panamericana de la Salud; 2004.
4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Hoja Informativa- Día Mundial del SIDA. En: ONUSIDA: Ginebra; 2017. Disponible en: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122\\_WADreport\\_PR](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR).
5. El Peruano. Perú redujo en 46% la tasa de mortalidad por VIH-SIDA [Internet]. 2017. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-peru-redujo-40-tasa-mortalidad-vihsida-57798.aspx>
6. Bazán S, Chanamé LE, Maguiña C. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA: Un Problema de Salud Pública. Acta méd. Peruana. [Internet]. 2013; 30 (2): 101-102.
7. Orellana G. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. 89 p.
8. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana(VIH). Norma Técnica de Salud N°

097-MINSA/2018/DGIESP-V.03(R.M.215-2018/MINSA) /Ministerio de Salud.  
Lima: Ministerio de Salud; 2018.

9. Ley que amplía y modifica la Ley Contrásida. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley n° 28243,(15 de enero de 2012). Disponible en: [https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/VIH\\_SIDA/nomas\\_vih\\_sida/ley\\_28243.pdf](https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/VIH_SIDA/nomas_vih_sida/ley_28243.pdf)
10. Granada AM, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara EP. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. 2018; 43(1):31-36..
11. Palacios YS, Palma EM. VIH/SIDA: falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. 72p.
12. Gómez FD, Granda E, Jiménez O. Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez. En: Convención Internacional de Salud. Cuba: Cuba Salud; 2018. 7 p.
13. Balcindes S, Martín L, Rodríguez A, García R. Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario “Luis Galván Soca Centro Habana. En: Convención Internacional de Salud. Cuba: Cuba salud; 2018. 7 p. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/1713/646>
14. Garnica M, Carazas JC, Casanovas HR. Factores que influyen en la no adherencia a los medicamentos antirretrovirales en personas que viven con el VIH/SIDA que ingresaron el 2010-2011 en el centro regional de vigilancia y referencia de ITS/VIH-SIDA en la Ciudad de el Alto de La Paz [Tesis doctoral]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2016. 163 p.

15. Hernández-Gómez AJ, Rodríguez T, Duran T, Vásquez G, Gutiérrez G, García GN. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA [Internet]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013; 21(2): 85-90.
16. Carranza J. Apoyo social relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de zona nº 2 de Aguascalientes [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2011. 102 p.
17. Carpio W. Relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo: Universidad Casar Vallejo; 2017. 92 p.
18. Morocho V. Drogodependencia asociado a baja adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital Loayza. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015. 54 p.
19. Apaza K, Ortega CS. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/SIDA, Hospital Goyeneche. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. 116 p.
20. Lazo K. Factores asociados a la falta de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013. 79 p.
21. Rivas J, Cavero R. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-Perú. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. 46 p.

22. Rivas JE. Adherencia Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo y Soporte Social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA. [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008. 90 p.
23. Echevarria J, Lopez KD, Iglesias D, Seas C, Gonzales L. Efecto de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes enrolados en un Hospital Público en Lima-Perú. *Rev Med Hered.* 2007; 18 (4): 184-191.
24. Organización Panamericana de la Salud. IMÁN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponible en: <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/IMAN.pdf>.
25. Scerpella E, Campos R. Avances recientes en VIH/SIDA: Terapia antirretroviral. *Rev Med Hered.* 1997; 8(1): 23-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1997000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1997000100005)
26. InfoSIDA. Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. Departamento de salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. 2018. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/22/63/medicamentos-contr-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>.
27. Lizarralde MD. Impacto de la auto-percepción de imagen corporal en sujetos con VIH y lipoatrofia facial. Bogotá: Colegio Mayor de nuestra Señora del Rosario; 2012. 50 p.
28. Pinilla M. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico consideraciones desde el cuidado de enfermería. *Investigación de enfermería; imagen y desarrollo.* 2010; 9 (1): 37-49.
29. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VHI+. *Rev. Psicothema.* 2002; 14(2): 262-267.

30. Navarro A. Definición, Terminología y tipos de adherencia. En: Retos, Redes y Resultados Congreso Nacional. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2017. p. 27-40. Disponible en: [https://www.sefh.es/eventos/62congreso/ponencias/AndresNavarro\\_Congreso\\_SEFH\\_Madrid\\_Adherencia\\_8.pdf](https://www.sefh.es/eventos/62congreso/ponencias/AndresNavarro_Congreso_SEFH_Madrid_Adherencia_8.pdf)
31. Arias F. El Proyecto de la Investigación [Internet]. República Bolivariana de Venezuela: Episteme Ediciones; 2012.
32. Morales GL. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en un centro de diálisis particular. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 68 p
33. Alcántara D. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2007. 89 p.
34. 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. An Fac med. 2009; 70 (4): 266-72.
35. Padilla E. La adherencia familiar en trastornos crónicos. Rev Elsevier. 2018; 50 (9): 519-526.
36. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en enfermos con enfermedades terminales [Tesis doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012. 256 p.
37. Cabrera SG, Arteta Z, Meré JJ, Cavalleri F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev Med Urug. 2018; 34 (1): 7-19.

38. Mastrapa YE, Lamadrid MP. Relación enfermera- paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana de Enferm [Internet]. 2016; 32 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
39. Valera MT, Salazar IC, Correa D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Acta Colombiana de Psicología. 2008. Colombia;11(2):101-113.
40. Naranjo Y, Concepcion JA, Rodriguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017; 19 (3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
41. De Arco-Canoles OC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018; 20(2):171-182. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
42. Cotrina Z. Afrontamiento y adaptación según modelo teórico de Callista Roy en personas en salud con VIH/SIDA, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
43. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill Educación, 2014.
44. Vargas ZR. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev. Educación [Internet]. 2009; 33(1): 155-165.
45. Hernández HA, Pascual AE. Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. Rev Inv Agraria y Ambiental [Internet]. 2017;9 (1): p 159.

46. Meneses-La Rosa M, Mayorca-Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. Rev enferm Herediana [Internet].2014; 7 (2): 87-96.
47. Vera VE, Estrada A. Influencia social y familiar en el comportamiento del del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Rev Hosp Jua Mex. [Internet]. 2004; 7(1): 29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2004/ju041e.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A

### Consentimiento Informado

Yo, ....., identificada(o) con N° de DNI ..... he sido informado del estudio dirigida por la investigadora Evelyn Lamillar Taipe, acerca del Nivel de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en el paciente del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. El cual tiene como finalidad determinar la adherencia antirretroviral que poseen los pacientes.

Se me hizo conocedor, que en el estudio se ejecutará una encuesta a través de un cuestionario estructurado por 18 preguntas que no causará daño ni costo alguno. De la misma manera los datos obtenidos serán confidencial y usado solo para fines académicos. Aceptando todo ello, manifiesto mi colaboración voluntaria.

---

Firma del participante

---

Firma de la investigadora

## Anexo B

### Instrumento

#### CUESTIONARIO DEL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

**PRESENTACIÓN:** Estimado(a) señor(a), mi nombre es Evelyn Lamillar Taipe, alumna de la Universidad Ricardo Palma. El presente cuestionario forma parte de un estudio para determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral. La información es confidencial y solo se utilizará para fines académicos, por ello se le pide contestar con total sinceridad. Agradezco de antemano su participación.

**INSTRUCCIONES:** Contestar **TODAS** las preguntas del contenido marcando con una "x", solo se puede marcar **UNA** opción de respuesta (Nunca, A veces o Siempre).

#### CONTENIDO

N°	Dimensión personal	Nunca	A veces	Siempre
01	Su estado emocional lo mantiene en condiciones de seguir con el tratamiento antirretroviral			
02	Considera que el tratamiento antirretroviral es su único medio de sobrevivencia			
03	Considera a su enfermedad como un sentido de culpa			
04	Considera como motivación, que debe seguir con el tratamiento antirretroviral para conservar su vida			
05	Tiene optimismo para tomar su tratamiento antirretroviral			
06	Tolera o asimila los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antirretroviral			

<b>07</b>	Consume alcohol bajo el tratamiento antirretroviral			
<b>08</b>	Consume drogas bajo el tratamiento antirretroviral			
<b>09</b>	Sigue el cumplimiento de sus citas médicas para mantener, recuperar y rehabilitar el estado de su salud			
<b>10</b>	Acepta los cambios en su imagen corporal producidos por su tratamiento antirretroviral			
	<b>Dimensión Familiar</b>			
<b>11</b>	Su familia participa en la supervisión del cumplimiento de su tratamiento antirretroviral			
<b>12</b>	Tiene buena relación con su familia y por ende le brindan afecto, ánimos y fortaleza para seguir con su tratamiento antirretroviral			
<b>13</b>	Cuenta con la ayuda de su familia para acudir al establecimiento de salud para recoger su tratamiento antirretroviral			
	<b>Dimensión social</b>			
<b>14</b>	Afronta de manera positiva las dificultades sociales (exclusión laboral, rechazo, y discriminación)			
<b>15</b>	Realiza cambios en su estilo de vida que favorezcan su tratamiento antirretroviral			
<b>16</b>	Mantiene sus proyectos y metas a corto y mediano plazo			
<b>17</b>	Participa de actividades de recreación o esparcimiento con sus amigos o vecinos			
<b>18</b>	Incorpora su tratamiento antirretroviral en su vida cotidiana.			

**Anexo C**  
**Validez del Instrumento**

**Concordancia entre los expertos según la prueba binomial**

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
9	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
								$\Sigma$	<b>0,195</b>

Se tomó de consideración:

Equivale a 0 si la respuesta es negativa

Equivale a 1 si la respuesta es positiva

$P = \frac{0.195}{10} = 0.0195 = 0.02$

10

Por consiguiente, si  $p$  es  $< 0.05$  el grado concordancia es significativa; en consecuencia, el contenido del instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Se obtuvo una validación de 0.020; es decir, existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

## Anexo D

### Confiabilidad del Instrumento

Para establecer la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

**Donde:**

K: Número de ítems

S<sup>2</sup><sub>i</sub>: Varianza muestral de cada ítem.

S<sup>2</sup><sub>t</sub>: Varianza del total de puntaje de los ítems.

$$\alpha = \frac{18}{1711.98} * ( 1 - \frac{22.57}{1711.98} )$$

$$\alpha = 1.06 * 0.88 = \mathbf{0.9370115}$$

Es necesario que el coeficiente “α” Cronbach sea >0.7 y < 1; en consecuencia, el ítem es válido y el instrumento es confiable.

**Interpretación:** Según la escala de George y Mallery (1997)<sup>45</sup>, el resultado obtenido (0.94%) tiene una confiabilidad excelente.

## Anexo E

### Escala de Valoración del Instrumento

Se empleó la escala de Stanones y la campana de Gauss para la medición de la variable: adherencia al tratamiento antirretroviral, asimismo, se tomó una constante de 0.75 dividiéndolo en tres categorías: alto, medio y bajo.

1 promedio ( $\bar{x}$ ) = 37.85

2. Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum(X - \bar{X})^2}{N} = 2.36$$

3. Se define los valores a y b respectivamente

**Variable: nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral**

$$a = \bar{x} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = \bar{x} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 37.85 - 0.75 \text{ (2.36)}$$

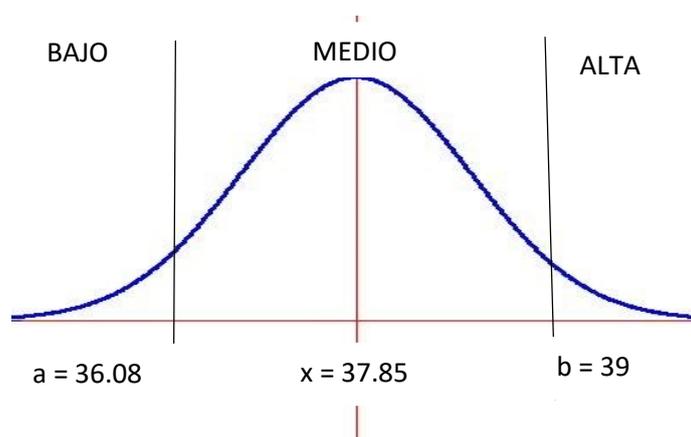
$$b = 37.85 + 0.75 \text{ (2.36)}$$

$$a = 37.85 - 1.77$$

$$b = 37.85 + 1.77$$

$$a = 36.08$$

$$b = 39.62$$



Niveles o rangos		
BAJO	MEDIO	ALTO
18-36	37-39	40- 54

**Dimensión personal:**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 20.85 - 0.75 \text{ (1.97)}$$

$$a = 20.80 - 1.47$$

$$a = 19.33$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 20.80 + 0.75 \text{ (1.97)}$$

$$b = 20.80 + 1.47$$

$$b = 22.27$$

<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
10-19	20-22	23-30

**Dimensión familiar:**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 6.48 - 0.75 \text{ (0.94)}$$

$$a = 6.48 - 0.7$$

$$a = 5.$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 6.48 + 0.75 \text{ (0.94)}$$

$$b = 6.48 + 0.7$$

$$b = 7.18$$

<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
3-5	6-7	8-9

**Dimensión social:**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 10.57 - 0.75 \text{ (1.19)}$$

$$a = 10.57 - 0.89$$

$$a = 9$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 10.57 + 0.75 \text{ (1.19)}$$

$$b = 10.57 + 0.89$$

$$b = 11.4$$

<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
5-9	10-11	12-15

## Anexo F

### Informe del TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Evelyn Lamillar Taipe  
Título del ejercicio: TESIS  
Título de la entrega: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO A..  
Nombre del archivo: LAMILLAR\_TAIPE\_EVELYN.docx  
Tamaño del archivo: 1.79M  
Total páginas: 82  
Total de palabras: 17,359  
Total de caracteres: 89,787  
Fecha de entrega: 24-oct-2019 03:13p.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1199720146

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
Facultad de Medicina Humana  
Escuela de Enfermería San Felipe



Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes  
del Programa de Control de Infecciones de  
Transmisión Sexual y SIDA del Hospital  
Nacional "Hipólito Unanue",  
Lima, Perú, 2018

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Evelyn Lamillar Taipe

Lima, Perú  
2019

# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE”, LIMA, PERÚ, 2018

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b><a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a></b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b><a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a></b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b><a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a></b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b><a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a></b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

8	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
9	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
11	<a href="http://www.melpopharma.com">www.melpopharma.com</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://p4.zdassets.com">p4.zdassets.com</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.amro.who.int">www.amro.who.int</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades	<1 %

Trabajo del estudiante

---

19	<b>Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA</b> Trabajo del estudiante	<1 %
20	<b>bdigital.dgse.uaa.mx:8080</b> Fuente de Internet	<1 %
21	<b>www.censida.salud.gob.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
22	<b>Submitted to Universidad Católica San Pablo</b> Trabajo del estudiante	<1 %
23	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	<1 %
24	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<1 %
25	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
26	<b>www.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
27	<b>revistas.uis.edu.co</b> Fuente de Internet	<1 %
28	<b>repository.javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<1 %
29	<b>www.scielo.org.mx</b> Fuente de Internet	<1 %

---

**30** Submitted to CACACE Informática  
Trabajo del estudiante

<1%

**31** Submitted to University of Leeds  
Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Apagado

**Anexo G**  
**Matriz de Datos de la Variable**

N°	DIMENSIÓN PERSONAL										DX1	FAMILIAR			DX2	DIMENSIÓN SOCIAL					DX3	DGX
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		11	12	13		14	15	16	17	18		
01	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	20	2	2	2	6	2	3	2	1	2	10	36
02	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	17	3	1	3	7	3	1	2	2	3	11	35
03	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	21	1	3	2	6	2	2	2	3	2	11	38
04	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	20	2	2	1	5	1	2	1	2	2	8	33
05	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1	19	3	2	2	7	2	2	3	2	1	10	36
06	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	19	1	3	2	6	2	3	2	2	2	11	36
07	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	22	2	2	3	7	3	2	2	2	3	12	41
08	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	23	2	3	1	6	2	1	2	3	2	10	39
09	1	2	2	1	3	2	2	3	2	3	21	3	3	2	8	3	2	2	2	2	11	40
10	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	25	2	1	2	5	2	2	2	2	1	9	39
11	3	2	3	1	3	2	1	1	1	2	19	2	2	3	7	2	3	3	2	2	12	38
12	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	19	2	3	1	6	2	2	2	2	3	11	36
13	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	23	1	3	2	6	1	2	2	1	2	8	37
14	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	19	2	2	2	6	3	3	2	2	2	12	37
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	3	1	3	7	2	2	2	3	1	10	38
16	2	1	2	3	3	3	1	1	3	2	21	2	2	1	5	2	1	3	2	2	10	36
17	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	19	1	3	2	6	1	2	2	2	3	10	35
18	1	2	3	1	3	3	2	1	2	2	20	2	3	3	8	2	2	2	3	2	11	39
19	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	23	3	2	2	7	3	2	2	2	1	10	40
20	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	22	2	1	2	5	2	2	2	2	2	10	37
21	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	20	2	3	3	8	3	3	1	2	3	12	40
22	3	2	2	1	1	2	1	3	1	3	19	1	3	2	6	2	2	2	3	3	12	37
23	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	20	2	2	2	6	2	1	3	2	2	10	36
24	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	20	3	1	2	6	2	2	2	2	1	9	35
25	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	24	2	3	3	8	3	2	2	2	2	11	43
26	3	1	2	3	2	3	1	2	2	1	20	2	2	2	6	2	3	3	3	3	14	40
27	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	19	3	1	2	6	3	2	2	2	1	10	35
28	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	22	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	38

29	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	23	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	39
30	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	22	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	38
31	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	20	1	3	3	7	2	2	2	2	3	11	38
32	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	2	2	2	6	1	1	3	3	2	10	33
33	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	18	2	1	2	5	3	2	2	2	2	11	34
34	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	18	3	2	2	7	2	3	2	1	2	10	35
35	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	21	2	3	3	8	2	2	3	1	2	10	39
36	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	25	2	2	2	6	2	2	2	2	1	9	40
37	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	20	1	3	2	6	1	2	2	2	2	9	35
38	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	19	2	2	2	6	2	3	2	3	2	12	37
39	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	18	3	1	2	6	3	1	2	2	3	11	35
40	3	3	1	2	1	2	2	1	2	3	20	2	2	2	6	1	2	2	2	2	9	35
41	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	2	3	2	7	2	2	1	3	2	10	38
42	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	24	1	2	3	6	3	2	2	1	2	10	40
43	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	21	2	3	2	7	3	2	3	2	3	13	41
44	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	24	2	2	3	7	2	2	2	2	2	10	41
45	2	3	2	1	3	3	1	1	3	2	21	3	3	2	8	1	3	3	3	2	12	41
46	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	20	2	2	3	7	2	2	2	2	1	9	36
47	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	20	3	1	2	6	3	2	2	3	2	12	38
48	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	19	2	2	2	6	2	2	3	2	2	11	36
49	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	22	3	3	2	8	3	2	2	1	3	11	41
50	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	22	2	2	1	5	2	2	2	2	2	10	37
51	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	23	2	3	2	7	2	3	3	2	2	12	42
52	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	21	2	3	3	8	2	2	1	3	2	10	39
53	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	25	1	2	2	5	2	2	2	2	3	11	41
54	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	17	3	3	3	9	2	3	2	1	2	10	36
55	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	23	2	2	2	6	2	2	3	3	2	12	41
56	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	22	3	1	3	7	3	3	1	1	3	11	40
57	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	2	2	2	6	1	2	2	3	2	10	38
58	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	21	3	2	3	8	2	2	2	1	2	9	38
59	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	22	3	1	3	7	2	3	2	3	3	13	42
60	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	20	2	2	2	6	2	2	2	3	2	11	37

Fuente: Datos obtenidos por la autora

