



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA
EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
CIUDAD DE IQUITOS, 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**AUTORES: BACH. ENF. ERIKA MIMÉY VÁSQUEZ CURICO
BACH. ENF. LIZ VANESSA GONZALES ALVES**

ASESORA: LIC. ENF. ESP. ESPERANZA CORAL AMASIFUÉN.

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS CIUDAD DE QUITOS, 2023

De las alumnas: **ERIKA MIMÉY VÁSQUEZ CURICO Y LIZ VANESSA GONZALES ALVES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 28 de febrero del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a light blue circular stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



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:	Erika Mimey Vásquez Curico
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Enfermería_2024_Tesis_ErikaVásquez_y_LizG...
Nombre del archivo:	CP_ENFERMERIA_2024_T_ERIKA_VASQUEZ_Y_LIZ_GONZ_LES_V...
Tamaño del archivo:	278.06K
Total páginas:	49
Total de palabras:	10,700
Total de caracteres:	54,175
Fecha de entrega:	28-feb.-2024 12:25p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2307079687

Resumen

La investigación tuvo como finalidad establecer la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". Con un método de estudio, de enfoque cuantitativo, observacional, correlación y de 260 participantes. Se utilizó la encuesta y el cuestionario. Se encontró que el 90% de participantes tienen edades entre 42 a más años; el 70% son del sexo masculino; el 62,3% son solteros; el 61,9% tienen estudios secundarios; el 65,8% tienen mayor a 5 años de infección; el 79,6% tienen más de 30 meses con el tratamiento; el 85,8% tiene un nivel de carga viral < de 400; de tal manera que el 61,9% de pacientes tienen una adherencia estricta al tratamiento con TARGA. Se logró establecer la relación entre la edad ($p=0,005$); el género ($p=0,001$), el estado civil ($p=0,000$); el grado de instrucción ($p=0,002$); el tiempo de infección ($p=0,001$); el tiempo del tratamiento ($p=0,000$). El nivel de carga viral ($p=0,000$).

Palabras claves: Factores asociados, adherencia, VIH, Sida (DeCS/MeSH).

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar a esta etapa de mi vida profesional, guiándome, dándome sabiduría, fortaleza y salud para llevar a cabo esta tesis.

En honor a mi amada madre Rosa CURICO Gómez, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos, aunque ya no estes físicamente, tu espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de mi camino. Te amo.

A mi adorada hija Flavia Christyane ARIAS Vásquez, quien es mi mayor fortaleza y motivación para nunca rendirme en mis estudios y ser un ejemplo para ella. Te amo.

ERIKA MIMEY VÁSQUEZ CURICO.

Dedico a mi padre Fernando y a mi madre Gloria, que siempre estuvieron dándome ánimos y a la vez sentirse feliz y orgullosos de mí, a mis hermanos sobre todo mi hermana Ericka que estuvo apoyándome en todo cuando la necesitaba, a mi hijo Doriam que es mi mayor motivo y mi fortaleza en alcanzar mis objetivos, los amo.

LIZ VANESSA GONZALES ALVES.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien es mi guía y me da fortaleza para seguir adelante.

A mi asesora de tesis Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén, quien nos brindó, su tiempo, su motivación, su apoyo constante, su profesionalismo y paciencia que fueron fundamentales durante todo el proceso de desarrollo de nuestra investigación.

A los docentes de mi alma mater, quienes me brindaron sus enseñanzas y conocimiento durante el proceso de mi formación profesional.

A mi familia, quienes en todo momento me brindaron su apoyo incondicional, sus buenos deseos y ser parte de mi vida en cada momento. Los amo.

ERIKA MIMÉY VÁSQUEZ CURICO.

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme alcanzar mis objetivos trazados, por bendecirme siempre como estudiante durante en el proceso de mi carrera, a la Lic. Esperanza Coral, por ser una excelente persona, brindarnos sus conocimientos, su apoyo durante las jornadas de clase, sus consejos y también por aceptarnos ser nuestra asesora en nuestra tesis, en la cual la considero mucho como maestra.

LIZ VANESSA GONZALES ALVES.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 781-2023-UCP-FCS, del 09 de junio de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada **Presidente**
Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García **Miembro**
Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba **Miembro**

Como asesora: **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día jueves 14 de marzo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, del programa académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS CIUDAD DE IQUITOS, 2023.**

Presentado por las sustentantes:

ERIKA MIMEY VÁSQUEZ CURICO

LIZ VANESSA GONZALES ALVES

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Contestadas satisfactoriamente

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.


Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente


Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro


Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS CIUDAD DE IQUITOS, 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 14 DE MARZO DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia de originalidad	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xiii
Abstrac	xiv
Capítulo I: Marco teórico	15
1.1. Antecedentes de la investigación	15
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de términos básicos	25
Capítulo II: Planteamiento del problema	26
2.1. Descripción del problema	26
2.2. Formulación del problema	28
2.2.1 Problema general	28
2.3. Objetivos	28
2.3.1. Objetivo general	288
2.3.2. Objetivos específicos	28
2.4. Justificación de la investigación	29
2.5. Hipótesis	30
2.6. Variables	30
2.6.1. Identificación de la variable	30

2.6.2. Definición conceptual y operacional de la variable	30
2.6.3. Operacionalización de las variables	31
Capítulo III: Metodología	33
3.1. Tipo y diseño de la investigación	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	34
3.4. Procesamiento y análisis de datos	36
Capitulo IV: Resultados	37
Capitulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	69
Anexo 01: Matriz de Consistencia	
Anexo 02: Carta de presentación	
Anexo 03: Consentimiento informado	
Anexo 04: Compromiso de honor	
Anexo 05: Validación juicio de expertos	
Anexo 06: Instrumentos de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los pacientes con VIH/SIDA	37
Tabla 2. Sexo de los pacientes con VIH/SIDA	37
Tabla 3. Estado civil de los pacientes con VIH/SIDA	38
Tabla 4. Grado de instrucción de los pacientes con VIH/SIDA	38
Tabla 5. Tiempo de infección de los pacientes con VIH/SIDA	39
Tabla 6. Tiempo de tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA	39
Tabla 7. Nivel de carga viral de los pacientes con VIH/SIDA	40
Tabla 8. Adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA	40
Tabla 9. Relación entre la edad y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA	41
Tabla 10. Prueba de chi cuadrado entre la edad y la adherencia al tratamiento	41
Tabla 11. Relación entre el género y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA	42
Tabla 12. Prueba de chi cuadrado entre el género y la adherencia al tratamiento	42
Tabla 13. Relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA	43
Tabla 14. Relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento	43
Tabla 15. Relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes	44

Tabla 16. Prueba de chi cuadrado entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento	44
Tabla 17. Relación entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA	45
Tabla 18. Prueba de chi cuadrado entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento	45
Tabla 19. Relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes	46
Tabla 20. Prueba de chi cuadrado entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento	46
Tabla 21. Relación entre el nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA	47
Tabla 22. Prueba de chi cuadrado entre el nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento	47

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad establecer la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". Con un método de estudio, de enfoque cuantitativo, observacional, correlación y de 260 participantes. Se utilizó la encuesta y el cuestionario. Se encontró que el 90,8% de participantes tienen edades entre 42 a más años; el 54,6% son del sexo masculino; el 58,8% son solteros; el 57,7% tienen estudios secundarios; el 61,2% tienen mayor a 5 años de infección; el 65,4% tienen más de 30 meses con el tratamiento; el 82,3% tiene un nivel de carga viral < de 400; de tal manera que el 78,5% de pacientes tienen una adherencia estricta al tratamiento con TARGA. Se logró establecer la relación entre la edad ($p=0,000$); el género ($p=0,000$), el grado de instrucción ($p=0,002$); el tiempo de infección ($p=0,001$); el tiempo del tratamiento ($p=0,001$). El nivel de carga viral ($p=0,000$). No existe relación entre el estado civil ($p=0,052$).

Se concluye estableciendo que existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Palabras claves: Factores asociados, adherencia, VIH, Sida (DeCS/MeSH).

ABSTRAC

The purpose of the research was to establish the relationship that exists between the associated factors and the level of adherence to HAART in adult patients with HIV/AIDS at the "Felipe Arriola Iglesias" Regional Hospital of Loreto. With a study method, with a quantitative, observational, correlation approach and 260 participants. The survey and questionnaire were used. It was found that 90.8% of participants are aged between 42 and older; 54.6% are male; 58.8% are single; 57.7% have secondary education; 61.2% have been infected for more than 5 years; 65.4% have been on treatment for more than 30 months; 82.3% have a viral load level < 400; such that 78.5% of patients have strict adherence to HAART treatment. It was possible to establish the relationship between age ($p=0.000$); gender ($p=0.000$), educational level ($p=0.002$); infection time ($p=0.001$); treatment time ($p=0.001$). The level of viral load ($p=0.000$). There is no relationship between marital status ($p=0.052$).

It is concluded by establishing that there is a relationship between the associated factors and adherence to HAART treatment in adult patients with HIV/AIDS at the "Felipe Arriola Iglesias" Regional Hospital of Loreto.

Keywords: Associated factors, adherence, HIV, AIDS (*DeCS/MeSH*).

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Machado, A., (Cuenca, 2022), en su estudio “Prevalencia y factores asociados a falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en VIH/SIDA, Hospital Vicente Corral Moscoso”. Concluye: predominaron los adultos varones solteros, con empleo y educación secundaria. La prevalencia de falta de adherencia fue elevada. Debido a los factores socioeconómicos, pobreza, esquema de tratamiento, efecto adverso, tiempo de tratamiento, depresión y relación médico – paciente. (1).

Jarolin, M., et al, (Itauguá, 2020), en su estudio “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay”. Dentro de los factores asociados se consideró a los efectos adversos y al olvido de la ingesta de medicación. Se considera que el 81% no cesó la mediación por efectos colaterales, el 60% si olvidó de tomarlo, lo cual no evidencia relación la no adherencia con el sexo, estado civil, procedencia, instrucción, ocupación. (2).

Ketut S, et al (Indonesia, 2020); en un estudio, evidenciaron que el 84,2% de pacientes presentaron alta adherencia y el 15,8% baja adherencia. Se concluye que existe influencia de la edad, estado civil, apoyo familiar y tiempo que dura el tratamiento con la adherencia a la medicación con antirretrovirales; donde el valor de $p=0,000 (<0,05)$ (3).

Arnaut M, et al (Gabonesa, 2020), establecieron que el que los factores como la edad ($p=0,002$), el estado civil ($p=0,001$), el apoyo ($p=0,001$) y la carga viral ($p=0,002$); se asocian fuertemente con adherencia al tratamiento antirretroviral. Se concluye que está determinado por la edad, apoyo familiar y tiempo que dura el tratamiento con la adherencia

a la medicación con antirretrovirales; donde p es igual a $0,000 (<0,05)$ (4).

Tessarolo K, et al (Brasil, 2020), realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Especializado. Se estableció que el que los factores como la edad ($p=0,120$), el estado civil ($p=0,001$), el nivel educativo ($p=0,211$), el sexo ($p=0,224$); no asocian fuertemente con adherencia al tratamiento antirretroviral. Por otra parte el tiempo de con el que lleva el tratamiento ($p=0,001$, se asocia a la adherencia. Se concluye determinando que no existe relación entre los factores estudiados con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales; donde p es igual a $0,237 (>0,05)$ (5).

Antecedentes nacionales

Barrera, R., et al., (Lima, 2021), desarrolló un estudio “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA”. Concluye: Drogas, el 99,1% no consume. Vía de contagio, sexual el 94% y no sexual 6%. Carga viral, > de 1000 (87,2), < de 1000 (86,3). El CD4 inicial detectable 36,8%, no detectable 63,2%. El CD4 último, detectable 36,8% no detectable 25,6%. Años de tratamiento, < 5 (55,6%) y > de 5 años (44,4%). RAM, si 5,1% y no 94,9%. Comorbilidad asociada a VIH/SIDA, si 28,2% y no 71,8%. La adherencia al tratamiento, el 19,7% dijo si y el 80,3% dijo no (6).

Sánchez, L., (Lima, 2020), realizó un estudio “Factores de riesgo de la adherencia del TARGA en pacientes VIH/SIDA, Hospital Nacional Alcides Carrión”. Concluye: el 47,5% usaron el AZT+3TC+EFV; y el 33,3% el AZT+3TC+NVP y el 19,2% otro esquema, falta de adherencia y olvidaron de tomar el medicamento fue de 72,7%, en contraste con 72,4% de adherencia. Por dificultad horaria, los pacientes que tuvieron falta de adherencia fueron de 76,9%, en comparación de 69,2% de adherencia. Los factores de riesgo, adherencia según el sexo femenino mostró más falta de adherencia 52,6% los varones en 20,6%

(OR=4.27), adherencia en edad, el 57,1% con falta de adherencia < 35 años, en contraste a un 17,2% de sujetos >35 años (OR= 6.42) (7).

Arévalo, L (Tumbes, 2020), desarrolló un estudio cuyo título fue “Factores sociodemográficos asociados a la adherencia el pacientes con TARGA, del Hospital Regional de Tumbes”. El estudio evidencia como resultados que la edad ($p=0,213$), el estado civil ($p=0,142$), el acceso a la información sobre su enfermedad ($p=0,076$). Se concluye determinando que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia en pacientes con TARGA; donde el valor de $p=0,131$ ($>0,05$) (8).

Orellana, G., y Morales, E., (Lima, 2019), desarrolló una investigación “Factores asociados a la adherencia al TARGA. Concluyendo que el sexo, varones 63,4% y mujeres 36,6%. Nivel de carga, <400 (indetectable, 77,2%), 401 a 50000 (22,8%). El tiempo de infección promedio 19 meses. Tratamiento promedio con TARGA, 20 meses, el 48% son titulares y el 52% familiares. Concluyendo, que no hay relación entre adherencia y sexo, familia, edad, tiempo de tratamiento y si hay relación con carga viral (9).

Mendieta, Y (Chimbote, 2019), llevo a cabo un estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes del hospital La Caleta. Se encontró relación con el tiempo de tratamiento ($p=0,001$), de igual manera se encontró relación con la carga viral ($p=0,001$); por otra parte el factor que no guardo asociación fue el esquema de medicación ($p=0,169$). (10).

Locales

No se encontraron estudios con anterioridad de 5 años en nuestra ciudad.

1.2. Bases teóricas

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Este virus pertenece a la familia de los retrovirus, una subfamilia de los lentivirus, tiene una estructura esférica en forma de hongo y un largo período de incubación, infecta los linfocitos, el sistema nervioso y suprime el sistema inmunológico (11,12).

El portador asintomático, es el sujeto que está contagiado por el VIH, pero no presenta los síntomas ya que el virus se encuentra dormido, algunos enferman con el tiempo, pero otras no. La sintomatología (ganglios linfáticos inflamados, fiebre, etc.), no cumplen, pero, las condiciones que se requieren para afirmar que la persona está enferma de SIDA. Algunas personas con CRS desarrollan después el SIDA, otras no lo harán (13).

Fases:

Fase de Infección Aguda

Ingreso del virus al cuerpo, cuando el sujeto infectado produce anticuerpos frente al virus (6 a 10 semanas), puede ser asintomático que es la mayoría de casos o sintomático donde se muestran síntomas diversos (faringitis, malestar, fiebre, linfadenopatías, eritema); dejando de existir de 1 a 2 semanas. La persona es un cero convertido, indicando que el individuo está virulento con VIH, pudiendo contagiar a otros sujetos. El virus se reproduce muy rápido y muta genéticamente, produciendo bajos niveles de linfocitos TCD4, posteriormente consiguen sus niveles normales por el sistema inmunológico (14).

Estadio II: Fase Asintomática

En esta fase el sujeto se siente fuerte, no presenta síntomas, el virus se sigue multiplicando produciendo daño considerable al sistema inmunológico. Los TCD4 es normal en su registro, se pierde aproximadamente el 20% de masa corporal, se presentan menores

manifestaciones cutáneas y transmisión vías aéreas, puede aparecer esplenomegalia, se diagnostica mediante serología VIH (15).

Estadio III: Fase Sintomática leve

En esta etapa el sujeto contagiado empieza a presentar manifestaciones vinculadas al daño de inmunidad. Apareciendo aumento de ganglios linfáticos en diferentes partes del cuerpo, se suscita el Herpes Zoster, fiebres, candidiasis vaginal u oral, diarrea. Se estima el trayecto de transmisión recibe en 8 a 10 años. (16).

Estadio IV: SIDA

Es la etapa final del VIH, donde aparecen infecciones oportunistas, toxoplasmosis cerebral, bultos, diarreas > 1 mes, TBC extra pulmonar, candidiasis de esófago, sarcoma de Kaposi y encefalopatías por VIH. (17).

Modo de propagación

Propagación sexual

La propagación del VIH, se genera a través de las prácticas sexuales donde existe penetración. Además, un sujeto con ITS no tratada y si presenta ulceraciones muestra una media de 6 a 10 veces más probabilidad de contagio con VIH (18). Por otro lado, se podría minimizar el contagio entre los sujetos que se administran narcóticos, utilizando material desechable, o en todo caso esterilizarlas. (19).

Propagación de madre a hijo.

La exposición está en 15 – 30% de que el bebé sea infectado previo y durante el parto. (20).

Propagación por transfusión sanguínea

La amenaza es > cuando L representa el 90% de contagio con VIH, por productos sanguíneos contaminados o transfusiones sanguíneas. Pero los estándares de praxis transfusional certifican la provisión del plasma y productos adecuados fiables, para todas las personas que los necesiten (21).

Medidas de prevención

Dentro las medidas preventivas se tienen (22):

- No reutilizar un condón
- No al sexo anal, ya que daña tejidos
- Abstinencia
- Utilizar condones de látex
- Tener sexo con una sola persona
- No intercambiar jeringas con otros sujetos
- Para perforar la piel usar instrumentos desechables o estériles.
- No al sexo oral sin protección
- No sexo con consumidores de narcóticos
- No tomar semen u orina
- Avisar a compañeros sexuales si te diagnostican seropositivo al VIH
- Evitar embarazos si eres seropositivo al VIH.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante pruebas tales como, ELISA (prueba de adsorción enzimática) y quimioluminiscencia (4ª generación) y la prueba de confirmación - Westewrn Blot (23, 24).

Tratamiento antirretroviral

Según la normativa de MINSA N° 2018 MINSA/DGSP-V03, (25) siendo la normativa técnica para la terapia antirretroviral (TAR), indica la ingesta de medicamentos de consumo por día. Siendo los beneficios, el monitoreo de la replicación, la trasmutación viral, la minimización de carga viral, y la elevación de los linfocitos CD4, aplazando el progreso del SIDA, para que el paciente pueda vivir más años, además de disminuir el riesgo de transmisión viral (26, 27).

Recuperación de la respuesta inmune

El procedimiento es la ampliación celular, siendo incrementadas en la parte externa del cuerpo reinsertándolos, posteriormente se trasfiere las células. (28).

Evitar resistencia viral

La firmeza de los medicamentos, hace que falle el tratamiento mediante la resistencia, las intransigencias que se dan por el uso de más de dos fármacos, originan resistencia, que habiendo transformado es ineficaz al tratamiento (29,30).

Tipos de medicamentos de VIH/SIDA

Existen diversos tipos de medicinas, unos bloquean, otros modifican encima que el VIH necesita para copiarse a sí mismo.

Adherencia en el SIDA

Adherencia significa recoger la cantidad adecuada de su medicación, cada tiempo y de manera puntual. Siendo un antirretroviral en un sector de la población que debe ser más del 95%. La adherencia al tratamiento informa que el paciente consuma sus medicinas según la administración, en sus horarios y teniendo en cuenta el manejo en correspondencia con los alimentos. La adherencia repercute a cualquier persona, no se siente responsable de comunicarle al médico sobre las complicaciones que puedas presentar para recibir tus medicinas, hay ciertas maneras que afectan la adherencia como el estado de ánimo, alteración, conducta (31).

Sistemas de evaluación para adherencia

Método directo

Basado en la fijación de la acumulación del químico y el tratamiento con observación directa. Siendo una manera fiable el inadecuado de la variación interindividual de algunos fármacos, como la concentración plasmática dañadas por interactuar medicamentos. (32).

Método indirecto

Son formas en base a cuestionarios, donde el paciente mediante comunicación expresa como va con su tratamiento, sin embargo, el recuento excesivo de prescripción usando equipos electrónicos, el empleo del instrumento para observar la adherencia del paciente es una técnica adecuada en el aspecto clínico. Estos instrumentos se basan en la patología que presenta el paciente (33).

El proceso es el siguiente: Emprendedor, Interactivo, relacionada al medio, propenso a mantener la salud. La adherencia comprende de un equipo al TAR, como: Enfermero, trabajadora social, psicólogo y promotores. También están presentes diferentes profesionales que apoyan a la atención integral del sujeto contaminado, como las obstetras, nutricionistas odontólogos, etc. también está la disposición de la ingesta de fármacos a domicilio, mostrando soporte personal, con integrantes voluntarios, siendo las visitas mínimas dos por semana, posteriormente una visita por semana cada mes (34).

También está la domiciliaria, donde la ingesta de fármacos en el centro de salud (en la mañana), en su casa (tarde y noche), la persona de soporte, es un individuo que el paciente lo identifica y ayuda con el tratamiento TAR, y este puede ser un miembro de la familia, entre otros (35).

Fases del tratamiento según adherencia

Previa

A partir del diagnóstico hasta el inicio del tratamiento, esta es la primera reunión del individuo con el equipo de trabajo, durante esta fase se determina el apoyo individual, se acepta la asistencia mutua del centro y se brindan planes de tratamiento y manejo para un seguimiento que inculque armonía (36).

Formación de conducta de Adherencia

El equipo aplica las líneas de acción, es la relación entre el usuario y el servicio con acompañantes, incluye visitas a domicilio, el grupo de ayuda le acoge en sus acciones, se le valora semanal, esta etapa dura según la evaluación del paciente puede ser tres meses (37).

Sostenibilidad de tratamiento

Esta etapa es de por vida, se le supervisa mediante el soporte de personal, se considera la valoración mensual, para darle soporte a la adherencia, se valora el desgaste a la adherencia para considerar acciones de soporte (38). Asimismo, es importante considerar que la consulta está dirigida a quienes están en tratamiento. Se explica la importancia de los controles de salud mensuales y de todo el equipo que te rodea, así como el respeto a tus cuidados. (39).

Factores asociados a la adherencia del TARGA.

Estudios consideran el factor edad nos proporciona una adecuada adherencia, también se considera la educación que indica a más educación mejor adherencia, también se consideran el estado civil, sexo, pero no se han demostrado a cabalidad (40, 41).

También se encuentran los factores vinculados al régimen terapéutico: El estilo de vida o ingesta de alimentos del paciente en función de la absorción de fármacos, todo esto interviene en el aspecto terapéutico (42).

Dimensiones de las variables

Factores asociados

Edad.

Busca examinar como las diferentes etapas de vida influyen en la capacidad de los pacientes para seguir de manera consistente y efectiva su régimen de tratamiento, identificando posibles correlaciones entre la edad, los patrones de adherencia y los resultados clínicos (43).

Género

Es la unidad sistemática que se agrupa en especies afines, en los humanos son masculino y femenino. La dimensión hace referencia a la consideración crítica de los roles socioculturales y las experiencias específicas de hombre y mujeres, pueden influir en la capacidad de los pacientes para cumplir de manera consistente con su régimen terapéutico (44,45).

Grado de instrucción

Referente al nivel de estudios que presente la persona que determina como acepta el saber sobre su enfermedad. Además, permite una comprensión más profunda de las iniquidades educativas, facilitando la identificación de estrategias educativas específicas y adaptables a diferentes niveles de instrucción (46,47).

Tiempo de tratamiento

Es la atención que recibe el paciente al recibir su TARGA en meses, puede ser menor a 10 meses, 10 a 20 meses y mayores de 30 meses. La dimensión establece la exploración de la duración del tratamiento y cambios que puedan surgir a lo largo del tiempo en relación con la enfermedad, facilitando además la identificación de factores específicos que puedan surgir en diferentes fases del tratamiento (48,49).

Adherencia**Cumplimiento del tratamiento**

Paciente que dejó de tomar medicación en ocasiones y puede tomarlos en forma correcta y en la hora indicada. (50).

Antecedentes de la falta de adherencia

Paciente que se sintió mejor y dejó de tomar su medicación o en ocasiones se deprime y deja de tomar sus medicamentos. (51).

Interacción enfermera-paciente

La dimensión se centra en la evaluación y comprensión de la relación dinámica y comunicativa entre el personal de enfermería y los pacientes con VIH (52).

Creencias del paciente al tratamiento

Paciente se esfuerza en continuar con el tratamiento y evalúa los beneficios de los retrovirales. Asimismo, se refiere a las creencias del paciente en el tratamiento, explorando y analizando de las percepciones, actitudes y convicciones individuales (53). En este contexto, la inclusión de la dimensión es importante porque permite una comprensión más detallada de como los pacientes gestionan activamente su adherencia al TARGA; facilitando la identificación de enfoques exitosos, así como áreas de mejora, permitiendo la adaptación de intervenciones específicas que apoyen y fortalezcan las estrategias individuales para recordar y mejorar la adherencia al tratamiento (54).

1.3. Definición de términos básicos

Adherencia al tratamiento

Conducta del sujeto con VIH que se ajusta a la ingesta adecuada de medicamentos, considerando un mejor estilo de vida (17).

Antirretrovirales

Medicamentos específicos usados en el tratamiento de infección por retrovirus (17).

Factores

Particularidad de la persona que presenta un nivel vulnerable al descuido a la no adherencia (17).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A principios de la década de 1980, los médicos estadounidenses detectaron enfermedades raras en pacientes. Los pacientes estuvieron expuestos a enfermedades como el sarcoma de Kaposi, causada por enfermedades respiratorias transmitidas por aves. La enfermedad recibió su nombre en 1982 y se ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas en todo el mundo (55).

Debido a su alta tasa de mortalidad y morbilidad, este síndrome actualmente se clasifica como un problema de salud pública, siendo las personas más afectadas los residentes de bajos ingresos. El SIDA afectó a 46.641 personas entre el total de 143.732 casos de VIH notificados en el sistema de vigilancia a septiembre de 2021. A partir de 2020, la relación anual estimada M/M = 3,2 indica que una mujer de cada tres hombres ha contraído el VIH desde 2013. (56).

Las investigaciones indican que entre enero y septiembre de 2021, el rango de edad de 20 a 34 años presenta el 50,1% de los casos de VIH y el 48,0% de los estadios de sida. En Lima (44,0%), Loreto 7%, Callao 6% y Ucayali 5%, mientras que Piura y Arequipa 4% representan cada uno el 75% de todos los casos en todo el país. (57).

Estudio realizado en Cuba en el 2020, menciona que en el mundo el nivel de no adhesión al tratamiento varía entre el 25% al 50%, y es mucho mayor en países en vía de desarrollo, asociados a la pobreza y con menor oportunidad de tener servicios sanitarios adecuados, sin embargo, en La Habana, se encontró que el nivel de adherencia al TARGA fue adecuado (58).

El Ministerio de Salud del Perú afirmó que tiene planes multisectoriales para combatir las ITS y el VIH/SIDA y estamos dando ejemplo a otras naciones sudamericanas. (59)

El Ministerio de Salud, proporciona una base legal para la TARGA. El efecto positivo de este tratamiento en los pacientes no sólo se debe a su carácter gratuito sino también a que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, las infecciones y el uso de los servicios de salud. (60)

Por tanto, en estudio realizado en Trujillo en el hospital Belén, de la misma ciudad, el 60% evidenciaron no adherencia al TARGA; y 40% evidenció adherencia al tratamiento; por otra parte, se logró determinar que los factores asociados como el nivel socioeconómico, la seguridad de los fármacos, el nivel de información de los pacientes no se asocia a la adherencia al tratamiento (61).

Asimismo, en un estudio realizado en Chiclayo, en el Hospital Regional de la misma ciudad, se encontró que el 32% de los participantes evaluados evidenciaron mala adherencia al TARGA; en contraste con el sexo, el lugar de residencia y el tiempo de tratamiento (62).

De tal manera que, en el año 2021, se realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unanue, donde se encontró 82,3% de participantes evidenciaron un nivel nada óptimo en la adherencia al tratamiento con TARGA; se demostró relación entre los factores protectores el grado de instrucción y el nivel de carga viral; por otra parte, los años en la toma de la medicación se asocia como factor de riesgo para la adherencia al tratamiento (63).

En Lima; se realizó un estudio en el Hospital de San Juan de Lurigancho, donde se logró establecer que el 48,9% de los factores de adherencia al tratamiento con TARGA, son estrictos; el 64,1% de factores personales son estrictos y el 71,8% de factores familiares son estrictos; finalmente se establece que los factores sociales de adherencia al tratamiento son de nivel bajo (64).

En el ámbito local, en el 2013, se evidenció que el 72% de los pacientes que reciben TARGA, muestran una adecuada adherencia al

tratamiento. Siendo el problema más común la náusea en 23%, debilidad 13% y parestesia en 11% (65).

Contar con estas medicinas de gran efectividad, la adherencia es crucial al tratamiento de las personas que empiezan el tratamiento, esto es que el sujeto debe ingerir los medicamentos según sus dosis dada por el galeno, respetar los horarios, con el fin de mejorar la calidad de vida y alargar la existencia del paciente, etc., también se considera la pobreza, familia no funcional, no poseer vivienda y lo que puede impedir la ingesta al TARGA.

2.2. Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados (edad, género, estado civil, grado de instrucción, tiempo de infección, tiempo de tratamiento, y nivel de carga viral) y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- ✓ Establecer la relación que existe entre los factores asociados (edad, género, estado civil, grado de instrucción, tiempo de infección, tiempo de tratamiento, y nivel de carga viral) y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"

2.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer la relación entre la edad y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA

- ✓ Establecer la relación entre el género y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA
- ✓ Establecer la relación entre el estado civil y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA
- ✓ Establecer la relación entre el grado de instrucción y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA
- ✓ Establecer la relación entre el tiempo de infección y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA
- ✓ Establecer la relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA
- ✓ Establecer la relación entre el nivel de carga viral y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA
- ✓

2.4. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Contribuirá al conocimiento científico, proporcionando información detallada sobre los factores que se asocian a la adherencia al TARGA, en un contexto hospitalario; donde los resultados podrán tener implicaciones directas para el diseño de intervenciones centradas en el paciente con VIH/SIDA.

Justificación práctica

Se podrá proponer talleres que comuniquen a los pacientes la importancia del TARGA.

Justificación social

Su relevancia social se basa en evitar los prejuicios de la sociedad que aún existen en pacientes con VIH/SIDA, que incluye la exclusión de entorno social, educacional, de trabajo.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

H_a: Existe relación significativa entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, año 2023.

H₀: No existe relación significativa entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, año 2023.

2.6. Variables

2.6.1. Identificación de la variable

Variable independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Adherencia

2.6.2. Definición conceptual y operacional de la variable

Variable independiente: Factores asociados

Definición Conceptual: Los factores asociados son variables culturales, sociales y económicas que al actuar de forma conjunta o no inciden de manera inversa o no en la adherencia del TARGA (28).

Definición Operacional: La variable factores asociados se operacionalizará mediante las categorías edad, género, estado civil, Grado de instrucción, tiempo de infección, carga viral, nivel de tratamiento.

Variable dependiente: Adherencia

Definición Conceptual: Conducta del sujeto con VIH que se ajusta a la ingesta adecuada de medicamentos, considerando un mejor estilo de vida (17).

2.6.3. Operacionalización de las variables

Variables	Categorías	Indicadores	Escala	Puntajes
Factores asociados	Edad	Edad del paciente en años	Ordinal	1= Juventud (18 a 26) 2= Adultez (27 a 59)
	Género	Sexo del paciente	Nominal	1= Masculino 2= Femenino
	Estado civil	Condición conyugal	Nominal	1=Soltero 2=Casado 3=Conviviente 4=Viudo 5=Divorciado
	Grado de instrucción	Nivel de estudio	Ordinal	1=Primaria 2=Secundaria 3=Técnico 4=Universitario
	Tiempo de infección	Años	Ordinal	1= menor de 3 años 2= de 3 a 5 años 3= mayor de 5 años
	Tiempo de tratamiento	Meses	Ordinal	1= menor de 10 meses 2= de 10 a 20 meses 3= mayores de 30 meses
	Nivel de carga viral	Copias /ml	Ordinal	1= <400 2= 401 – 50 000 3= >50 000
Adherencia	Cumplimiento del tratamiento	Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión	Ordinal	1=Siempre 2=Más de la mitad de las veces 3=Aprox. la mitad de las veces 4=Alguna vez 5=En ninguna ocasión
		Suele tomar los medicamentos a la hora correcta		1=Nunca 2=Alguna vez 3=Aprox. mitad de las veces 4=Bastante veces

				5=Siempre
	Antecedentes de la falta de adherencia	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, dejo de tomar sus medicamentos Si se deprime deja de tomar sus medicamentos	Ordinal	Idem categoría cumplimiento del tratamiento.
	Interacción enfermera – paciente	Relación con la enfermera	Ordinal	1=mala 2= algo mala 3=regular 4= mejorable 5= buena
		Enfermera le da ánimos		1= nunca 2= algunas veces 3= aprox. Mitad de las veces 4= bastante veces 5= siempre
	Creencias del paciente al tratamiento	Se esfuerza para seguir el tratamiento Evalúa los beneficios de los retrovirales		1= nada 2= poco 3= regular 4= bastante 5= mucho
	Estrategias para recordar la toma de fármacos	Usa estrategias	Dicotómica	1=Si 2= No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Fue un estudio cuantitativo, ya sea descriptivo o transversal o prospectivo o analítico y correlacional; también utilizó la recopilación de datos para probar hipótesis numérica y estadísticamente.

Fue un procedimiento observacional, ya que los datos de su muestra se registraron sin intervención alguna.

Previo al resultado, se evaluaron y prospectivamente los factores que influyeron en la adherencia de los pacientes a TARGA durante el año.

El enfoque correlacional tiene como objetivo conectar el estudio y las variables transversales porque los datos se recopilan de una sola vez.

Para un enfoque analítico fue necesario realizar un análisis estadístico bivariado y probar la hipótesis. (66).

3.2. Población y muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada por 800 pacientes que acudieron mensualmente a recibir su TARGA.

Muestra:

Para la conformación de la muestra, se tuvo en cuenta el cálculo de la muestra finita.

Muestreo:

Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo conveniencia, siendo la muestra 260 pacientes adultos de 18 a 59 años de edad que recibieron su TARGA.

Criterios de inclusión

Los pacientes seleccionados presentaron las siguientes características:

- Nacionalidad peruana y extranjera
- Pacientes
- Aquellos que recibieron TARGA en el año 2023
- Pacientes adultos de 18 a 59 años de ambos sexos que reciban TARGA.

Criterios de exclusión

- A aquellos que no se atendieron o no estuvieron inscritos en el programa TARGA
- Pacientes que no recibieron el TARGA
- Pacientes adultos mayores de 60 años a más.
- Pacientes menores de edad.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta, donde los investigadores previo uso de equipos de protección personal, entregaron a los pacientes el cuestionario (CEAT – VIH), para su llenado, bajo una previa coordinación para el recojo en su domicilio.

Instrumentos

1. Asimismo, se utilizó la ficha de recolección de datos para conseguir información de la historia clínica de los factores asociados en el programa TARGA. La validación del instrumento se realizó, a través del procedimiento de juicio de expertos en el que participaron 3 profesionales del área; quienes evaluaron al instrumento como aceptable con un promedio de 85,84.
2. Los niveles y rangos de la adherencia son: insuficiente (20 – 56 puntos) y estricta (57 - 92 puntos). Respecto a las dimensiones: Cumplimiento del tratamiento insuficiente (5 – 12 puntos) estricto (13

– 20 puntos); antecedentes a la falta de adherencia, insuficiente (3 – 9 puntos) estricto (10 – 15 puntos); Interacción enfermera – paciente, insuficiente (2 – 6 puntos) estricto (7 – 10 puntos); creencia del paciente insuficiente (9 – 27 puntos) estricto (28 – 45 puntos); uso de estrategias insuficiente (1 punto) estricto (2 puntos).

Validación y confiabilidad del instrumento

El índice de validez dio un 85,84 para los factores asociados y 80,67 para la adherencia al tratamiento antirretroviral que los instrumentos miden la variable que pretende medir.

Experto	Profesión	Lugar de trabajo	Especialidad/ Maestría y años de experiencia en el área	Instrumento	Adherencia al tratamiento antirretroviral	Aplicabilidad
				Factores asociados		
Mila Tania Donayre Gallardo	Lic. Enfermería	ESSALUD	Lic. Enf. Esp. Salud Pública con mención en Salud Familiar con 5 años de exp.	81,67	82,83	Aceptable
Ernesto Antonio Miranda Arévalo	Lic. Enfermería	ESSALUD	Lic. Enf. Esp. De Unidad de Cuidados Intensivos con 5 años de experiencia.	86,67	82,5	Aceptable
Kelly Sáenz Bocanegra de Ochoa	Lic. Enfermería	ESSALUD	Lic. Enf. Esp. Enfermería en Cuidados Críticos con 13 años de experiencia. Emergencias y Desastres con 11 años de exp. Maestría en Cuidados del adulto mayor concluido, pero sin título.	89,17	76,67	Aceptable
Promedio				85,84	80,67	

Se realizó una muestra piloto de 25 pacientes obteniendo un coeficiente de cronbach = 0,93 para la ficha de recolección de datos; y 0,87 para el cuestionario de adherencia al tratamiento lo que demostrará que los instrumentos son confiables.

Procesamiento de recolección de datos

- Se solicitó autorización al director ejecutivo del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".
- Las entrevistas que se realizaron a los pacientes con VIH/SIDA, fueron aplicadas previo uso del Equipo de protección personal.
- Se solicitó permiso al jefe de servicio para la aplicación del Instrumento (CEAT – VIH), a los pacientes que recogieron su TARGA y por su comodidad a otros se les entrevistaran en sus domicilios.
- Se ejecutó la aplicación de la ficha de recolección de datos para conseguir información de la historia clínica (TARGA)
- Se procedió al recojo de la información a los adultos de 18 a 59 años de edad previo consentimiento informado.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Utilizando SPSS v26, se utilizó un software estadístico para analizar los datos mediante análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos relativos. En consecuencia, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para iniciar el análisis estadístico inferencial. La prueba nos permitió determinar si los datos de la variable se derivaban de una distribución normal.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

Tabla 1. Edad de los pacientes con VIH/SIDA

Edad de los participantes	f	%
De 18 a 26 años	24	9,2
De 27 a 59 años	236	90,8
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Se observa en los resultados que el 90,8% de participantes tienen edades entre 27 a 59 años y el 9,2% edades entre 18 a 26 años.

Tabla 2. Sexo de los pacientes con VIH/SIDA

Sexo de los participantes	f	%
Femenino	118	45,4
Masculino	142	54,6
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Se puede observar en los resultados que el 54,6% de pacientes son del sexo masculino y el 45,4% son del sexo femenino.

Tabla 3. Estado civil de los pacientes con VIH/SIDA

Estado civil	f	%
Soltero	153	58,8
Casado	12	4,6
Conviviente	91	35,0
Viudo	4	1,5
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Se puede observar en los resultados que el 58,8% de pacientes son solteros, el 35% son convivientes, el 4,6% son casados y el 1,5% son viudos.

Tabla 4. Grado de instrucción de los pacientes con VIH/SIDA

Grado de instrucción	f	%
Primaria	58	22,3
Secundaria	150	57,7
Técnico	35	13,5
Universitario	17	6,5
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Los resultados dan a conocer que el 57,7% tienen secundaria completa, el 22,3% tienen educación primaria completa, el 13,5% tienen estudios técnicos y el 6,5% tienen estudios universitarios.

Tabla 5. Tiempo de infección de los pacientes con VIH/SIDA

Tiempo de infección	f	%
< 3 años	74	28,5
3 a 5 años	27	10,4
> 5 años	159	61,2
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Los resultados dan a conocer que el 61,2% tienen mayor a 5 años de infección, el 28,5% tienen menor a 3 años de infección y el 10,4% tienen de 3 a 5 años de infección.

Tabla 6. Tiempo de tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA

Tiempo de tratamiento	f	%
< 10 meses	23	8,8
10 a 20 meses	67	25,8
> 30 meses	170	65,4
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Los datos reflejan que el 65,4% de participantes tienen mayor de 30 meses con el tratamiento, el 25,8% tienen de 10 a 20 meses con el tratamiento y el 8,8% tienen menor a 10 meses.

Tabla 7. Nivel de carga viral de los pacientes con VIH/SIDA

Nivel de carga viral	f	%
< 40	214	82,3
>40 – 1000	34	13,1
> 1000	12	4,6
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Los resultados muestran que el 82,3% de pacientes tiene un nivel de carga viral < de 40 copias/ml, lo cual significa que el virus es indetectable; el 13,1% tienen un nivel de carga viral entre 40 a 1000 copias/ml, lo cual significa que el virus se encuentra suprimido y el 4,6% un nivel de carga viral > 1000 copias/ml, identificando al virus como no suprimido.

Tabla 8. Adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA

Adherencia al tratamiento	f	%
Insuficiente	56	21,5
Estricta	204	78,5
Total	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

Los resultados muestran que el 78,5% de pacientes tienen una adherencia estricta al tratamiento con TARGA y el 21,5% tienen una insuficiente adherencia al tratamiento.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 9. Relación entre la edad y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA

Edad	Adherencia				Total	
	Insuficiente		Estricta		f	%
	f	%	f	%		
De 18 a 26 años	12	4,6	12	4,6	24	9,2
De 27 a 59 años	44	16,9	192	73,8	236	90,8
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 9, muestran la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 73,8% tienen edades entre 27 a 59 años y el 4,6% edades entre 18 a 26 años.

Tabla 10. Prueba de chi cuadrado entre la edad y la adherencia al tratamiento

Edad y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	12.674	0.000	260

En la tabla 10, se concluye determinando que existe relación entre la edad y la adherencia al tratamiento.

Tabla 11. Relación entre el género y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA

Genero	Adherencia					
	Insuficiente		Estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Masculino	43	16,5	99	38,1	142	54,6
Femenino	13	5,0	105	40,4	118	45,2
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 11, muestran la relación entre el género y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 40,4% son mujeres y el 38,1% son varones.

Tabla 12. Prueba de chi cuadrado entre el género y la adherencia al tratamiento

Género y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	14.153	0.000	260

En la tabla 12, se concluye determinando que existe relación entre el género y la adherencia al tratamiento.

Tabla 13. Relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA

Estado civil	Adherencia					
	Insuficiente		Estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Soltero	34	13,1	119	45,8	153	58,8
Casado	3	1,2	9	3,5	12	4,6
Conviviente	16	6,2	75	28,8	91	35,0
Viudo	3	1,2	1	0,4	4	1,5
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 13, muestran la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 45,8% son solteros, el 28,8% son convivientes, el 3,5% son casados y el 0,4% son viudos.

Tabla 14. Relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento

Estado civil y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	7.735	0.052	260

En la tabla 14, se concluye determinando que no existe relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento.

Tabla 15. Relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes

Grado de instrucción	Adherencia					
	Insuficiente		Estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Primaria	22	8,5	36	13,8	58	22,3
Secundaria	21	8,1	129	49,6	150	57,7
Técnico	9	3,5	26	10,0	25	13,5
Universitario	4	1,5	13	5,0	17	6,5
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 15, muestran la relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 49,6% tienen estudios secundarios, el 13,8% estudios solo de primaria, el 10% estudios técnicos y el 5% estudios universitarios.

Tabla 16. Prueba de chi cuadrado entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento

Grado de instrucción y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	14.668	0.002	260

En la tabla 16, se concluye determinando que existe relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento.

Tabla 17. Relación entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA

Tiempo de infección	Adherencia					
	Insuficiente		Estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 3 años	7	2,7	67	25,8	74	28,5
De 3 a 5 años	12	4,6	15	5,8	27	10,4
> 5 años	37	14,2	122	46,9	159	61,2
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 17, muestran la relación entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 46,9% tienen un tiempo de infección mayor a 5 años, el 25,8% con un tiempo de infección menor a 3 años y el 5,8% con un tiempo de infección de 3 a 5 años.

Tabla 18. Prueba de chi cuadrado entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento

Tiempo de infección y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	15.054	0.001	260

En la tabla 18, se concluye determinando que existe relación entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento.

Tabla 19. Relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes

Tiempo de tratamiento	Adherencia					
	Insuficiente		Estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 10 meses	7	2,7	16	6,2	23	8,8
De 10 a 20 meses	4	1,5	63	24,2	67	25,8
> 30 meses	45	17,3	125	48,1	170	65,4
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 19, muestran la relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 48,1% llevan un tiempo mayor a 30 meses con el tratamiento, el 24,2% un tiempo de tratamiento de entre 10 a 20 meses y el 6,2% un tiempo menor a 10 meses con el tratamiento.

Tabla 20. Prueba de chi cuadrado entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento

Tiempo del tratamiento y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	13.133	0.001	260

En la tabla 20, se concluye determinando que existe relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento.

Tabla 21. Relación entre el nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA

Carga viral	Adherencia					
	Insuficiente		Estricta		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 40 copias/ml	35	13,5	179	68,8	214	82,3
>40 a 1000	15	5,8	19	7,3	34	13,1
> 1000	6	2,3	6	2,3	12	4,6
Total	56	21,5	204	78,5	260	100,0

Fuente: Base de datos procesados en SPSS.

La tabla 21, muestran la relación entre la carga viral y la adherencia al tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA; encontrándose que del 78,5% de pacientes que presentaron adherencia estricta al tratamiento, el 68,8% evidencian un nivel de carga viral menor a 40 copias/ml, el 7,3% un carga viral mayor de 40 a 1000 copias/ml y el 2,3% un nivel de carga viral mayor a 1000 copias/ml.

Tabla 22. Prueba de chi cuadrado entre el nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento

Nivel de carga viral y adherencia al tratamiento	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos validos
Chi cuadrado de Pearson	19.411	0.000	260

En la tabla 22, se concluye determinando que existe relación entre el nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN:

Según el estudio se ha podido encontrar que el 90,8% de participantes tienen edades entre 27 a 59 años; el 54,6% son del sexo masculino; asimismo el 58,8% de pacientes son solteros; el 57,7% tienen estudios solo de secundaria; el 61,2% tienen mayor a 5 años de infección; el 65,4% de participantes tienen mayor de 30 meses con el tratamiento; el 82,3% de pacientes tiene un nivel de carga viral < de 400; de tal manera que el 78,5% de pacientes tienen una adherencia estricta al tratamiento con TARGA.

Se encontró que existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento, con una significancia estadística de $p=0,001$. Son similares a los resultados encontrados por Ketut S, et al (3); quienes concluyen determinando que existe relación entre los factores de edad, estado civil, apoyo familiar y tiempo que dura el tratamiento con la adherencia a la medicación con antirretrovirales; asimismo, Arnaut M, et al (4), estableció en su estudio que existe relación entre los factores de edad, estado civil, apoyo familiar y tiempo que dura el tratamiento con la adherencia a la medicación con antirretrovirales; en la misma línea Mendieta (10), estableció que los factores estudiados con mayor asociación fueron la edad, el sexo, procedencia, grado de instrucción y el tipo de familia, las cuales se relacionan con la adherencia (10).

Por otra parte, no hay similitud con los resultados de Tessarolo K, et al (5), quienes lograron establecer que no existe relación entre los factores de edad, sexo y nivel educativo con la adherencia al tratamiento con antirretrovirales. Asimismo, Orellana y Morales (9), establecieron que no hay relación entre los factores de sexo, edad, tiempo de tratamiento, con la adherencia al tratamiento retroviral (9). De igual manera Arévalo (8), desarrolló un estudio donde determinó que no existe relación entre los

factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel educativo) y la adherencia en pacientes con TARGA.

Por lo que los resultados encontrados, evidencian la necesidad de diseñar estrategias de intervención más efectivas; donde la comprensión detallada de estos factores contribuya a mejorar la atención más efectiva a los desafíos asociados al tratamiento del VIH.

Es por ello que se identifica, un enfoque multidimensional que considera la interacción compleja de variables sociodemográficas, y que desde una perspectiva sociodemográfica. Este marco teórico integral permite comprender de manera holística los determinantes que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, facilitando así la identificación de áreas específicas para intervenciones y mejoras en la atención clínica.

En lo que respecta a la hipótesis específica, sobre la edad y la adherencia al tratamiento TARGA, se encontró que existe relación entre los dos variables, con una significancia estadística de $p=0,000$. Los resultados de Ketut, et al (3); son semejantes a lo encontrado en el estudio, ya que se logró establecer la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento, con un resultado de $p=0,002$; asimismo Arnaut, et al (4), identifico la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento, con una estadística de $p=0,002$. Por otra parte Tassarolo, et al (5), difiere con lo encontrado, ya que puedo determinar que la edad y la adherencia al tratamiento retroviral no se relacionan, donde el valor de $p=0,120$. De igual manera Arévalo (8), logro establecer que la edad y la adherencia al tratamiento retroviral no se relacionan, donde $p=0,213$.

El análisis de los resultados encontrados revela aspectos significativos que arrojan luz sobre la complejidad de este vínculo; observándose una tendencia que sugiere que la adherencia tiende a ser más desafiante en grupos etarios de edad adulta. Pero cabe destacar que los pacientes más jóvenes pueden enfrentar obstáculos relacionados con la falta de

experiencia en el manejo de la salud y posiblemente una menor percepción del riesgo asociado al VIH. Por otro lado, los pacientes adultos pueden experimentar dificultades debido a comorbilidades; sin embargo, estos hallazgos no deben generalizarse, ya que cada individuo es único en su respuesta a la enfermedad y al tratamiento.

Es por ello que la teoría del desarrollo humano sugiere que los pacientes más jóvenes pueden enfrentar desafíos relacionados con la adopción de comportamientos de autocuidado, mientras que los individuos mayores podrían experimentar complicaciones vinculadas a la presencia de comorbilidades y a la complejidad del régimen terapéutico. Este enfoque teórico integral permite comprender las dinámicas complejas que rodean la relación entre la edad y la adherencia, ofreciendo un marco conceptual valioso para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de los diferentes grupos etarios y mejorar así la gestión efectiva del VIH/SIDA.

En lo que respecta al sexo y la adherencia al tratamiento TARGA, se relacionan estadísticamente, donde p tuvo un valor de $p=0,000$. Por lo que Ketut, et al (3); desarrollaron un estudio, encontrando que el sexo y la adherencia al tratamiento retroviral se relacionan, donde el valor estadístico de $p=0,001$. Asimismo, Arnaut, et al (4), realizaron un estudio, en el que determinaron que el sexo y la adherencia al tratamiento se relacionan estadísticamente, donde $p=0,002$. Por otra los resultados de Tessarolo, et al (5), no coinciden con el estudio, ya que lograron identificar que el sexo y la adherencia al tratamiento no se relacionan, donde $p=0,224$.

Los resultados encontrados, revelan datos significativos que merecen atención; se evidencia que existen variaciones en la adherencia relacionadas con el sexo, lo cual podría atribuirse a una intersección compleja de factores biológicos, socioculturales y comportamentales. Las disparidades observadas pueden deberse, en parte, a diferencias en la respuesta fisiológica al tratamiento, así como a variaciones en la

percepción del riesgo y la motivación para el cuidado de la salud. Asimismo, las dinámicas de apoyo social y las expectativas culturales en torno a la expresión de la enfermedad podrían influir en la forma en que hombres y mujeres afrontan y adhieren al tratamiento antirretroviral.

Por tanto desde una perspectiva biológica, se reconoce que las diferencias hormonales y fisiológicas entre los géneros pueden influir en la respuesta al tratamiento antirretroviral y en la tolerancia a los efectos secundarios; por lo que la teoría de roles de género y las expectativas culturales, pueden desempeñar un papel fundamental en la forma en que hombres y mujeres abordan la adherencia al tratamiento. Este enfoque integrador permite una comprensión más completa de la relación entre el sexo y la adherencia, facilitando la identificación de variables clave que pueden informar estrategias de intervención personalizadas, promoviendo así la eficacia del tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

En cuanto a la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento, no se encontró relación estadística, donde p obtuvo un valor de 0,052; siendo mayor que 0,05. Por lo que los resultados de Arévalo, (8), asemeja sus hallazgos encontrados, donde el estado civil y la adherencia al tratamiento no se relacionan ($p=0,142$). Por otra parte Ketut, et al (3); evidencio resultados diferentes, al estudio, encontrándose que el estado civil y la adherencia al tratamiento, se relacionan con un valor de $p=0,001$; asimismo Arnaut, et al (4), realizaron un estudio encontrando datos similares, donde el estado civil se relaciona con la adherencia al tratamiento ($p=0,001$). De igual manera, Tassarolo, et al (5), realizaron una investigación donde encontraron que el estado civil y la adherencia al tratamiento se relacionan, donde el valor de $p=0,001$.

Los hallazgos sugieren que el estado civil puede desempeñar un papel significativo en la adherencia al tratamiento, con posibles diferencias entre pacientes solteros, casados, divorciados o viudos. Los individuos casados, el que podrían beneficiarse de un mayor apoyo emocional y práctico, lo que podría favorecer la consistencia en la toma de

medicamentos. Sin embargo, también es posible que los pacientes solteros o divorciados experimenten una mayor autonomía en la gestión de su tratamiento. Es crucial considerar la calidad de las relaciones y el nivel de apoyo social disponible, así como abordar posibles tensiones familiares que podrían afectar negativamente la adherencia.

Desde una perspectiva teórica, la teoría del apoyo social sugiere que la calidad y la cantidad de apoyo emocional, instrumental y de información que un individuo recibe, pueden influir significativamente en su capacidad para seguir un régimen terapéutico complejo. Se postula que aquellos pacientes casados pueden experimentar una red de apoyo más sólida, potencialmente facilitando una mayor adherencia a la TARGA a través del respaldo emocional y práctico. Sin embargo, también se considera que la autonomía y la toma de decisiones individuales pueden ser más prominentes en pacientes solteros o divorciados.

En lo que respecta al grado de instrucción y la adherencia al tratamiento; se encontró que existe relación, con una significancia estadística de $p=0,002$; siendo menor que 0,05. Donde los resultados encontrados son similares al estudio a los de Mendieta (10), quien encontró relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento ($p=0,002$). Por otra parte, Tessarolo, et al (5), difiere de los datos encontrados. Asimismo, Arévalo (8), determinó que el grado de instrucción no se relaciona con la adherencia al tratamiento retroviral ($p=0,182$).

Los hallazgos sugieren que el nivel educativo puede influir en la adherencia, con posibles disparidades entre pacientes con diferentes grados de instrucción; donde los individuos con niveles más altos de educación pueden tener una comprensión más completa de la enfermedad, el tratamiento y sus implicaciones, lo que podría traducirse en una mayor conciencia y compromiso con las pautas terapéuticas. Por otro lado, los pacientes con niveles educativos más bajos pueden enfrentar desafíos adicionales en la comprensión de la complejidad del

tratamiento, la interpretación de información médica y la toma de decisiones informadas.

La teoría de la educación para la salud, sugiere que las personas con un mayor grado de instrucción pueden tener una ventaja en la adquisición y aplicación de conocimientos relacionados con su salud. Un nivel educativo más alto generalmente se asocia con una mayor capacidad para entender la información proporcionada por los profesionales de la salud, y una mayor autonomía en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento. Por otro lado, aquellos con niveles educativos más bajos pueden enfrentar barreras en la comprensión de la información, lo que puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la relación entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento, se determinó que existe asociación con una significancia estadística de $p=0,001$; siendo menor que 0,05. Donde los datos encontrados por Barrera, et al (6), coinciden con el estudio, determinándose que el tiempo de infección de los pacientes se relaciona con la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p=0,001$). Asimismo, Arévalo, L (8), desarrolló un estudio, donde determino que el tiempo de infección se asocia con la adherencia al tratamiento ($p=0,000$). Sucede lo contrario con Mendieta (10), quien estableció que entre el tiempo de infección y la adherencia al tratamiento no existe relación ($p=0,169$).

Los hallazgos sugieren que el tiempo transcurrido desde el momento de la infección puede influir en la adherencia, con posibles variaciones en la forma en que los pacientes abordan el tratamiento a lo largo del tiempo. En las etapas iniciales de la infección, la respuesta emocional, la aceptación del diagnóstico y la adaptación a la nueva realidad pueden desempeñar un papel crucial en la adherencia. Por otro lado, pacientes con una infección de larga duración pueden enfrentar desafíos asociados a la fatiga del tratamiento a largo plazo, cambios en la percepción del riesgo y la evolución de la enfermedad.

Desde una perspectiva teórica, se considera que las etapas tempranas de la infección pueden estar marcadas por la confrontación inicial del diagnóstico, la adaptación a la nueva realidad y la construcción de mecanismos de afrontamiento. En este contexto, la adherencia podría depender en gran medida de la capacidad del paciente para gestionar el impacto psicológico y emocional de la noticia. En contraste, en las etapas avanzadas, el tiempo de infección podría estar vinculado a desafíos específicos como la fatiga del tratamiento a largo plazo, la aparición de efectos secundarios crónicos y cambios en la percepción del riesgo asociado al VIH/SIDA.

En lo que respecta al tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento; se encontró que existe relación con una significancia estadística de $p=0,001$. Encontrándose que los resultados de Ketut, et al (3); son similares al estudio, ya que lo logró determinar que existe relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento retroviral ($p=0,002$). De igual manera Arnaut, et al (4), realizaron un estudio donde establecieron relación entre el tiempo que dura el tratamiento con la adherencia a la medicación con antirretrovirales; donde p es igual a 0,000. Asimismo Mendieta (10), encontró relación entre el tiempo de tratamiento, con la adherencia al tratamiento retroviral donde $p=0,001$.

Los hallazgos sugieren que la duración del tratamiento puede influir significativamente en los patrones de adherencia de los pacientes. En las fases iniciales del tratamiento, la adherencia puede ser más sólida debido a la atención intensiva y a la necesidad de establecer rutinas. Sin embargo, a medida que el tiempo avanza, los desafíos pueden surgir, como la fatiga del tratamiento, la presencia de efectos secundarios a largo plazo y la posible complacencia en la adherencia debido a la estabilidad aparente de la salud; por lo tanto, es crucial reconocer estos cambios dinámicos y adaptar las estrategias de apoyo y educación a lo largo del curso del tratamiento.

La teoría de la adaptación y el modelo de cambio de comportamiento sugieren que las actitudes y prácticas de los pacientes pueden evolucionar a medida que se familiarizan con la rutina del tratamiento y experimentan cambios en su salud a lo largo del tiempo. En las primeras etapas, se enfatiza la importancia de establecer hábitos y rutinas de tratamiento consistentes, mientras que, en etapas más avanzadas, el enfoque podría desplazarse hacia la gestión de posibles desafíos crónicos, la mitigación de la fatiga del tratamiento y la promoción de la adherencia a largo del tiempo.

En lo que respecta al nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento (TARGA), se estableció una relación estadística, con un resultado de $p=0,000$. Donde los resultados son similares a lo encontrado por Arnaut, et al (4), quienes establecieron que la carga viral se relaciona con a la adherencia al tratamiento retroviral, con una significancia estadística de $p=0,002$; asimismo Orellana y Morales (9), establecieron relación entre la carga viral y el tratamiento antirretroviral, donde $p = 0,001$; por lo que Mendieta (10), coincide también con los resultados encontrado, demostrando relación entre la carga viral y la adherencia al tratamiento retroviral, donde $p=0,001$.

Los hallazgos indican que existe una relación directa entre un nivel de carga viral < 400 y una adherencia consistente al tratamiento; por lo que una carga viral reducida está estrechamente asociada con un control efectivo del VIH, lo que refleja la importancia de seguir las pautas terapéuticas de manera constante. Además, los resultados sugieren que una adherencia deficiente puede conducir a un aumento en la carga viral, comprometiendo la eficacia de la TARGA y potencialmente contribuyendo al desarrollo de resistencia viral.

La teoría establece que la eficacia de la TARGA para suprimir la replicación viral depende directamente de una adherencia consistente y rigurosa al régimen terapéutico. Cuando la adherencia es óptima, se logra un control efectivo del virus, manifestado por una reducción

significativa en la carga viral. Por el contrario, una adherencia inconsistente o deficiente permite la replicación del VIH, resultando en un aumento de la carga viral y la posibilidad de desarrollar cepas virales resistentes a los medicamentos. Por lo que se destaca la interdependencia crítica entre la adherencia y la supresión viral, abordando las barreras que puedan surgir en el cumplimiento del tratamiento para garantizar resultados exitosos en pacientes con VIH/SIDA.

CONCLUSIONES:

Se determinó que existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA.

Se concluye determinando que existe relación entre la edad y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA

Se estableció que existe relación entre el género y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA

Se logro determinar que no existe relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA

Se logró establecer que existe relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto; con un valor de $p=0,002$.

Se determinó que existe relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto; con un valor de $p=0,001$.

Se logró determinar que existe relación entre el nivel de carga viral y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con VIH/SIDA

RECOMENDACIONES:

En base a la evaluación exhaustiva de los factores relacionados con la adherencia al tratamiento con TARGA en pacientes con VIH/SIDA, se destaca la necesidad de implementar estrategias para mejorar la continuidad y eficacia del tratamiento antirretroviral; recomendando lo siguiente:

Desarrollar programas educativos que aborden de manera comprensiva la importancia del tratamiento, los posibles efectos secundarios y los beneficios a largo plazo; contribuyendo a fortalecer la comprensión y motivación del paciente para cumplir con su régimen terapéutico.

Implementar servicios de apoyo emocional y psicológico para los pacientes, facilitando un entorno propicio para compartir preocupaciones y superar barreras emocionales que puedan afectar la adherencia.

Asegurar un suministro constante de medicamentos antirretrovirales y optimizar la logística para minimizar las interrupciones en la dispensación, que permita garantizar la accesibilidad económica de los medicamentos para evitar obstáculos en la accesibilidad de medicamentos.

Establecer un sistema de seguimiento personalizado que incluya recordatorios regulares, consultas de seguimiento y revisiones periódicas para evaluar la respuesta al tratamiento y abordar cualquier problema emergente, mediante el uso de la tecnología, la cual puede ser una herramienta efectiva para mejorar la comunicación y la adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado Campoverde A. Prevalencia y factores asociados a falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en vih/sida, Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38404>
2. Urizar, C., Carolin, M., Ayala, N., Centurión, C, Montiel, D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Rev Cient Cienc Méd. [internet]. 2020; 23(2). disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1817-74332020000200007
3. ketut s, suharsono h, jarwa g. factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con vih/sida, en el hospital wangaya de densapar, bali. rev. investigación y cuidados paliativos. [internet]. 2020; 19(1): 307 - 312. disponible en: <https://doi.org/10.2147/hiv.s219695>
4. arnaud m, landry e mombo. mickala p. factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con vih/sida del hospital gabón oriental. rev. revista africana de investigación. [internet]. 2020; 18(1): 51 - 57. disponible en: <https://doi.org/10.2989/16085906.2018.1552878>
5. cerutti c. factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con vih/sida de un hospital especializado. rev. asociación medicina sujetadores- [internet]. 2020; 66 (3): 290 - 296. disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.290>
6. barrera, r., gómez, w., girón, a., arana, m., nieva, l., gamarra, c., auqui, m., y zapana, m. factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con vih/sida. rev. horiz med. [internet]. 2021; 21(4): 1 - 7. disponible en: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11793>

7. sánchez, l. factores de riesgo de la adherencia del targa en pacientes vih/sida hospital nacional daniel alcides carrión, lima. [tesis de pregra]. perú: universidad de san martín de porres; 2020. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6506>
8. arévalo l. factores sociodemográficos asociados a la adherencia en pacientes con targa, hospital regional tumbes. [tesis de posgrado]. perú: universidad nacional de tumbes, 2020. disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2668>
9. orellana, g., y morales, e. factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con vih/sida en el hospital central de las fuerzas policiales. rev. fac. med. hum.,. 2019 enero; 19(1). <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7>
10. mendieta y. factores asociados a la adherencia al targa en pacientes, tratados en el hospital la caleta, chimbote. [tesis de grado]. perú: universidad san pedro, 2019. disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20714>
11. ministerio de salud. norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih) lima, perú; 2015.
12. la sociedad americana. refiere que es una enfermedad de nuestro tiempo, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y virus de la inmunodeficiencia humana (vih); 2014.
13. onusida. preguntas frecuentes con relación al vih/sida; 2023. recuperado de <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
14. minsa. norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih) y de las infecciones de transmisión sexual (its) lima, perú; 2018.
15. minsa. norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih) lima, perú; 2018.

16. mejía j, nuñez j. factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con vih/sida de un hospital de lima norte. [tesis de grado]. Perú: universidad católica sede sapientiae, 2018,. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/857>
17. minsa. norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih); 2018.
18. alcántara d. factores asociados al targa en pacientes con vih/sida, del hospital nacional hipólito unanue lima, Perú: universidad naciona mayor de san marcos; 2018.
19. recalde a, villavicencio r. factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes vih/sida, guayaquil. [tesis de grado]. Ecuador: universidad de guayaquil, 2022. disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68243>
20. jurado f. factores asociados a adherencia en pacientes con vih/sida, de la unidad de atención integral de personas del hospital general Enrique Garcés, Quito. [tesis de maestro]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
21. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con vih/sida en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 enero; 19(1). disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/rfmh/article/download/1792/1702?inline=1>
22. Ipanaqué J. factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con vih en un hospital de Piura. [tesis de grado]. Perú: universidad privada Antenor Orrego, 2022. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9368>
23. Rodríguez O. factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con vih/sida Castilla. [tesis de grado]. Perú: universidad privada Antenor Orrego, 2022. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8963>

24. untiveros j. factores socio demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes del hospital nacional dos de mayo, lima. [tesis de maestro]. perú: universidad César Vallejo, 2018. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16112>
25. argas d. factores de riesgo asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (targa) en pacientes VIH positivo del hospital Sergio Bernales. [tesis de grado]. perú: universidad Ricardo Palma, 2021. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5127>
26. arrieta j, estrada j, gómez a, madrigal j, serna j, giraldo a. factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA. rev. fac. med. [internet]. 2022; 70(4): 266-272. disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1130-63432022000600002
27. mesías p. factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (targa): revisión sistemática en perú. [tesis de grado]. perú: universidad nacional mayor de san Marcos, 2020. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18068>
28. murillo a. factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de 18 a 29 años en el hospital San José - Callao. [tesis de grado]. perú: universidad Ricardo Palma, 2019. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5991>
29. vega n. factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de Tingo María. [tesis de grado]. perú: universidad de Huánuco, 2021. disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2526>
30. yazawa y, saldaña s. factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. [tesis de grado]. perú: universidad de Chiclayo, 2021. disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/udch/1710>

31. altamirano a, mamani j. nivel de adherencia y factores que inciden en el tratamiento con antirretrovirales en pacientes con vih del hospital san juan de lurigancho, lima. [tesis de grado]. perú: universidad maria auxiliadora, 2022. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1825>
32. enrique j, bastán p. factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con vih / sida. rev cubana med trop. [internet]. 2020; 72(2):1-14. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0375-07602020000200003
33. vargas d. alburqueque j, roque j, virú h. factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes vih positivo. revista cubana de medicina militar [internet]. 2023; 52 (4). disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2697>
34. alvarado n, barreno a. efectos adversos y adherencia al tratamiento en adultos con virus de inmunodeficiencia humana. hospital virgen de la puerta, trujillo. [tesis de grado]. perú: universidad privada antenor orrego, 2019. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6495>
35. lino k, salguero j. adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes con vih sida del hospital liborio panchana sotomayor. [tesid de grado]. ecuaador: universidad de guayaquil, 2022. disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65818>
36. jímenez k. influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento terapéutico en personas con vih/sida, atendidas en un hospital en la ciudad de guayaquil. [tesis de grado]. ecuador: universidad politécnica salesiana, 2021. disponible: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20523>
37. ticiahuanca n. adherencia al targa en personas que viven con vih en el hospital daniel alcides carrión, callao. [tesis de grado]. perú: universidad césar vallejo, 2019. disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40144>

38. de león s. factores que influyen a la adherencia de medicamentos antirretrovirales en pacientes del programa vih / sida del hospital regional docente juan pablo pina. [tesis de posgrado]. republica dominicana: universidad nacional pedro henriquez ureña, 2020. disponible: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3895>
39. cjiuro m, quintanilla r. relación entre los eventos adversos y la adherencia terapéutica antirretroviral, en pacientes con vih atendidos en el hospital regional del cusco. [tesis de grado]. Perú: universidad andina del cusco, 2022. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5606>
40. garcía j. factores de riesgo para la infección por vih/sida, en adolescentes de cuatro instituciones educativas de ica. trabajo de investigación. ica: universidad privada de ica; 2018.
41. lamillar e. adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del programa de control de infecciones de transmisión sexual y sida del hospital nacional "hipólito unanue". [tesis pregrado] lima, Perú. universidad ricardo palma, repositorio de la facultad de medicina humana; escuela de enfermería san felipe, 2018.
42. gutiérrez v. nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con vih/sida del programa de control de ets y sida del hospital nacional hipólito unanue enero 2018. [tesis pregrado] lima-perú. universidad san martin de porres, repositorio de la facultad de obstetricia y enfermería; escuela de enfermería, 2019.
43. sanjur s, canaán m. factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos vih (+) en la república dominicana, en el centro de orientación e investigación integral. [tesis de grado]. santo domingo: universidad iberoamericana, 2021. disponible: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1114>
44. sánchez p. adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la consulta externa del hospital general de macas. [tesis de grado].

- ecuador: universidad católica de cuenca, 2019. disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8674>
45. urizar c, jarolin m, ayala n, centuri3n c, montiel d. factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con vih en un hospital de paraguay. *rev cient cienc medica*. [internet]. 2021; 23(2): 166 -174. disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/287>
46. dorc3elus l, bernard j, georgery c, vanessa c. factors associated with antiretroviral therapy adherence among people living with hiv in haiti: a cross-sectional study. *aids res ther*. [internet]. 2021;18(1): 81. disponible en: [10.1186/s12981-021-00405-4](https://doi.org/10.1186/s12981-021-00405-4)
47. lailulo y, kitenge m, jaffer s, aluko o, nyasulu ps. factors associated with antiretroviral treatment failure among people living with hiv on antiretroviral therapy in resource-poor settings: a systematic review and metaanalysis. *syst rev*. [internet]. 2020; 9(1):292. disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01524-1>
48. ppati j. factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios castro castro y san pedro - san juan de lurigancho, lima. [tesis de grado]. per3: universidad c3sar vallejo, 2019. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38683>
49. wasti s, van teijlingen e, simkhada p, randall j, baxter s, kirpatrick p, et al. factors influencing adherence to antiretroviral treatment in asian developing countries: a systematic review. *trop med int heal*. 2018; 17(1):71-81. disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2011.02888.x>
50. balcazar h, canaza m, huiza a. caracter3sticas de la no adherencia al tratamiento farmacol3gico en pacientes con vih/sida del hospital "san jos3" de la provincia del callao, lima. [tesis de grado]. per3: universidad

- maria axiliadora, 2019. disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/229>
51. notaria c, gomez t, dela torre a. adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes vih. rev. multidisciplinar salud. [internet]. 2022, 10(26): 1 - 10. disponible en:
<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>
52. espinosa a, ávila m, gibert m. una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral. revista cubana de enfermería. 2018 mar;34(1). disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf181q.pdf>
53. pérez d, castillo b, morales c, ballester n, verdecia á. adherencia terapéutica en pacientes con vih/sida del municipio media luna. multimed. 2021 apr;25(2).
54. córdova s, gualotuña c. identificación del porcentaje de pacientes adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados en la consulta externa de medicina interna de un hospital público. [tesis de grado]. ecuador: pontificia universidad católica del ecuador, 2018.
55. geographic n. el sida: origen, transmisión y evolución del enfermedad. [online].; 2023 [cited 2023 enero 20]. available from:
<https://www.nationalgeographic.es /ciencia/sida-0>.
56. pérez j. adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con vih/sida en la atención primaria de salud. revista habanera de ciencias médicas. [internet]. 2020; 19(5).
57. minsa. situación epidemiológica del vih-sida en el Perú. [online].; 2021 [cited 2023 enero 20]. disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/boletin_2021/setiembre.pdf.
58. pérez j. adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con vih/sida en la atención primaria de salud. revista habanera de ciencias

- médicas [internet]. 2020; 19 (5): 1 - 11. disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962/2710>
59. centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. situación epidemiológica del vih-sida en el Perú. boletín vih. 2021; [cited 2023 enero 20], [aprox. 9 p.]. disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/boletin_2021/setiembre.pdf
60. minsa. norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih); 2020.
61. alfaro m. factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes del hospital de belén, trujillo. [tesis de grado]. Perú: universidad cesar vallejo, 2020. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51656>
62. gonzales f. factores asociados a mala adherencia al targa en pacientes con vih de un hospital. [tesis de grado]. Perú: universidad privada antenor orrego, 2022. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10865>
63. mejía m. factores asociados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que acuden al hospital hipólito unanue de tacna. [tesis de grado]. Perú: universidad privada de tacna, 2021. disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2543>
64. ramos g, martínez j. factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con vih/sida atendidos en el hospital san juan de lurigancho, lima. [tesis de grado]. Perú: universidad maría auxiliadora, 2020. disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/196>
65. zumaeta e. factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos asociados a la adherencia de la terapia antirretroviral de gran actividad en el hospital regional de loreto (tesis de grado) iquitos, Perú: universidad nacional de la amazonía peruana; 2013.

66. hernández r, mendoza c. metodología de la investigación: ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). in. méxico: mc graw hill; 2018. p. 148 - 151.
67. tafur e; ortiz c; alfaro c; garcía e; faus, m. adaptación del "cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral" (ceat-vih) para uso en Perú. ars pharm 183-198. 2008; 49(3). disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-70444>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
<p>“Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, año 2023”</p>	<p><u>Problema general</u> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p><u>Problemas específicos</u> ¿Cuál es la relación entre la edad y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Establecer la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023</p> <p><u>Objetivos específicos</u> Establecer la relación entre la edad y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p>	<p><u>Hipótesis general</u> Existe relación significativa entre los factores asociados y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, año 2023.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u> Existe relación significativa entre la edad y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023</p>	<p>La investigación tendrá un enfoque cuantitativo y se utilizará la estadística inferencial para docimar hipótesis. Será observacional, ya que se registra información sobre su muestra y no se interfiere. Prospectivo ya que los participantes son considerados antes del resultado y se determinaran los factores asociados a la adherencia al TARGA de los pacientes durante el año. Diseño no experimental, ya que el investigador no manipulará las variables, correlacional, porque se busca</p>	<p>Población La población de estudio estará conformada por todos los pacientes que acuden mensualmente a recibir su TARGA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", ciudad de Iquitos, año 2023.</p> <p>Muestra Se aplicará un muestreo no probabilístico de tipo conveniencia, siendo la muestra 260 pacientes adultos que reciben su TARGA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", ciudad de Iquitos, año 2023.</p>	<p>Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT – VIH), adaptación en Perú fue dada por Tafur, E. (22)</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Ficha de observación</p>

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
	<p>¿Cuál es la relación entre el género y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p>Cuál es la relación entre el estado civil y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre el género y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el estado civil y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023</p> <p>Establecer la relación entre el grado de instrucción y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p>	<p>Existe relación significativa entre el género y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el estado civil y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre el grado de instrucción y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p>	<p>relacionar las variables de estudio y Transversal, la información será recogida en un solo momento. Analítico, ya que se necesita del análisis estadístico bivariado y se contrasta la hipótesis.</p>	<p>Procesamiento y análisis de datos</p> <p>Para el análisis de los datos se recurrirá al software estadístico SPSS v23, el análisis descriptivo, se utilizará tablas de frecuencias y gráficos relativos.</p> <p>Posteriormente el análisis estadístico inferencial se iniciará con la prueba Kolmogorov - Smirnov. Esta prueba permitirá comprobar si los datos de las variables proceden de una distribución normal.</p> <p>Según el resultado de la prueba de Kolmogorov Smirnov se determinará el estadístico a utilizar, si los datos proceden de una población normal se utilizará el</p>	

	<p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de infección y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de carga viral y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre el tiempo de infección y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el tiempo de tratamiento y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de carga viral y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p>	<p>Existe relación significativa entre el tiempo de infección y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el tiempo de tratamiento y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de carga viral y la adherencia en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos.</p>		<p>coeficiente de Pearson, caso contrario el chi cuadrado, para constatar las hipótesis, se analizará si existe relación entre las variables de estudio.</p>	
--	--	--	---	--	--	--

Anexo 02: Carta de presentación

Año de la unidad, la paz y el desarrollo.

Iquitos 17 de agosto de 2023

Director Hospital Regional de Loreto
Ciudad de Iquitos

Asunto: Solicita autorización para aplicación de instrumentos de investigación

De mi consideración:

A través de la presente le saludo cordialmente y paso a expresarle que en mi calidad de Catedrático e investigador de la Universidad Científica del Perú, ubicada en la Av. Abelardo Quiñones 2.5 Km, sede principal en la ciudad de Iquitos, y teniendo conocimiento de su prestigiosa organización Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", en la ciudad de Iquitos, presento a los Bachilleres del Programa Académico de Enfermería Erika Mimey Vásquez Curico DNI 44908508 y Liz Vanessa Gonzales Alves DNI 42419583, las cuales se encuentran en la etapa de aplicación de los instrumentos de su investigación de Tesis, titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, AÑO 2023".

Solicito a digno despacho autorizar el ingreso de los estudiantes para el recojo de la información requerida.

Conociendo su compromiso con la educación e investigación de nuestra región recurro a su persona para que consienta facilidades a las estudiantes.

Atentamente,

Bach. Enf. Erika Mimey Vásquez Curico
DNI N° 44908508

Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves
DNI N° 42419583

Anexo 03: Consentimiento informado

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, AÑO 2023

Introducción

Buenos días somos los Bachilleres en Enfermería. ERIKA MIMEY VÁSQUEZ CURICO, DNI 44908508 y LIZ VANESSA GONZALES ALVES, DNI 42419583, de la Universidad Científica Del Perú. Estoy invitando a los pacientes que reciben TARGA del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, a participar voluntariamente en el presente estudio "Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, año 2023"; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de establecer la relación que existe entre los factores asociados (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, tiempo de infección, tiempo de tratamiento, y nivel de carga viral) y el nivel de adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ciudad de Iquitos, 2023; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora en la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA.

Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal prospectivo y correlacional, que a través de una entrevista y revisión de las historias clínicas en un solo momento se obtendrá la información.

Participantes

Los participantes al estudio son adultos de 18 a 59 años edad que reciben la medicación TARGA y son pacientes que acuden al Hospital Regional de Loreto; su participación es absolutamente voluntaria, luego de que el paciente lea

detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogante acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas.
2. Posteriormente se le practicará el Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT – VIH), para determinar su nivel de adherencia.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Declaración del participante

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio. Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

Anexo 04: Compromiso de honor

Iquitos de 2023.

A través del presente escrito las suscritas Bach. Enf. ERIKA MIMEY VÁSQUEZ CURICO, DNI 44908508 y LIZ VANESSA GONZALES ALVES, DNI 42419583 egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, nos comprometemos a cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas.

Nos comprometemos a no interferir con las labores del personal de salud, trabajadores administrativos del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias, ciudad de Iquitos.

Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para realizar las entrevistas al paciente.

Nos comprometemos a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.

No involucrarnos en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente al prestigio del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias en perjuicio para la imagen y/o fines de esta.

No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.

Siempre dirigirme con el respeto y consideración debida, a cualquier personal del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias, ciudad de Iquitos.

Atentamente

Bach. Enf. Erika Mimey Vásquez Curico
DNI N° 44908508

Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves
DNI N° 42419583

Anexo 05: Validación juicio de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN- PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: *Donayre Gallardo Mila Tania*
- 1.2. Grado Académico: *Superior*
- 1.3. Profesión: *Lic. en Enfermería*
- 1.4. Institución donde labora: *ESBAUD.*
- 1.5. Denominación del instrumento: *Factores Asociados*
- 1.6. Fecha de validación: *10-10-2023.*

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO (0-20)	MALO (21-40)	REGULAR (41-60)	BUENO (61-80)	MUY BUENO (81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					85
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				65	
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.					85
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				80	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					90
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					85
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						81.67%


Firma de Donayre Gallardo
 CEP 42548
 CAP II SAN JUAN BAUTISTA GRALO
 EsSalud

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: Mila Tania Donayre Gallardo
ESPECIALIDAD: Salud Pública con Mención en Salud Familiar
DNI: 05378018

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mirey Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETÓ "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.



Mila T. Donayre Gallardo
CEP 42548
CAP SAN JUAN BAUTISTA GRAL
EsSalud

Nombre: Mila T. Donayre Gallardo

DNI: 05378018

Fecha: 10-10-2023.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: *Donayre Gallardo Pila Tania*
 1.2. Grado Académico: *Superior*
 1.3. Profesión: *lic. En enfermería*
 1.4. Institución donde labora: *ESSALUD*
 1.5. Denominación del instrumento: *Adherencia al tratamiento Antirretroviral.*
 1.6. Fecha de validación: *10-10-2023.*

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO (0-20)	MALO (21-40)	REGULAR (41-60)	BUENO (61-80)	MUY BUENO (81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					90
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				65	
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.					85
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					82
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					90
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					85
SUMATORIA PARCIAL						82.82%
SUMATORIA TOTAL						


Firma del Experto
Donayre Gallardo
CAF II SAN JUAN BAUTISTA GRALQ
EsSalud

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: Mila Tania Donayre Gallardo
ESPECIALIDAD: Salud Pública con énfasis en Salud familiar
DNI: 05378018

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mimey Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLÉSIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.


Mila T Donayre Gallardo
CEP 42548
CAP H SAN JUAN BAUTISTA ORALD
EsSalud

Nombre: Mila T. Donayre Gallardo

DNI: 05378018

Fecha: 10-10-2023.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: *Donayre Gallardo Pila Tania*
- 1.2. Grado Académico: *Superior*
- 1.3. Profesión: *Lic. En enfermería*
- 1.4. Institución donde labora: *ESSALUD*
- 1.5. Denominación del instrumento: *Adherencia al tratamiento Antirretroviral.*
- 1.6. Fecha de validación: *10-10-2023.*

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO (0-20)	MALO (21-40)	REGULAR (41-60)	BUENO (61-80)	MUY BUENO (81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					90
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				65	
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.					85
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					82
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					90
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					85
SUMATORIA PARCIAL						82.83%
SUMATORIA TOTAL						


Firma del experto
Donayre Gallardo
CAP II SAN JUAN BAUTISTA GRALO
EsSalud

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: Mila Tania Donayre Gallardo
ESPECIALIDAD: Salud Pública con mención en Salud Familiar
DNI: 05378018

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mímey Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLÉSIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.


Mila T Donayre Gallardo
CEP 42548
CAP. SAN JUAN BAUTISTA GRALO
EsSalud

Nombre: Mila T. Donayre Gallardo

DNI: 05378018

Fecha: 10-10-2023.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: MIRANDA AREVALO ERNESTO ANTONIO
- 1.2. Grado Académico: SUPERIOR
- 1.3. Profesión: LICENCIADO EN ENFERMERIA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL DE ESQUELUD. ZARAGOZA
- 1.5. Denominación del instrumento: FACTORIA ASOCIADOS
- 1.6. Fecha de validación: 10-10-2023

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO (0-20)	MALO (21-40)	REGULAR (41-60)	BUENO (61-80)	MUY BUENO (81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					90
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				80	
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.					85
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					90
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					90
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					85
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						86.67%


 Firma del experto

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: ERNESTO ANTONIO MIRANDA AREVALO
ESPECIALIDAD: UNIDAD DE CIUDADES ENTENSIOS
DNI: 43933221

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mimey Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Ernesto A. Miranda Arevalo
Luz
43933221

Nombre: ERNESTO ANTONIO MIRANDA AREVALO

DNI: 43933221

Fecha: 10-10-17


**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: MIRANDA MEJIA LO ERNESTO ANTONIO
 1.2. Grado Académico: SUPERIOR
 1.3. Profesión: LICENCIADO ENFERMERIA
 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL III ESSALUD- IQUIQUE
 1.5. Denominación del instrumento: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL
 1.6. Fecha de validación: 10-10-2023

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		(0-20)	(21-40)	(41-60)	(61-80)	(81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				80	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					85
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.				80	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					85
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					85
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				80	
SUMATORIA PARCIAL						82.5%
SUMATORIA TOTAL						

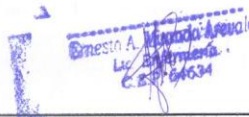

Firma del experto

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO: ERNESTO ANTONIO MIRANDA AREVALO
ESPECIALIDAD: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DNI: 43933711

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mirney Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.



Nombre: ERNESTO A. MIRANDA AREVALO

DNI: 43933711

Fecha: 10-10-23

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: *Sauz Bocanegra de Ochoa Kelly Davira*
 1.2. Grado Académico: *Superior*
 1.3. Profesión: *La Enfermería*
 1.4. Institución donde labora: *Hospital III - Essalud.*
 1.5. Denominación del instrumento: *Factores Asociados*
 1.6. Fecha de validación: *16-10-23*

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO (0-20)	MALO (21-40)	REGULAR (41-60)	BUENO (61-80)	MUY BUENO (81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓ 85
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓ 90
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓ 90
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓ 90
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓ 90
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓ 90
SUMATORIA PARCIAL						535
SUMATORIA TOTAL						535 89.17%


Firma del experto *Kelly Davira*
La Ochoa Bocanegra de Ochoa Kelly Davira

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO:
ESPECIALIDAD:
DNI:

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mimey Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Lic. Enf. Kelly D. Saco
Especialista de Ochoa

Nombre: Lic. Enf. Kelly Denisse Saco Becerra de Ochoa

DNI: 05372822

Fecha: 16/10/2023

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
PRUEBA DE DESEMPEÑO – RÚBRICA.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: *Sánchez Becerra de Ochoa Kelly Danira*
 1.2. Grado Académico: *Superior*
 1.3. Profesión: *Lic. Exp. Exp. Kelly D. Sánchez Becerra de Ochoa*
 1.4. Institución donde labora: *Hospital III - EsSalud*
 1.5. Denominación del instrumento: *Adherencia al Tratamiento Antiviral*
 1.6. Fecha de validación: *16-10-23*

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO (0-20)	MALO (21-40)	REGULAR (41-60)	BUENO (61-80)	MUY BUENO (81-100)
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				80 ✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				✓80	
3. CONSISTENCIA	Existe una coordinación lógica en los contenidos y relación con la teoría.				80	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			60 ✓		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓80	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				80 ✓	
SUMATORIA PARCIAL				60	400	
SUMATORIA TOTAL					460	76.67


Firma del experto
 Hospital III EsSalud - RALO
 EsSalud

CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL EXPERTO:
ESPECIALIDAD:
DNI:

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de la prueba de desempeño – rúbrica para medir el nivel de confiabilidad del instrumento realizado por Bach. Enf. Erika Mimey Vásquez Curico y Bach. Enf. Liz Vanessa Gonzales Alves, quienes van a desarrollar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" CIUDAD DE IQUITOS, 2023"

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.



Nombre: Kelly Dantre Scienc Bocanegra
de Ochoa.
DNI: 05392822

Fecha: 16-10-23

Anexo 06: Instrumentos de recolección de datos			
Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT – VIH),			
Ficha de observación			
Factores asociados			
N° Exp. _____			
1. Edad			
Juventud de 18 a 26 años ()		Adulthood de 27 a 59 años ()	
2. Sexo			
Masculino ()		Femenino ()	
3. Estado civil			
Soltero ()		Casado ()	
Conviviente ()		Viudo ()	
Divorciado ()			
4. Grado de instrucción			
Primaria ()	Secundaria ()	Técnico ()	Universitario ()
5. Tiempo de infección			
< 3 años ()	3 a 5 años ()	> 5 años ()	
6. Tiempo de tratamiento			
< 10 meses ()	10 a 20 meses ()	>30 meses ()	
7. Nivel de carga viral copias /ml			
<40 ()	401 – 50 000 ()	>50 000 ()	

**Cuestionario para evaluar la adhesión al tratamiento antirretroviral
adaptado para su uso en Perú**

N°	Durante la última semana	En ninguna ocasión (1)	Alguna vez (2)	Aprox. La mitad de las veces (3)	Más de la mitad de las veces (4)	Siempre (5)
1	¿Has dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?					
		Nunca	Alguna vez	A veces	Casi siempre	Siempre
5	¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento?					
		Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?					
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su enfermera utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante					
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?					
		Muy intensos	Intensos	Moderadamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?					
		Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?					
		Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor

17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?					
		Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?					
		Si	No			
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno? (si responde si – cuantos días)					
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? Cual es:					