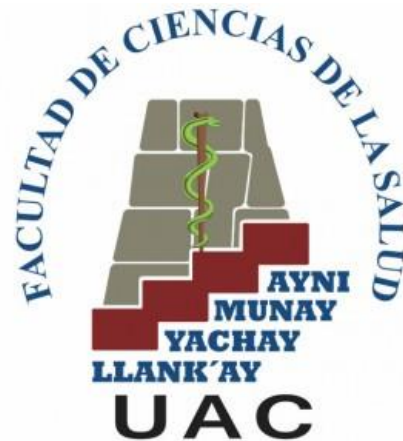




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS**

---

**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS VIVIENDO CON  
VIH, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021**

---

Presentado por:

Bach. Cristian Bradimir, Cárdenas Onofrio

Para optar el Título Profesional de Médico  
Cirujano

Asesor:

MC. Manuel Andres Montoya Lizárraga

**CUSCO – PERÚ**

**2021**



## AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento más grande a mi madre Leonor Onofrio Huacac y mi hermano Maicoll Ibrain Cárdenas Onofrio, por ser el soporte de mi vida.

A mis amigos y familiares que siempre confiaron en mí y me brindaron una mano cuando más lo necesitaba.

Al activismo positivo, diverse y feminista por enseñarme a soñar y luchar por un mundo distinto.

Al equipo de trabajo de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis del Hospital Regional de Cusco quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo para conseguir los objetivos de esta tesis.



## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a las personas viviendo con VIH del Cusco y del mundo quienes con su existencia y resistencia diaria inspiran mi vida.



## JURADO DE TESIS

### **DICTAMINANTES:**

1. DR. MED. William Senen Sarmiento
2. DR. MED. Renán Ramírez Vargas

### **REPLICANTES:**

1. MED. Enrique Arana García
2. MED. María Edelmira Cruz Saldarriaga

### **ASESOR:**

DR. Manuel Andres Montoya Lizárraga



## CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación de Problemas.....	2
1.2.1. Problema General .....	2
1.2.2. Problemas Específicos.....	2
1.3. Justificación.....	2
1.3.1. Conveniencia .....	2
1.3.2. Relevancia social .....	3
1.3.3. Implicancias prácticas .....	3
1.3.4. Valor teórico.....	3
1.4. Objetivos de investigación .....	3
1.4.1. Objetivo General .....	3
1.4.2. Objetivos Específicos .....	3
1.5. Delimitación del estudio .....	4
1.5.1. Delimitación espacial .....	4
1.5.2. Delimitación temporal .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación .....	5
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	5
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas .....	15
2.3. Marco conceptual .....	24
2.4. Hipótesis.....	25
2.4.1. Hipótesis General .....	25
2.4.2. Hipótesis específicas .....	25
2.5. Variables e indicadores .....	26
2.5.1. Identificación de Variables.....	26
2.5.2. Operacionalización de Variables .....	27
CAPÍTULO III: MÉTODO .....	34
3.1. Alcance del estudio .....	34
3.2. Diseño de lo investigación .....	34



3.3. Población.....	35
3.4. Muestra.....	35
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	37
3.7. Plan de análisis de datos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	77
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	77
5.2. Limitaciones del estudio .....	78
5.3. Comparación crítica con la literatura existente .....	78
5.4. Implicancias del estudio.....	81
CONCLUSIONES .....	82
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	84
ANEXOS .....	90



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Distribución de la adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.....	40
TABLA N° 2. Distribución de las características relacionadas con el individuo evaluadas en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021. ....	41
TABLA N° 3. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de edad.....	43
TABLA N° 4. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según género.....	44
TABLA N° 5. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según grado de instrucción.....	46
TABLA N° 6. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según estado civil.....	47
TABLA N° 7. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según procedencia.....	48
TABLA N° 8. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según religión.....	50
TABLA N° 9. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según orientación sexual.....	51
TABLA N° 10. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según uso activo de drogas.....	53
TABLA N° 11. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según apoyo social.....	54
TABLA N° 12. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según calidad de vida relacionada a la salud.....	55
TABLA N° 13. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según morbilidad psíquica.....	57
TABLA N° 14. Distribución de las características relacionadas con el tratamiento evaluadas en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021. ....	58
TABLA N° 15. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según número total de tabletas.....	60



TABLA N° 16. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según frecuencia de dosis.....	61
TABLA N° 17. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo en tratamiento. ....	63
TABLA N° 18. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según presencia de síntomas o molestias relacionados con el tratamiento. ....	65
TABLA N° 19. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según esquema de tratamiento. ....	66
TABLA N° 20. Distribución de las características relacionadas con el sistema de salud evaluadas en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021. ....	68
TABLA N° 21. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según medio de transporte para llegar al hospital. ....	69
TABLA N° 22. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo de demora para llegar al hospital. ....	71
TABLA N° 23. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según relación con el personal de salud. ....	73
TABLA N° 24. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según falta de entrega de medicamentos. ....	74
TABLA N° 25. Resumen de la asociación estadística entre las características relacionadas con; el individuo, el tratamiento y el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.....	76





## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Distribución de la adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.....	40
GRÁFICO N° 2. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de edad.....	44
GRÁFICO N° 3. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según género.....	45
GRÁFICO N° 4. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según grado de instrucción.....	46
GRÁFICO N° 5. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según estado civil.....	48
GRÁFICO N° 6. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según procedencia.....	49
GRÁFICO N° 7. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según religión.....	51
GRÁFICO N° 8. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según orientación sexual.....	52
GRÁFICO N° 9. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según uso activo de drogas.....	53
GRÁFICO N° 10. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según apoyo social.....	55
GRÁFICO N° 11. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según calidad de vida relacionada a la salud.....	56
GRÁFICO N° 12. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según morbilidad psíquica.....	57
GRÁFICO N° 13. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según número total de tabletas.....	61
GRÁFICO N° 14. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según frecuencia de dosis.....	62



GRÁFICO N° 15. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo en tratamiento. ....	64
GRÁFICO N° 16. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según presencia de síntomas o molestias relacionados con el tratamiento. ....	65
GRÁFICO N° 17. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según esquema de tratamiento. ....	67
GRÁFICO N° 18. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según medio de transporte para llegar al hospital. ....	70
GRÁFICO N° 19. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo de demora para llegar al hospital. ....	72
GRÁFICO N° 20. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según relación con el personal de salud. ....	74
GRÁFICO N° 21. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según falta de entrega de medicamentos. ....	75



## RESUMEN

### **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021**

En la mayoría de estudios revisados; las características asociadas a la adherencia al tratamiento antirretroviral son; las relacionadas con el individuo, con el tratamiento y con el equipo asistencial y sistema sanitario.

El objetivo fue determinar las características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

Se realizó un estudio de tipo transversal, analítico y observacional. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cálculo se realizó con el programa EPIDAT 4.2 obteniéndose un total de 120 pacientes a quienes se aplicó una encuesta física o virtual (encuesta de elaboración propia, cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC-11, índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen, cuestionario de salud general de Goldberg y el cuestionario SMAQ). Para el análisis de datos se utilizó la prueba de Chi cuadrado y el p valor ( $p < 0,05$ ) para determinar la asociación estadísticamente significativa mediante el programa estadístico SPSS v. 21.

En los resultados se observó que de los 120 pacientes encuestados el rango de edad más frecuente fue 30 a 44 años con 46,7% y el género más frecuente fue el masculino con 80,8%. Se encontró que; existe una tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral de 25,8% y 74,2% de no adherencia, concerniente a las características relacionadas con el individuo, sólo las variables calidad de vida relacionada a la salud ( $p=0,033$ ) y morbilidad psíquica ( $p=0,016$ ) tuvieron asociación estadísticamente significativa, dentro de las características relacionadas con el tratamiento, solamente la variable tiempo en



tratamiento ( $p=0,000$ ) tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral, respecto a las características relacionadas con el sistema de salud ninguna de las variables estudiadas tuvo asociación estadísticamente significativa.

En conclusión; se determinó que la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral fue baja (25,8%), y existen características como la calidad de vida relacionada a la salud, morbilidad psíquica y tiempo en tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento, antirretrovirales, VIH, SIDA



## ABSTRACT

### CHARACTERISTICS THAT INFLUENCE ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN PEOPLE LIVING WITH HIV, CUSCO REGIONAL HOSPITAL, 2021

In most of the studies reviewed; the characteristics associated with adherence to antiretroviral treatment are; those related to the individual, to the treatment and to the healthcare team and healthcare system.

The objective was to determine the characteristics that influence adherence to antiretroviral treatment in people living with HIV, Cusco Regional Hospital, 2021.

A cross-sectional, analytical and observational study was carried out. The type of sampling was non-probabilistic for convenience, the calculation was carried out with the EPIDAT 4.2 program, obtaining a total of 120 patients to whom a physical or virtual survey was applied (survey of own elaboration, questionnaire of functional social support of Duke-UNC- 11, Mezzich and Cohen quality of life index, Goldberg general health questionnaire and SMAQ questionnaire). For data analysis, the Chi square test and the p value ( $p < 0.05$ ) were used to determine the statistically significant association using the statistical program SPSS v. twenty-one.

In the results, it was observed that of the 120 patients surveyed, the most frequent age range was 30 to 44 years with 46.7% and the most frequent gender was male with 80.8%. It was found that; There is a rate of adherence to antiretroviral treatment of 25.8% and 74.2% of non-adherence, concerning the characteristics related to the individual, only the variables quality of life related to health ( $p = 0.033$ ) and mental morbidity ( $p = 0.016$ ) had a statistically significant association, within the characteristics related to the treatment, only the variable time in treatment ( $p = 0.000$ ) had a statistically significant



association with adherence to antiretroviral treatment, regarding the characteristics related to the health system none of the variables studied had a statistically significant association.

In conclusion; It was determined that the adherence rate to antiretroviral treatment was low (25.8%), and there are characteristics such as health-related quality of life, mental morbidity and time in treatment that influence adherence to antiretroviral treatment in people living with HIV, Cusco Regional Hospital, 2021.

**Key words:** adherence to treatment, antiretrovirals, HIV, AIDS



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

Según la OMS “el virus de inmunodeficiencia humana infecta a las células del sistema inmunitario, alterando su función. Esta infección lleva a un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia” (1).

Según el Grupo de estudios del SIDA (GeSIDA) se puede definir adherencia como; “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de toda la farmacoterapia que tenga prescrita, permitiendo así alcanzar, en la medida de lo posible, los objetivos fármaco terapéuticos planteados en cada momento, acorde a su situación clínica y expectativas de salud” (2).

Las características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral se pueden clasificar en tres grupos: los relacionados con el individuo, con el tratamiento y con el equipo asistencial y sistema sanitario (2).

Se calcula que, a finales del año 2020, había 37,7 millones de personas viviendo con VIH en el mundo. El 73% de los adultos diagnosticados estaban en tratamiento antirretroviral de por vida. En América Latina existían 2,1 millones de personas viviendo con VIH (3). En el Perú desde el año 1983, hasta diciembre 2020 se ha notificado al sistema de vigilancia un total de 136 396 casos de infección por VIH y en el Cusco desde el 2016 hasta junio del 2021 se han notificado un total de 706 casos (4).

En el Cusco durante el año 2020 abandonaron el tratamiento 128 personas que representan el 15% del total de pacientes (5).

Es por esta razón la importancia de la búsqueda de características que influyen en el cumplimiento e incumplimiento de la terapia para poder crear estrategias de intervención, con el fin de mejorar la adherencia y la calidad de vida del paciente viviendo con VIH.



## 1.2. Formulación de Problemas

### 1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021?

### 1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021?
2. ¿Cuáles son las características relacionadas con el individuo que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021?
3. ¿Cuáles son las características relacionadas con el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021?
4. ¿Cuáles son las características relacionadas con el sistema de salud que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021?

## 1.3. Justificación

### 1.3.1. Conveniencia

La presente investigación se realizó para determinar las características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, brindando información relevante, a los profesionales de la salud, sobre las condiciones del paciente que influyen en la adherencia y de esta forma mejorar las estrategias de manejo.





### **1.3.2. Relevancia social**

Esta investigación es importante porque aborda el tema del VIH, una condición de salud latente que ha cobrado la muerte en el mundo de 36,3 millones de personas a causa de enfermedades oportunistas (3), y es necesario conocer los niveles de adherencia al tratamiento para lograr supresión de la carga viral en los pacientes y de este modo reducir la transmisibilidad de la infección.

### **1.3.3. Implicancias prácticas**

Este estudio tiene implicancias prácticas porque los datos nos servirán para ayudar a orientar intervenciones dirigidas a mejorar el cumplimiento de la terapia y en consecuencia mejorar las condiciones de vida de las personas que viven con VIH atendidas en el Hospital Regional del Cusco.

### **1.3.4. Valor teórico**

La presente investigación tiene valor teórico porque enriquece la literatura científica existente, además puede servir como antecedente para futuras investigaciones relacionadas a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH.

## **1.4. Objetivos de investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.



2. Identificar qué características relacionadas con el individuo influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.
3. Definir qué características relacionadas con el tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.
4. Identificar qué características relacionadas con el sistema de salud influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

El estudio se realizó en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis del Hospital Regional del Cusco ubicado en Av. de La Cultura s/n; Wanchaq, Cusco, Perú.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

El estudio se realizó durante los meses; mayo, junio y julio del año 2021.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Banagi YA, Unnikrishnan B, Ramapuram JT, Kumar N, Mithra P, Kulkarni V, et al. (Mangalore-India, 2016)** en su estudio “Factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH en la costa sur de la India” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y los factores que influyen en la adherencia al TAR entre las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH) en la costa sur de la India.

Se realizó un estudio transversal de 409 PVVIH mayores de 18 años, que estaban en TAR, fueron evaluadas con respecto a la adherencia al TAR y los factores que afectan la adherencia mediante un cuestionario semiestructurado. La asociación entre los factores que afectan la adherencia y el nivel de adherencia se analizó mediante un modelo de regresión logística múltiple y se informó la razón de probabilidades (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Como resultado se obtuvo que entre las 409 PVVIH, el 70,4% mostró adherencia al TAR ( $\geq 95\%$ ). El análisis univariado arrojó que los factores relacionados con la medicación y el sistema de salud, como mujeres, PVVIH que no olvidaron tomar TAR, quienes se sintieron mejor después de tomar TAR, participantes con buen cuidado familiar, participantes que no consumen alcohol, la ausencia de infecciones oportunistas y los que viajaron más de 25 km para recibir el TAR mejoraron el nivel de adherencia al TAR ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, en el análisis multivariado, no olvidar tomar el TAR y no consumir alcohol fueron los factores compatibles con la adherencia al TAR ( $P < 0,05$ ). La conclusión fue que la



educación y el asesoramiento regular del paciente sobre el uso de ayudas para la memoria y la abstinencia del alcohol podrían ser útiles para la adherencia y el éxito a largo plazo del TAR entre las PVVIH (6).

**Wang W, Liu W, Chen T, Liu NP, Zheng YJ, Ye SD, et al.. (Ili Kazakh-China, 2017)** en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral entre las personas infectadas por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la prefectura autónoma de Ili Kazakh” cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) entre los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que reciben TAR a nivel municipal en la Prefectura Autónoma de Ili Kazakh en mayo de 2015 y documentar el TAR mejorado para los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Se realizó una encuesta transversal mediante entrevistas personales y recolección de datos del sistema de gestión de seguimiento del SIDA en tres centros de servicios de TAR a nivel de la ciudad de Ili. Los sujetos eran personas infectadas por el VIH, de 18 años o más, que estaban recibiendo TAR durante la encuesta. Las encuestas recopilaron características demográficas, información relacionada con el TAR y el estado de la participación en el TAR, comportamiento de fumar y beber, depresión y calidad de vida.

Los resultados de la encuesta mostró que el 75,0% (309) de los participantes tenían un buen cumplimiento y la P(50) (P(25), P(75)) de la calidad de vida fue 56,31 (50,55; 59,42). Las mujeres demostraron una mejor adherencia al TAR (82,6% (n=133)) que los hombres (70,1% (n=76)) ( $\chi^2=8,16$ ,  $P = 0,005$ ). La tasa de cumplimiento de los participantes (78,0% (n=54)) con depresión fue mayor que



la de los participantes no deprimidos (63,5% (n=255)) ( $\chi^2=7,52$ ,  $P=0,008$ ). Los análisis de regresión logística multivariante mostraron que la probabilidad de una buena adherencia al TAR aumenta con el aumento de la calidad de vida (OR =1,06, IC del 95%:1,02-1,09). Además, los participantes que consumieron alcohol o revelaron su estado de infección por el VIH a las familias tenían menos probabilidades de tener una buena adherencia al TAR (OR=0,26, IC del 95%: 0,13-0,53 y OR=0,31, IC del 95%: 0,13-0,72, respectivamente). Además, los participantes con un empleo también tenían menos probabilidades de tener una buena adherencia al TAR en comparación con los participantes desempleados (OR = 0,45, IC del 95%: 0,21-0,97). En conclusión, los pacientes con VIH/SIDA mostraron principalmente una buena adherencia al TAR. Los factores relacionados con la adherencia al TAR incluyeron el consumo de alcohol, informar a la familia sobre la infección, el estado laboral y la calidad de vida (7).

**Neupane S, Dhungana GP, Ghimire HC. (Chitwan-Nepal, 2019)** en su estudio “Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados entre las personas que viven con el VIH y el SIDA en CHITWAN, Nepal” cuyo objetivo fue determinar la adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR) y sus factores asociados entre las personas que viven con el VIH y el SIDA en el Centro TAR de Chitwan, Nepal.

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre 231 pacientes de 18 a 49 años que tomaban TAR del Hospital Bharatpur de Chitwan y se entrevistó a los inscritos en TAR por al menos 6 meses. Se utilizó la técnica de muestreo sistemático. El cuestionario semiestructurado se preparó tomando como referencia el cuestionario grupal de Ensayos Clínicos del SIDA. La adherencia se midió mediante el autoinforme del paciente. Los datos se introdujeron en Epi Data 3.1 y



se analizaron mediante el software SPSS, donde se aceptó como estadísticamente significativo el valor de  $p < 0,05$ . Las variables independientes que se encontraron significativas a un valor de  $p$  de 0,10 en el análisis bivariado se ajustaron en el modelo de regresión logística multivariable.

En los resultados se observó que la adherencia global en el último mes fue del 87,4%. El reloj de pulsera y los teléfonos móviles fueron vistos como un factor facilitador para tomar la TAR a tiempo. La adherencia se asoció con sexo femenino, familia compuesta solo por padres e hijos, no tener hábito de tomar alcohol, duración del VIH de más de 3 años, recogiendo medicamentos ART por su cuenta y sin efectos secundarios de ART. En conclusión; identificar y evaluar los problemas que enfrentan los usuarios puede fomentar el logro de los objetivos relacionados con la TAR y abordar los problemas relacionados de una manera racional. El monitoreo efectivo y apropiado de las conductas de no adherencia puede ayudar a los pacientes a incrementar el nivel de adherencia fomentando la mejora en el resultado del tratamiento (8).

**Gutiérrez GI, Godoy GJ, Lucas AH, Pineda GB, Vázquez CE, Hernández DM, et al. (Puebla-México, 2019)** en su estudio “Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA” cuyo objetivo fue; determinar la calidad de vida, variables psicológicas y la adherencia al TAR, en pacientes con infección por VIH/SIDA.

En el estudio se incluyó a 160 personas diagnosticadas con VIH/SIDA en tratamiento. Se aplicó los cuestionarios MOS SF-36 y VPAD-24, una encuesta



demográfica, y datos clínicos para luego realizar asociaciones cuantitativas y cualitativas.

La adherencia al tratamiento estuvo relacionada con evitar comportamientos depresivos y con ausencia de adicciones. Un 87% de pacientes tenía mejor calidad de vida. Los pacientes que se encontraban por debajo del promedio respecto a la salud general fueron; varones, homosexuales, solteros, mayores de 38 años, con dolor corporal y función social a tres esquemas de tratamiento. En conclusión; la adherencia al tratamiento estuvo relacionada a evitar comportamientos depresivos y a no tener adicciones y no se asoció a la calidad de vida (9).

**Martinez A, Andres J. (Colombia, 2021)** en la tesis “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA atendidos en Helpharma Colombia, entre 2017 a 2020” tuvo como objetivo; identificar los factores sociodemograficos, clínicos y farmacológicos relacionados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos entre 2017 a 2020 en diferentes ciudades de Colombia.

Se realizó una investigación observacional, transversal y retrospectivo, con una población de 9835 pacientes con VIH/SIDA atendidos entre 2017 a 2020. Se aplicaron las escalas Morisky-Green, el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación y la escala simplificada para detectar problemas de adherencia al tratamiento. Se realizó una regresión logística múltiple binomial para evaluar los factores que mejor explican la no adherencia.

Se obtuvo una proporción de no adherencia del 10%. El 74,4% de la población estudiada eran del sexo masculino, el 71,1% tenía una edad entre 18 a 44 años, el 73,1% cursó hasta secundaria, el 78% de los pacientes se encontraban solteros, el



97,6% residían en zona urbana. Se encontraron diferencias en la adherencia según la edad (OR 1,54; IC 1,21–1,95) siendo mayor el riesgo de no adherencia en personas menores de 44 años. Las personas que presentaron algún problema relacionado con el uso de medicamentos tuvieron un riesgo significativamente mayor (OR 8,11; IC 6,47 – 10,17) de no ser adherentes, al igual que aquellos que tuvieron alguna reacción adversa a los medicamentos antirretrovirales (OR 2,01; IC 1,41 – 2,85). En conclusión el consumo de sustancias psicoactivas, las reacciones adversas al tratamiento, los problemas relacionados con el uso de medicamentos y las inconsistencias en la reclamación de los medicamentos fueron las variables que más se asociaron con la no adherencia al tratamiento antirretroviral (10).

**Urizar CA, Jarolin MM, Ayala SN, Centurión WC, Montiel GD. (Itauguá-Paraguay, 2020)** en su estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH que acuden al Hospital Nacional de Itauguá, septiembre 2016.

La investigación fue analítica, observacional, transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se realizó en 42 personas con VIH, en tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional de Itauguá. Se usó una encuesta demográfica y el cuestionario SMAQ para medir la adherencia, en el análisis estadístico se empleó la prueba Odds Ratio (OR) y se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .





El 86% no fueron adherentes al tratamiento. Además, se encontró relación significativa con la presencia de reacciones adversos (OR:8,29, IC95%: 1,25-54,71,  $p=0,044$ ) y el olvido de la toma de tratamiento durante el fin de semana (OR: 28,82, IC95%: 1,45-556,1,  $p=0,003$ ). En conclusión; la tasa de no adherencia al tratamiento antirretroviral fue alta, y los factores asociados fueron la presencia de reacciones adversos y el olvido de la toma de tratamiento los fines de semana (11).

**Adeniran A, Odugbemi BA, Fisher OO, Atilola O (Lagos-Nigeria, 2021)** en su estudio “Determinantes de la adherencia entre pacientes con terapia antirretroviral altamente activa en el estado de Lagos, Nigeria” donde el objetivo fue evaluar los determinantes de la adherencia al tratamiento antirretroviral entre las personas que viven con el VIH/SIDA en el estado de Lagos, Nigeria.

Se realizó una encuesta descriptiva transversal entre 302 seleccionados de tres establecimientos de salud pública en todo el estado. El instrumento fue un cuestionario administrado por un entrevistador adaptado de la Medication Adherence Report Scale (MARS). El análisis de datos se realizó con el programa Epi Info. Se utilizó un análisis de regresión logística para identificar los determinantes de la adherencia. El nivel de significancia para todas las pruebas se estableció en un valor de  $p < 0,05$ .

El 60% de los encuestados informó que se adhiere a la medicación. Hubo asociaciones estadísticamente significativas entre la edad de los encuestados, tener hijos, buen conocimiento del VIH y adherencia a la medicación. Además, se observó que el tipo de esquema de medicamentos antirretrovirales, nunca faltar a una cita, pertenecer a un grupo de apoyo y revelar el estado se asociaron con la



adherencia al TARGA. Controlando otras variables, aquellos que habían revelado su estado tenían el doble de probabilidades de adherirse a Medicación contra el VIH (ORa 2,3; IC 95% 1,1-4,8). Además, aquellos que nunca habían faltado a una cita clínica tenían tres veces más probabilidades de cumplir con la medicación prescrita (ORa 3,4; IC del 95%: 1,7-6,5). En conclusión: la revelación del estado del VIH y la asistencia a la clínica fueron determinantes clave de la adherencia entre los pacientes en tratamiento antirretroviral en Lagos, Nigeria (12).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Gonzales LJJ. (Trujillo-Perú, 2019)** en su tesis “Factores asociados a la Adherencia del Tratamiento Antirretroviral en Personas con VIH Hospital Belén de Trujillo 2019” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019.

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptivo correlacional y prospectivo en 107 pacientes con VIH registrado en la estrategia de enfermedades transmisibles, mayores a 18 años, en tratamiento más de dos meses. Se evaluó las historias clínicas y se aplicó una encuesta. Los datos sobre la adherencia: fue evaluado mediante una encuesta validada por tres expertos. El cuestionario de adherencia al tratamiento antirretroviral tiene tres partes: factores biológicos, sociales y culturales. Los datos obtenidos fueron analizados por el programa SPSS v. 25.0. La relación entre variables se analizó a través del Chi cuadrado y fue estadísticamente significativo cuando  $p < 0.05$ .

Se observó que, entre los factores sociales, el grado de instrucción de primaria tuvo resultados estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ). De igual forma con el



hecho de ser soltero y con el consumo de alcohol. En conclusión, los factores biológicos no se asociaron significativamente a la adherencia, los factores sociales: grado de instrucción y estado civil se asociaron significativamente a la adherencia, el factor cultural: consumo de alcohol se asoció significativamente a la adherencia al tratamiento (13).

**Orellana ZGE, Morales RE. (Lima-Perú, 2019)** en su estudio “Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015.

Se realizó una investigación observacional, transversal, analítica y descriptiva. En 123 pacientes con VIH/ SIDA, que fueron atendidos en el servicio de Infectología del Hospital Central PNP “Luis N. Saenz” en el año 2015. Se utilizó una encuesta validada por CEAT VIH y se revisó las historias clínicas. Se incluyeron pacientes mayores de 18 y menores de 65 años, con tratamiento antirretroviral mayor de tres meses, no gestantes y pacientes que acepten realizar la encuesta.

Se encontró una buena adherencia, con una puntuación de 82.51 y al asociar el grado de adherencia con las características socio-demográficas no fueron significativas. Pero si se encontró relación entre el grado de adherencia y la carga viral  $p < 0.005$ . En conclusión, hubo una buena adherencia al tratamiento y los 5 factores que mide el cuestionario: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y



estrategia para la toma de medicamentos, tienen muy buena influencia en la adherencia al tratamiento (14).

**Espinoza BRW, Girón VA, Arana EM, Nieva VLM. (Huancayo-Perú, 2020)**

en su estudio “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA” cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes y la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA–2018.

Se realizó un estudio transversal; en 117 personas con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en el Hospital Daniel Alcides Carrión, a quienes se les aplicó el “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) – adaptado para su uso en Perú. Para el análisis se utilizó el Odds Ratio(OR).

Se obtuvo que el 17,1% presenta no adherencia y el 82,9 % presenta adherencia; los factores consumo de drogas (OR=1,247; IC=1,139-1,365), consumo de alcohol (OR = 2,853; IC=1,120-7,265); última carga viral (OR=1,295; IC=1,165-1,440); comorbilidades no asociadas al VIH/SIDA (OR=1,264; IC = 1,149-1,392) y comorbilidades asociadas al VIH/SIDA (OR=3,000; IC=1,163-7,736) presentan asociación significativa con la no adherencia al tratamiento antirretroviral. En conclusión; el consumo de drogas, el consumo de alcohol; la última carga viral; las comorbilidades no asociadas al VIH/SIDA y las comorbilidades están asociados a la no adherencia al tratamiento (15).

**Balcazar TH, Canaza MMJ, Huiza RAO. (Callao-Perú, 2020)** en la tesis

titulada “Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San José de la provincia del Callao, Lima,



2019” cuyo objetivo fue evaluar las características de la no adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, 2019.

El estudio fue transversal, descriptivo, con una muestra de 152 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta con 27 ítems. Los resultados se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Se obtuvo que un mayor porcentaje de los pacientes, atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, no se adhieren al tratamiento debido a que el 15,8% siempre sienten que les ha causado reacción adversa, 39,5% no conocen las interacciones de los medicamentos que consumen y el 18,4% cree que no es fácil el tratamiento. El 45,4% considera que siempre la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha, el 63,2% nunca participan en grupos o programas de apoyo y el 30,9% siente la falta de apoyo de su familia. Finalmente, el 37,5% nunca recibió orientación sencilla del personal de salud y el 25,0% no recibió información sobre infecciones oportunistas. En conclusión; la no adherencia farmacología en los pacientes con VIH se ve influenciada por la dimensión medicamento, régimen terapéutico y con mayor porcentaje con los servicios de salud (16).

## **2.2. Bases teóricas**

### **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

Según Guadalupe Carballal, “el VIH esta agrupado dentro del género Lentivirus al cual pertenecen diversos retrovirus animales, entre los que se encuentran los virus de inmunodeficiencia simiana y felina y el de la anemia infecciosa equina”. Hasta ahora han sido descritos dos tipos del virus de la inmunodeficiencia humana, el VIH-1 y el VIH-2.



Ambos se asocian a la inmunosupresión, pero las infecciones por el VIH-1 se encuentran difundidas por todo el mundo (17).

La OMS indica que: “El virus de la inmunodeficiencia humana infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades”. Mientras que “el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH” (1).

## **EPIDEMIOLOGIA**

Según informes de ONUSIDA (3):

### **EN EL MUNDO:**

- 79,3 millones de personas adquirieron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 37,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo (al cierre de 2020).
  - 36,0 millones eran adultos.
  - 1,7 millones eran niños (hasta 14 años).
- 36,3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA desde el comienzo de la epidemia.
- 27,5 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral (al cierre de diciembre 2020).
- En 2020, el 73% de todas las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento.



- Desde el pico logrado en 1997, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 52%.
- Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de un 31%, desde 2,1 millones hasta 1,5 millones en 2020.
- Desde el pico logrado en 2004, los casos de muertes relacionadas con el SIDA se han reducido en más de un 47%.
- La mortalidad por el sida ha disminuido un 53 % entre las mujeres y niñas y un 41% entre hombres y niños desde 2010.

#### **EN AMÉRICA LATINA:**

- 2,1 millones de personas vivían con el VIH a finales del 2019.
- 100.000 nuevas infecciones por el VIH durante el 2019.
- 31.000 muertes relacionadas con el SIDA durante el 2019.
- 1,4 millones de personas con acceso al tratamiento antirretroviral durante el 2019.

#### **EN EL PERÚ:**

Según informes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC Perú (4):

- Desde 1983, año en que se reportó el primer caso de SIDA en el país, hasta diciembre 2020 se ha notificado al sistema de vigilancia un total de 136 396 casos de infección por VIH, de los cuales 45 491 han sido diagnosticados en estadio SIDA.
- Durante el 2020, en el contexto de pandemia por COVID 19, la notificación de casos se ha visto afectada, es así que los notificados son solo el 42% del promedio de casos notificados en los dos años anteriores.



- La razón hombre/mujer en la infección por VIH para el año 2020 es casi 3 hombres por cada mujer con la infección.
- Según la distribución por rango de edad; el 67,8% ha sido diagnosticado entre los 20 a 39 años. En los casos de SIDA, 64.8% pertenecen al grupo de 20 a 39 años.
- En el último quinquenio, 2016-2020, el número de casos nuevos de infección por VIH ha incrementado en un 12%.
- Hasta el 23 de junio del 2021 se notificaron 2023 casos de VIH en el país.

#### **EN EL CUSCO:**

Según informes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC Perú (4):

- 1188 casos de VIH reportados durante los últimos 20 años (2001-2020)
- 150 casos de VIH diagnosticados durante el 2020, reportados hasta diciembre 2020. De los cuales 32 fueron mujeres (21.3%) y 118 fueron varones (78.7%).
- 69 casos de VIH reportados durante el 2021 (hasta el 23 de junio del 2021).

Según informes de la GERESA Cusco, diciembre 2020 (5):

- Se tiene 831 personas viviendo con VIH de los cuales reciben tratamiento antirretroviral 703 personas.
- En el 2020 los distritos con mayor número de transmisión fueron el distrito de Cusco 17.5%, San Sebastián, 13.4% Santa Ana 12.4%, Wanchaq 9.3%, Santiago 7.2% y Oropesa 5.2%.
- Abandonaron el tratamiento 128 personas (el 15%), por influencia de la pandemia COVID-19 donde se restringió la continuidad de atención.





## TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Desde la aparición de la zidovudina en 1987 han ocurrido avances importantes respecto tratamiento antirretroviral. El conocimiento de la carga viral ha logrado dilucidar los beneficios del tratamiento combinado con fármacos de máxima potencia que disminuyen la replicación viral y la posibilidad de aparición de resistencia. Es por ello que se administra la combinación de tres o cuatro fármacos de forma estándar (18).

En la actualidad se cuenta con seis clases de antirretrovirales: inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, inhibidores de proteasa, inhibidores de la fusión, inhibidores de la penetración celular e inhibidores de la integrasa (18).

- **Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (NRTI):**

Para ejercer su acción inhibidora, los análogos nucleósidos son fosforilados por enzimas celulares a la forma trifosfato, compitiendo con los desoxinucleótidos naturales para unirse a la transcriptasa inversa (TI). Además, al incorporarse al ADN vírico nuevamente sintetizado, actúan como terminadores de cadena, por no disponer del grupo oxidrilo en posición 3' para la formación de puentes fosfodiéster. Las enzimas celulares que catalizan estas reacciones pueden ser diferentes para cada compuesto e incluso para cada tipo de célula y fase del ciclo celular. Esto explica su comportamiento como fármacos diferentes cuya combinación puede resultar sinérgica o aditiva (19). Una característica de estos fármacos es la lesión mitocondrial, como mecanismo de toxicidad que podría ser causante de la mayoría de las reacciones adversas; manifestaciones similares (polineuritis, pancreatitis, mielotoxicidad, acidosis láctica, etc.) (20). Los



medicamentos que se encuentran dentro de este grupo son zidovudina, lamivudina, didanosina, zalcitabina y abacavir (21).

- **Inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa (NNRTI):** Estos fármacos se ligan a la transcriptasa inversa del VIH-1, lo cual ocasiona inhibición alostérica de RNA (y DNA) dependiente de la actividad de la DNA polimerasa. El sitio de unión de los NNRTI es cercano al de los NRTI, aunque diferente. A diferencia de los fármacos NRTI, los NNRTI no compiten con los trifosfatos de nucleósido ni requieren fosforilación para su actividad (18). Las mutaciones K103N y Y181C confieren resistencia a toda la clase de NNRTI, pero no hay resistencia cruzada entre NNRTI y NRTI. Los fármacos NNRTI tienden a asociarse con grados variables de intolerancia gastrointestinal y exantema. Una limitación al uso de fármacos NNRTI es su metabolismo por el sistema CYP450 que puede producir muchas interacciones farmacológicas (18). Dentro de los inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa reversa podemos encontrar a la nevirapina, delavirdina y efavirenz (21).
- **Inhibidores de proteasa (PI):** Cuando aparecieron los inhibidores de la proteasa fue el inicio de una nueva época en el tratamiento antirretroviral. Al combinarse con los análogos nucleosídicos alcanzó un buen control de la replicación vírica y la mortalidad de los pacientes (20). Durante las etapas tardías del ciclo de crecimiento de VIH los productos del gen gag y gag-pol se traducen en poliproteínas y éstas se convierten en partículas de gemación inmaduras. La proteasa se encarga de fragmentar esas moléculas precursoras para producir las proteínas estructurales finales del centro del virión maduro. Al prevenir la fragmentación después de la traducción de la poliproteína Gag-Pol, los inhibidores de proteasa (PI) impiden el procesamiento de proteínas virales hacia



conformaciones funcionales, lo que da como resultado la producción de partículas virales inmaduras no infectantes. En los efectos secundarios se ha observado un síndrome de redistribución y acumulación de la grasa corporal que causa obesidad central, giba de búfalo, consunción periférica y facial, crecimiento mamario y aspecto cushingnoide, también aumento de la concentración de triglicéridos y LDL junto con hiperglucemia y resistencia a la insulina (18). En este grupo se encuentran el indinavir, ritonavir, saquinavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir y amprenavir (21).

- **Inhibidores de la penetración celular:** Los únicos fármacos asequibles son enfuvirtida y maraviroc, y tienen distintos mecanismos de acción. El antirretroviral enfuvirtida inhibe la fusión de las membranas viral y celular mediadas por interacciones de gp41 y CD4. El maraviroc es un antagonista de receptor quimocínico que se fija al receptor CCR5 de la célula del hospedador, para bloquear la unión con gp120 del virus (19).
- **Inhibidores de la integrasa:** Una característica importante de los ciclos vitales de los retrovirus, es la integración cromosómica y permite que el DNA permanezca dentro del núcleo de las células del hospedador por un largo periodo de inactividad, llamado también de latencia. No se sabe si el DNA de humanos pasa por una fase de escisión y reintegración, razón por la cual podría constituir un blanco excelente para la intervención antiviral. El raltegravir en 2007 fue el primer inhibidor aprobado de integrasa de VIH (19).

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

El Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria, propuesto por la OPS define la adherencia al tratamiento como: “El grado de cumplimiento por parte del paciente de



las indicaciones médicas en términos de ingesta de medicamentos, seguimiento de dietas, logro de cambios en estilos de vida, etc” (22).

Entre los factores relacionados con la adherencia en general se cuentan las siguientes características del paciente y su entorno, las particularidades de la enfermedad, la extensión del tratamiento y la complejidad del mismo y las relación del médico y del equipo de salud con el paciente (23).

Las tasas de adherencia son superiores en los pacientes con enfermedades agudas, en comparación con aquellos con enfermedades crónicas, en las cuales disminuyen en forma marcada luego de los primeros seis meses de tratamiento. La dificultad en sostener la adherencia en la infección por VIH no sólo radica en ser una enfermedad crónica, sino que detecta precozmente es asintomática, lo que la equipara a otras enfermedades como la hipertensión arterial en la que al paciente le resulta difícil objetivar el beneficio del tratamiento. Quienes comenzaron el tratamiento, a partir de una complicación oportunista o neoplásica, tienen una vivencia diferente y se apegan más a su cumplimiento (23).

Según la NTS N°169-MINSA/2020/DGIESO “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. Para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral se debe tener en cuenta lo siguiente (24):

- Adaptar la toma de fármacos a la rutina del paciente.
- La consejería y educación, son los principales modos de acción para conseguir la adherencia al tratamiento.
- El equipo de atención médica debe identificar a los pacientes con factores de riesgo para una mala adherencia, con la finalidad de realizar un trabajo preventivo a través de la consejería de soporte e intervención psicológica.



- Se promoverá el uso de mecanismos que ayude al seguimiento y monitoreo del paciente.
- También se puede realizar visitas domiciliarias, reuniones grupales, y trabajo con familiares.
- Los educadores de pares deben intervenir de forma permanente y de este modo enlazar al paciente con su tratamiento.
- El equipo de atención médica realizará la búsqueda continua de pacientes en tratamiento que no acudan a los establecimientos de salud.

### **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL**

Entre los factores relacionados con la adherencia en general se cuentan las características del paciente y su entorno (aspectos psicológicos, familiares y sociales, estilos de vida, hábitos, creencias, miedos y necesidades); las particularidades de la enfermedad (aguda o crónica, sintomática o no; curable o incurable); la extensión del tratamiento y la complejidad del mismo (número de comprimidos, dosis, vía de administración, relación con las comidas, interferencias en la vida diaria) y la relación del paciente con el médico y el equipo de salud (23).

- **Factores relacionados con el individuo:** Hay características sociodemográficas que están relacionadas con el nivel de adherencia de un paciente entre estas tenemos a la edad, la raza, el sexo, el grado de instrucción y cultural, el estado económico, la situación de salud, el estilo de vida y la falta de un hogar estable. También características como disponer de domicilio fijo, una red de soporte social, comunitaria o familiar, la estabilidad emocional con la pareja y una buena calidad de vida relacionada con la salud, tienen relación con una buena



adherencia. Las mujeres víctimas de violencia y los jóvenes menores de 25 años tienen menores niveles de adherencia. Los factores psicológicos juegan también un papel importante en el cumplimiento del tratamiento. La no revelación del estado serológico a otras personas está asociada también a menor adherencia. La condición de dependencia activa o uso diario de algunas drogas, constituyen una barrera importante para conseguir una adherencia óptima. Por último, el estigma interiorizado relacionado al VIH y haber sido discriminado está asociado a menor calidad de vida y menor adherencia (2).

- **Factores relacionados con el tratamiento:** Se ha comprobado que la adherencia al tratamiento antirretroviral disminuye cuando aumenta la complejidad del mismo. En la actualidad, se cuenta con tratamientos coformulados que permiten administrar un comprimido diario sin restricciones dietéticas. Por otra parte, la interferencia con los hábitos como el horario de trabajo ocasiona que algunos pacientes dejen de tomar la medicación. Algo claramente relacionado con la adherencia y el abandono de tratamiento es la aparición de efectos adversos (2).
- **Factores relacionados con el equipo asistencial y sistema sanitario:** Está muy estudiado la relación de los factores relacionados con el paciente o con los fármacos, pero falta investigar el papel del equipo asistencial y del propio sistema sanitario en la adherencia terapéutica. Entre estos aspectos se incluirían la información proporcionada a los pacientes respecto a su patología y su medicación, así como, la comunicación y la relación entre profesionales (2).

### 2.3. Marco conceptual

- **Adherencia al tratamiento:** “Capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de toda la farmacoterapia que tenga prescrita, permitiendo así alcanzar, en la medida de lo posible, los objetivos



fármaco-terapéuticos planteados en cada momento, acorde a su situación clínica y expectativas de salud” pero “la adherencia es un concepto más amplio que la simple toma de la medicación, abarca la implicación, y el compromiso con su estado de salud, su tratamiento y con los profesionales sanitarios” (2).

- **SIDA:** “Es cuando el sistema inmunológico de una persona infectada con el VIH se ve gravemente comprometido (medido por el recuento de células CD4) y / o la persona se enferma con una infección oportunistas” (25).
- **Tratamiento Antirretroviral (TARV):** “Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación de las personas con infección por VIH” (24).
- **VIH:** “Es el virus de la inmunodeficiencia humana, ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer” (26).

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis General

Las características relacionadas; con el individuo, con el tratamiento y con el sistema de salud influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

### 2.4.2. Hipótesis específicas

1. La tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral, es baja, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.
2. Existen características relacionadas con el individuo que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.



3. Existen características relacionadas con el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.
4. Existen características relacionadas con el sistema de salud que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

## **2.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Identificación de Variables**

#### **Variable dependiente**

- Adherencia al tratamiento

#### **Variable independiente**

- Características que influyen
  - Características relacionadas con el individuo
    - Edad
    - Género
    - Grado de instrucción
    - Estado civil
    - Procedencia
    - Religión
    - Orientación sexual
    - Uso activo de drogas
    - Apoyo social
    - Calidad de vida relacionada a la salud
    - Morbilidad psíquica





- Características relacionadas con el tratamiento
  - Número total de tabletas
  - Frecuencia de dosis
  - Tiempo en tratamiento
  - Síntomas o molestias relacionadas con el tratamiento
  - Esquema de tratamiento
- Características relacionadas con el sistema de salud
  - Medio de transporte para llegar al hospital
  - Tiempo de demora para llegar al hospital
  - Relación con el personal de salud
  - Falta de entrega de medicamentos

### **2.5.2. Operacionalización de Variables**



	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
independiente	Edad	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (27).	Cualitativa	Directa	Rango de edad	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	18-29 años 30-44 años 45-59 años 60 años a más	1	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
	Género	“Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico” (27).	Cualitativa	Directa	Género	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Masculino Femenino	2	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
	Grado de instrucción	“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos” (28).	Cualitativa	Directa	Grado de instrucción	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	Ninguno Primaria Secundaria Superior	3	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia



Estado civil	“Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales” (27).	Cualitativa	Directa	Estado civil	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Soltero Casado Viudo Divorciado	4	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Procedencia	“Origen, principio de donde nace o se deriva algo” (27).	Cualitativa	Directa	Procedencia	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Urbano Rural	5	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Religión	“Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta	Cualitativa	Directa	Religión	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Ninguna Católico Evangélico Otras	6	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia



		individual y social y de prácticas rituales, principalmente e la oración y el sacrificio para darle culto” (27).								
Orientación sexual	“Atracción física, romántica o emocional de una persona por otras personas” (29).	Cualitativa	Directa	Orientación sexual	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Heterosexual No heterosexual	7	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia	
Uso activo de drogas	“Uso de drogas ilícitas o uso de medicamentos de venta con receta médica o de venta libre, con fines diferentes a los que están destinados, o para su consumo en cantidades excesivas” (30).	Cualitativa	Directa	Uso activo de drogas	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Si No	8	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia	
Apoyo social	“Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de	Cualitativa	Directa	Apoyo social	Ordinal	“Cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC-11”	Alta Baja	18- 28	Según respuesta al “cuestionario de apoyo social funcional de	



		la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad” (30).								Duke-UNC-11”
	Calidad de vida relacionado a la salud	“Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa” (27).	Cualitativa	Directa	Calidad de vida relacionado a la salud	Ordinal	“Índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen”	Alta Baja	29-38	Según respuesta al “Índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen”
	Morbilidad psíquica	“Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población” (30).	Cualitativa	Directa	Morbilidad psíquica	Nominal	“Cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-12”	Si No	39-50	Según respuesta al “cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-12”
	Número total de tabletas	“Cantidad de personas o cosas de determinada especie” (27).	Cualitativa	Directa	Número total de pastillas	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	1 tableta 2 tabletas 5 tabletas 7 tabletas	9	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia



Frecuencia de dosis	“Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo” (27).	Cualitativa	Directa	Frecuencia de dosis	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	Cada 12 horas Cada 24 horas	10	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Tiempo en tratamiento	“Duración de las cosas sujetas a mudanza” (27).	Cualitativa	Indirecta	Tiempo de tratamiento	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	Menos de 1 año 1-5 años 5-10 años Más de 10 años	11	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Síntomas o molestias relacionadas con el tratamiento	“Consecuencia indirecta y generalmente adversa del uso de un medicamento o terapia” (27).	Cualitativa	Directa	Síntomas o molestias relacionadas con el tratamiento	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Si No	12	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Esquema de tratamiento	“Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral” (24).	Cualitativa	Directa	Esquema de tratamiento	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz Tenofovir+Lamivudina+Lopinavir/ Ritonavir Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir Abacavir+Lamivudina+Efavirenz Otros	13	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Medio de transporte para llegar al hospital	“Sistema de medios para conducir personas y cosas de un lugar a otro” (27).	Cualitativa	Directa	Medio de transporte para llegar al hospital	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Caminando Transporte urbano Trasporte interprovincial Movilidad propia	14	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia



	Tiempo de demora para llegar al hospital	“Duración de las cosas sujetas a mudanza” (27).	Cualitativa	Directa	Tiempo que se demora en llegar al hospital	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	Menos de 1 hora 1-6 horas 6-12 horas Más de 12 horas	15	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
	Relación con el personal de salud	“Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona” (27).	Cualitativa	Directa	Relación con el personal de salud	Ordinal	Cuestionario de elaboración propia	Muy mala Mala Ni mala ni buena Buena Muy buena	16	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
	Falta de entrega de medicamentos	“Defecto o privación de algo necesario o útil” (27).	Cualitativa	Directa	Falta de entrega de medicamentos	Nominal	Cuestionario de elaboración propia	Si No	17	Según respuesta al cuestionario de elaboración propia
Dependiente	Adherencia al tratamiento	“Grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales” (24).	Cualitativa	Directa	Adherencia al tratamiento	Nominal	“Cuestionario Simplified medication adherence questionnaire (SMAQ), versión en español”	Si No	51-56	De acuerdo a la respuesta del “Cuestionario Simplified medication adherence questionnaire (SMAQ), versión en español”



## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Alcance del estudio

Esta investigación tuvo alcance correlacional, entre las características relacionadas con el individuo, características relacionadas con el tratamiento y características relacionadas con el sistema de salud, y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021.

Según Hernández Sampieri “la investigación correlacional es para saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas, es decir intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas” (31).

### 3.2. Diseño de lo investigación

Se realizó un estudio de tipo transversal analítico en personas que viven con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021.

Para Hernández Sampieri “la investigación transeccional o transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. También “las investigaciones analíticas describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otra en función de la relación causa efecto” (31).

Se determinó; la adherencia al tratamiento y simultáneamente las características relacionadas con el individuo, características relacionadas con el tratamiento y características relacionadas con el sistema de salud. Luego se midió la asociación entre adherencia y las características que influyen en ella.





El diseño fue observacional y se realizó en personas que viven con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021.

Un estudio observacional se caracteriza porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (32).

### **3.3. Población**

La población del estudio estuvo conformada por las personas que viven con VIH, mayores a 18 años, que reciben tratamiento antirretroviral, en el Hospital Regional del Cusco, 2021.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas que viven con VIH, en tratamiento antirretroviral, atendidos en el Hospital Regional del Cusco.
- Mayores de 18 años de edad.
- Tiempo de tratamiento mayor o igual a 1 mes.

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermedad mental o física que impida transmitir sus respuestas a los cuestionarios.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes gestantes.

### **3.4. Muestra**

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. El cálculo del tamaño de muestra se efectuó mediante el programa EPIDAT 4.2, donde fueron usados los siguientes parámetros: Tamaño de la población fue 495 pacientes, según reporte de la



estrategia sanitaria de control y prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis a julio del 2021, (ANEXO N° 02); proporción esperada de adherencia: 11.6% según estudios previos (33); nivel de confianza del 95% (coeficiente de confiabilidad de 1.96) y una precisión del 5%. El tamaño de la muestra total fue de 120 pacientes.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para encuestar a la población objetivo, se solicitó permiso de la dirección del Hospital Regional del Cusco (ANEXO N° 01) y previa información y firma del consentimiento informado (ANEXO N° 03 y 04) se procedió a la ejecución del estudio.

#### **Técnica:**

Para la presente tesis se utilizó una encuesta física o virtual aplicada a las personas que viven con VIH atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2021.

#### **Instrumentos:**

Se elaboró un cuestionario propio para obtener las características relacionados con el individuo, tratamiento y sistema de salud, que contiene los ítems; edad, género, grado de instrucción, estado civil, procedencia, religión, orientación sexual, uso activo de drogas, número total de tabletas, frecuencia de dosis, tiempo en tratamiento, síntomas o molestias relacionadas con el tratamiento, esquema de tratamiento, medio de transporte para llegar al hospital, tiempo de demora para llegar al hospital, relación con el personal de salud y falta de entrega de medicamentos (ANEXO N° 05).

Para determinar el apoyo social, se utilizó el cuestionario de apoyo social funcional de DUKE-UNC-11 (ANEXO N° 06), el cual tiene 11 ítems que determinan el apoyo social funcional o cualitativo percibido. Cada ítem es puntuado desde el 1 al 5, “Mucho menos de lo que deseo” si es 1 a “Tanto como deseo” si es 5. La puntuación se obtiene sumando las respuestas, siendo de ‘bajo apoyo social’ si el resultado es igual o menos de 32 (34).



Para medir la calidad de vida relacionada a la salud, se utilizó el índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen (ANEXO N° 07), el cual es un instrumento validado para el Perú que tiene 10 ítems. Cada ítem puede ser contestado del 1 al 10 y el valor total se obtiene sumando las respuestas, definiéndose como nivel bajo de calidad de vida un valor de 10 a 60 y nivel alto de calidad de vida de 60 a 100 (35).

Para determinar la morbilidad psíquica se usó el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12) (ANEXO N° 08), instrumento diseñado para evaluar síntomas emocionales, bienestar psicológico o trastornos mentales comunes en la población general. Tiene 12 ítems de tipo Likert, con 4 categorías. A las categorías 1 y 2 se le asignó el valor 0 y a las categorías 3 y 4 se asignó el valor 1, siendo una puntuación mayor e igual a 3 para determina la presencia de morbilidad psíquica (36).

Para evaluar la adherencia se usó el cuestionario SMAQ (simplified medication adherence questionnaire) (ANEXO N° 09), este instrumento consta de 6 preguntas con respuesta cerrada; que evalúan diferentes aspectos relacionados con el cumplimiento del tratamiento: olvidos, rutina, efectos adversos y cuantificación de omisiones. Las cuatro primeras de carácter dicotómica: SI/NO. La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa. Ante cualquier respuesta que indique ser no adherente, el paciente será considerado como no adherente (37).

### **3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

La validez del cuestionario de elaboración propia; sobre las características relacionados con el individuo, tratamiento y sistema de salud; se evaluó mediante 3 expertos quienes dieron su apreciación por cada ítem, según escala de Likert, y se obtuvo un coeficiente de validez de contenido de 0,911 según el método de Hernández-Nieto, quien indica mantener un coeficiente superior a 0,80 para considerar valido el instrumento (38). Luego



se evaluó la confiabilidad mediante el alfa de Crombach obteniéndose un valor aceptable de 0.768. Con lo cual se concluye que el instrumento es válido y fiable.

Con respecto al Cuestionario DUKE-UNC-11; en la validación de Bellón y cols se ha comprobado que es un instrumento válido y fiable porque los coeficientes de correlación intraclase de los 11 ítems del Duke-UNC-11 fueron superiores a 0,50 tanto si eran autoadministrados como con entrevistador. El análisis factorial separó dos subescalas, el apoyo confidencial y el apoyo afectivo. La consistencia interna de la escala y sus dos subescalas es adecuada (alfa de Crombach de 0,90, 0,88 y 0,79 respectivamente) (39).

Sobre el índice de calidad de vida adaptación de Mezzich y col; en la adaptación al Perú hecha por Robles y col. concluyo indicando que “es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para estimar la calidad de vida de la población adulta además tiene una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,87)” (35).

Respecto al cuestionario general de salud (GHQ-12), según el estudio de Sánchez muestra una adecuada fiabilidad y validez del instrumento en español, pudiéndose utilizar eficazmente para determinar el bienestar psicológico general y detectar problemas psiquiátricos no psicóticos. El cuestionario tiene una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0.76) (40).

Sobre el cuestionario SMAQ; tiene una sensibilidad del 72%, una especificidad del 91% y esta validado para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral y también en pacientes trasplantados, posee un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0,75 y la concordancia global entre observadores del 88,2% (41).

### **3.7. Plan de análisis de datos**

La información recogida fue tabulada en el programa Microsoft Excel y analizada utilizando el software SPSS v. 21. Se comparó mediante prueba Chi cuadrado y el p valor



( $p < 0,05$ ) para determinar la asociación estadísticamente significativa entre las variables independientes (características relacionadas con el individuo, características relacionadas con el tratamiento y características relacionadas con el sistema de salud) y la dependiente (adherencia al tratamiento antirretroviral).



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Del total de pacientes que se sometieron al estudio, se pudo determinar los siguientes resultados.

### 1. TASA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

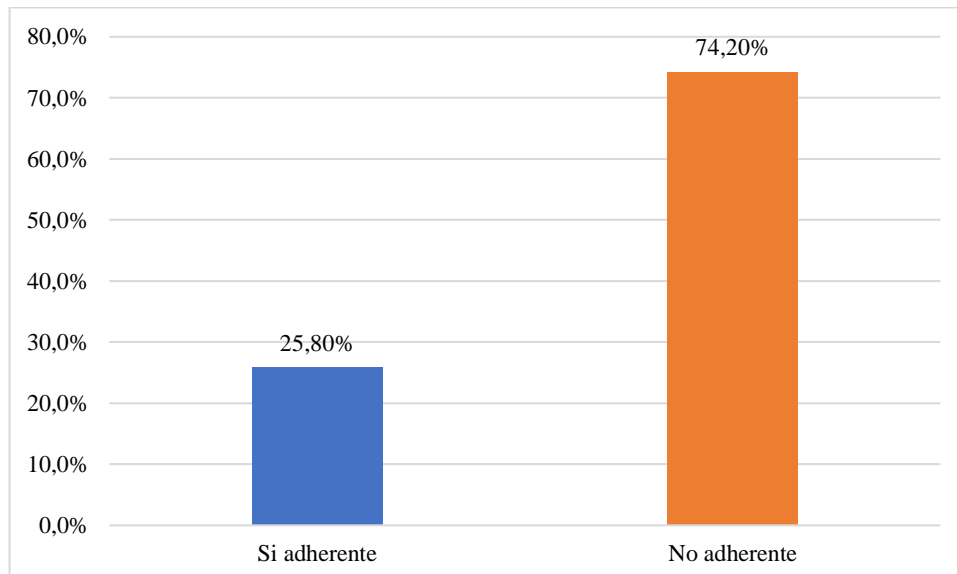
**TABLA N° 1. Distribución de la adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Adherencia al tratamiento</b>		
Si	31	25,8
No	89	74,2

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

De los 120 pacientes encuestados 31 fueron adherentes al tratamiento antirretroviral que representa el 25,8% y 89 fueron no adherentes siendo el 74,2%.

**GRÁFICO N° 1. Distribución de la adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



## 2. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL INDIVIDUO

**TABLA N° 2. Distribución de las características relacionadas con el individuo evaluadas en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Rango de edad</b>		
18-29 años	44	36,7
30-44 años	56	46,7
45-59 años	18	15,0
60 años a más	2	1,7
<b>Género</b>		
Masculino	97	80,8
Femenino	23	19,2
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	4	3,3
Secundaria	46	38,3
Superior	70	58,3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	94	78,3
Casado	23	19,2
Viudo	1	0,8
Divorciado	2	1,7
<b>Procedencia</b>		
Urbano	92	76,7
Rural	28	23,3
<b>Religión</b>		
Ninguno	22	18,3
Católico	74	61,7
Evangélico	11	9,2
Otros	13	10,8
<b>Orientación sexual</b>		
Heterosexual	55	45,8
No heterosexual	65	54,2
<b>Uso activo de drogas</b>		
Si	16	13,3
No	104	86,7
<b>Apoyo social</b>		
Alto	102	85,0
Bajo	18	15,0
<b>Calidad de vida relacionada a la salud</b>		
Alta	102	85,0
Baja	18	15,0
<b>Morbilidad psíquica</b>		
Si	49	40,8
No	71	59,2

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Según la edad, el 36,7% de los pacientes encuestados (44 de 120) se encuentran entre las edades de 18 a 29 años, mientras que el 46,7% de ellos (56 de 120) tienen entre 30 a 44 años siendo este el grupo de edad con mayor frecuencia. Del 15% (18 de 120) sus edades se encuentran entre 45 y 59 años y el 1,7% tienen más de 60 años.

Respecto al género de los pacientes encuestados, el 80,8% (97 de 120) tiene género masculino y el 19,2% (23 de 120) tiene género femenino.

En relación al grado de instrucción, el 3,3% de los pacientes encuestados (4 de 120) refirieron tener primaria, el 38,3% (46 de 120) indicaron tener secundaria y el 58,3% (70 de 120) aseveraron tener el grado de instrucción superior.

Referente al estado civil de los pacientes encuestados, el 78,3% (94 de 120) refirieron estar solteros, el 19,2% (23 de 120) indicaron estar casados, el 0,8% (1 de 120) afirmaron estar viudos y el 1,7% (2 de 120) indicaron estar divorciados.

En relación al lugar de procedencia, el 76,7% (92 de 120) de los pacientes encuestados refirieron vivir en zona urbana y el 23,3% (28 de 120) indicaron vivir en zona rural.

Concerniente a la religión de los pacientes encuestados el 18,3% (22 de 120) indicaron no pertenecer a ninguna religión, el 61,7% (74 de 120) refirieron ser católicos, el 9,2% (11 de 120) afirmaron ser evangélicos y el 10,8% (13 de 120) indicaron ser parte de otras religiones.

Sobre la orientación sexual de los pacientes encuestados, el 45,8% (55 de 120) refirieron ser heterosexuales mientras que el 54,2% (65 de 120) indicaron tener una orientación sexual distinta a la heterosexual.





Respecto al uso activo de drogas (marihuana, cocaína u otras) en los pacientes encuestados, el 13,3% (16 de 120) refirieron usarlas y el 86,7% (104 de 120) indicaron que no las usan.

Concerniente al apoyo social de los pacientes encuestados, el 85% (102 de 120) tiene alto nivel de apoyo y el 15% (18 de 120) tiene un nivel de apoyo bajo.

Referente a la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes encuestados, el 85% (102 de 120) tiene alta calidad de vida y el 15% (18 de 120) tiene baja calidad de vida.

Sobre la morbilidad psíquica de los pacientes encuestados, el 40,8% (49 de 120) tiene morbilidad psíquica mientras que el 59,2% (71 de 120) no la tiene.

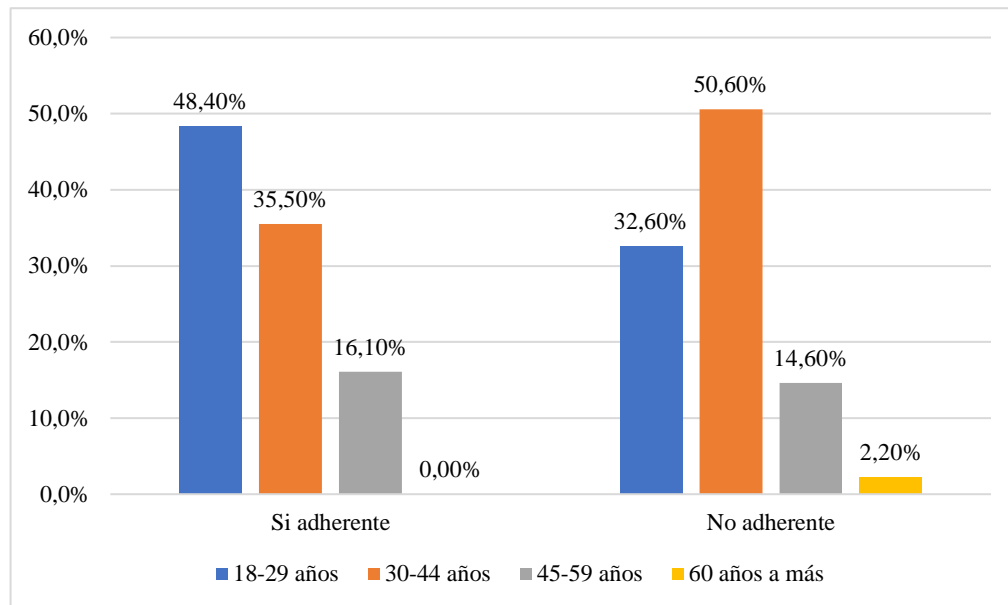
**TABLA N° 3. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de edad.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Rango de edad	18-29 años	Recuento	15	29	44	3,418	0,332
		Porcentaje	48,4%	32,6%	36,7%		
	30-44 años	Recuento	11	45	56		
		Porcentaje	35,5%	50,6%	46,7%		
	45-59 años	Recuento	5	13	18		
		Porcentaje	16,1%	14,6%	15,0%		
	60 años a más	Recuento	0	2	2		
		Porcentaje	0,0%	2,2%	1,7%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 3,418 con un valor p de 0,332 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el rango de edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 2. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de edad.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 48,4% se encuentra entre 18 a 29 años siendo este el grupo de mayor frecuencia seguido del 35,5% para los pacientes entre 30 a 44 años. En el grupo de no adherentes la mayor frecuencia (50,6%) se dio entre las edades de 30 a 44 años.

**TABLA N° 4. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según género.**

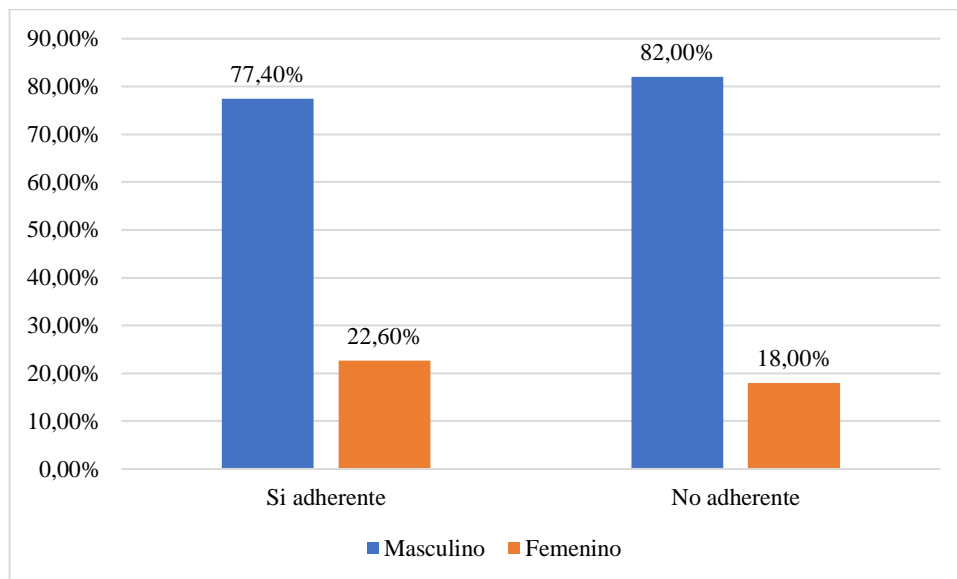
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Género	Masculino	Recuento	24	73	97	0,314	0,575
		Porcentaje	77,4%	82,0%	80,8%		
	Femenino	Recuento	7	16	23		
		Porcentaje	22,6%	18,0%	19,2%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,314 con un valor p de 0,575 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el género y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 3. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según género.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 77,4% es de género masculino al igual que en los no adherentes al tratamiento donde el género masculino representa el 82,0%.



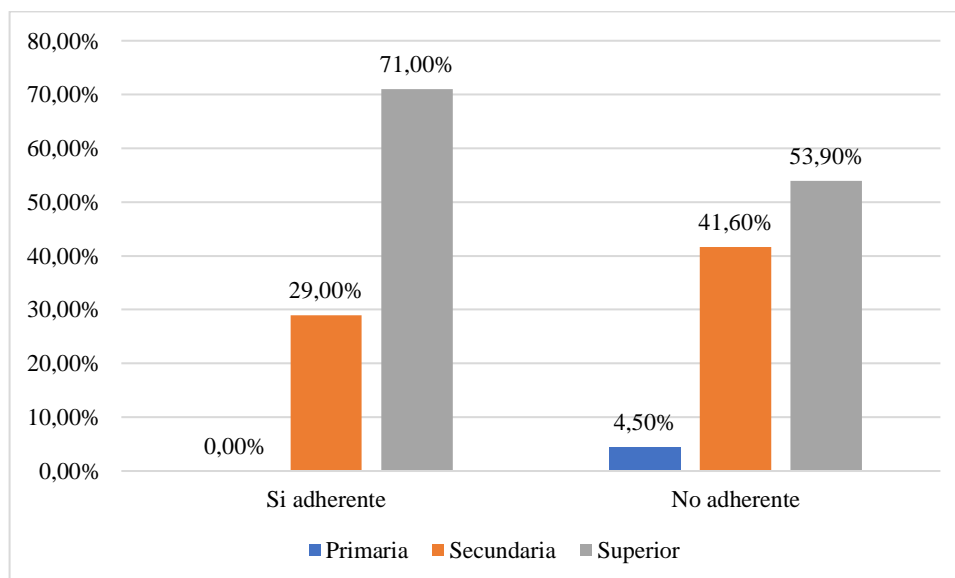
**TABLA N° 5. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según grado de instrucción.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	0	4	4	3,480	0,175
		Porcentaje	0,0%	4,5%	3,3%		
	Secundaria	Recuento	9	37	46		
		Porcentaje	29,0%	41,6%	38,3%		
	Superior	Recuento	22	48	70		
		Porcentaje	71,0%	53,9%	58,3%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 3,480 con un valor p de 0,175 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 4. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según grado de instrucción.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 71,0% tiene grado de instrucción superior representando el grupo de mayor frecuencia al igual que en los no adherentes donde solo representa el 53,90%.

**TABLA N° 6. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según estado civil.**

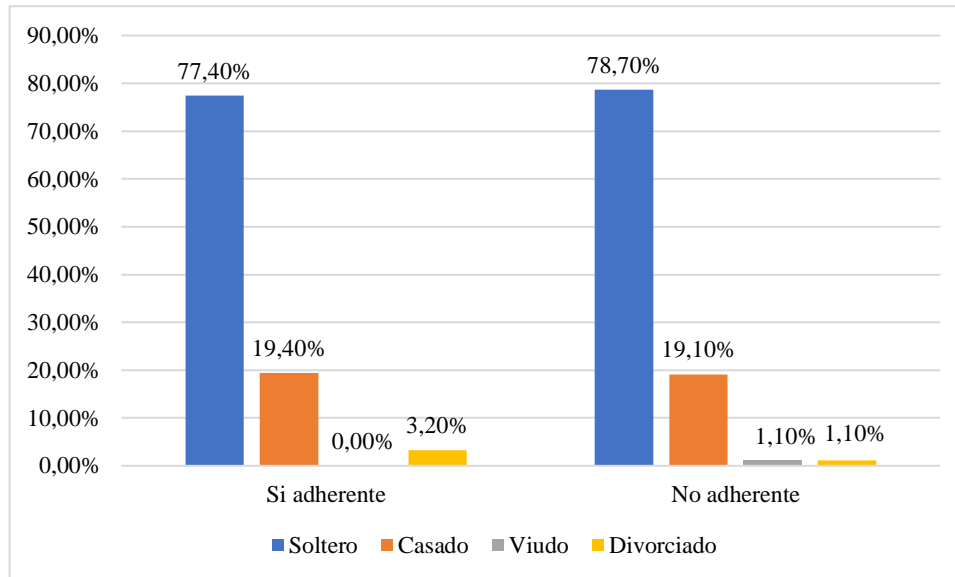
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Estado civil	Soltero	Recuento	24	70	94	0,963	0,810
		Porcentaje	77,4%	78,7%	78,3%		
	Casado	Recuento	6	17	23		
		Porcentaje	19,4%	19,1%	19,2%		
	Viudo	Recuento	0	1	1		
		Porcentaje	0,0%	1,1%	0,8%		
	Divorciado	Recuento	1	1	2		
		Porcentaje	3,2%	1,1%	1,7%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,963 con un valor p de 0,810 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.



**GRÁFICO N° 5. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según estado civil.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 77, 40% son solteros siendo el grupo de mayor frecuencia al igual que en los no adherentes donde representan el 78,70%.

**TABLA N° 7. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según procedencia.**

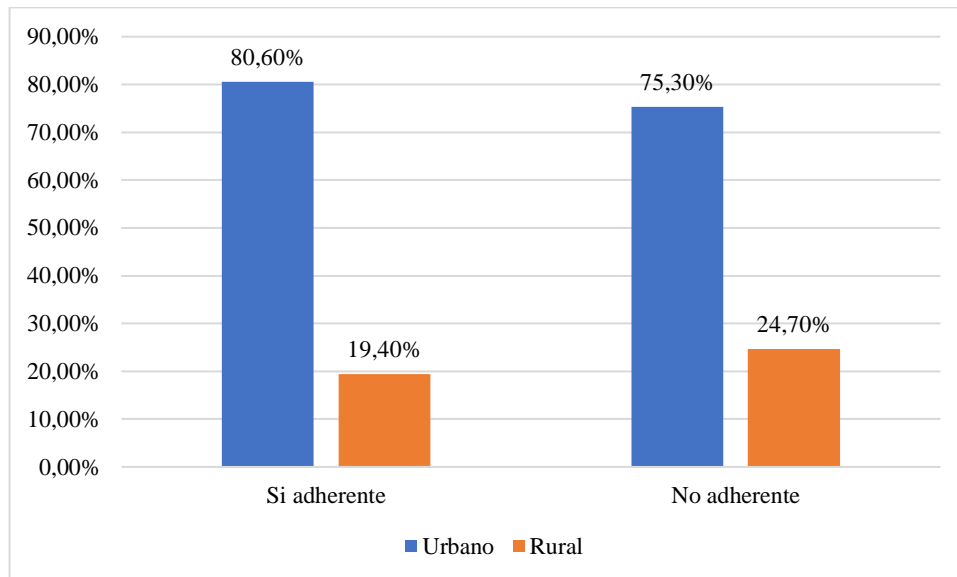
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Procedencia	Urbano	Recuento	25	67	92	0,370	0,543
		Porcentaje	80,6%	75,3%	76,7%		
	Rural	Recuento	6	22	28		
		Porcentaje	19,4%	24,7%	23,3%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,370 con un valor p de 0,543 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 6. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según procedencia.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 80,60% vive en zona urbana al igual que en los no adherentes donde representa el 75,30%.



**TABLA N° 8. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según religión.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Religión	Ninguna	Recuento	5	17	22	1,114	0,774
		Porcentaje	16,1%	19,1%	18,3%		
	Católico	Recuento	21	53	74		
		Porcentaje	67,7%	59,6%	61,7%		
	Evangélico	Recuento	3	8	11		
		Porcentaje	9,7%	9,0%	9,2%		
	Otros	Recuento	2	11	13		
		Porcentaje	6,5%	12,4%	10,8%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

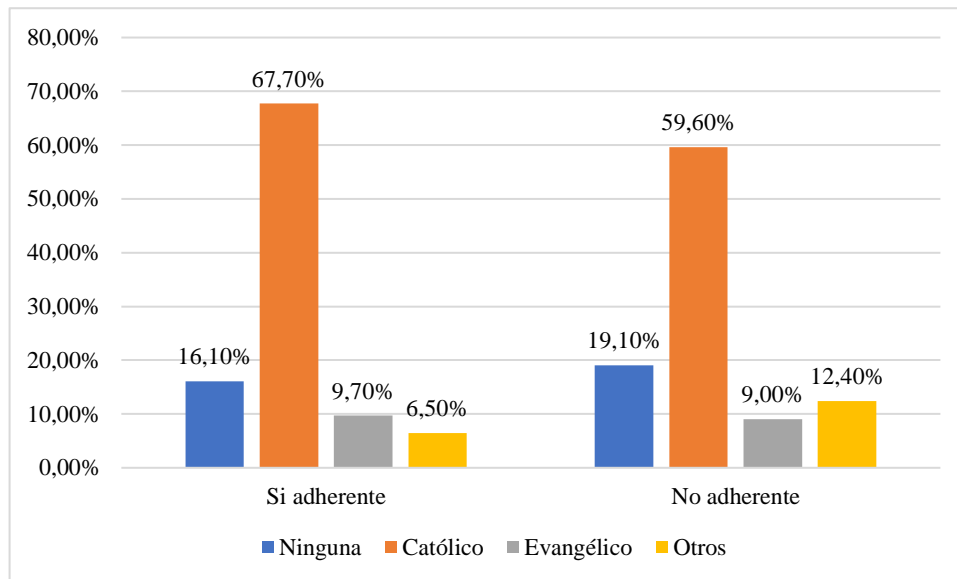
*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 1,114 con un valor p de 0,774 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la religión y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.





**GRÁFICO N° 7. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según religión.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 67,70% es católico siendo este el grupo de mayor frecuencia al igual que en los no adherentes donde es el 59,60%.

**TABLA N° 9. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según orientación sexual.**

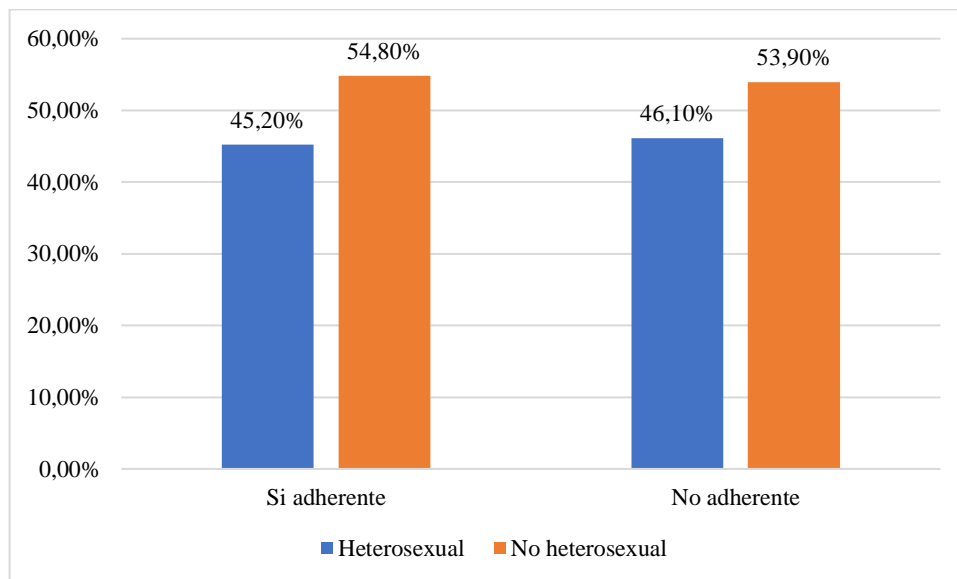
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Orientación sexual	Heterosexual	Recuento	14	41	55	0,008	0,931
		Porcentaje	45,2%	46,1%	45,8%		
	No heterosexual	Recuento	17	48	65		
		Porcentaje	54,8%	53,9%	54,2%		
Total	Recuento	31	89	120			
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%			

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,008 con un valor p de 0,931 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la orientación sexual y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 8. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según orientación sexual.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 54,80% tiene una orientación sexual distinta a la heterosexual al igual que en los no adherentes donde es el 53,90%.



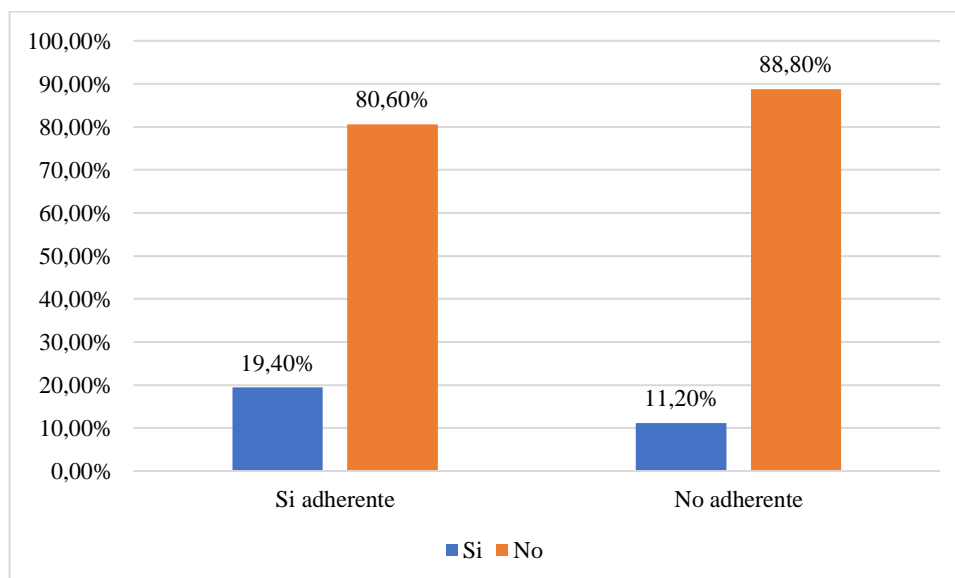
**TABLA N° 10. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según uso activo de drogas.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Uso activo de drogas	Si	Recuento	6	10	16	1,312	0,252
		Porcentaje	19,4%	11,2%	13,3%		
	No	Recuento	25	79	104		
		Porcentaje	80,6%	88,8%	86,7%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 1,312 con un valor p de 0,252 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el uso activo de drogas y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 9. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según uso activo de drogas.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 80,60% no usa drogas y solo el 19,40% lo usa, de igual forma en los no adherentes el 88,80% no usa drogas frente al 11,20% que si lo usa.

**TABLA N° 11. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según apoyo social.**

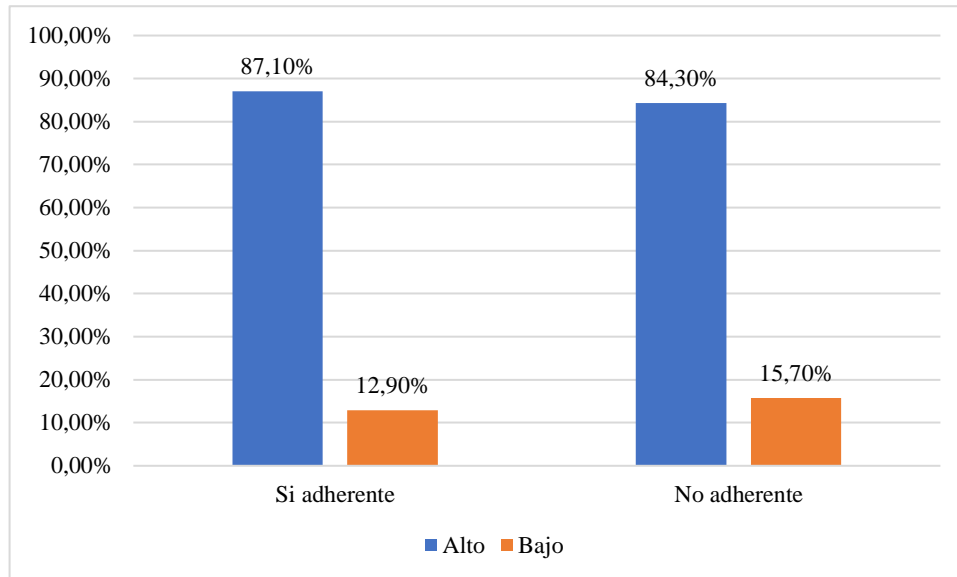
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Apoyo social	Alto	Recuento	27	75	102	0,144	0,704
		Porcentaje	87,1%	84,3%	85,0%		
	Bajo	Recuento	4	14	18		
		Porcentaje	12,9%	15,7%	15,0%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,144 con un valor p de 0,704 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.



**GRÁFICO N° 10. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según apoyo social.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 87,10% tiene alto apoyo social y el 12,90% un bajo apoyo, de igual manera en los no adherentes el 84,30% tiene alto apoyo social frente al 15,70% con un bajo apoyo.

**TABLA N° 12. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según calidad de vida relacionada a la salud.**

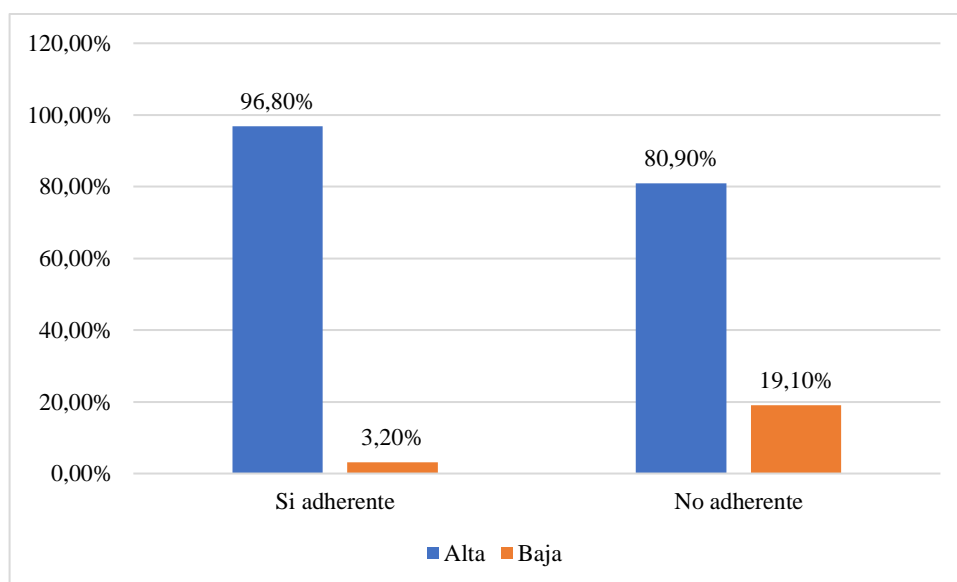
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Calidad de vida relacionada a la salud	Alta	Recuento	30	72	102	4,545	0,033
		Porcentaje	96,8%	80,9%	85,0%		
	Baja	Recuento	1	17	18		
		Porcentaje	3,2%	19,1%	15,0%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 4,545 con un valor p de 0,033 lo cual indica que, si existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida relacionada a la salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue menor a 0,05.

**GRÁFICO N° 11. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según calidad de vida relacionada a la salud.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 96,80% tiene una alta calidad de vida relacionada a la salud y solo el 3,20% tiene baja calidad de vida, mientras que en los no adherentes el 80,90% tiene alta calidad de vida relacionado a la salud y el 19,10% tiene baja calidad de vida siendo este porcentaje mayor que en los pacientes adherentes al tratamiento.



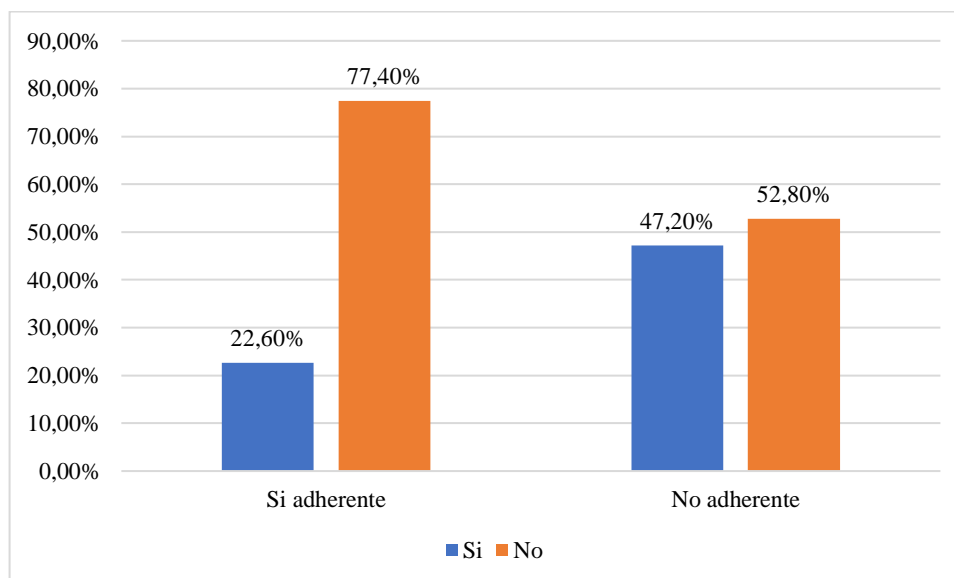
**TABLA N° 13. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según morbilidad psíquica.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Morbilidad psíquica	Si	Recuento	7	42	49	5,764	0,016
		Porcentaje	22,6%	47,2%	40,8%		
	No	Recuento	24	47	71		
		Porcentaje	77,4%	52,8%	59,2%		
Total	Recuento		31	89	120		
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 5,764 con un valor p de 0,016 lo cual indica que, si existe asociación estadísticamente significativa entre la morbilidad psíquica y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue menor a 0,05.

**GRÁFICO N° 12. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según morbilidad psíquica.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 77,40% no tiene morbilidad psíquica y el 22,60% si la tiene a diferencia de los no adherentes donde el 52,80% no tiene morbilidad psíquica y el 47,20% si la tiene siendo este porcentaje mayor que en los adherentes al tratamiento.

### 3. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

**TABLA N° 14. Distribución de las características relacionadas con el tratamiento evaluadas en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Número total de tabletas</b>		
1 tableta	112	93,3
2 tabletas	1	0,8
5 tabletas	2	1,7
7 tabletas	5	4,2
<b>Frecuencia de dosis</b>		
Cada 12 horas	8	6,7
Cada 24 horas	112	93,3
<b>Tiempo en tratamiento</b>		
Menos de 1 año	13	10,8
1-5 años	70	58,3
5-10 años	28	23,3
Más de 10 años	9	7,5
<b>Síntomas o molestias relacionados con el tratamiento</b>		
Si	32	26,7
No	88	73,3
<b>Esquema de tratamiento</b>		
Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz	106	88,3
Tenofovir+Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir	4	3,3
Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir	6	5,0
Abacavir+Lamivudina+Efavirenz	1	0,8
Otros	3	2,5

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Sobre el número total de tabletas antirretrovirales consumidas al día por los pacientes encuestados, el 93,3% (112 de 120) refirieron consumir 1 tableta al día, el 0,8% (1 de 120) refirió consumir 2 tabletas al día, el 1,7% (2 de 120) indicaron consumir 5 tabletas al día y el 4,2% (5 de 120) dijeron que consumen 7 tabletas al día.





Concerniente a la frecuencia de dosis del tratamiento antirretroviral en los pacientes encuestados, el 6,7% (8 de 120) toma el tratamiento cada 12 horas mientras que el 93,3% (112 de 120) toma tratamiento cada 24 horas.

Referente al tiempo en tratamiento antirretroviral de los pacientes encuestados, el 10,8% (13 de 120) está en tratamiento desde hace menos de 1 año, el 58,3% (70 de 120) está en tratamiento desde hace 1 a 5 años, el 23,3% (28 de 120) está en tratamiento desde hace 5 a 10 años y el 7,5% (9 de 120) está en tratamiento desde hace más de 10 años.

Sobre la presencia de síntomas o molestias relacionados con el tratamiento en los pacientes encuestados, el 26,7% (32 de 120) presenta síntomas o molestias mientras que el 73,3% (88 de 120) no las presenta.

En relación al esquema de tratamiento de los pacientes encuestados, el 88,3% (106 de 120) refieren tomar Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz, el 3,3% (4 de 120) indican que toman Tenofovir+Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir, el 5% (6 de 120) dicen tomar Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir, el 0,8% (1 de 120) refieren tomar Abacavir+Lamivudina+Efavirenz y el 2,5% (3 de 120) indican que toman algún otro tipo de esquema.



**TABLA N° 15. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según número total de tabletas.**

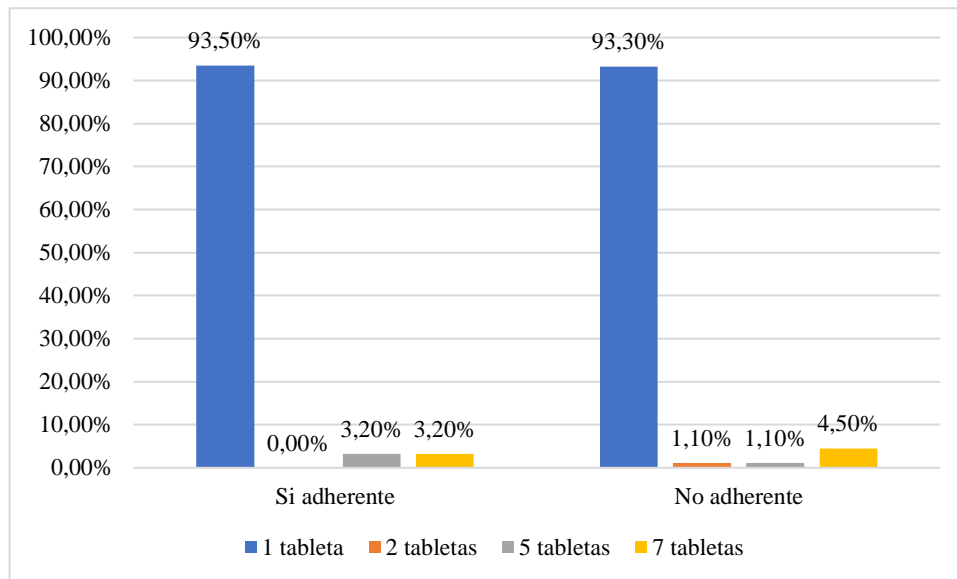
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Número total de tabletas	1 tableta	Recuento	29	83	112	1,047	0,79
		Porcentaje	93,5%	93,3%	93,3%		
	2 tabletas	Recuento	0	1	1		
		Porcentaje	0,0%	1,1%	0,8%		
	5 tabletas	Recuento	1	1	2		
		Porcentaje	3,2%	1,1%	1,7%		
	7 tabletas	Recuento	1	4	5		
		Porcentaje	3,2%	4,5%	4,2%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 1,047 con un valor p de 0,79 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el número total de tabletas antirretrovirales consumidas al día y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.



**GRÁFICO N° 13. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según número total de tabletas.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 93,50% consume al día 1 tableta al igual que en los no adherentes donde el 93,3% también consume 1 tableta al día.

**TABLA N° 16. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según frecuencia de dosis.**

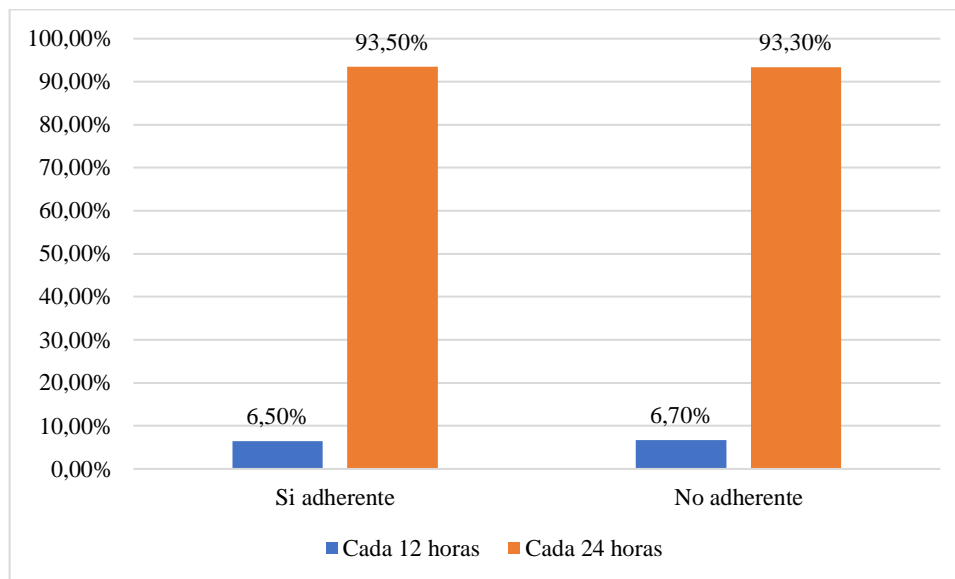
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Frecuencia de dosis	Cada 12 horas	Recuento	2	6	8	0,003	0,955
		Porcentaje	6,5%	6,7%	6,7%		
	Cada 24 horas	Recuento	29	83	112		
		Porcentaje	93,5%	93,3%	93,3%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,003 con un valor p de 0,955 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de dosis y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 14. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según frecuencia de dosis.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 93,50% toma su tratamiento cada 24 horas al igual que en los adherentes donde el 93,3% también toma su tratamiento cada 24 horas.



**TABLA N° 17. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo en tratamiento.**

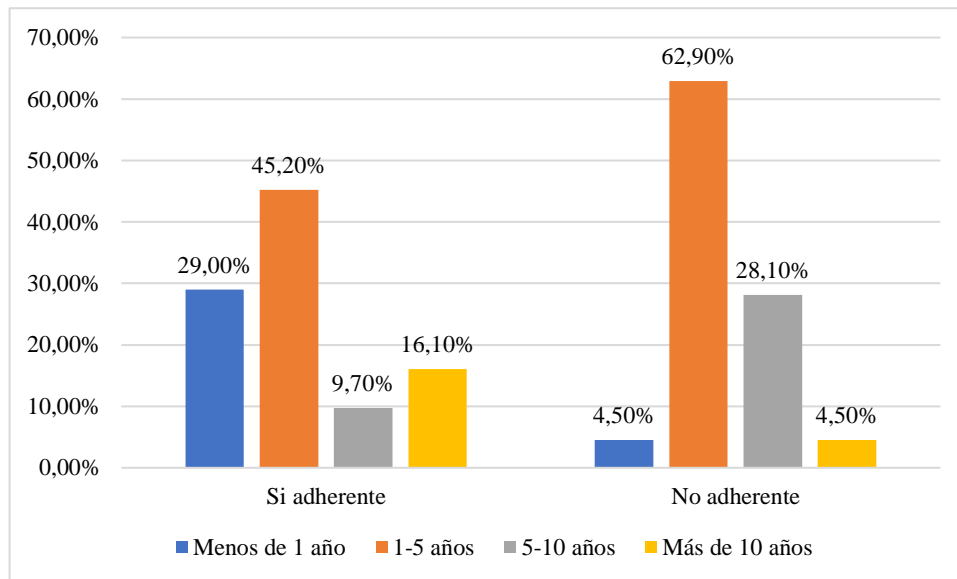
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Rango de tiempo en tratamiento	Menos de 1 año	Recuento	9	4	13	21,512	0,000
		Porcentaje	29,0%	4,5%	10,8%		
	1-5 años	Recuento	14	56	70		
		Porcentaje	45,2%	62,9%	58,3%		
	5-10 años	Recuento	3	25	28		
		Porcentaje	9,7%	28,1%	23,3%		
	Más de 10 años	Recuento	5	4	9		
		Porcentaje	16,1%	4,5%	7,5%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 21,512 con un valor p de 0,000 lo cual indica que, si existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo en tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue menor a 0,05.



**GRÁFICO N° 15. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo en tratamiento.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 29,00% tiene menos de 1 año en tratamiento y el 16,10% tiene más de 10 años en tratamiento siendo estos valores mucho mayores que en los no adherentes donde son 4,5% en ambos rangos de tiempo en tratamiento. Mientras que en los rangos de tiempo de 1 a 5 años y de 5 a 10 años el porcentaje es mayor en los no adherentes con 62,90% y 28,10% respectivamente frente a 45,2% y 9,70% de los pacientes adherentes.



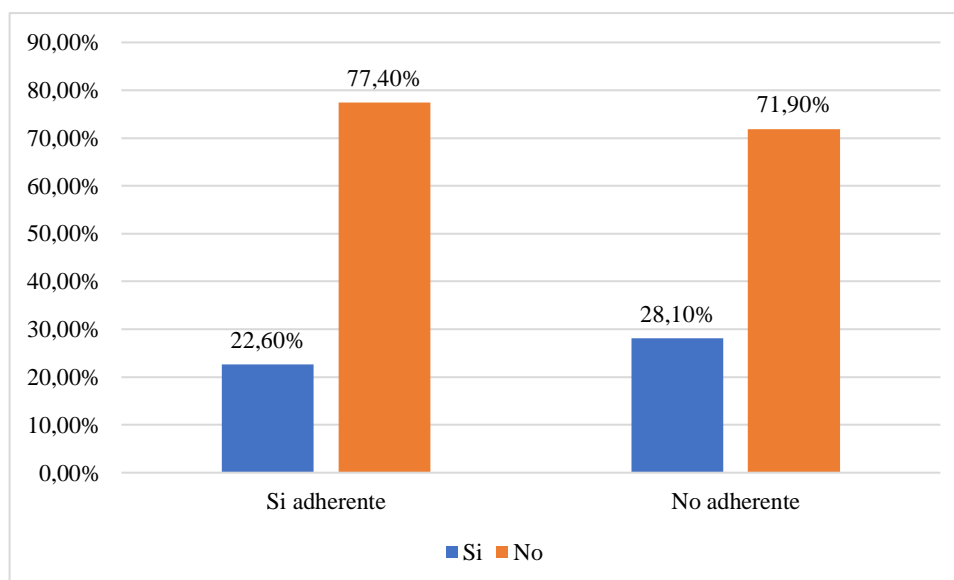
**TABLA N° 18. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según presencia de síntomas o molestias relacionados con el tratamiento.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Síntomas o molestias relacionados con el tratamiento	Si	Recuento	7	25	32	0,357	0,550
		Porcentaje	22,6%	28,1%	26,7%		
	No	Recuento	24	64	88		
		Porcentaje	77,4%	71,9%	73,3%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 0,357 con un valor p de 0,550 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas o molestias relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 16. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según presencia de síntomas o molestias relacionados con el tratamiento.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*



Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 77,40% no tiene síntomas o molestias relacionados con el tratamiento mientras que el 22,60% si tiene algo similar ocurre en los pacientes adherentes donde el 71,90% no tiene síntomas o molestias relacionados con el tratamiento y el 28,10% si lo tiene.

**TABLA N° 19. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según esquema de tratamiento.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Esquema de tratamiento	Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz	Recuento	27	79	106	4,536	0,338
		Porcentaje	87,1%	88,8%	88,3%		
	Tenofovir+Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir	Recuento	0	4	4		
		Porcentaje	0,0%	4,5%	3,3%		
	Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir	Recuento	2	4	6		
		Porcentaje	6,5%	4,5%	5,0%		
	Abacavir+Lamivudina+Efavirenz	Recuento	0	1	1		
		Porcentaje	0,0%	1,1%	0,8%		
Otros	Recuento	2	1	3			
	Porcentaje	6,5%	1,1%	2,5%			
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

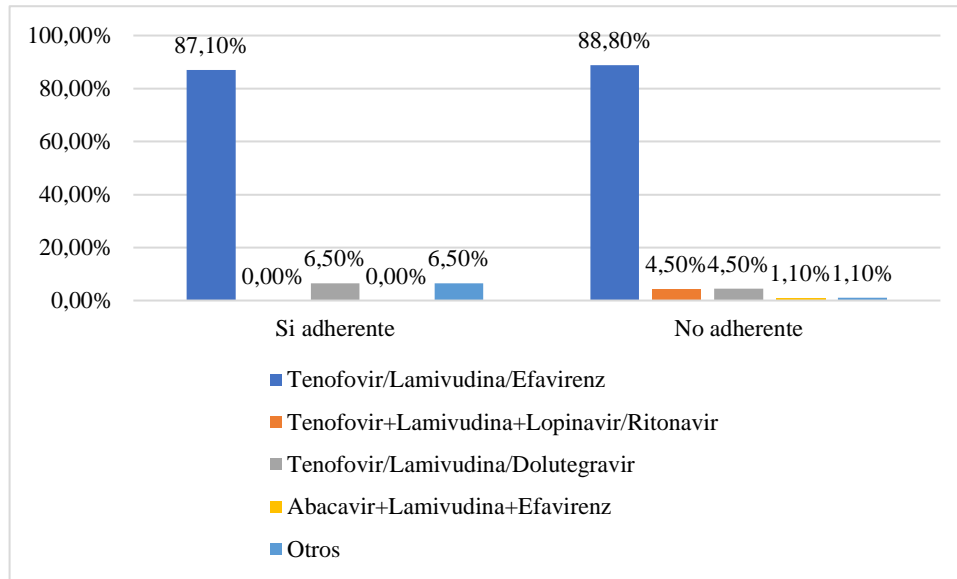
*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 4,536 con un valor p de 0,338 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.





**GRÁFICO N° 17. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según esquema de tratamiento.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 87,10% toma Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz de igual manera en los no adherentes la mayor frecuencia se encuentra en los que toman Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz con 88,8%.



#### 4. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SALUD

**TABLA N° 20. Distribución de las características relacionadas con el sistema de salud evaluadas en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Medio de transporte para llegar al hospital</b>		
Caminando	16	13,3
Transporte urbano	60	50,0
Transporte interprovincial	40	33,3
Movilidad propia	4	3,3
<b>Tiempo de demora para llegar al hospital</b>		
Menos de 1 hora	75	62,5
1-6 horas	37	30,8
6-12 horas	5	4,2
Más de 12 horas	3	2,5
<b>Relación con el personal de salud</b>		
Muy mala	1	0,8
Mala	2	1,7
Ni mala ni buena	10	8,3
Buena	47	39,2
Muy buena	60	50,0
<b>Falta de entrega de medicamentos</b>		
Si	25	20,8
No	95	79,2

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

En relación al medio de transporte usado para llegar al hospital por los pacientes encuestados, el 13,3% (16 de 120) refirieron llegar al hospital caminando, el 50% (60 de 120) indicaron usar el transporte urbano para llegar al hospital, el 33,3% (40 de 120) refirieron usar el transporte interprovincial para llegar al hospital y el 3,3% (4 de 120) usaron movilidad propia.

Respecto al tiempo de demora para que los pacientes encuestados lleguen al hospital, el 62,5% (75 de 120) indicó demorarse menos de 1 hora, el 30,8% (37 de 120) refirió demorarse entre 1 a 6 horas, el 4,2% (5 de 120) indicó que se demoró entre 6 a 12 horas y el 2,5% (3 de 120) afirmó demorarse más de 12 horas para llegar al hospital.



Sobre la relación con el personal de salud los pacientes encuestados refirieron que; el 0,8% (1 de 120) tiene una muy mala relación, el 1,7% (2 de 120) tienen mala relación, el 8,3% (10 de 120) tienen una relación ni mala ni buena, el 39,2% (47 de 120) tienen una buena relación y el 50% (60 de 120) tienen una muy buena relación con el personal de salud.

Referente a la de entrega de medicamentos antirretrovirales a los pacientes encuestados, el 20,8% (25 de 120) refiere falta de entrega de medicamentos y el 79,2% (95 de 120) no refiere falta de entrega de medicamentos.

**TABLA N° 21. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según medio de transporte para llegar al hospital.**

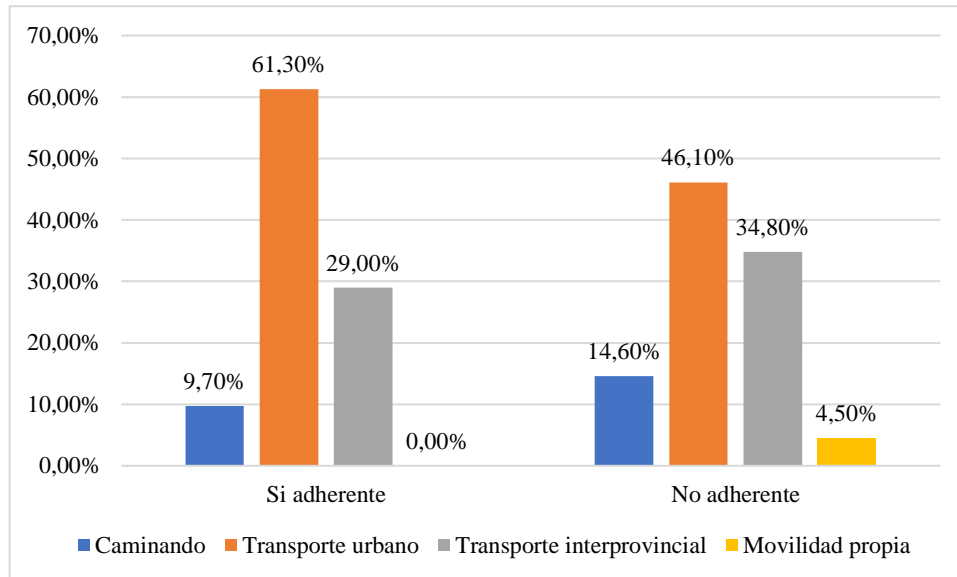
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Medio de transporte para llegar al hospital	Caminando	Recuento	3	13	16	3,11	0,375
		Porcentaje	9,7%	14,6%	13,3%		
	Transporte urbano	Recuento	19	41	60		
		Porcentaje	61,3%	46,1%	50,0%		
	Transporte interprovincial	Recuento	9	31	40		
		Porcentaje	29,0%	34,8%	33,3%		
	Movilidad propia	Recuento	0	4	4		
		Porcentaje	0,0%	4,5%	3,3%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 3,11 con un valor p de 0,375 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el medio de transporte para llegar al hospital y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.



**GRÁFICO N° 18. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según medio de transporte para llegar al hospital.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 61,30% utiliza el transporte urbano para llegar al hospital seguido del transporte interprovincial usado por el 29,00% de igual forma en los pacientes no adherentes el 46,10% utiliza el transporte urbano seguido del transporte interprovincial usado por el 34,80%.



**TABLA N° 22. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo de demora para llegar al hospital.**

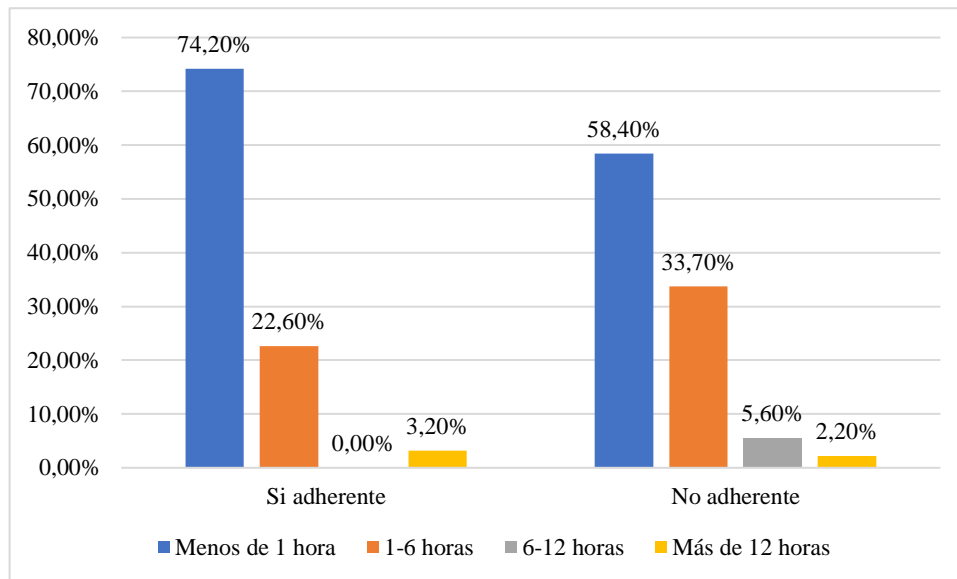
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Rango de tiempo de demora para llegar al hospital	Menos de 1 hora	Recuento	23	52	75	3,667	0,3
		Porcentaje	74,2%	58,4%	62,5%		
	1-6 horas	Recuento	7	30	37		
		Porcentaje	22,6%	33,7%	30,8%		
	6-12 horas	Recuento	0	5	5		
		Porcentaje	0,0%	5,6%	4,2%		
	Más de 12 horas	Recuento	1	2	3		
		Porcentaje	3,2%	2,2%	2,5%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 3,667 con un valor p de 0,3 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de demora para llegar al hospital y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.



**GRÁFICO N° 19. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según rango de tiempo de demora para llegar al hospital.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 74,20% de demora menos de 1 hora para llegar al hospital siendo el tiempo de mayor frecuencia al igual que en los no adherentes donde es el 58,40%.



**TABLA N° 23. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según relación con el personal de salud.**

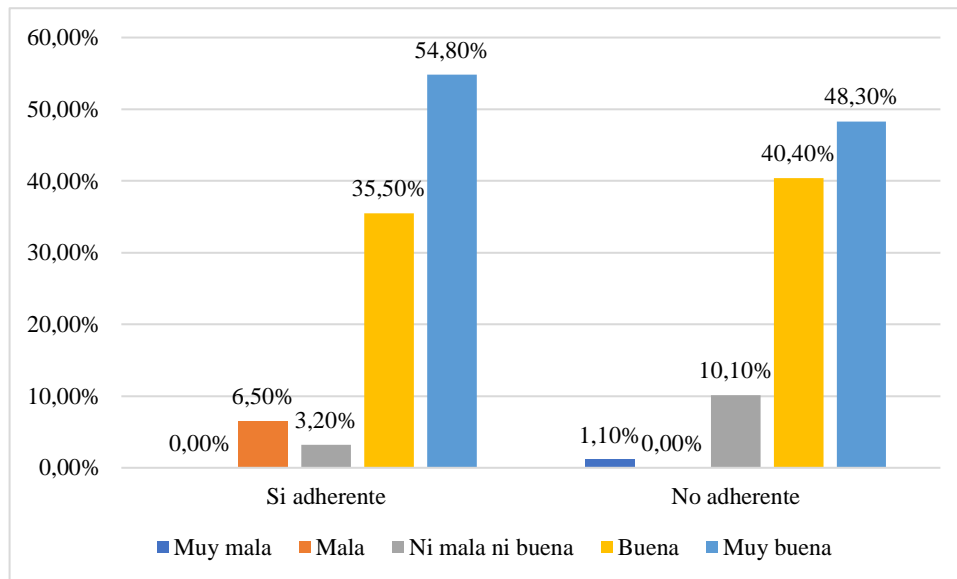
			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Relación con el personal de salud	Muy mala	Recuento	0	1	1	7,739	0,102
		Porcentaje	0,0%	1,1%	0,8%		
	Mala	Recuento	2	0	2		
		Porcentaje	6,5%	0,0%	1,7%		
	Ni mala ni buena	Recuento	1	9	10		
		Porcentaje	3,2%	10,1%	8,3%		
	Buena	Recuento	11	36	47		
		Porcentaje	35,5%	40,4%	39,2%		
	Muy buena	Recuento	17	43	60		
		Porcentaje	54,8%	48,3%	50,0%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 7,739 con un valor p de 0,102 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la relación con el personal de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.



**GRÁFICO N° 20. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según relación con el personal de salud.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 54,80% tiene muy buena relación con el personal de salud, siendo el de mayor frecuencia al igual que en los no adherentes donde representa el 48,30%.

**TABLA N° 24. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según falta de entrega de medicamentos.**

			Adherencia al tratamiento		Total	$\chi^2$	p
			Si	No			
Falta de entrega de medicamentos	Si	Recuento	4	21	25	1,594	0,208
		Porcentaje	12,9%	23,6%	20,8%		
	No	Recuento	27	68	95		
		Porcentaje	87,1%	76,4%	79,2%		
Total		Recuento	31	89	120		
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%		

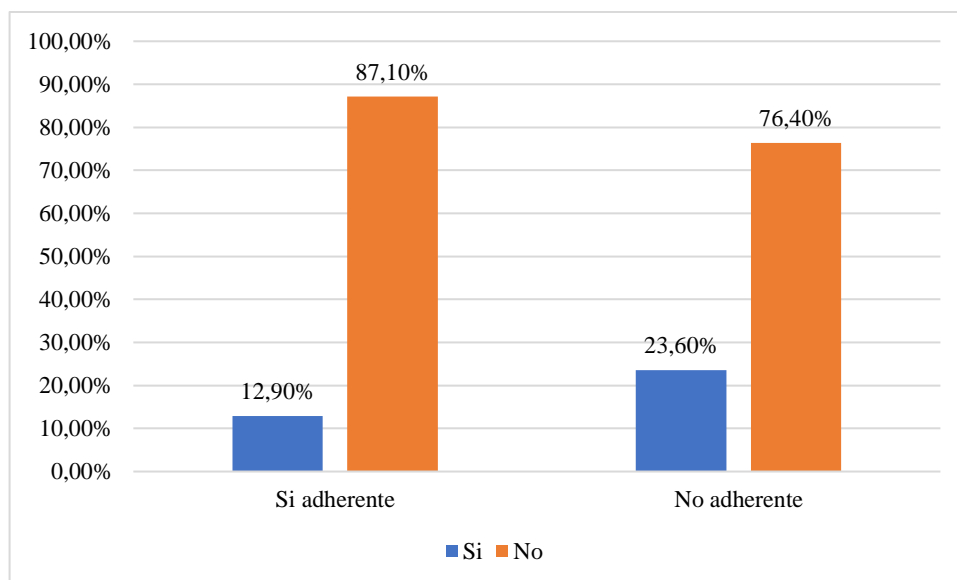
*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*





Se observa que la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  es 1,594 con un valor p de 0,208 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la falta de entrega de medicamentos y la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque el valor de p fue mayor a 0,05.

**GRÁFICO N° 21. Distribución de las personas viviendo con VIH adherentes y no adherentes al tratamiento antirretroviral del Hospital Regional del Cusco, 2021, según falta de entrega de medicamentos.**



*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Del total de pacientes encuestados adherentes al tratamiento antirretroviral, el 87,10% no tuvo falta de entrega de medicamentos, pero el 12,90% si lo tuvo y en los pacientes no adherentes el 76,40% no tuvo falta de entrega de medicamentos, pero el 23,60% si lo tuvo.



## 5. CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

**TABLA N° 25. Resumen de la asociación estadística entre las características relacionadas con; el individuo, el tratamiento y el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.**

	$\chi^2$	p
<b>Características relacionadas con el individuo</b>		
Rango de edad	3,418	0,332
Género	0,314	0,575
Grado de instrucción	3,480	0,175
Estado civil	0,963	0,810
Procedencia	0,370	0,543
Religión	1,114	0,774
Orientación sexual	0,008	0,931
Uso activo de drogas	1,312	0,252
Apoyo social	0,144	0,704
Calidad de vida relacionada a la salud	4,545	0,033
Morbilidad psíquica	5,764	0,016
<b>Características relacionadas con el tratamiento</b>		
Número total de tabletas	1,047	0,79
Frecuencia de dosis	0,003	0,955
Rango de tiempo en tratamiento	21,512	0,000
Síntomas o molestias relacionados con el tratamiento	0,357	0,550
Esquema de tratamiento	4,536	0,338
<b>Características relacionadas con el sistema de salud</b>		
Medio de transporte para llegar al hospital	3,11	0,375
Rango de tiempo de demora para llegar al hospital	3,667	0,3
Relación con el personal de salud	7,739	0,102
Falta de entrega de medicamentos	1,594	0,208

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta*

Se observa que solo las características; calidad de vida relacionada a la salud, morbilidad psíquica y rango de tiempo en tratamiento tienen un valor de p menor a 0,05 lo cual indica que existe asociación estadísticamente significativa entre estas características y la adherencia al tratamiento antirretroviral.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

El estudio realizado en 120 personas viviendo con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Regional del Cusco, 2021, se encontró que:

- Existe un mayor porcentaje de no adherencia al tratamiento antirretroviral siendo este el 74,2% y un 25,8% de adherencia.
- Concerniente a las características relacionadas con el individuo, sólo las variables calidad de vida relacionada a la salud ( $p=0,033$ ) y morbilidad psíquica ( $p=0,016$ ) tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Siendo los pacientes más adherentes al tratamiento aquellos que tienen alta calidad de vida representando el 96,80% y aquellos que tienen ausencia de morbilidad psíquica representando el 77,40%.
- Dentro de las características relacionadas con el tratamiento, solamente la variable tiempo en tratamiento ( $p=0,000$ ) tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Siendo más adherentes los pacientes que reciben tratamiento hace menos de 1 año y los que reciben hace más de 10 años representando el 29,00% y 16,10% respectivamente en comparación con los no adherentes donde son 4,5% en ambos rangos de tiempo en tratamiento.
- Respecto a las características relacionadas con el sistema de salud ninguna de las variables estudiadas tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- En resumen, solo las características; calidad de vida relacionada a la salud, morbilidad psíquica y rango de tiempo en tratamiento tuvieron asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral.



## **5.2. Limitaciones del estudio**

Las limitaciones fueron; el contexto de pandemia que obligó a los pacientes acudir en tiempos más espaciados al recojo de su tratamiento, una fracción minoritaria de la población no aceptó participar en el estudio prolongando el tiempo de la investigación y la operatividad e interpretación rigurosa de los instrumentos utilizados en especial el cuestionario SMAQ para medir adherencia al tratamiento antirretroviral.

## **5.3. Comparación crítica con la literatura existente**

En esta investigación al establecer la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral, en personas viviendo con VIH, atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021, se pudo encontrar que tan solo el 25,8% son adherentes. Esto quiere decir que la tasa de no adherencia es superior y representa el 74,2%. Frente a lo mencionado se acepta la hipótesis de la investigación donde refiere que la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral es baja en las personas viviendo con VIH atendidos en el Hospital regional del Cusco, 2021. Este resultado es similar al de Urizar et al. (Paraguay, 2020) quien encontró 14 % de adherencia (11) y Quispe ZDD (Perú, 2020) quien describió una adherencia del 11.6% (33). Algo muy distinto a la mayoría de estudios donde las tasas de adherencia son superiores; Banagi et al. (India, 2016) quien describió una tasa de adherencia del 70,4% (6), Wang et al. (China, 2017) cuyo estudio mostró el 75,0% de adherencia (7), Neupane et al. (Nepal, 2019) quien observó un 87,4% de adherencia (8) y Espinoza et al. (Perú, 2020) quien obtuvo un 82,9% de adherencia al tratamiento antirretroviral (15). En tal sentido, comprobamos que la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral, en las personas viviendo con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, son bajas significando esto un problema de salud importante.

En este estudio al identificar la influencia de las características relacionadas con el individuo en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH



atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021, se halló que solo las características; calidad de vida relacionada a la salud y morbilidad psíquica tuvieron asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Esto quiere decir que hay mayor adherencia al tratamiento antirretroviral cuando la calidad de vida relacionada a la salud es alta y/o no hay morbilidad psíquica. Frente a lo encontrado se acepta la hipótesis de la investigación donde refiere que existen características relacionadas con el individuo que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021. Estos resultados son corroborados por Wang et al. (China, 2017) quien dice que la buena adherencia al tratamiento antirretroviral aumenta con la calidad de vida (7), sin embargo, Gutiérrez et al. (México, 2019) no encontró asociación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento antirretroviral (9); respecto a la morbilidad psíquica, según Gutiérrez et al. (México, 2019) evitar comportamientos depresivos se asocia a mejor adherencia (9), sin embargo, Wang et al. (China, 2017) halló que los pacientes con depresión tienen mejor adherencia (7); otros estudios encontraron relación entre las demás características relacionadas con el individuo estudiadas; Martínez y Andrés (Colombia, 2021) y Adeniran et al. (Nigeria, 2021) relación entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral (10)(12), Banagi et al. (India, 2016), Wang et al. (China, 2017) y Neupane et al. (Nepal, 2019) relación entre ser mujer y adherencia al tratamiento antirretroviral (6)(7)(8), Gonzales LJJ. (Perú, 2019) relación entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento antirretroviral (13), Gonzales LJJ. (Perú, 2019) relación entre estado civil y adherencia al tratamiento antirretroviral (13), Gutiérrez et al. (México, 2019), Espinoza et al. (Perú, 2020) y Martínez y Andrés (Colombia, 2021) relación entre ausencia de consumo de drogas y adherencia al tratamiento antirretroviral (9)(15)(10), Banagi et al. (India, 2016) y Balcazar et al. (Perú, 2020) ) relación entre alto apoyo



familiar y adherencia al tratamiento antirretroviral (6)(16). Si bien es cierto que las características relacionadas con el individuo influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, es necesario destacar que solo algunas de estas características son significativas, como calidad de vida relacionada a la salud y morbilidad psíquica, y esto dependerá del tipo de población estudiada.

En la investigación al definir la influencia de las características relacionadas con el tratamiento en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021, se pudo encontrar que solo el tiempo en tratamiento tuvo asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Según los resultados obtenidos quiere decir que hay mayor adherencia al tratamiento antirretroviral cuando el paciente lleva menos de 1 año o más de 10 años en tratamiento. Frente a lo encontrado se acepta la hipótesis de la investigación donde refiere que existe características relacionadas con el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021. Un resultado similar fue encontrado por Neupane et al. (Nepal, 2019) quien observó asociación entre adherencia al tratamiento antirretroviral y tiempo con VIH, pero este fue a más de 3 años con el diagnóstico (8), otros autores hallaron asociación entre las demás características estudiadas y la adherencia; Balcazar et al. (Perú, 2020) relación entre cantidad del medicamento y adherencia al tratamiento antirretroviral (16), Neupane et al. (Nepal, 2019), Balcazar et al. (Perú, 2020), Urizar et al. (Paraguay, 2020) y Martinez y Andres (Colombia, 2021), relación entre ausencia de efectos secundarios y adherencia al tratamiento antirretroviral (8)(16)(11)(10), Adeniran et al. (Nigeria, 2021) relación entre esquema de medicamento antirretroviral y adherencia al tratamiento antirretroviral (12). En tal sentido, bajo lo referido anteriormente podemos



inferir que si existe influencia de las características relacionadas con el tratamiento en la adherencia pero esta variará de acuerdo a la población estudiada.

En este estudio al identificar la influencia de las características relacionadas con el sistema de salud en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021, se pudo encontrar que ninguna variable tuvo asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Esto implica que las características relacionadas con el sistema de salud estudiadas no influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Frente a esto se rechaza la hipótesis de la investigación donde refiere que existen características relacionadas con el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021. Sin embargo, Banagi et al. (India, 2016) y Balcazar et al. (Perú, 2020) encontraron relación entre factores relacionados con los servicios de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral (6)(16), específicamente Orellana y Morales (Perú, 2019) encontró relación entre interacción medico paciente y adherencia al tratamiento antirretroviral (14). En tal sentido podríamos decir que no existe influencia de las características relacionadas con el sistema de salud en la adherencia al tratamiento antirretroviral, esto sustentado por los pocos estudios previos.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

El presente trabajo de investigación tiene implicancia sobre el modo de actuar en la atención médica, de las personas viviendo con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, porque al conocer la baja tasa de adherencia y las características que influyen en ella se podrá plantear estrategias para mejorar el cumplimiento de la terapia antirretroviral y conseguir todos los beneficios como indetectabilidad, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad.



## CONCLUSIONES

**Primero.** En esta tesis se determinó que existen características como; calidad de vida relacionada a la salud, morbilidad psíquica y tiempo en tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

**Segundo.** Luego de realizar el estudio se estableció que la tasa de adherencia al tratamiento antirretroviral fue baja, de solo el 25,8%, en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

**Tercero.** En este estudio se identificó que existen características relacionadas con el individuo como; la alta calidad de vida relacionada a la salud y la ausencia de morbilidad psíquica, que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

**Cuarto.** En esta tesis se definió que existen características relacionadas con el tratamiento como; el tiempo en tratamiento (menos de 1 años y más de 10 años) que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

**Quinto.** En esta investigación se identificó que no existen características relacionadas con el sistema de salud que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.





## RECOMENDACIONES

**Primero.** A la Universidad Andina del Cusco y el Instituto de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se recomienda promover y realizar estudios sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral y otros temas enfocados al VIH, ya que es una condición de salud prevalente en nuestra sociedad, pero no existe suficientes estudios locales al respecto.

**Segundo.** Al Hospital Regional del Cusco y el equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis, se recomienda realizar el monitoreo estadístico trimestral de la adherencia al tratamiento antirretroviral, usando el cuestionario SMAQ, para determinar la tasa de adherencia de sus pacientes.

**Tercero.** Al Hospital Regional del Cusco y el equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis, se recomienda mejorar la relación médico paciente para promover mecanismos como el uso de pastilleros, llamadas telefónicas, alarmas, grupos de ayuda mutua, etc. que ayuden a mejorar la adherencia al tratamiento en las personas viviendo con VIH.

**Cuarto.** Al Hospital Regional del Cusco y el equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis, se recomienda trabajar conjuntamente con el servicio de Salud Mental para diagnosticar y tratar las patologías psicológicas y psiquiátricas, ya que estas influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. VIH/SIDA [Internet]. [citado el 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Grupo de expertos de la secretaria del plan nacional sobre el SIDA (SPNS), Grupo de estudio de SIDA (GeSIDA), Sociedad española de farmacia hospitalaria (SEFH). Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral (Actualización febrero de 2020) [Internet]. [citado el 6 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA\\_GESIDA\\_febrero\\_2020\\_Adherencia.pdf](http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf)
3. ONUSIDA. Hoja informativa-Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. [citado el 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC Perú. Sala situacional VIH/SIDA [Internet]. [citado el 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/>
5. GERESA Cusco. Día mundial de lucha contra el VIH/SIDA; 1 de diciembre 2020. 2020.
6. Banagi AY, Unnikrishnan B, Ramapuram JT, Kumar N, Mithra P, Kulkarni V, et al. Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in Coastal South India. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2016;15(6):529–33.
7. Wang W, Liu W, Chen T, Liu NP, Zheng YJ, Ye SD, et al. Factors influencing antiretroviral therapy adherence among HIV-infected people on antiretroviral therapy



- in Ili Kazakh Autonomous Prefecture. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. el 6 de febrero de 2017;51(2):160–4.
8. Neupane S, Dhungana GP, Ghimire HC. Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. *BMC Public Health*. el 10 de junio de 2019;19(1):720.
  9. Gutiérrez GI, Godoy GJ, Lucas AH, Pineda GB, Vázquez CE, Hernández DM, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Rev Chil Infectol*. junio de 2019;36(3):331–9.
  10. Martínez A, Andrés J. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA atendidos en Helpharma Colombia, entre 2017 a 2020. el 20 de julio de 2021 [citado el 5 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5369>
  11. Urizar CA, Jarolin MM, Ayala SN, Centurión WC, Montiel GD. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. *Rev Científica Cienc Médica*. 2020;23(2):166–74.
  12. Adeniran A, Odugbemi BA, Fisher OO, Atilola O. Determinants of Adherence among Patients on Highly Active Anti-Retroviral Therapy in Lagos State, Nigeria. *West Afr J Med*. 2021;520–5.
  13. Gonzales LJJ. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH Hospital Belén de Trujillo 2019 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40482>



14. Orellana ZGE, Morales RE. Factores Asociados A La Adherencia Al Targa, En Pacientes Con Vih/Sida En El Hospital Central De Las Fuerzas Policiales. Rev Fac Med Humana 2019 - Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2021];19(1). Disponible en:  
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1792/1702>
15. Espinoza BRW, Girón VA, Arana EM, Nieva VLM. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida. Rev Científica Enferm - RECIEN. noviembre de 2020;9(3):8–19.
16. Balcazar TH, Canaza MMJ, Huiza RAO. Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” de la provincia del Callao, Lima, 2019. Univ María Aux - UMA [Internet]. el 10 de febrero de 2020 [citado el 6 de agosto de 2021]; Disponible en:  
<http://191.98.185.106/handle/UMA/repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/229>
17. Guadalupe Carballal JR. Virología Médica [Internet]. 4a Edición. Corpus; 2015 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://booksmedicos.me/virologia-medica-guadalupe-carballal-4a-edicion/>
18. Katzung BG, Trevor AJ. Farmacología Básica e Clínica. 12a edición. México: McGraw Hill; 2013. 1236 p.
19. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12a edición. México: McGraw Hill Mexico; 2012. 2063 p.
20. Flores Beledo J, Armijo Simón JA, Mediavilla Martínez Á. Farmacología humana. 6a edición. España: Elsevier; 2013. 3098 p.



21. Pierre Chéry MA. Manual de farmacología básica y clínica. 6a edición. México: McGraw Hill Education; 2013. 319 p.
22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria [Internet]. 1a edición. Paraguay: Organización Panamericana de la Salud; 2013. Disponible en: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253)
23. Lupo S. Adherencia al tratamiento antirretroviral. Cuadernos de HIV/SIDA. 2016;1(3):1–17.
24. MINSA. NTS N°169-MINSA/2020/DGIESO “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
25. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Terms, Definitions, and Calculations Used in CDC HIV Surveillance Publications [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/terms.html>
26. OPS, OMS. VIH/SIDA [Internet]. 2014 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es)



27. Real academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23<sup>a</sup> edición. [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
28. Instituto Vasco de Estadística. Definiciones [Internet]. [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)
29. ONU. Libres e Iguales [Internet]. ONU Libres e Iguales. [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unfe.org/es/>
30. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGRAW-Hill; 2010.
32. Universidad Internacional de Valencia. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. 2018 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/que-es-un-estudio-observacional/>
33. Zuniga QDD. Factores que contribuyen al fracaso terapéutico en pacientes con VIH en los hospitales MINSAs de la ciudad del Cusco, 2014-2019. Univ Andina Cusco [Internet]. el 19 de mayo de 2020 [citado el 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/3477>
34. Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. Ficha técnica del instrumento [Internet]. [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=127>




35. Robles Y, Saavedra JE, Mezzich JE, Sanes Y, Padilla M, Mejía O. Índice de calidad de vida: Validación en una muestra peruana. *Índice Calid Vida Validación En Una Muestra Peru*. 2013;25–25.
36. Alvis Ó, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *An Fac Med*. diciembre de 2009;70(4):266–72.
37. Rodríguez CMA, Garcia JE, Rodríguez PA, Batanero HC, Pérez MEM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. el 14 de junio de 2020;22(3):148–72.
38. Pedrosa I, Suárez ÁJ, García CE. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. diciembre de 2013;10(2):3–18.
39. Bellón SJA, Delgado SA, Luna CJ, Lardelli CP. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*. el 15 de septiembre de 1996;18(4):153–63.
40. Sánchez-López M del P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. noviembre de 2008;20(4):839–43.
41. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS Lond Engl*. el 8 de marzo de 2002;16(4):605–13.




ANEXOS

ANEXO N° 01

**Autorización para aplicación de instrumento, Hospital regional del Cusco**





Cusco, 22 JUN 2021


**PROVEIDO N° 060 2021-GORE CUSCO/ GERESA/HRC/CDI.DE.**

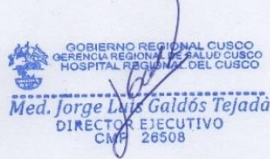
Visto, el Expediente N° 7964 seguido el estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, Cristian Bramir CARDENAS ONOFRIO quien solicita autorización para aplicar Instrumento de Investigación consistente en un cuestionario a 227 pacientes en el Proyecto de Tesis, intitulado "*Características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con el VHI, Hospital Regional de Cusco.2021*",

La presente petición cuenta con la aceptación por el medico infectologo Jefe de la Estrategia Sanitaria.

En ese sentido, esta Dirección **Autoriza** la aplicación del instrumento de investigación mediante ficha de recolección de datos, y se le brinde las facilidades. Se adjunta el Recibo N° 8580.

Atentamente





c.c. Archivo  
JGT/SAP.  
22.06.2021





ANEXO N° 02

**Reporte del número de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y  
Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis, Hospital regional del Cusco.**



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- Estrategia Sanitaria de Control y  
Prevención de VIH-SIDA y Hepatitis B

**Reporte de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de VIH-SIDA y  
Hepatitis B**

Al 30 de julio del 2021 se cuenta con:

- **495 pacientes** en tratamiento antirretroviral

Con los siguientes esquemas de tratamiento:

- TDF 300mg + 3TC 300mg + EFV 400mg: **445 pacientes**
- AZT 300mg + 3TC 150mg + KALETRA(LOPINAVIR 200mg+RITONAVIR 50mg):  
**6 pacientes**
- TDF 300mg + 3TC 300mg + DLG 50mg: **13 pacientes**
- TDF 300mg + 3TC 150mg + KALETRA(LOPINAVIR 200mg+RITONAVIR 50mg):  
**5 pacientes**
- ABC 600 mg + 3TC 300 mg + KALETRA(LOPINAVIR 200mg+RITONAVIR  
50mg): **19 pacientes**
- ABC 600mg + 3TC 300 mg + EFV 600mg: **4 pacientes**
- ABC 600 mg + 3TC 300 mg + KALETRA(LOPINAVIR 200mg+RITONAVIR  
50mg) + RLT 400 mg: **1 paciente**
- AZT 300 mg + 3TC 150 mg + KALETRA(LOPINAVIR 200mg+RITONAVIR  
50mg) + RLT 400 mg: **1 paciente**
- AZT susp + 3TC susp + NVP susp: **1 pacientes**

Desde el 2013:

Abandonos: 83 pacientes

Fallecidos: 81 pacientes

Derivados: 140 pacientes



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
  
Enrique Ayana García  
Epidólogo - ESPE de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis B  
C.M. P. 59509



## ANEXO N° 03

### INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

#### “CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021”

**Investigador principal:** Bach. Cristian Bradimir Cárdenas Onofrio

**Sede donde se realizará el estudio:** Hospital Regional del Cusco

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarlo(a) a decidir si usted desea participar en una investigación sin riesgo. Si tuviera alguna duda preguntar a la persona encarga del estudio.

#### **Información general del estudio:**

La presente investigación; tesis de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Andina del Cusco; tiene como propósito; Determinar las características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021.

Además, tiene el fin de aportar y/o ampliar la información que se tiene de este tema, y así mejorar las estrategias de abordaje de esta enfermedad en el futuro, específicamente para lograr una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral y obtener mayor éxito en la recuperación oportuna del paciente.

**Procedimiento del estudio:** A las personas que decidan voluntariamente participar en este estudio, se les realizará una breve entrevista y se les pedirá que completen cinco cuestionarios, todo el proceso durará un aproximado de 15 minutos.

En este estudio participarán pacientes que pueden ser hombres o mujeres, con una edad de 18 años o más y que voluntariamente accedan a participar y firmar la carta de consentimiento informado. El personal que participa en esta investigación mantendrá la confidencialidad de los pacientes participantes y no se recogerán datos sobre su identidad, por lo que no será posible identificarlo en el futuro.

Este estudio es clasificado como sin riesgo; no se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.



**ACLARACIONES FINALES:**

- Su decisión es completamente voluntaria
- No habrá consecuencias desfavorables si no participa
- No tendrá que hacer gasto económico alguno
- No recibirá pago por su participación
- Durante el transcurso de la investigación usted podrá solicitar cualquier tipo de información.



ANEXO N° 04

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....,identificado con DNI número.....,he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en este estudio pueden ser publicados o difundidos sólo con **FINES CIENTÍFICOS**. Por lo que, de manera libre, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Siendo así que mi participación es completamente voluntaria. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Cusco,.....del 2021.

.....

Firma del participante

DNI:.....



**ANEXO N° 05**

**Cuestionario de las características relacionados con el: individuo, tratamiento y sistema de salud**

Estimado paciente:

Solicito su colaboración en el presente estudio; solo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos brindados, los cuales son de gran valor para esta investigación, y si en algún momento decide detenerse o dejar el cuestionario, puede hacerlo con total libertad.

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que más lo represente o complete según los datos solicitados

**TIEMPO:** 10 minutos aproximadamente

**INVESTIGADOR:** Bach. Cristian Bradimir Cárdenas Onofrio

Nombre (iniciales):.....	
1. Edad:	<input type="radio"/> 18-29 años <input type="radio"/> 30-44 años <input type="radio"/> 45-59 años <input type="radio"/> Más de 60 años
2. Género:	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
3. Grado de instrucción:	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior
4. Estado civil	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado
5. Procedencia:	<input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Rural
6. Religión:	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Católico <input type="radio"/> Evangélico <input type="radio"/> Otras
7. Orientación sexual	<input type="radio"/> Heterosexual <input type="radio"/> No heterosexual



8. ¿Consumió drogas (marihuana, cocaína, etc) en los últimos 6 meses? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9. ¿Cuántas tabletas del tratamiento antirretroviral consume al día? <input type="radio"/> 1 tableta <input type="radio"/> 2 tabletas <input type="radio"/> 5 tabletas <input type="radio"/> 7 tabletas
10. ¿Cada cuantas horas toma su tratamiento antirretroviral? <input type="radio"/> 12 horas <input type="radio"/> 24 horas
11. ¿Desde hace cuánto tiempo toma tratamiento antirretroviral? <input type="radio"/> Menos de 1 año <input type="radio"/> 1-5 años <input type="radio"/> 5-10 años <input type="radio"/> Más de 10 años
12. Durante el último mes ¿Presentó síntomas o molestias relacionadas con el tratamiento antirretroviral? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
13. Esquema de Tratamiento: <input type="radio"/> Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz <input type="radio"/> Tenofovir+Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir <input type="radio"/> Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir <input type="radio"/> Abacavir+Lamivudina+Efavirenz <input type="radio"/> Otros
14. ¿Qué medio de transporte usa para llegar al hospital, desde su domicilio? <input type="radio"/> Caminando <input type="radio"/> Transporte urbano <input type="radio"/> Transporte interprovincial <input type="radio"/> Movilidad propia
15. ¿Qué tiempo se demora en llegar al hospital, desde su domicilio? <input type="radio"/> Menos de 1 hora <input type="radio"/> 1-6 horas <input type="radio"/> 6-12 horas <input type="radio"/> Más de 12 horas
16. ¿Cómo considera la relación con el personal de salud del Hospital Regional del Cusco (médico, enfermera, técnico, etc)? <input type="radio"/> Muy mala <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/> Ni mala ni buena <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Muy buena
17. ¿Alguna vez dejo de tomar el medicamento porque no le entregaron en el Hospital? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No



ANEXO N°06

Cuestionario DUKE-UNC11

Lea atentamente las siguientes afirmaciones y elija una opción de las numeradas del 1 al 5 rodeándola con un círculo.

	Tanto como deseo	Casi como deseo	Ni mucho ni poco	Menos de lo que deseo	Mucho menos de lo que deseo
18. recibo visitas de mis amigos y familiares.	1	2	3	4	5
19. recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	1	2	3	4	5
20. recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo.	1	2	3	4	5
21. cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	1	2	3	4	5
22. recibo amor y afecto.	1	2	3	4	5
23. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.	1	2	3	4	5
24. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1	2	3	4	5
25. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1	2	3	4	5
26. recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	1	2	3	4	5
27. recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1	2	3	4	5
28. recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.	1	2	3	4	5



ANEXO N° 07

**Índice de calidad de vida-adaptación Mezzich y colaboradores, 2000**

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

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





ANEXO N° 08

Cuestionario general de salud (GHQ-12)

Instrucciones. Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias como ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja.

	0	1	2	3
39. ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
40. ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
41. ¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
42. ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
43. ¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
44. ¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
45. ¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
46. ¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
47. ¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
48. ¿Has perdido confianza en ti mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más



49. ¿Has pensado que eres es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
50. ¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual



ANEXO N° 09

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL; Simplified medication adherence questionnaire (SMAQ), versión en español.**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
51. Alguna vez, ¿olvida tomar los medicamentos?		
52. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?		
53. Alguna vez, ¿deja de tomar la medicación si se siente mal?		
54. ¿olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?		
55. En esta última semana, ¿Cuántas veces no tomo la medicación?	A. Ninguna B. 1-2 C. 3-5 D. 6-10 E. Más de 10	
56. Desde la última visita, ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?	.....	