



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA, DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA 2015.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ROXANA RAQUEL DE LA CRUZ NUÑEZ DE GUEVARA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL PACIENTE CON
VIH/SIDA, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
AREQUIPA 2015.



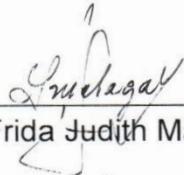
TESIS PRESENTADA POR:

ROXANA RAQUEL DE LA CRUZ NUÑEZ DE GUEVARA

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

:


Dra. Frida Judith Málaga Yanqui

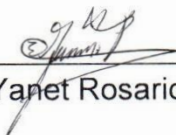
PRIMER MIEMBRO

:


Mg. Rosa Pilco Vargas


SEGUNDO MIEMBRO

:


Lic. Yanet Rosario Zegarra Palomino

DIRECTORA/ASESORA

:


Mtro. Silvia Dea Curaca Arroyo

Área: Salud del Adulto

Tema: Epidemiología

Fecha de sustentación: 18 de julio de 2018

PUNO – PERÚ

2018



DEDICATORIA

Con profunda Fe espiritual, dedico el presente trabajo de investigación a Dios Nuestro Señor, por su inmensa misericordia al haberme iluminado en realizar el estudio.

A mi esposo, Gabriel Guevara Yanqui, a mis hijos Gloria, Cristhian y Yamilet Guevara Núñez, por su apoyo, paciencia e incentivo en sacar adelante el presente trabajo.

A mis padres Víctor y Lindaura quienes siempre me han iluminado para seguir en la consecución de mi carrera profesional, por sus consejos y su presencia que han sido una fortaleza para lograr mis objetivos.

Roxana Raquel



AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro creador, por su amor y haberme dado las fuerzas para seguir adelante y sobre todo por otorgarme el don de atender, comprender y aceptar a los pacientes con VIH/SIDA en su atención, durante quince años en los Consultorios Externos del Hospital Honorio Delgado Arequipa.

Expresar mi profundo agradecimiento al Comité de Ética de la Unidad de Capacitación del Hospital Regional Honorio Delgado por haberme brindado la autorización, información y apoyo para el logro del presente estudio de investigación; así mismo agradezco al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de dicho hospital.

También expreso mi sincero agradecimiento a todos los pacientes del CERITSS por su valiosa información, para la obtención de los resultados de la presente tesis.

A la Mtra. Silvia Curaca Arroyo, asesora docente de la presente investigación por la guía, orientación, por sus valiosos conocimientos y aportes para realizar la presente tesis.

Al Sr. Vicerrector, de la Universidad Nacional del Altiplano (UNA), a la Dra. Tita Flores de Quispe, Decana de Enfermería, a los señores docentes: al Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo, la Mg. Rosa Pilco Vargas y personal Administrativo por su apoyo incondicional y, su comprensión oportuna, para llegar al término de mis estudios, en la Carrera Profesional de Enfermería. A todos ellos infinitamente.

Roxana Raquel



INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	19
CAPITULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO:.....	20
2.1.1 El VIH/SIDA:	20
2.1.2. TRATAMIENTO DEL VIH	20
2.1.3. CÓMO FUNCIONA EL TRATAMIENTO DEL VIH?.....	21
2.1.4. MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH	21
2.1.5 LAS CLASES DE MEDICAMENTOS	22
2.1.6. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:.....	22
2.1.7. ATENCIÓN ENFERMERA A LOS PACIENTES INFECTADOS POR VIH.....	27
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	29
CAPITULO III	
MATERIALES Y METODOS	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	32



3.3 POBLACION Y MUESTRA	32
3.3.1. POBLACIÓN.....	32
3.3.2. MUESTRA.....	32
3.4. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTO	35
3.4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	35
3.4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:	35
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:.....	36
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	36
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
EN RELACIÓN AL ANÁLISIS.....	38
3.8 AMBITO DE ESTUDIO.....	38
3.8.1 Altitud	38
3.8.2. Ubicación geográfica	38
3.8.3 Características Generales	39
3.7.4 Infraestructura	39
3.8. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN	39
3.9. MAPA O CROQUIS DE UBICACIÓN	40
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	41
4.2. DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS.....	62



INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: ¿Ud. Tiene conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA?.....	70
FIGURA N.º 2: ¿Cuándo tuvo conocimiento de su enfermedad VIH/SIDA, recibió consejería adecuada de parte de la enfermera?	70
FIGURA N° 3: Considera Ud. Importante la labor que realiza enfermería, para la adherencia responsable al tratamiento del VIH/SIDA?	71
FIGURA N° 4: ¿Ud. Considera necesario e importante, que enfermería brinde una atención de calidad, además conozca y este capacitada en la normativa de atención del VIH/SIDA?	71
FIGURA N° 5: ¿Ud. cree que para lograr un eficiente tratamiento del VIH/SIDA, la enfermera integre al equipo profesional multidisciplinario (Médico, Psicólogo, Psiquiatra, Asistente Social, Otros)?	72
FIGURA N° 6: ¿Ud. Considera que el aumento de la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA, es como consecuencia del incumplimiento al tratamiento ARV (medicamentos antirretrovirales) en forma responsable?	72
FIGURA N° 7 En el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA ¿Considera Ud. que debe ser otorgado generalmente por la enfermera, para lograr un buen cumplimiento al tratamiento (adherencia)?	73
FIGURA N° 8: ¿Se considera que una adherencia responsable (de acuerdo a las indicaciones médicas) al tratamiento del VIH/SIDA, significa que el paciente tome sus medicamentos?	73
FIGURA N° 9: Cuando se pierde la adherencia al tratamiento, ocasiona un aumento de virus en la sangre y disminuye la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es debido a que:	74
FIGURA N° 10: ¿Ud. Considera que, para lograr el control adecuado de la enfermedad y medir las defensas de los pacientes con VIH/SIDA, se debe realizar a través del CD4 y la Carga Viral (análisis de sangre periódico)?.....	78



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.....	41
TABLA N° 2: Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH /SIDA, en pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.	42
TABLA N° 3: Consejería de enfermera recibida por los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.....	43
TABLA N° 4: Importancia de la labor de enfermería percibida por los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.	44
TABLA N° 5: Importancia de la atención de enfermería de calidad, percibida por los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.	45
TABLA N° 6: Importancia del equipo profesional multidisciplinario en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.	46
TABLA N° 7: Consecuencias del incumplimiento del tratamiento identificadas por pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.....	47
TABLA N° 8: Reconocimiento de la participación de la enfermera en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.	48
TABLA N° 9: Importancia de la adherencia responsable en el tratamiento ARV de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.....	49
TABLA N° 10: Perdida del cumplimiento al tratamiento ARV de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.	50
TABLA N° 11: Importancia del control adecuado de la enfermedad según los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.....	51



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015; el estudio fue de tipo descriptivo de diseño transversal, cuya muestra estuvo constituida por 69 pacientes de Consultorio Externo de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario; los resultados obtenidos muestran que el 81.2% de pacientes son del sexo masculino, y el 18.8% son de sexo femenino, y la mayor frecuencia de infectados tanto hombres como mujeres está entre las edades de 21 a 53 años de edad, en cuanto a la opción sexual el 53.6% corresponde a la población heterosexual, incluido el sexo femenino; lo cual nos muestra, que el estado debe brindar mayor información y prevención de esta epidemia, seguidamente el 30.4% corresponde a población homosexual; y la tercera opción corresponde a la población bisexual ,con 15.9% lo cual se observa más, que la población joven y adolescente varón, está siendo cada más afectada con las tendencias homosexuales y bisexuales, en nuestra ciudad Arequipa. También se consideró al 30% de encuestados, que opinó que, el tratamiento ARV debe ser otorgado por enfermería, lo cual nos indica que el profesional de enfermería debe atender las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA, como integrante del equipo multidisciplinario, con la finalidad y objetivo de obtener una adherencia responsable al tratamiento. En conclusión se observa una tendencia positiva de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes.

Palabras clave: Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, pacientes con VIH/SIDA.



ABSTRACT

The present study entitled: "adherence to antiretroviral treatment of the patient with HIV/AIDS, the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015", aimed at: determine perception over adherence to the anti-retroviral treatment of patients with HIV/AIDS, the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015; the study was descriptive of cross-sectional design, whose sample consisted of 69 patients of external Office of the STI-HIV/AIDS health strategy, the instrument used for collecting data was the questionnaire, the results obtained show that 81.2% of patients are male, and 18.8% are female, and the increased frequency of infected both men and women between the ages of 21 to 53 years of age, in terms of sexual preference is the 53.6% corresponds to the population heterosexual, including the female sex; which shows us that the State should provide *owes brindar mayor información y prevención de esta epidemia, seguidamente el 30.4% corresponde a población homosexual; y la tercera opción corresponde a la población bisexual, con 15.9%lo cual se observa más, que la población joven y adolescente varón, está siendo cada más afectada con las tendencias homosexuales y bisexuales, en nuestra ciudad Arequipa. También se consideró al 30% de encuestados, que opinó que, el tratamiento ARV debe ser otorgado por enfermería, lo cual nos indica que el profesional de enfermería debe atender las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA, como integrante del equipo multidisciplinario, con la finalidad y objetivo de obtener una adherencia responsable al tratamiento. En conclusión se observa una tendencia positiva de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes.*

Keywords: Adherence, Antiretroviral Therapy, Patients with HIV / AIDS



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La pandemia universal de infección de transmisión sexual, conocido con el nombre de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), constituye un problema de salud pública, que afecta a toda la humanidad, sin distinguir ningún tipo de aspecto como son: raza, sexo, cultura, estrato social, etc.; la comunidad científica internacional, liderada por: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), están realizando su mejor esfuerzo a efectos de lograr a un mediano y largo plazo como es controlar el virus y lograr la erradicación y la cura definitiva del SIDA en todo el mundo, habiendo puesto como meta el año 2030.

La problemática que se presenta en el Perú, acerca de la epidemia de la enfermedad es alarmante, por el número de casos nuevos, que cada día se presenta y se confirma, sobre todo en la población joven que se encuentra realizando estudios secundarios o universitarios, mujeres jóvenes en edad fértil, cuya maternidad y futuro se ve amenazado por la enfermedad.

Gracias al avance de la ciencia médica y con la administración de los medicamentos Antirretrovirales (ARV), se logra evitar la progresión de la infección VIH, y mejorar su calidad de vida; es así que los pacientes a nivel nacional pueden acceder a estos tratamientos que otorga el MINSA en forma gratuita; es por esta razón que la labor del enfermero, como profesional e integrante del equipo multidisciplinario, debe asumir el compromiso de atención hacia los pacientes con VIH/SIDA, con la finalidad y objetivo obtengan una adherencia responsable al tratamiento y así evitar la resistencia al tratamiento, y como consecuencia la muerte.



El presente estudio de investigación buscó determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral y el rol que cumple el profesional de enfermería en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015, se escogió a este grupo de estudio, ya que la mayoría de los pacientes vienen en la fase SIDA es decir en la última fase de la infección, y con un conteo de CD4 menos de 200 que amerita ingresarlo al tratamiento con premura, muchas veces peligrando su adherencia al tratamiento ARV, por falta de tiempo en su preparación y concientización acerca de la enfermedad.

El estudio de investigación comprende cinco capítulos, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: en el Capítulo I se expone la idea, trata acerca de la magnitud y origen del problema de investigación, antecedentes y objetivos; el Capítulo II está destinado para el marco teórico respecto al virus del VIH/SIDA, la Adherencia del tratamiento ARV, atención de enfermería y seguimiento a los pacientes infectados, marco conceptual. En el capítulo III se considera el método de estudio en relación a la muestra, la técnica e instrumento en relación al análisis. En el capítulo IV se menciona las características del área de investigación; y el Capítulo V se expone y analiza los resultados además de la discusión de la investigación; y por último se llega a las conclusiones y recomendaciones, se adjunta la bibliografía y anexos.



1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Desde que se descubre el primer caso de VIH en el Perú, se constituye un problema de salud pública, además considerado como una epidemia a nivel mundial es promovida por múltiples factores que afecta diferentes grupos poblacionales, ocupacionales y estratos sociales, con un impacto socioeconómico, todo este escenario permite proponer y mejorar el acceso a los servicios de salud que oferta el Ministerio de Salud para brindar una mejor atención a las personas viviendo con VIH/SIDA; dicha enfermedad como es de dominio público aún no se consigue la cura; en los países del tercer mundo muchos pacientes diagnosticados con la enfermedad, no aceptan ser portadores positivos del VIH, incluido el entorno familiar y los prejuicios de la sociedad, por ser causantes de temores a la existencia de este mal en las personas. Además, existe un rechazo por parte del personal de salud que debería tomar medidas de bioseguridad al atender a estos pacientes, pero gracias al avance de la ciencia médica y con la administración de los medicamentos Antirretrovirales (ARV), se logra evitar la progresión de la infección VIH, si la adherencia es correcta, se controla la replicación viral y se consigue mejorar la calidad de vida del paciente, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por VIH.

Por lo precisado anteriormente podemos tomar conocimiento dos aspectos: En primer lugar, el profesional de enfermería se encarga de administrar, supervisar y realizar el seguimiento del paciente infectado con VIH/SIDA y, así lograr una adherencia responsable del tratamiento ARV. En segundo lugar, que cada paciente que inicia el tratamiento, asuma el compromiso del cumplimiento responsable del mismo, mejorando su calidad de vida y, en lo futuro tener un buen proyecto de vida.

Los casos de SIDA acumulados en nuestro país a partir del año 1983 hasta el año 2015 fueron en total de 33,538 y los casos de VIH fueron 59,276 casos; y los casos



acumulados de Sida hasta Octubre del año 2017 fueron 38,047 y los casos de VIH fueron 108,667, según fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE)-DGE-MINSA.

Según la fuente recabada del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, los casos de pacientes infectados y diagnosticados, acumulados desde el año 1983 hasta Diciembre del año 2015 fue de 1,278. Cabe resaltar que la población ingresada al Programa, con tratamiento ARV en el Hospital desde el año 2005 hasta el año 2015 es decir en 10 años, fue de 476, equivalente a un porcentaje del 37.24%; luego tenemos un 48.51% de pacientes aproximadamente que equivalen a 620 personas infectadas que se encuentran en espera de recibir el tratamiento próximamente, y dependerá principalmente de los resultados de los análisis de CD4 y CV (Conteo de linfocitos y carga viral), y la manifestación de los síntomas que puedan presentar o también en asociación a otras enfermedades como por ejemplo la TBC, Hepatitis Viral B crónica y, tenemos un 14.25% equivalente a 182 pacientes que han fallecido a causa de la enfermedad VIH/SIDA u otras enfermedades relacionadas como por ejemplo el Cáncer, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Pneumocistosis.

Si tomamos en cuenta el último quinquenio, es decir, desde el año 2011 hasta el 2015, tenemos una población diagnosticada con la enfermedad de 494, los infectados por grupo etario y sexo; de igual manera se tiene una mayor prevalencia de infectados del sexo masculino con la cantidad de 413, en relación al sexo femenino que suman 81. Cabe indicar que ingresaron al tratamiento 374 pacientes, de los cuales abandonaron 36 pacientes equivalente a un 9.6% y fallecidos fueron 59 pacientes equivalente a 15.7 %, entonces podemos concluir que 279 pacientes (74.5%) cumplieron con la adherencia al tratamiento antirretroviral.

No está demás precisar, que el Estado a través de sus órganos o instituciones responsables y competentes con la promoción, debe lograr una salud óptima para la



población, pueda estar informando adecuadamente a la población acerca de esta pandemia, con esto se va a alcanzar la prevención tanto a nivel de transmisión e infección; mas no se dedica de manera eficaz, agresiva, oportuna y con un presupuesto acorde a las labores de prevención, que sería una labor o una política de estado del sector de la salud, conducente a coadyuvar a que dicha pandemia no se incremente en la población, como actualmente se puede observar con mucha preocupación por las estadísticas reportadas en los hospitales.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la revisión de los estudios de investigación relacionados con el tema se encontró lo siguiente:

A NIVEL MUNDIAL:

En la investigación realizada en Bogotá, Colombia en el año 2009, titulada: “Perspectiva Social de la Adherencia Terapéutica en mujeres con VIH/SIDA”, tuvo como objetivo. Analizar las relaciones entre la adherencia terapéutica (AT) y la posición social (PS) en mujeres colombianas con VIH/SIDA en Tratamiento Antirretroviral, para avanzar en el desarrollo de un concepto alternativo de AT desde una perspectiva social. Estudio mixto, cualitativo-cuantitativo. En la fase exploratoria se condujeron entrevistas semi-estructuradas con 7 “participantes clave” con experiencia en VIH/SIDA. En la fase cualitativa se realizó un estudio descriptivo-interpretativo; entrevistas en profundidad con 14 mujeres y 5 grupos focales con un total de 52 mujeres de la ciudad de Cali. En la fase cuantitativa se efectuó un diseño transversal, descriptivo-correlacional, con 269 mujeres de las ciudades de Cali, Bogotá, Pasto, Medellín y Villavicencio. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Existen asociaciones estadísticamente significativas y relaciones establecidas cualitativamente entre la Adherencia Terapéutica y la Posición Social. Las condiciones socio-económicas de las mujeres de PS media y alta favorecen su AT,



mientras que las mujeres de PS bajan tienen mayor probabilidad de presentar baja AT. Conclusión. La AT puede considerarse desde una perspectiva social, superando la noción biomédica e individual con que tradicionalmente se ha conceptualizado e investigado. Es un proceso dinámico, que transita en un continuo entre la determinación general y la determinación singular/individual. P.p. 17.¹

En la investigación realizada en México, titulada: “Adherencia terapéutica en personas que viven con VIH/SIDA”, precisa que el VIH/SIDA ahora está incluido como una enfermedad crónico-degenerativa. Una de las problemáticas que plantean las personas infectadas con este virus es el apego al tratamiento antirretroviral. El estudio de la adherencia terapéutica en las personas que viven con VIH/SIDA necesita investigación basada en modelos teóricos que permitan evaluar las variables predictoras de la toma de medicamentos antiretrovirales y ayuden en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones para poblaciones no adherentes. El objetivo de esta tesis fue evaluar si dicho modelo es aplicable para identificar los predictores de la adherencia a la toma de medicamentos en una población del Estado de México. En la presente investigación participó una muestra de 109 pacientes VIH + que asisten a sus visitas mensuales en el Hospital General de Atizapán, los cuales respondieron al Cuestionario LW-IMB-ART, así como una encuesta sociodemográfica. Se obtuvieron los indicadores en pruebas de laboratorio de adherencia, y como resultados se obtuvo la confirmación parcial de las relaciones propuestas por el modelo. Se concluye que el modelo IMB de adherencia a los medicamentos antiretrovirales muestra resultados prometedores que podrían contribuir a la comprensión de esta problemática, así como a diseñar intervenciones específicas en la población de acuerdo con sus necesidades. P.p. 3.²



A NIVEL NACIONAL:

En la investigación realizada en Lima, Perú, en el Año 2011, “Problemas y Actitudes de las Personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: derechos, ciudadanía y comunicación”, busca estudiar la atención brindada en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). La importancia de la atención brindada en la Estrategia radica en que una buena atención favorece la adherencia al TARGA. Para realizar el análisis de la investigación se optó por una metodología cualitativa que incluyó observación directa no participante, entrevistas a profundidad semiestructuradas y entrevistas informales. La selección de una metodología cualitativa responde a la necesidad de conocer el punto de vista de los informantes directamente en campo. En efecto, el interés de la presente investigación no se encuentra en tomar mediciones exactas sino en conocer la atención brindada en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA del HNAL y así comprender los mecanismos y causas de los conflictos y las estrategias de comunicación desarrolladas por las personas viviendo con VIH. En conclusión, existen problemas tanto en la infraestructura ofrecida por el HNAL, la relación establecida con el personal de salud, la concepción existente del derecho a la atención en salud, y la calidez en el servicio; siendo esta última la que posee mayores problemas, lo que limita la adherencia de las personas viviendo con VIH al tratamiento., y así, pone en riesgo el objetivo perseguido por la Estrategia. Esta calidez del servicio es sólo medible a través de un análisis comunicacional de la relación que se establece entre el personal de salud y las personas viviendo con VIH que ahí se atienden y, por lo tanto, se constituye en el principal problema de comunicación de la Estrategia p.p. 5.³

En la investigación realizada en Lima, Perú, en 2008, titulada “Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito



Unanue”; tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, transversal. La población estuvo conformada por los pacientes con VIH/SIDA que reciben TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. La muestra fue obtenida mediante el muestreo aleatorio simple- Muestreo por proporciones; conformado por 91 pacientes. El instrumento que se utilizó fue una Encuesta. Dentro de los resultados más, tenemos: Las variables, las personas que conocen de su enfermedad lo apoyan en alguna forma; Usted tiene confianza con el personal de salud que lo atendió; Usted cumple los cuidados a seguir en casa; actúan como factor de soporte, disminuyendo la probabilidad de que el paciente sea no Adherente al TARGA.⁴

A NIVEL REGIONAL Y DEPARTAMENTAL:

En la investigación realizada en Arequipa, en el año 2007, titulada: “Seroprevalencia de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C) en jóvenes preuniversitarios entre las edades 15 a 19 años de la provincia Arequipa - 2007”, tuvo como objetivo Determinar la seroprevalencia de Infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C) en jóvenes preuniversitarios entre las edades 15 a 19 Años de la Provincia Arequipa – 2007. Se evaluó sueros de jóvenes de 15 a 19 años que asisten a las academias preuniversitarias conocidas de la localidad. El estudio se llevó a cabo en estudiantes de 05 Centros Preuniversitarios de la ciudad de Arequipa. Considerando una población de 103,629 jóvenes en la provincia Arequipa y utilizando el programa Epidat versión 2.1, se obtiene un tamaño de muestra de 530, Se realizó un muestreo multietápico: por conglomerados y aleatorio, considerando la unidad de muestreo el estudiante evaluado. La muestra de suero fue evaluada mediante la técnica de ELISA para 04 marcadores serológicos: VIH, RPR,



Hepatitis B, Hepatitis C; los sueros reactivos fueron confirmados en el Instituto Nacional de Salud de Lima. Se seleccionó al azar un 10% de las muestras no reactivas y el 100% de las muestras reactivas, las cuales fueron enviadas al Centro de Referencia Nacional para el respectivo Control de Calidad. **RELEVANCIA:** se hace necesario el conocimiento de la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual de los adolescentes en muestra localidad, para poder diseñar estrategias, promocionar, prevenir y recuperar la salud de esta población en el momento presente y en la etapa adulta. P.p. 5.⁵

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral en los aspectos propios de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.
2. Identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral en función al rol del profesional de enfermería, en pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO:

2.1.1 El VIH/SIDA:

VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunitario del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección.

El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El SIDA también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto.

Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años.

Con un análisis de sangre se puede saber si una persona tiene una infección por VIH.⁶

2.1.2. TRATAMIENTO DEL VIH

La creación del exitoso tratamiento para el VIH, ha permitido a las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), vivir una vida más saludable y por más tiempo. Aunque el tratamiento del VIH sea exitoso, no está exento de desafíos.

Los medicamentos usados para tratar el VIH se dividen en diferentes clases. Todas están dirigidas a distintas partes del virus y a lo que éste hace cuando entra en tu cuerpo. Muchos de estos medicamentos tienen efectos secundarios que pueden ser desagradables



y además, hay que tomarlos varias veces al día. Por estas razones y muchas otras, algunas personas encuentran el tratamiento difícil de tomar.

Con el fin de entender el por qué es importante tomar los medicamentos como los prescribe el médico Infectólogo, primero necesitamos entender, cómo funciona el medicamento contra el VIH.

2.1.3. CÓMO FUNCIONA EL TRATAMIENTO DEL VIH?

Conceptos básicos del ciclo de vida del VIH.

Cuando el VIH entra en tu cuerpo, busca unas células específicas que forman parte de tu sistema inmune y son conocidas como células CD4. Una vez que entra en estas células, integra su propio material genético en el ADN de la célula. El material genético del virus es de una forma diferente a la de nuestras células. Para superar este reto, el virus copia su propio material genético para que coincida con el de la célula. A continuación, se inserta a sí mismo en el ADN de la célula, reprogramándolo para hacer más VIH. Cuando la célula CD4 que está infectada, recibe la señal de activarse y multiplicarse, muchas copias del material genético que produce el virus del VIH, son generadas también junto con proteínas virales. Luego de esto, las partículas virales son ensambladas y el virus emerge de la célula infectada. Una vez afuera, madura y pasa a infectar a otras células.

2.1.4. MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Los medicamentos utilizados para tratar el VIH están diseñados para detener el virus en las distintas etapas de su ciclo de vida. Los regímenes de tratamiento están generalmente compuestos por tres medicamentos que actúan en dos o más puntos del ciclo de vida del VIH.



2.1.5 LAS CLASES DE MEDICAMENTOS

Los inhibidores de entrada evitan que el virus se una y entre a la célula CD4 no infectada. Lo pueden hacer de diferentes maneras, se unen al virus o se unen a la célula CD4, exactamente en el sitio utilizado para la entrada.

Los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) y los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR) actúan para evitar que el VIH haga copias de su material genético y las integre en el ADN de la célula CD4. De esta manera, el virus es incapaz de hacer copias de sí mismo. Los inhibidores de la integrasa actúan para prevenir que el recién formado ADN viral de doble cadena, se integre en el ADN celular.

Los inhibidores de la proteasa actúan sobre las enzimas que son creadas cuando el virus está dentro de la célula. Al mismo tiempo, las proteínas que por lo general se encuentran en el interior del virus, se crean formando una larga cadena. Para que éstas funcionen, tienen que ser cortadas en proteínas individuales. Los inhibidores de la proteasa se unen donde el corte de la proteína se produce y evita que la enzima sea capaz de formar proteínas individuales que funcionen.⁷

2.1.6. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

A.¿QUÉ ES LA ADHERENCIA?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico prescrito. También se conoce como observancia o cumplimiento terapéutico. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron.



B. ¿ES IMPORTANTE LA ADHERENCIA PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH?

La adherencia es fundamental para el tratamiento del VIH por dos razones:

- La adherencia afecta cuánto los medicamentos contra el VIH disminuyen la carga viral. Cuando usted se salta una dosis del medicamento, aunque sea sólo una vez, el virus tiene la oportunidad de reproducirse más rápidamente. El mantener la multiplicación del virus al mínimo es fundamental para prevenir las enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte.
- La adherencia al tratamiento contra el VIH ayuda a prevenir la resistencia al medicamento. Cuando salta una dosis, pueden aparecer cepas de los VIH resistentes al medicamento que está tomando y aun a los medicamentos que todavía no ha tomado. Esto le puede dejar con menos opciones de tratamiento en caso de que necesite en el futuro cambiar los regímenes terapéuticos. Debido a que las cepas resistentes a los medicamentos se pueden transmitir a otros, los comportamientos riesgosos pueden ocasionar consecuencias graves.
- Aun cuando hay muchos medicamentos y regímenes terapéuticos contra el VIH, los estudios demuestran que su primer régimen tiene la mayor probabilidad de éxito a largo plazo. El tomar los medicamentos antirretrovirales correctamente (adherencia) aumenta su probabilidad de éxito.

C. ¿POR QUÉ ES DIFÍCIL PARA MUCHAS PERSONAS CON EL VIH LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

Los regímenes terapéuticos para el VIH pueden ser complicados; la mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias. Algunos medicamentos contra el VIH deben tomarse con el estómago vacío mientras que otros deben tomarse con la comida, o antes



o después de otros medicamentos. Esto puede ser difícil para muchas personas, especialmente para quienes están enfermas o tienen síntomas del VIH o experimentan efectos secundarios negativos causados por los medicamentos.

Otros factores que pueden hacer difícil la adherencia al tratamiento son:

- Si experimenta efectos secundarios desagradables de su medicamento (como náuseas)
- Si por estar dormido, no toma la dosis
- Si está de viaje
- Si se mantiene muy ocupado
- Si se siente enfermo o deprimido
- Si se le olvida tomar los medicamentos

D. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA ADHERIRME AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO?

Hay muchas cosas que puede hacer para adherirse mejor a su régimen terapéutico. Puede ver la hoja informativa y de consentimiento sobre la adherencia al régimen terapéutico para el VIH para lo que puede hacer para mejorar su adherencia tanto antes como después de empezar a tomar los medicamentos contra el VIH.

E. ¿QUÉ SIGNIFICA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

Una de las cosas más importantes que puede hacer cuando va a empezar el tratamiento es conversar con el médico acerca de su estilo de vida. De esta manera, el médico le recetará el régimen que le convenga más. Entre los temas que deben conversar con el médico están:



- Su horario para trabajar, dormir, comer y viajar
- Los posibles efectos secundarios de los medicamentos
- Otros medicamentos que toma y su posible interacción con los medicamentos contra el VIH
- Su grado de compromiso a seguir su régimen terapéutico para el VIH.

Al principio muchas personas se adhieren muy bien al tratamiento, pero encuentran que con el tiempo se hace más difícil. En cada visita, converse con su médico acerca de la adherencia al tratamiento. Su compromiso con el plan de tratamiento es crítico; los estudios demuestran que los pacientes que toman correctamente los medicamentos logran los mejores resultados.⁸

F. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA

Un principio fundamental para comprender la adherencia al tratamiento es que ésta se debe principalmente al comportamiento del individuo (lo que hace y deja de hacer) en función de los objetivos terapéuticos, y que, por lo tanto, tendrá influencia directa sobre su salud y su calidad de vida. Pero a este principio hay que agregarle otros elementos (denominados aquí como "factores" del individuo, de la enfermedad, del contexto y de su interacción) importantes para comprender de manera funcional, cómo, cuándo, por qué y para qué se desarrolla el comportamiento de adherencia.

- **Factores Personales**

Los factores personales se refieren a las características del paciente. Específicamente para el caso de la adherencia al tratamiento en el VIH/sida, los principales factores que tienen evidencia empírica son las variables sociodemográficas, algunas de tipo cognitivo, emocional y de la motivación, el afrontamiento de la



enfermedad, los problemas psiquiátricos, el consumo de sustancias psicoactivas y la historia de tratamientos previos al diagnóstico de VIH/sida.

- **Factores de la enfermedad y del tratamiento**

Este grupo de factores involucra aquellos aspectos y características del VIH/SIDA y del régimen terapéutico, incluyendo no sólo la TAR, así como sus implicaciones en el estilo de vida. De acuerdo con los estudios realizados, los factores de la enfermedad y del tratamiento relacionados con la adherencia al tratamiento en VIH/sida serían los efectos adversos de la TAR, la complejidad del régimen terapéutico, la interrupción de la rutina diaria y el estilo de vida, el perfil clínico y la progresión de la enfermedad, el costo del tratamiento y la interrupción o modificación del régimen terapéutico.

- **Factores Sociales/Interpersonales**

Los factores sociales/interpersonales hacen referencia a aquellos aspectos particulares de las relaciones que establece el paciente con su familia, amigos, profesionales de la salud y con el entorno en general, que afectan la adherencia al tratamiento. La percepción de apoyo social y la relación entre el médico tratante y el paciente son los aspectos sociales/interpersonales más estudiados y con mayor evidencia en el área de la adherencia.

- **Factores del Sistema de Salud**

Los factores del sistema de salud son aquéllos relacionados con el acceso a los servicios de salud y las características de la(s) institución(es) en las que el paciente es atendido. Estos factores han sido poco explorados, en la mayoría de los casos se trata de la percepción que el paciente tiene sobre ellos y existe poca evidencia respecto al tema, por lo cual resulta inadecuado concluir al respecto. No obstante, en



términos generales, se ha informado que las barreras en el sistema de salud (e.j., medicamentos que cubre el sistema de salud, costos, tramitología excesiva para obtener los ARV, etc.) (Murphy et al., 2003), el acceso a consultas, hospitalización, medicamentos y pruebas pronosticas (Carballo et al., 2004), las barreras geográficas para acceder al servicio de salud (transporte, ubicación del centro de salud) (Catz et al., 2000) y la afiliación a la seguridad social (Ingaramo et al., 2005) son obstáculos para lograr la adherencia al tratamiento.⁹

2.1.7. ATENCIÓN ENFERMERA A LOS PACIENTES INFECTADOS POR VIH

Los profesionales de la enfermería desarrollan un papel activo y primordial en el sistema sanitario y sus campos de actuación se van ampliando progresivamente. En el caso que nos ocupa, entre las diferentes funciones o actividades que el personal de enfermería puede desarrollar en la atención a los pacientes en TARV destacamos:

- La preparación de la primera consulta.
- Entrevistas motivacionales.¹⁰
- La educación para la salud.
- La consulta de adherencia, consultas urgentes o de asesoramiento en materia de TARV. No se debe de olvidar que el personal de enfermería es en muchas ocasiones:
 - Un referente más cercano para el paciente.
 - El puente o enlace entre el paciente y el resto del equipo sanitario.

El grado de accesibilidad del paciente en el sistema penitenciario es mayor hacia el profesional de la enfermería que hacia el facultativo. Por ello el papel de la



enfermería en el proceso de atención al paciente en TARV permite mejorar los resultados de la terapia, y es plenamente complementario al papel desarrollado por los facultativos y por el resto del equipo sanitario.

CARRERA SECA

La carrera seca consiste en llevar a cabo un simulacro, modo de ensayo, de la terapia definitiva. Este método nos sirve para valorar la capacidad del paciente para llevar a cabo el tratamiento previsto, detectar los problemas de adherencia y ajustar el tratamiento a las necesidades del paciente. Antes de iniciar el tratamiento, el paciente deberá estar preparado a nivel de los conocimientos de su situación y los beneficios de la terapia; haber alcanzado las habilidades suficientes para ser capaz de llevar a cabo el tratamiento y estar motivado para iniciarlo y sobre todo mantenerlo a lo largo del tiempo.

SEGUIMIENTO ENFERMERO DEL PACIENTE EN TARV

De forma mantenida, a lo largo de toda la terapia, se debe llevar a cabo un proceso de asesoramiento, que permite la adquisición y el mantenimiento de las habilidades necesarias para manejar el tratamiento antirretroviral y minimiza de esta manera las respuestas negativas por parte del paciente al tratamiento. Las técnicas más utilizadas para este fin son:

- El counseling o asesoramiento.
- La educación grupal o individualizada.
- El asesoramiento multidisciplinario.

Se debe también monitorizar de manera mantenida la medida de la adherencia al TARV. Puesto que no hay una única y eficaz manera de medirla se debe de llevar



a cabo métodos simultáneos que nos permitan un acercamiento a esa compleja realidad.

Entre ellos destacamos:

- La entrevista al paciente.
- Puntualidad en la recogida de fármacos.
- Y el contaje de la medicación sobrante.

Todo ello sin olvidar que, en algunas ocasiones, puede ser necesario tener todas las garantías posibles sobre la toma de medicación, pudiendo llevarse a cabo a través de una terapia de observación directa.¹¹

Es conocido que la realización óptima del tratamiento antirretroviral y el seguimiento del paciente en TARV es una tarea compleja y son por tanto necesarios una gran variedad de esfuerzos y de recursos encaminados a la preparación idónea del paciente.

Dentro de este grupo multidisciplinar, el personal de enfermería está plenamente capacitado y dispuesto para asumir el papel que le corresponde. El profesional de enfermería representa un gran refuerzo para el paciente. Le acompaña en el día a día de su terapia y de sus resultados, y comparte tanto los sinsabores como los éxitos de las terapias antirretrovirales de gran actividad, que se aplican actualmente en los centros penitenciarios de nuestro país.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **ADHERENCIA:** Palabra que se utiliza para definir si la persona sigue el tratamiento o lo abandona.
- **BIOSEGURIDAD:** Es la calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, peligros y riesgos. Conjunto de normas y medidas preventivas.



- **CARGA VIRAL:** Cantidad de virus del VIH que se encuentra en la muestra de sangre que se toma a la PVVS. Como se puede deducir, a mayor número de carga viral, peor pronóstico tiene la PVVS, y viceversa.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Derecho de las PVVS a la no divulgación de su diagnóstico.
- **CONSEJERÍA:** Acto en el que se brinda información y soporte a las PVVS. Puede ser hecha por la Enfermera, la Asistente Social, el Psicólogo, el Consejero de Pares, el propio Médico o por algún otro profesional.
- **DISCRIMINACIÓN:** Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.
- **ESTIGMATIZACIÓN:** Identificar a alguien por una condición. Señalarlo, marcarlo, tener una idea pre-concebida.
- **INFECCIONES OPORTUNISTAS:** Aquellas infecciones que se presentan en el VIH SIDA aprovechando que la inmunidad, o sea la capacidad de defenderse, disminuye.
- **INMUNODEFICIENCIA:** Perder la capacidad de ser inmune; es decir: poder ser contagiado por algo. Es lo que ocurre en el VIH SIDA: la persona pierde la capacidad de defenderse ante las infecciones.
- **INMUNOSUPRESIÓN:** Disminución o anulación de la respuesta inmunológica del organismo mediante tratamiento médico.
- **LINFOCITOS:** son células circulantes del sistema inmunitario que reaccionan frente a materiales extraños y son de alta jerarquía en el sistema inmunitario.
- **PANDEMIA:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
- **PORTADOR:** Que lleva en su cuerpo las bacterias o los virus que causan una enfermedad y los puede transmitir o contagiar.



- **RÉGIMEN TERAPÉUTICO:** Se define como el programa de tratamiento para una enfermedad y sus secuelas o un plan de prevención sanitaria que persigue unos objetivos de salud específicos.
- **RESISTENCIA:** Cuando los medicamentos que usualmente son efectivos contra una enfermedad, ya no lo son.
 - **ARV:** Antirretroviral.
 - **AT:** Adherencia terapéutica.
 - **P.S.** Posición Social.
 - **CD4:** Linfocitos T con marcador CD4.
 - **CERITSS:** Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida.
 - **CV:** Carga viral.
 - **ELISA:** Ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas.
 - **ESCITS VIH/SIDA:** Estrategia Sanitaria y control de infecciones transmisión sexual, VIH y SIDA.
 - **NETLAB:** Sistema de información de pruebas de laboratorio del Instituto Nacional de Salud.
 - **RAM:** Reacción adversa a los medicamentos.
 - **SIDA :**Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
 - **TARV:** Tratamiento Antirretroviral.



CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo, teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo, lo cual permitió describir la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Se aplicó el diseño de investigación descriptivo simple de corte transversal, donde el grupo específico de sujetos – pacientes con VIH/SIDA – fue medido en un solo momento de tiempo, describiendo la variable de interés en ellos.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población, estuvo representada por la totalidad de los pacientes, que acuden al Programa de Control de ITS VIH/SIDA y, recibían tratamiento ARV en consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado, ciudad de Arequipa. Para el presente estudio nuestra población o universo fueron un total de 476 pacientes.

3.3.2. MUESTRA

La muestra ha sido extraída de la población, siendo la muestra representativa de 69 pacientes de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA, cumpliendo todos ellos con los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra.

- **Determinación del error muestral**

En el presente trabajo de investigación se ha tenido que aplicar un nivel de significancia o confianza del 0.05, el cual implica que en la presente investigación se ha tenido un nivel de seguridad para generalizar sin equivocarse en un 95% y que sólo el 5% es en contra. En términos de probabilidad nos da 0.95 y 0.05 respectivamente y ambos suman la unidad; todo esto representa que existe 5% de posibilidad de error al aceptar la hipótesis.

- **Descripción del sistema de selección de la muestra utilizada**

Para el presente estudio está representado por 476 pacientes que han iniciado el tratamiento ARV. La confiabilidad y la validez de los resultados dependen fundamentalmente de la muestra que será representativa en base a las unidades de análisis de la población o universo, se utilizó el muestreo aleatorio simple y se calculó con la fórmula siguiente:

(I)
$$\eta = \frac{\eta_0}{1 + \frac{\eta_0}{N}}$$

(II)
$$\eta_0 = \frac{Z^2 \alpha \sigma^2}{E^2} \text{ Ó } \eta_0 = \frac{Z^2 \alpha P Q}{E^2}$$

Dónde:

η : Tamaño de muestra.

η_0 : Tamaño de muestra aproximada.

N: Tamaño de la población bajo estudio.



Z_{α} : Valores correspondientes al nivel de significancia.

E: Error de tolerancia de la estimación.

σ^2 : Varianza de la variable.

α : Nivel de Significancia.

DATOS

Población N = 476 pacientes con tratamiento ARV.

Unidad de estudios: un paciente con tratamiento ARV.

P = 30% entonces **Q** = 70%

E = 10%

α = 95%

α = 5%

$$\alpha = \frac{\alpha}{2} = \frac{5}{2} = 2.5\%$$

$Z_{5\%} = 1.96$ (tabla normal)

η = ?

Reemplazamos valores en la fórmula

$$\eta_0 = \frac{Z^2 \alpha O^2}{E^2} = \frac{(1.96)^2 (0.30)(0.70)}{(0.10)^2} = 80.67$$

Luego:

$$\eta = \frac{\eta_0}{1 + \frac{\eta_0}{N}} = \frac{80.67}{1 + \frac{80.67}{476}} = \frac{80.67}{1 + 0.1695} = 68.98$$

Entonces $\eta = 69$ que es la muestra representativa de la población para el presente estudio.



UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis fue el paciente con VIH/SIDA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con VIH/SIDA, con tratamiento antirretroviral.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes diagnosticados con VIH y que aún no cumplen el criterio de ingreso al tratamiento.
- Pacientes ingresados al tratamiento y que hayan abandonado el mismo, y no acuden al Programa.
- Pacientes ingresados al tratamiento y que por algún motivo solicitaron su derivación a otro establecimiento.

3.4. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTO

3.4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para realizar el presente estudio de investigación, la técnica fue la encuesta, dirigida a los pacientes del Programa VIH/SIDA.

3.4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Para determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, se utilizó el cuestionario, que permitió obtener información con datos veraces y reales, habiendo sido útil para obtener los resultados.

El cuestionario consta de las siguientes partes:



- Datos generales: en esta parte se consignó los datos del paciente, edad, sexo, opción sexual, número de parejas sexuales, estado civil, grado de instrucción, ocupación, los cuales fueron referenciales para el estudio.
- Cuerpo del instrumento: Constituido por las preguntas acerca de la variable con un total de 10 preguntas: respecto a aspectos propios del paciente y al rol de la profesional de enfermería, en relación a la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Cada pregunta tuvo tres alternativas de respuestas:

- Sí: 2 puntos
- A veces/ En parte: 1 punto
- No: 0 puntos

Para determinar la tendencia de la adherencia al tratamiento, se consideró:

- Positiva: de 11 a 20 puntos
- Negativa: de 0 a 10 puntos

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

- El cuestionario aplicado fue sometido a juicio de expertos, antes de su aplicación con el objetivo de validar el instrumento, de modo que haya una secuencia y coherencia en las proposiciones planteadas, número de preguntas y terminología sencilla y comprensible. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de concordancia, donde se tuvo una validez de 0.95.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos e información se procedió de la siguiente manera:



COORDINACION:

- Se solicitó a la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado, el permiso correspondiente para la realización del trabajo de investigación, trasladando el documento a la Comisión de Ética del mencionado Hospital, para dar su aprobación haciendo las observaciones respectivas.
- Se procedió a coordinar con el responsable de la estrategia VIH/SIDA, informando sobre el propósito de la investigación a fin de obtener el permiso para recopilar la información requerida y ejecutar el proyecto.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se abordó a cada paciente con una pequeña entrevista, procediendo a solicitarle su permiso y colaboración en resolver el cuestionario en forma anónima, se creó un clima de confianza, para facilitar el recojo de información a lo cual accedían sin dificultad.

El tiempo que duró el llenado del cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos, desarrollado en el ambiente de la Estrategia VIH/SIDA del hospital.

Concluida la recolección de datos, a cada paciente se le agradeció por su tiempo prestado.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento a los pacientes del Hospital Honorio Delgado, se procedió a procesar los datos para su respectivo análisis e interpretación; para lo cual se realizaron lo siguiente:

- Codificación del instrumento con la información recolectada.



- Vaciado de respuestas en una tabla matriz
- Traslado de la información al formato digital Excel para luego ser procesado.
- Elaboración de cuadros estadísticos y gráficos de información para proceder al análisis e interpretación de los datos.

EN RELACIÓN AL ANÁLISIS

Para el presente trabajo los resultados se procesaron a través de la estadística descriptiva, que es la más idónea; se utilizó el tratamiento estadístico de la información que contiene los instrumentos de recolección de datos, a la vez se tuvo que elaborar la matriz de datos y el procesamiento estadístico a través del *Statistical Package for the Social Sciences* (paquete estadístico para ciencias sociales) SPSS versión 17.0

3.8 AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó, en la ESCITS VIH/SIDA, en los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la Ciudad de Arequipa-Perú.

3.8.1 Altitud

La jurisdicción del Hospital Regional Honorio Delgado se encuentra a una altitud de 2,328 m.s.n.m.

3.8.2. Ubicación geográfica

Se encuentra ubicado en el suroeste del cercado de la ciudad de Arequipa, en la avenida Daniel Alcides Carrión N° 505 y colinda con el Distrito de José Bustamante y Rivero.



3.8.3 Características Generales

El Hospital Regional Honorio Delgado es un establecimiento de salud de nivel III-

Categoría 1, del Ministerio de salud, que brinda atención integral de casi todas las especialidades, cuenta con 600 camas en hospitalización, siendo su ámbito geográfico toda la región sur, conformado por una población mayormente emigrante de las áreas rurales circundantes de otros departamentos y provincias. Además, cabe mencionar, que los pacientes VIH/SIDA son atendidos por un Médico infectólogo.

3.7.4 infraestructura

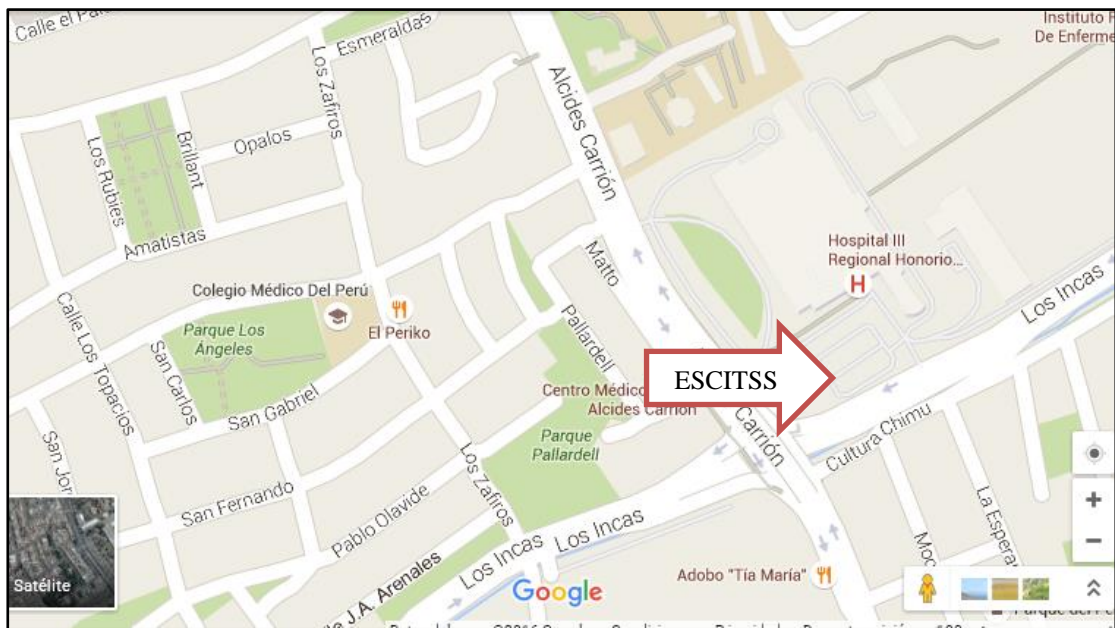
La infraestructura del Hospital, cuenta con un edificio de seis pisos, con camas de hospitalización y consultorios externos de todas las especialidades. Además de contar con un área administrativa y estadística.

El consultorio de Infectología se encuentra ubicado en el Chalet N° 2 junto a capacitación, en la ESCITS VIH/SIDA, faltando aún ambientes adecuados para la atención de los pacientes, que cada vez aumentan más.

3.8. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN

La población en estudio son los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento ARV y acuden al consultorio de Infectología, del Hospital Reg. Honorio Delgado para realizar el control, en forma periódica, ser evaluados por el equipo multidisciplinario y continuar recibiendo su tratamiento ARV, que ofrece el Ministerio de Salud en forma gratuita. La población que se atiende es generalmente joven y adulta entre 17 a 59 años de edad, de ambos sexos, también niños con Sida, cuyas madres también reciben tratamiento ARV, la mayoría de condición humilde, y están asegurados y registrados en el SIS para una atención completa.

3.9. MAPA O CROQUIS DE UBICACIÓN





CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

Adherencia	N°	%
Positiva	48	69.6
Negativa	21	30.4
Total	69	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla se observa el predominio de la adherencia positiva al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA, con 69.6%; en tanto que el 30.4% muestra una actitud negativa.



TABLA N° 2

**Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH /SIDA, en
pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa 2015.**

	Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	64	92,8
	En parte	5	7,2
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla 2, se muestra el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, se tiene que el 92.8% manifiesta que, si tiene conocimiento acerca de la pandemia del SIDA, mientras que, solo un 7.2% ha precisado que en parte, tiene conocimiento de dicha enfermedad.

Por lo que, se puede concluir que a pesar de que los encuestados en forma mayoritaria precisan que si conocen o tiene conocimiento acerca de la pandemia del SIDA, han sido afectados por la enfermedad.

TABLA N° 3

**Consejería de enfermera recibida por los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.**

Consejería de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	92,8
En parte	4	5,8
No	1	1,4
Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla N° 2, se muestra, resultados sobre la consejería adecuada de parte de enfermería, a la alternativa que sí con un porcentaje de 92,8%; seguida de la opción en parte equivale en 5.8%; y un encuestado que respondió que, no recibió correspondiendo a 1.4%.

TABLA N° 4

**Importancia de la labor de enfermería percibida por los pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.**

Importancia		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	66	95,7
	A veces	2	2,9
	No	1	1,4
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla se observa que, el 95.7% de pacientes han manifestado que sí es importante la labor que realiza la enfermera, para la adherencia responsable del tratamiento del VIH/SIDA; la alternativa a veces es importante la labor de la enfermera para lograr una buena adherencia al tratamiento, representa un 2.9%; y, finalmente a 1.4% señala que no es importante el trabajo de la enfermera para conseguir la adherencia responsable al tratamiento.

TABLA N° 5

Importancia de la atención de enfermería de calidad, percibida por los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

	Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	67	97,1
	En parte	2	2,9
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla se observa que el 97.1% de pacientes manifiestan que sí es necesario e importante la labor profesional de la enfermera, que brinda una atención de calidad y además que conoce la normativa; el 2.9% precisan que en parte es necesario que la enfermera brinde una atención de calidad.

La labor profesional que brinda la enfermera debe ser una atención de calidad, con la finalidad de conseguir una adherencia responsable de los pacientes al tratamiento; debe ser una atención óptima y además, deberá tener conocimiento y estar capacitada en todo lo que indica la normativa de la atención del paciente VIH/SIDA.



TABLA N° 6

**Importancia del equipo profesional multidisciplinario en el tratamiento de
pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza, Arequipa 2015.**

	Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	65	94,2
	En parte	4	5,8
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

Con respecto a los resultados de la tabla se observa que, el 94.2% de pacientes respondieron que la enfermera si debe integrar el equipo profesional multidisciplinario y, en segundo lugar, un porcentaje de 5.8%, en parte, que integre el equipo.

TABLA N° 7

Consecuencias del incumplimiento del tratamiento identificadas por pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

	Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	44	63,8
	En parte	23	33,3
	No	2	2,9
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

Referente a la tabla observamos que el 63.8% de pacientes consideran que el aumento de la mortalidad, es debido al incumplimiento del tratamiento; en segundo lugar la opción de respuesta en parte, equivalente a un porcentaje de 33.3% que los pacientes no solamente mueren por la enfermedad del VIH/SIDA sino por incumplimiento al tratamiento; y, el 2.9% indican que no hay aumento de muertes, que tenga como antecedente por el incumplimiento del tratamiento ARV.

TABLA N° 8

Reconocimiento de la participación de la enfermera en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	39	56,5
	A veces	21	30,4
	No	9	13,0
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

Observando la tabla respecto al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA, se tiene que el 56.5%; considera que debe ser otorgado por la enfermera; en segundo lugar, 30.4% indica que a veces debe ser otorgado por la enfermera; y, por último, no es necesario que la enfermera esté a cargo del tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA, con un porcentaje de 13%.

Un amplio porcentaje de pacientes están de acuerdo con que la enfermera tenga a su cargo el tratamiento, supervisión y control de los pacientes con esta enfermedad.



TABLA N° 9

Importancia de la adherencia responsable en el tratamiento ARV de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	67	97,1
	A veces	1	1,4
	No siempre	1	1,4
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla muestra que 97.1% de pacientes considera que una adherencia responsable significa que el paciente tome sus medicamentos; seguido de 1.4% de los que han precisado que a veces y no siempre se considera una adherencia responsable que el paciente tome sus medicamentos.

TABLA N° 10

**Perdida del cumplimiento al tratamiento ARV de pacientes con VIH/SIDA
atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Cumplió siempre con tomar el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada	8	11,6
A veces tomo el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada	10	14,5
No cumplió con tomar el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada	51	73,9
Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En la tabla observamos que, un 73.9%, de pacientes señalan que no cumplió con tomar el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada; en segundo lugar, la opción de a veces tomó el tratamiento de acuerdo a la dosis prescrita con 14.5%; y, en tercer lugar, tenemos la opción de cumplió siempre con tomar el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada con un 11.6%.

Cuando se pierde la adherencia responsable al tratamiento, ocasiona o da como consecuencia un aumento del virus en la sangre disminuyendo su calidad de vida,



TABLA N° 11

Importancia del control adecuado de la enfermedad según los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	68	98,6
	No siempre	1	1,4
	Total	69	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes VIH/SIDA

En el tabla se tiene que un 98.6% de pacientes han precisado que, para poder lograr el control adecuado de la enfermedad, necesariamente se debe realizar un análisis de sangre en forma periódica, a través del CD4 y la Carga Viral; un 1.4% han indicado que no siempre se debe realizar el CD4 y la Carga Viral en forma periódica, conducente a medir las defensas del paciente con VIH/SIDA.



4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación, permiten evidenciar que en los pacientes con VIH/SIDA la adherencia al tratamiento antirretroviral y la labor del profesional de enfermería son importantes; así mismo la consejería es clave en la adherencia al tratamiento ARV, siendo ampliamente conocido y sobre todo una preocupación permanente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así estos resultados indican una tendencia favorable al tratamiento en los pacientes con VIH/SIDA, sin embargo se espera que sea en todos los pacientes, de manera que se pueda asegurar el éxito del tratamiento para el VIH, lo que permite a las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), vivir una vida más saludable y por más tiempo. Sin embargo, aunque el tratamiento del VIH sea exitoso, no está exento de desafíos.

La adherencia al tratamiento implica la medida en que el paciente cumple con el régimen terapéutico prescrito; incluye su buena predisposición para empezar el tratamiento y la capacidad para tomar los medicamentos que se le indica. Esta adherencia para el caso de los pacientes con VIH/SIDA, es de gran importancia por dos razones: garantiza la disminución de la carga viral, manteniendo su multiplicación al mínimo y ayuda a prevenir la resistencia a los medicamentos, evitando la aparición de cepas de los VIH resistentes al medicamento.

Aun cuando hay muchos medicamentos y regímenes terapéuticos contra el VIH, los estudios demuestran que su primer régimen tiene la mejor probabilidad de éxito a largo plazo. En ese sentido, el que la mayoría de los pacientes muestren tendencia positiva a la adherencia al tratamiento antirretroviral, corrobora lo manifestado por dichos estudios.



Es necesario considerar que para lograr esta adherencia, es importante la participación de la enfermera responsable del tratamiento en estos pacientes, realizando la educación para la salud, a través de la consejería.

Los resultados permiten evidenciar la percepción favorable del paciente sobre la consejería que realiza la enfermera, respecto a temas relacionados a la enfermedad y sobre todo al tratamiento que debe recibir y cumplir. Además esta percepción es favorable respecto a la importancia del rol de la enfermera en la adherencia al tratamiento.

La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud, como organismo de coordinación constituido por representantes del gobierno, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas directamente afectadas por el VIH/SIDA y la Tuberculosis en el país; resaltan que la presencia que tiene en la actualidad la enfermedad de la estrategia VIH/SIDA, tal como se observa en el mapa mundial, acerca de la cantidad de personas de ambos sexos que han sido infectados y actualmente continúa la transmisión de dicha pandemia.

Se puede advertir que un porcentaje mayoritario están plenamente de acuerdo que el incumplimiento al tratamiento ARV, trae como consecuencia aumento de la mortalidad de dichos pacientes. Además, la mayoría de ellos indican que, tener una adherencia responsable, significa que los pacientes con tratamiento, tomen sus medicamentos de acuerdo a las indicaciones y/o prescripciones médicas. Esto significa que, de seguir con estas ideas asegurará que cumplan el tratamiento, logrando recuperarse de la enfermedad y les permita reinsertarse a la sociedad cumpliendo sus actividades.

Según las fuentes, la mayor cantidad de estos pacientes se encuentran en el África Subsariana pues dichas poblaciones aparte de estar sobrepoblados demográficamente, son de bajos niveles culturales y la pobreza que es en su mayor parte manifiesta. Bajo este



contexto social, cultural y económico, es que dicha enfermedad tiene el escenario propicio para proseguir con la propagación; muy a pesar que las instituciones y organismos de salud mundial, recurren a diversas estrategias y programas de información, prevención y asistencialismo, con dicha población. En segundo lugar, están los países subdesarrollados comúnmente llamados países del tercer mundo, poblaciones que también tienen casi los mismos males culturales, económicos y sociales del primer grupo. Nuestro país se ubica dentro de este grupo y caracteriza a la población afectada por esta enfermedad.

Es prioritario que las instituciones y organismos estén involucrados con el quehacer de la prevención, ubicación, tratamiento, y control de los pacientes que presentan la enfermedad y para aquellos que en la actualidad están siendo contagiados, que puedan asumir el compromiso responsable, ético y moral para poder tener a la población joven y adulta en el intervalo de edades de 16 a 59 años, tanto en el nivel académico de la secundaria, universitaria y superior; además en los centros laborales, con la finalidad que dicha población sobre todo masculina pueda tener suficiente información que tenga las características de validez para prevenir dicha enfermedad ya sea vía contacto sexual, heterosexual, homosexual, bisexual, por transmisión sanguínea y transmisión vertical (de madre a hijo). Debemos entender que la identificación heterosexual es cuando la unión se produce entre personas de sexos diferentes (hombre y mujer); así mismo la identidad homosexual entre personas del mismo sexo (hombre-hombre o mujer-mujer); luego los bisexuales tienen uniones sexuales con ambos sexos. Como hemos encontrado que ésta enfermedad afecta más a la población de sexo masculino, estudiantes de Institutos o universitarios, siendo ellos jóvenes y adolescentes, Si tomamos en cuenta el estado civil de las personas estudiadas, la enfermedad del SIDA tiene una mayor incidencia en los solteros, esto es debido a factores propios de la época social actual; sabemos y es pleno conocimiento que la juventud de la década de los 2000 hacia atrás,



tenía características enfocadas en base a respeto, comunicación, confianza y sobre todo un alto nivel de responsabilidad ante el inicio de la actividad sexual y una vez iniciada esta actividad, la juventud de esa época mostraba mayor responsabilidad. En el escenario del año 2000 hacia adelante esta caracterizado por desórdenes en las conductas sexuales ocasionado fundamentalmente por la tecnología de información y comunicación, como es el caso de la internet a través de las redes sociales, los celulares inteligentes, entre otros que han vulnerado a un extremo la privacidad de las personas y más bien la juventud tiene las herramientas propicias para poder generar grupos de encuentros con personas que aún no conocen; todo esto ha ocasionado el alto incremento de la pandemia del SIDA en los solteros propiamente dichos y los solteros con desórdenes sexuales.

Si tomamos en cuenta el grado de instrucción de las personas en estudio, es de suma preocupación, tiene educación superior y sean más bien las personas más “vulnerables” a contraer la enfermedad, pero por paradojas del destino estas personas más bien deberían de ser las menos contagiadas por el nivel de conocimiento que tienen, por que acceden con mayor facilidad, rapidez y eficacia a información que puedan evitar ser contagiados; si ya han sido contagiados tener la suficiente responsabilidad, moralidad y ética para no propagar dicha enfermedad a personas de su mismo sexo y sexo diferente.

Según las estadísticas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se muestra que los pacientes diagnosticados con el VIH/SIDA, en su gran mayoría corresponden al género masculino, esto es equivalente al 84% del total de la muestra consultada; ahora si nos detenemos a analizar dentro de este porcentaje masculino se ve con mucha preocupación que también hay un gran porcentaje de infectados, que están en el intervalo de edad de 18 a 59 años. Siempre observando la estadística el porcentaje de infectados con el VIH del sexo femenino corresponde a 16%, por analogía y al igual que para el sexo masculino dentro de este porcentaje tenemos una gran mayoría de mujeres



en el intervalo de 18 a 59 años de edad; lo que se interpreta que la muestra representativa de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), deben asumir responsablemente y además tener el compromiso de la prevención de dicha enfermedad, y en lo posible disminuir la transmisión, con esto se lograra de alguna manera frenar más casos nuevos de personas infectadas. En el Hospital Regional Honorio Delgado, se implementó por primera vez la administración del tratamiento ARV en el año 2005 con ocho pacientes, para luego ir incrementándose, con el paso de los años, llegando a 476 pacientes a diciembre del año 2015, logrando que muchos de ellos logren una adherencia responsable al cumplimiento del tratamiento. Finalmente se considera importante que todas aquellas personas que presenten la enfermedad tengan una adherencia responsable para el cumplimiento y tratamiento; para las instituciones y organismos competentes con la salud asumir responsablemente el control, supervisión, seguimiento y prevención de la resistencia a dicha enfermedad, además identificar nuevos casos mediante campañas de detección para aplicar el tratamiento y control de la infección.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una percepción positiva de parte de los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, acerca de su enfermedad y conocimiento de ella;, para cumplir con el tratamiento y garantizar una adherencia responsable del tratamiento ARV.

SEGUNDA: La mayoría de pacientes con tratamiento ARV, tienen conocimiento que cuando se pierde la adherencia al tratamiento, ocasiona un aumento de virus en la sangre y disminuye su calidad de vida, por tanto resaltan la importancia de su cumplimiento.

TERCERA: La percepción del paciente sobre el rol del profesional de enfermería en la adherencia al tratamiento antirretroviral es positiva, caracterizándolo por poseer competencias de idoneidad y responsabilidad al formar parte del equipo multidisciplinario, en la implementación del tratamiento antirretroviral a los pacientes con esta enfermedad.



VI. RECOMENDACIONES

A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA SANITARIA CITS VIH/SIDA.

- Promover en los pacientes que tienen la enfermedad VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado la importancia de lograr un tratamiento adecuado; que cumplan o alcancen una adherencia responsable y disciplinada al tratamiento ARV, esto va a coadyuvar a que puedan tener un estilo y proyecto de vida.
- Educar al paciente, cuando firma el compromiso de cumplimiento y adherencia al tratamiento ARV, con una buena actitud disciplinada y responsable, de esta manera su calidad de vida mejorará sustancialmente.
- Cumplir con la consejería en prevención positiva de informar a dichos pacientes que, necesariamente y obligadamente decidan usar protección al tener relaciones sexuales con parejas ocasionales y/o permanentes.
- Realizar sesiones educativas o realizar representaciones escénicas para reforzar la adherencia en los pacientes VIH/SIDA.

A LAS BACHILLERES DE ENFERMERIA

- Que realicen estudios acerca de la adherencia y los factores que intervienen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA.
- Realizar estudios en pacientes con VIH/SIDA sin temores ni discriminación, cumpliendo siempre con las medidas de bioseguridad y protección.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arrivillaga M. Perspectiva Social De La Adherencia Terapéutica En Mujeres Con VIH/SIDA, Tesis Dra. En Medicina Colombia: Universidad Nacional Colombia. Año 2009.
2. Torres C. Adherencia terapéutica en personas que viven con VIH/SID, Universidad Nacional Autónoma de México.
3. Altuna G. Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: Derechos, ciudadanía y comunicación. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación. 2011.
4. Alcántara G. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis Lic. En Enfermería, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
5. Delgado D. Seroprevalencia de infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, hepatitis b, hepatitis c) en jóvenes preuniversitarios entre las edades 15 a 19 años de la provincia Arequipa – 2007, Informe técnico N° 20, Laboratorio de Referencia Regional de Arequipa.
6. Portal médico informativo. Contiene guías, enciclopedia, tutoriales interactivos, así como novedades y noticias sobre temas relacionados.(Agosto, 2015).
Disponibile en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hiv aids.html>
7. La Fundación de Toronto PeopleWith AIDS, Boletín de Tratamiento (Noviembre, 2010). Adherencia al Tratamiento: Estrategias para el Éxito.
Disponibile en: <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-treatment-adherence.pdf>



8. ¿Qué significa adherencia al tratamiento? – AID Sinfo. ¡Sí! La adherencia es fundamental para el tratamiento del VIH por dos razones: • La adherencia afecta cuánto los medicamentos contra el VIH disminuyen la... (Diciembre, 2008)
Disponible en:
https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/QueSignificaAdherenciaAlTratamiento_FS_s p.pdf
9. Adherencia al Tratamiento en la Infección por VIH/SIDA. Consideraciones Teóricas y Metodológicas para su Abordaje. María Teresa Varela Arévalo, Isabel Cristina Salazar Torres, Diego Correa Sánchez. Acta Colombiana de Psicología. (2008)
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010
10. DiIorio C, Resnicow K, McDonnell M, Soet J, Mc- Carty F, Yeager K. 2003: 52-62
11. Kirkland LR, Fischl MA, Tashima KT, Paar D, Gensler T, Graham NM, et al. 2002; 34: 511
12. El papel de la Enfermería en el Tratamiento Antirretroviral...El papel de la Enfermería en el Tratamiento Antirretroviral en población reclusa. M del Canto*, V Martín**. * Enfermera. Instituto de Investigaciones Biomédicas. (2004)
Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/255/559>
13. PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas... un establecimiento de salud o en actividades, como atención en el lugar de un...



Disponible en:

<http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>

14. Hernández, R. et al (2014). Metodología de la investigación (6ta.ed.).México: Editorial Mc Graw Hill.
15. Tafur Portillo, Raúl Arturo (2014). Como hacer un proyecto de investigación (1ra. Ed.). Perú: Editor Izaguirre Sotomayor Manuel Hernán
16. Quezada Lucio, Nel (2010). Metodología de la investigación (1ra. Ed.). Perú: Editorial Macro E.I.R.L.
17. Pino Gotuzzo, Raúl (2007). Metodología de la investigación (1ra. Ed.). Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.
18. Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA, Ministerio de Salud del 21 de Diciembre del 2014
19. Diez Canseco Montero, Francisco, et al (2005) Estigma y Discriminación: La Mirada de las Personas Viviendo con VIH/SIDA en el Perú.
20. Bustamante Mónica (2011). Viviendo con VIH, muriendo con SIDA. Editorial Ediciones Abya-Yala
21. Asociación Vía Libre (diciembre, 2004). Situación y Respuesta al VIH/SIDA en el Perú. Lima: Vía Libre
Disponible en: <http://vialibre.org.pe/noticias/diamudia/Situvihsidadic2004.pdf>
22. Oficina General de Epidemiológica del Ministerio de Salud – OGE (Abril, 2004). Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual – Marzo del 2005. Lima: OGE.
Disponible en: <http://www.oge.sld.pe/vih/Boletin%202005/00305.pdf>



ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AGRADECERE A USTED, EN GRAN MANERA RESPONDER EL PRESENTE CUESTIONARIO CON MAYOR SINCERIDAD Y VERDAD. SE GUARDARÁ LA CONFIDENCIALIDAD.

EDAD..... Años Sexo: (M) (F)

Opción Sexual: Homosexual/Travesti (); Heterosexual (); Bisexual ()

Número de Parejas Sexuales: ()

Estado Civil: Soltero (); Casado (); Conviviente (); Viudo (); Divorciado/Separado ()

Grado de Instrucción: Primaria (); Secundaria () Superior ()

Otro:.....

Ocupación:.....

Marque con un aspa (X) la respuesta que cree Ud. Ser la más correcta. Muchas gracias.

-
1. ¿Ud. Tiene conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA?
 - a) Si
 - b) En parte
 - c) No

 2. ¿Cuándo tuvo conocimiento de su enfermedad VIH/SIDA, recibió consejería adecuada de parte de la enfermera?
 - a) Si
 - b) En parte
 - c) No

 3. ¿Considera Ud. Importante la labor que realiza la enfermera, para la adherencia responsable al tratamiento del VIH/SIDA?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No



4. ¿Ud. Considera necesario e importante, que la enfermera brinde una atención de calidad, además conozca y este capacitada en la normativa de atención del VIH/SIDA?
 - a) Si
 - b) En parte
 - c) No
5. ¿Ud. cree que para lograr un eficiente tratamiento del VIH/SIDA, la enfermera integre al equipo profesional multidisciplinario (Médico, Psicólogo, Psiquiatra, Asistente Social, Otros)?
 - a) Si
 - b) En parte
 - c) No
6. ¿Ud. Considera que el aumento de la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA, es como consecuencia del incumplimiento al tratamiento ARV (medicamentos antirretrovirales) en forma responsable?
 - a) Si
 - b) En parte
 - c) No
7. En el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA ¿Considera Ud. que debe ser otorgado generalmente por la enfermera, para lograr un buen cumplimiento al tratamiento (adherencia)?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No
8. ¿Se considera que una adherencia responsable (de acuerdo a las indicaciones médicas) al tratamiento del VIH/SIDA, significa que el paciente tome sus medicamentos?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) No siempre
9. Cuando se pierde la adherencia al tratamiento, ocasiona un aumento de virus en la sangre y disminuye la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es debido a que:
 - a) Cumplió siempre con tomar el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada
 - b) A veces tomo el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada
 - c) No tomo ni cumplió con tomar el tratamiento de acuerdo a la dosis indicada



10. ¿Ud. Considera que, para lograr el control adecuado de la enfermedad y medir las defensas de los pacientes con VIH/SIDA, se debe realizar a través del CD4 y la Carga Viral (análisis de sangre periódico)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) No siempre



ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

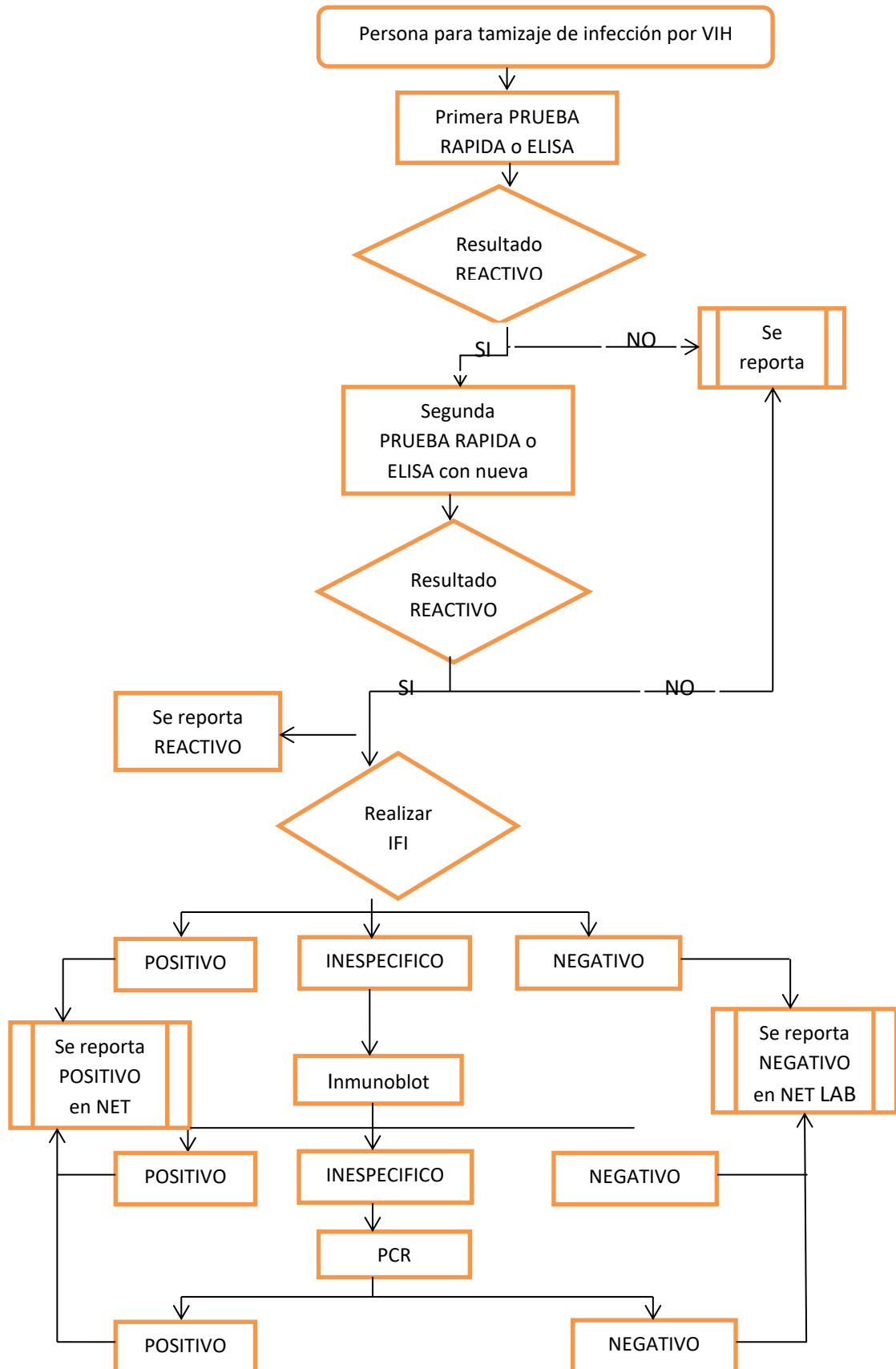
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDIC E	
PERCEPCION SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO O ARV DEL PACIENTE CON VIH/SIDA	PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ARV	Conocimiento de enfermedades de TS y VIH/SIDA	Si En parte No	1 1 0	
		Recibió consejería adecuada	Si En parte No	1 1 0	
		Importancia de enfermería en adherencia responsable al tratamiento	Si A veces No	1 1 0	
		Brindar atención de calidad de enfermería y conocer la normativa de atención del VIH/SIDA	Si En parte No	1 1 0	



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ARV	CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ARV	Aumento de la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA	Si En parte No	1 1 0
		Lograr una buena adherencia al tratamiento ARV	Si A veces No	1 1 0
		Adherencia responsable.	Siempre A veces No Siempre	1 1 0
		Perdida de adherencia al tratamiento	Cumplió siempre. A veces toma. No tomo el tratamiento.	1 1 0
		Análisis periódico de sangre, CD4 y Carga Viral	Siempre A veces No siempre	1 1 0
		Lograr un eficiente tratamiento del VIH/SIDA	Si En parte No	1 1 0

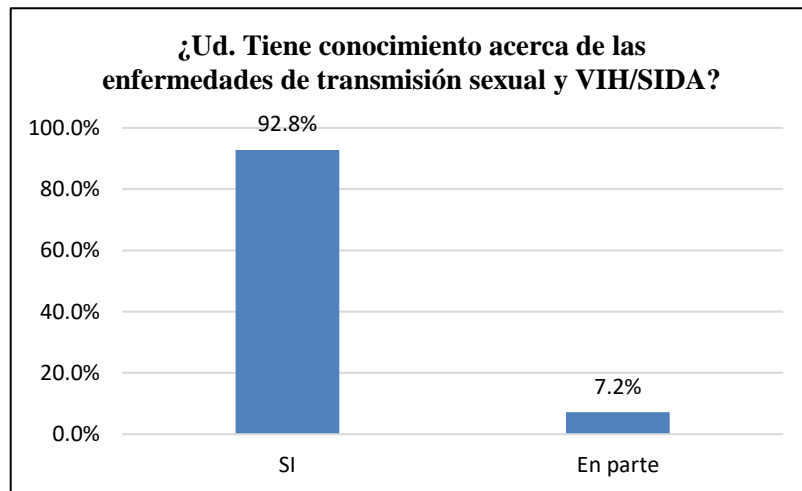
ANEXO N°3

FLUJOGRAMA PARA EL DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DE LA INFECCION POR VIH



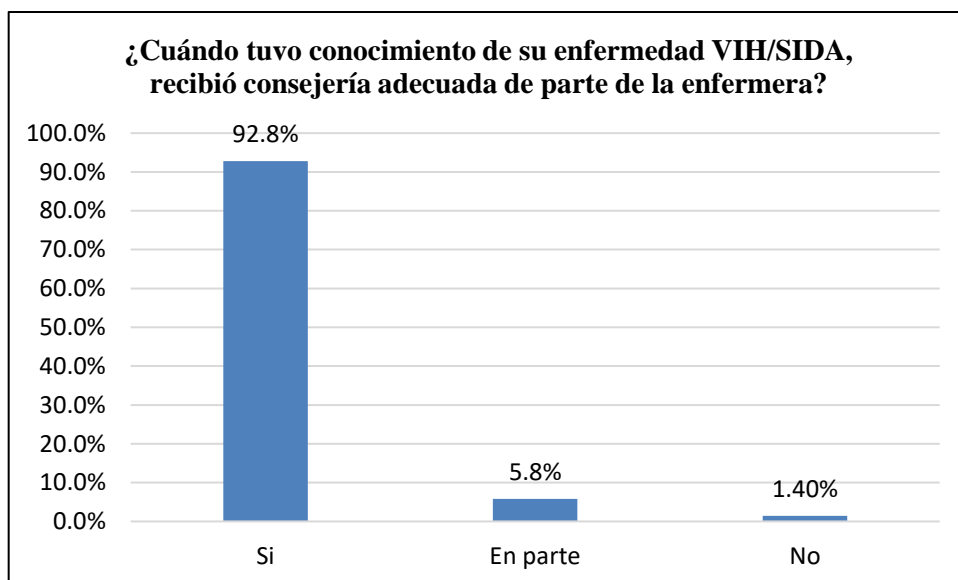
ANEXO N° 5

FIGURA N° 1



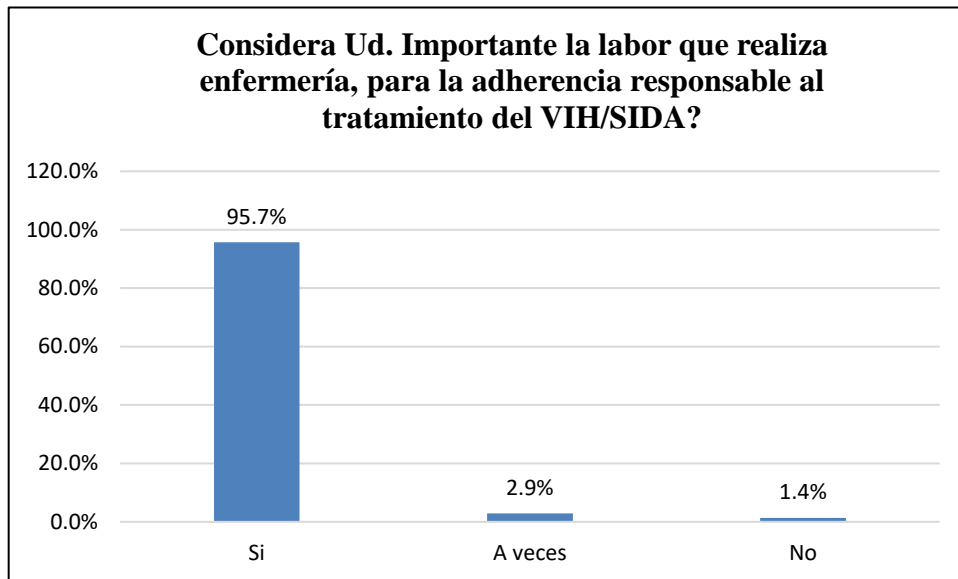
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015

FIGURA N.º 2



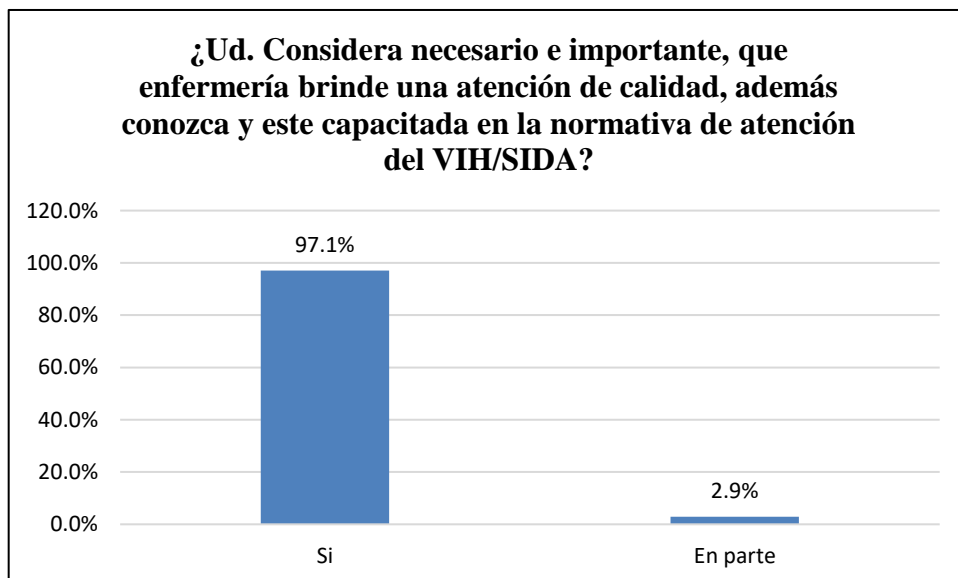
Fuente: Muestra unidades de análisis ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015

FIGURA N° 3



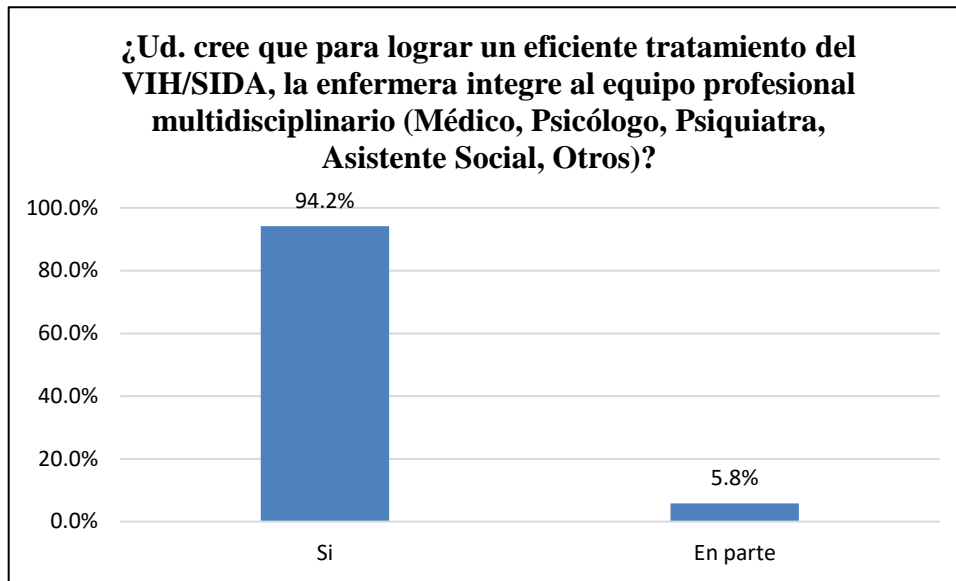
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015

FIGURA N° 4



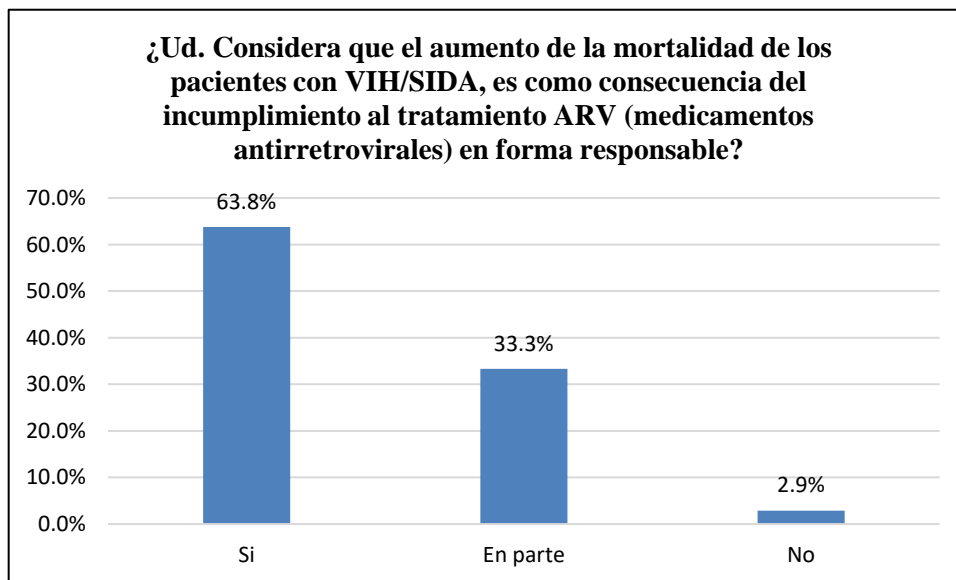
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

FIGURA N° 5



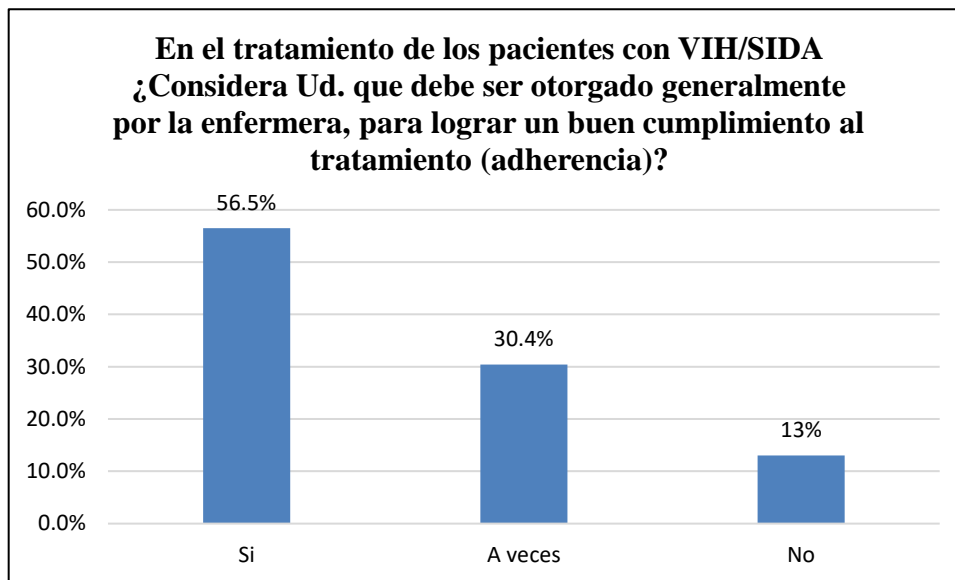
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015

FIGURA N° 6



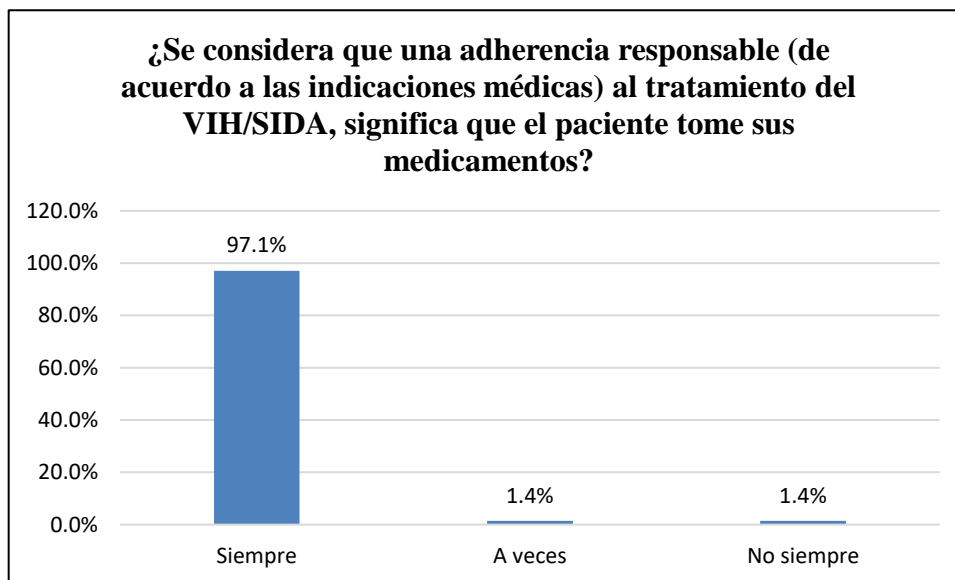
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015.

FIGURA N° 7



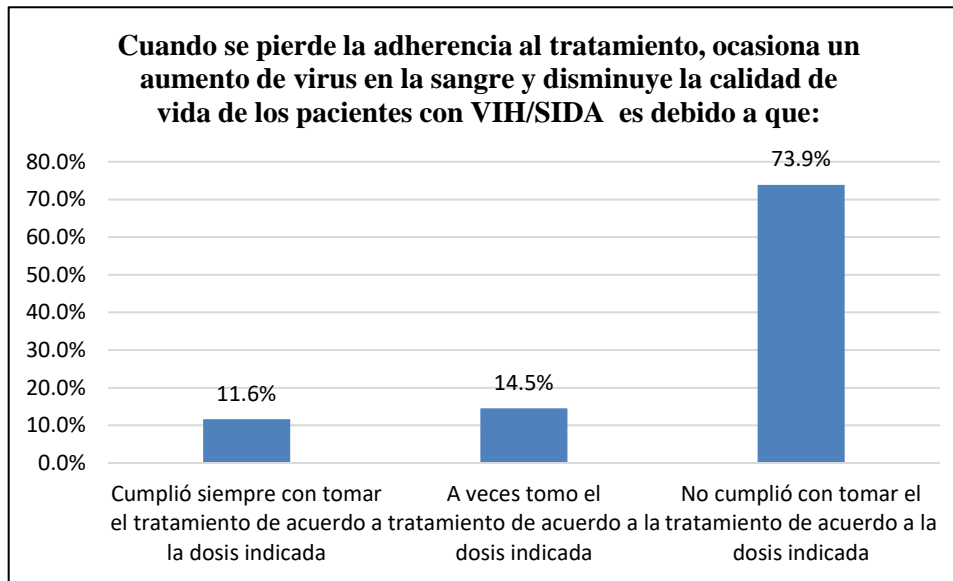
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015.

FIGURA N° 8



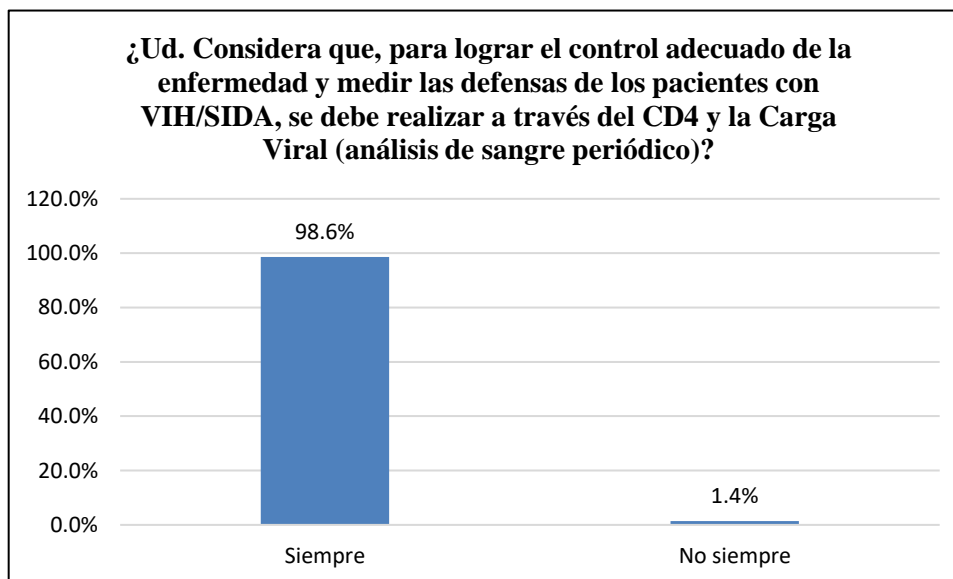
Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/ Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015.

FIGURA N° 9



Fuente: Muestra unidades de análisis del ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015.

FIGURA N° 10



Fuente: Muestra unidades de análisis de ESCITS VIH/SIDA Hospital Reg. Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2015.

ANEXO N° 6

