

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento  
con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto  
Maldonado, 2023”**

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

**AUTORAS:**

**Bach. VELASQUEZ TTITO, Laura**

**Bach. ICHUHUAYTA QUISPE, Katy  
Nélida**

**ASESORA:**

**Mg. TEVES ARCCATA, Mónica Cirila**

Puerto Maldonado, octubre 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento  
con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto  
Maldonado, 2023”**

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

**AUTORAS:**

**Bach. VELASQUEZ TTITO, Laura**

**Bach. ICHUHUAYTA QUISPE, Katy  
Nélida**

**ASESORA:**

**Mg. TEVES ARCCATA, Mónica Cirila**

Puerto Maldonado, octubre 2024

# TURNITIN\_LAURA VELASQUEZ & KATY ICHIHUAYTA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Escuela de Posgrado Newman Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%

## PRESENTACIÓN

Sra. María Isabel Puma Camargo  
Decana de la Facultad de Educación

Para optar el título de Licenciada en Enfermería se requiere efectuar un trabajo original basado en lo que especifica la Ley Universitaria, el estatuto y la reglamentación al respecto, por ello se presenta en trabajo intitulado **“Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023”**, efectuado para analizar una problemática importante para la salud pública que es el cumplimiento del tratamiento de personas con inmunosupresión.

Esperando que esta propuesta ayude a analizar cómo influye la comunicación en el uso de antirretrovirales en este grupo de población, se pone a consideración de su persona como autoridad de la Facultad y de los grados que Ud., designe.

## RESUMEN

El estudio “Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023”, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023. Fue un estudio correlacional realizado en una población de 56 pacientes atendidos en el TARGA, de los cuales, de trabajo con una muestra de 50 personas mediante muestreo probabilístico, Se aplicó dos instrumentos previa validación, con un Alpha de 0.851 correspondiente a alta fiabilidad.

Los resultados más importantes son: La adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja (0,381), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.008) con la comunicación de la salud. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja (0,308), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.029) con la información no estructurada. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera negativa muy baja (-,061), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,661) con la información estructurada. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera muy baja (0,190), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,184) con las creencias. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera muy baja (0,132), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,352) con el uso de las estrategias comunicativas. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera moderada (0,591), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.000) con la interacción enfermera-paciente.

***Palabras clave: VIH, SIDA, adherencia, TARGA, comunicación en salud, educación sanitaria.***

## ABSTRACT

The study "Health communication related to adherence to retroviral treatment in patients at the Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023", was carried out with the objective of determining the relationship between health communication and adherence to retroviral treatment in patients at the Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023. It was a correlational study carried out in a population of 56 patients treated in HAART, of which, working with a sample of 50 people through probabilistic sampling, two instruments were previously applied validation, with an Alpha of 0.851 corresponding to high reliability.

The most important results are: Adherence to treatment is related in a low (0.381), direct and significant way (Sig. (bilateral) = 0.008) with health communication. Adherence to treatment is related in a low (0.308), direct and significant way (Sig. (bilateral) = 0.029) with unstructured information. Adherence to treatment is related in a very low (-.061), direct and non-significant negative way (Sig. (bilateral) = 0.661) with structured information. Adherence to treatment is related in a very low (0.190), direct and non-significant way (Sig. (bilateral) = 0.184) with beliefs. Adherence to treatment is related in a very low (0.132), direct and non-significant way (Sig. (bilateral) = 0.352) with the use of communication strategies. Adherence to treatment is moderately (0.591), directly and significantly (Sig. (bilateral) = 0.000) related to the nurse-patient interaction.

***Keywords: HIV, AIDS, adherence, HAART, health communication, health education.***

## INTRODUCCIÓN

Las personas afectadas por VIH son un grupo poblacional de riesgo por la posibilidad de transmitir esta infección viral, así mismo tienen afectada la calidad de vida. Sin embargo, desde la aparición del tratamiento antirretroviral la expectativa de vida se ha incrementado.

A pesar de esto, las personas en tratamiento son proclives a abandonar el tratamiento por alterar su vida, su trabajo e interferir en su diario vivir. En este caso se requiere una alta dosis de autorresponsabilidad que depende de la incorporación de la consejería y la educación sanitaria a la vida diaria, en lo que se denomina Comunicación en salud.

Para analizar esta relación se ha diseñado un trabajo de investigación, que surge del análisis de estas dos variables para establecer las características de dependencia entre ambas. El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022, que se halla integrado en su fase de proyecto 3 acápites.

El capítulo I: Problema de investigación se integra de la problemática y sus características además de la identificación de la variable dependiente e independiente, en este capítulo se operacionaliza la variable para hacerla susceptible de medición. Termina en hipótesis y consideraciones éticas.

El capítulo II: Marco teórico se recoge el marco teórico y los antecedentes de investigación den diversos espacios geográficos.

El capítulo III: La metodología se platea en el capítulo III, que también consigna la población, muestra e instrumentos.



En el Capítulo IV se alcanzan los resultados del trabajo de investigación, expuestos en gráficos o tablas analizados, interpretados y contextualizados

Finalmente se consideran las conclusiones del estudio y las sugerencias o recomendaciones. Se cierra la investigación con la lista de fuentes bibliográficas usadas y los anexos de estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras familias. Durante los años que ha demandado nuestra formación, su apoyo permanente y constante ha representado la diferencia.

Muchas gracias por su apuesta en nuestra profesionalización.

A las personas que han apoyado nuestra realización personal, con su apoyo moral, material y su aliento constante.

## **DEDICATORIA**

A nuestra alma mater, gracias

A nuestros padres con profundo amor, por su entrega

A cada una de las personas que han ayudado en la culminación de este esfuerzo académico

A las personas que viven con VIH SIDA

## INDICE

PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Variables.....	5
1.5 Operacionalización de variables .....	6
1.6 Hipótesis.....	9
1.6.1 Hipótesis general.....	9
1.6.2 Hipótesis específicas.....	9
1.7 Justificación .....	10
1.8 Consideraciones éticas.....	11
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 Antecedentes de estudio .....	12
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	15
2.1.3 Antecedentes locales .....	17
2.2 Marco teórico .....	17

2.2.1	Infección por VIH.....	17
2.2.2	Comunicación en salud .....	21
2.3	Definición de términos .....	25
	<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>26</b>
3.1	Tipo de estudio .....	26
3.2	Diseño del estudio .....	26
3.3	Población y muestra .....	27
3.3.1	Población.....	27
3.3.2	Muestra .....	27
3.4	Métodos y técnicas .....	28
3.4.1	Métodos .....	28
3.4.2	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5	Tratamiento de los datos .....	29
3.5.1	Validez .....	29
3.5.2	Confiabilidad .....	29
	<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>30</b>
4.1	Resultados descriptivos de la variable interviniente .....	30
4.2	Resultados inferenciales.....	35
	CONCLUSIONES.....	44
	SUGERENCIAS.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
	ANEXOS.....	50
	Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables	
	Anexo 2. Matriz de consistencia	
	Anexo 3. Instrumento	
	Anexo 4. Solicitud de autorización para realización de estudios	
	Anexo 5. Solicitud de Validación de instrumento	
	Anexo 6. Ficha de Validación	
	Anexo 7. Consentimiento Informado	

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023 .....	30
Tabla 2: Sexo de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023 .....	32
Tabla 3: Estatus laboral de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023 .....	33
Tabla 4: Ingreso familiar de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023 .....	34
Tabla 5: Interpretación del Coeficiente de correlación .....	35
Tabla 6: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis general .....	36
Tabla 7: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 1 .....	37
Tabla 8: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 2 .....	39
Tabla 9: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 3 .....	40
Tabla 10: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 4 .....	41
Tabla 11: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 5 .....	43

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023.....	30
Gráfico 2: Sexo de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023.....	32
Gráfico 3: Estatus laboral de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023.....	33
Gráfico 4: Ingreso familiar de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023.....	34

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción del problema**

Desde su aparición en la década de los ochenta de la epidemia del SIDA, hasta la actualidad muchas cosas han ocurrido, entre ellas, la existencia de un tratamiento de soporte que permite incrementar la sobrevivencia y la calidad de la existencia de las personas afectadas. Y es que la infección por el VIH no tiene cura aceptada hasta la actualidad, siendo entonces una enfermedad viral imposible de poder sanar.

Tratar a las personas resulta ser la única forma posible de mantener la vida, pues permite incrementar la inmunorrespuesta de las personas. La combinación de tres o más fármacos se denomina TARGA (tratamiento antirretroviral de gran actividad), que tiene entre sus finalidades: suprimir la posibilidad de replicarse del virus y crear resistencia a los fármacos (1), disminuir el daño que provoca el virus en el sistema inmunológico, disminuir la posibilidad de transmisión del virus y retrasar la aparición de signos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (2). El tratamiento se brinda de modo gratuito a cargo del sistema de salud peruano y se basa en una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que señala el uso general de antirretrovirales para todos los enfermos con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (3).

Para iniciar el tratamiento se requiere no solo de la sensibilización de la población objetivo pues el VIH SIDA continúa siendo una enfermedad que se desarrolla en medio del secretismo por el estigma social. Es importante crear conciencia en los usuarios para ingresar al tratamiento y sobre todo mantenerse en él, de forma tal que las personas enfermas disminuyan la posibilidad de contagio, así como una mejor condición de vida de los



enfermos. Es imprescindible entonces establecer una serie de pautas de comunicaciones eficientes que permitan a las personas tener suficiente información la cual servirá para la toma de decisiones tendientes al autocuidado de su salud.

La comunicación en salud se considera como un elemento imprescindible durante la atención mediante la cual es posible la transmisión de información para que las personas puedan asumir mejores estilos de vida. Desde la perspectiva de la salud pública es parte de la educación para la salud, La adherencia al tratamiento antirretroviral es la toma metódica de medicamentos prescritos en caso de VIH, estilos de vida adecuados y alimentación que se ajusta a las especificaciones y recomendaciones del personal de salud conforme lo han previsto las normas técnicas que existen sobre el particular (4).

Sin embargo, al tener características diversas como estilos de vida especiales (consumo de alcohol y/o drogas, enfermedades concomitantes, pobreza, pobreza extrema, tuberculosis, diversidad sexual, actividades laborales como prostitución, minería ilegal, etc.), los que, sumados a los efectos adversos de los fármacos, hacen que las personas con VIH tiendan a abandonar el tratamiento, con los consiguientes efectos de crear resistencia o una notoria desmejora en su salud personal.

Por ello, adherirse al tratamiento resulta ser significativo e importante. En el estudio realizado por Gutiérrez en Lima, se encontró una baja adherencia al tratamiento antirretroviral en el año 2019 siendo lo significativo que influye significativamente el aspecto socio cultural, y los hábitos y costumbres (5), pese a ser muy importante el tomar estas medicinas no necesariamente hay un cumplimiento de parte de los usuarios.

En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado), funciona el consultorio de Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), que acoge a los pacientes de VIH

Sida, que presentan altos índices de deserción, incumplimiento a recibir el tratamiento, movilización de los usuarios a espacios geográficos diversos, en especial por que los pacientes tienen estilos de vida cuestionables, así como necesidades de búsqueda de trabajo. Muchos afirman que el tratamiento es largo, y no tiene cura, y es el motivo para dejar de asistir pues interfiere con su vida y sus actividades laborales. Este grupo de personas recibe una serie de actividades de información y educación sanitaria para que comprenda las implicancias de ingresar y ser beneficiario de este sistema. Planteándose la posibilidad de que exista una relación entre estas dos variables.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

P.G. ¿Como se relaciona la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

P.E.1. ¿Como se relaciona la comunicación en salud con los antecedentes personales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?

P.E.2. ¿Como se relaciona la comunicación en salud con la interacción enfermera-paciente de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?

P.E.3. ¿Como se relaciona la comunicación en salud con el cumplimiento de la terapia por las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?

P.E.4. ¿Como se relaciona la comunicación en salud con las creencias de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?

P.E.5. ¿Como se relaciona la comunicación en salud con las estrategias comunicacionales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

O.G. Determinar la relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

O.E.1. Analizar la relación entre la comunicación en salud con los antecedentes personales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado

O.E.2. Identificar la relación entre la comunicación en salud con la interacción enfermera-paciente de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado

O.E.3. Establecer la relación entre la comunicación en salud con el cumplimiento de la terapia por las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado

O.E.4. Establecer la relación entre la comunicación en salud con las creencias de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado

O.E.5. Analizar la relación entre la comunicación en salud con las estrategias comunicacionales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado

#### **1.4 Variables**

- Variable independiente: comunicación en salud
- Variable dependiente: adherencia al tratamiento con retrovirales

## 1.5 Operacionalización de variables

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
<p>Variable independiente:</p> <p>Comunicación en salud.</p> <p>Información destinada a incrementar los conocimientos de las personas acerca del proceso salud enfermedad para un autocuidado eficiente de su salud</p>	<p>Información estructurada y no estructurada que permite empoderar a los usuarios para la gestión de su propia salud</p>	No estructurada	3 Conversatorio	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>A veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p>	<p>Buena comunicación en salud más de 17 puntos</p> <p>Regular comunicación en salud 9 a 16 puntos</p> <p>Mala comunicación en salud 0 a 8 puntos</p>
			4 Consejería		
			5 Sociodrama		
			6 Persona que aconseja y da tratamiento		
			7 Lugar donde se produce la consejería		
			8 Evaluación de la consejería		
		Estructurada	9 Significación o valor social del mensaje		
			10 Charla		
			11 Panel o debate		
			12 Folletería impresa		
			13 Videos o mensajes mediante el internet		
		Creencias	14 Comprensión del mensaje educativo		
			15 Integración del mensaje para superar problemas emocionales		
			16 Confianza en el producto que ingiere		
			17 Confianza en el establecimiento de salud		

			18 Confianza en el personal que lo atiende		
			19 Sensación de que con el TARGA se halla mejor		
		Uso de estrategias comunicacionales	20 Abordaje individual del paciente		
			21 Abordaje de la pareja		
			22 Apoyo familiar		
			23 Juicios de valor		
		Interacción enfermera-paciente	24 Saludo		
			25 Identificación del paciente por su nombre		
			26 Cordialidad en el trato		
			27 Escucha activa		
			28 Empatía		

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
<p>Variable dependiente:</p> <p>Adherencia al tratamiento antirretroviral.</p> <p>Asistencia al servicio de TARGA a recibir el tratamiento y tomarlo, cambio en estilos de vida y la incorporación de recomendaciones brindadas por los trabajadores de la salud</p>	<p>Cumplimiento del TARGA en función a los antecedentes personales, la interacción enfermera-paciente, cumplimiento del tratamiento, creencias y uso de estrategias comunicacionales</p>	Rasgos de la adherencia	<p>1 Asistencia a tomar el TARGA</p> <p>2 Ingesta de todos los medicamentos</p> <p>3 Recomendaciones alimentarias para el tratamiento</p> <p>4 Reporte de efectos adversos</p> <p>5 Derivación ante la necesidad del paciente</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>A veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p>	<p>Buena adherencia cumple los 5 criterios</p> <p>Regular adherencia cumple 3 a 4 criterios</p> <p>Mala adherencia cumple hasta 2 criterios</p>
<p>Variable interviniente</p> <p>Características personales.</p> <p>Asistencia al servicio de TARGA a recibir el tratamiento y tomarlo, cambio en estilos de vida y la incorporación de recomendaciones brindadas por los trabajadores de la salud</p>	<p>Cumplimiento del TARGA en función a los antecedentes personales, la interacción enfermera-paciente, cumplimiento del tratamiento, creencias y uso de estrategias comunicacionales</p>	Antecedentes personales	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estatus laboral</p> <p>Ingreso familiar</p>	<p>18-25</p> <p>26-45</p> <p>46-65</p> <p>Más de 66</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>Empleado independiente</p> <p>Empleado dependiente</p> <p>Desempleado</p> <p>Jubilado</p> <p>Menor al sueldo mínimo vital</p> <p>Mayor al sueldo mínimo vital</p>	-

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

H1: Existe relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023

H0: No relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

H2: Existe relación entre la comunicación en salud con los antecedentes personales como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023

H0: No relación entre la comunicación en salud con los antecedentes personales como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023

H3: Existe relación entre la comunicación en salud con interacción enfermera-paciente como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023

H0: No existe relación entre la comunicación en salud con interacción enfermera-paciente como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023



- H4: Existe relación entre la comunicación en salud con las creencias de las personas como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023
- H0: No existe relación entre la comunicación en salud con las creencias de las personas como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023
- H5: Existe relación entre la comunicación en salud con las estrategias de comunicación de las personas como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023
- H0: No existe relación entre la comunicación en salud con las estrategias de comunicación de las personas como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023

## **1.7 Justificación**

La salud de las personas afectadas por inmunosupresión es un tema importante desde la perspectiva de la salud pública, pues al margen del riesgo de contagio esta la inminente posibilidad de acortar el tiempo de vida y comprometer la calidad de vida de las personas.

Por ello la adherencia al TARGA es importante pues de ello dependerá que las persona con infección por VIH puedan tener una menor carga viral, con lo que su sintomatología y signología se controla, sin embargo, al ser una enfermedad incurable y el tratamiento tener un inicio, pero no un final llega al hartazgo de los pacientes, con lo cual dejan de asistir a recibir su tratamiento.

De ahí que analizar como la adherencia al tratamiento se relaciona con los aspectos comunicacionales en salud es importante, dándole el valor teórico a

aspectos poco analizados como son la educación sanitaria en pacientes con VIH.

Los resultados que se logren de este estudio se constituyen en bases teóricas para futuras investigaciones en este grupo poblacional, así como confrontar dos variables importantes en el panorama de la salud.

### **1.8 Consideraciones éticas**

Para iniciar el estudio las investigadoras se comprometen a efectuar un trabajo con rigor ético y basado en el estilo de redacción correspondiente a las ciencias de la salud.

Dirigen el estudio los principios bioéticos de autonomía para la decisión personal de ser parte del estudio, no maleficencia pues el estudio no daña a ninguna persona que sea participe del mismo, beneficencia para dar a conocer los resultados del estudio en beneficio de las personas afectadas y del conocimiento del tema en general. Para recabar la información procedente de las unidades de muestreo se solicitará una autorización expresa consignada en el consentimiento informado.

La información consignada en la bibliografía se halla correctamente citada respetando los créditos al autor de las mismas.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de estudio

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Agüero et al. (2022)** llevaron a cabo un trabajo de investigación sobre “Comunicación en el tratamiento de pacientes con VIH y factores para la adherencia” tomando en cuenta el tipo de enfermedad y su tratamiento. El estudio fue descriptivo – transversal. Para obtener los datos se utilizó la técnica del cuestionario con una lista de preguntas, la cual fue respondida por pacientes de un hospital de Argentina en forma anónima. La aplicación del cuestionario fue muy importante, ya que mediante esta se obtuvo la información sobre el tipo de comunicación y protocolos que debe cumplir el paciente con VIH y la adherencia al mismo. La investigación tuvo dos etapas: la primera etapa mostrando las características de la comunicación a la adherencia al tratamiento de VIH-SIDA, conociendo que la primera parte de la enfermedad es en la que hay que tener mayor cuidado para no llegar a la fase final con el diagnóstico de SIDA y la segunda parte con las respuestas de pacientes en forma anónima al tipo de tratamiento y la forma en que lo afecta en su calidad de vida y alargamiento de la misma. El 92% de pacientes fue considerado como adherente al tratamiento. se identificaron como factores que obstaculizan la adherencia a los antirretrovirales, el antecedente de incumplimiento en 60%) ;, no contar con estructuras sociales que brinden apoyo den 50%, problemas de salud mental de tipo psiquiátrico en 40%, inaccesibilidad de la medicación (30%) (6).

**Barrera (2021)** realizó un estudio para “verificar los factores determinantes a la adherencia al tratamiento antirretroviral para pacientes con diagnóstico de VIH/Sida”. El estudio fue de tipo transversal en la que participaron 117 personas con ese tratamiento. Para la información se utilizó la técnica del

cuestionario aplicado en Perú sobre *Adhesión al tratamiento con retrovirales*, para manejar la información se utilizó el programa SPSS versión 23 obteniéndose los siguientes resultados: 17,10% personas no aceptaron el tratamiento con antirretrovirales 82,90% si tuvieron mejor adherencia al tipo de tratamiento. Dentro de las variables asociadas a la no adherencia a ese tipo de tratamiento estuvieron el sexo con un OR=16,175 y un valor de  $p=0,023$ ; las enfermedades de base relacionadas con VIH/sida con un OR=9,556 con valor de  $p=0,003$ ; sobre la carga viral se tuvo un OR=0,152 con un valor de  $p=0,030$ . Las conclusiones de esta investigación mostraron que los varones no se adhieren tan fácilmente, ni aceptan el tratamiento con antirretrovirales seguido de las personas con enfermedades de base relacionadas directamente con la enfermedad (7)

**Reyes et al. (2020)** analizaron el crecimiento mundial de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida y realizaron un estudio para “determinar el tipo de adherencia de los pacientes con tratamiento de retrovirales”. El estudio fue de tipo correlacional - cuantitativo llevado a cabo en 4 meses del año 2019. Para ese estudio participaron 166 personas con diagnóstico de VIH, los que llegaron al hospital de Colombia para ser atendidos, diagnosticados y tratados. Para el manejo de la información y los resultados se utilizó el instrumento *Morisky-Green*. Los resultados fueron los siguientes: del total de las personas que apoyaron este estudio 74,7% fueron de sexo masculino, 25.3% de sexo femenino, siendo la edad promedio de 44.5, el más joven de 16 años y el mayor de 73. El 100% de la población estuvo en tratamiento por 6 años con retrovirales en promedio. 51,2% de la población mostraron interés en el cumplimiento de la medicación y su tratamiento; 68,1% rechazaron el tipo de tratamiento que se les aplicó, de los cuales 44.4% fueron de sexo masculino y 18,7% femenino. La significancia que se halló de acuerdo a las variables fue negativa en -0,005 con respecto a la comunicación paciente y profesionales de la salud. Las conclusiones de este estudio muestran el rechazo que tienen la mayoría de pacientes al tipo de tratamiento, especialmente los de sexo masculino (8)

**Prado et al. (2019)** investigó el tema de la "adherencia al tratamiento antirretroviral y el tipo de comunicación del personal encargado". Esta investigación fue de tipo descriptiva, la cual tuvo lugar de acuerdo a las mejoras en la comunicación y la espera de mejores resultados por parte del paciente, especialmente sobre el hecho de que entienda la importancia del uso correcto de su tratamiento, y de acuerdo al avance de la medicina han ido cambiando e incluso reduciendo su cantidad y los efectos colaterales. Sin embargo, los resultados en casi todo el mundo muestran la baja adherencia y aceptación que tiene entre las personas con diagnóstico de VIH, los cuales no toman en cuenta las indicaciones médicas y abandonan el tratamiento. De acuerdo a la investigación se han identificado varios factores para ayudar a concientizar a estos pacientes para la aceptación correcta del tratamiento. En esta investigación los autores describen varios factores incluidos el tipo de alimentación y los autocuidados para mejorar la adherencia a este tratamiento. Los resultados muestran que de 20 a 50% de estos pacientes no aceptan completamente el tratamiento lo que supone una pérdida para la inversión gubernamental y todo el sistema de salud. Muchos pacientes indican que una de las causas para abandonar el tratamiento son los efectos colaterales como el cansancio, los vómitos y otros; los que no les permiten disfrutar de su vida ni tener la libertad de tomar decisiones con respecto a otros tratamientos. Igualmente, con respecto a los consejos sobre la alimentación saludable, muchos de esos pacientes rechazan una buena nutrición y entorpecen el tratamiento ya que éste no puede ser asimilado totalmente por el cuerpo humano; este es un factor preocupante, ya que en muchos países una causa de muerte del SIDA es la mala nutrición del paciente. Será importante que el personal encargado gestione una comunicación correcta con el paciente y lo ayude a tomar conciencia de la importancia del uso correcto de ese tipo de tratamiento para mejorar su calidad de vida y alargar la misma (9).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Castillo y colaborador (2020)** llevaron a cabo un trabajo de investigación sobre “la calidad de información de los profesionales de la salud a los pacientes con resultado de inmunodeficiencia humana y su respuesta a los consejos y recomendaciones para su tratamiento”. Sobre el tipo de trabajo fue descriptivo y correlacional donde se tuvo la participación de 116 personas con VIH, los que acudieron para su tratamiento a un hospital nacional del norte del Perú. Sobre el tema de la calidad de información de los profesionales de la salud 79% de las personas calificaron de buena la información terapéutica que se le planteó, 76% mostraron buen ánimo al acoger el tratamiento y cumplir los consejos y recomendaciones de los profesionales de salud y el 24% no aceptó la información ni el tipo de tratamiento. Teniendo en cuenta las dos variables sobre comunicación y adherencia al tipo de tratamiento se halló una significancia mayor de 75.359 en escala de *Chi cuadrado* y una significancia menor de 0.05  $P=0.000$  (10)

**Balcázar (2019)** efectuó un análisis sobre “los factores que conllevan a la no adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/Sida en un hospital de Lima vs el tipo de información que reciben sobre la enfermedad y tratamiento”. Este estudio fue de tipo descriptivo -transversal en la que participaron 152 personas con este diagnóstico atendidos en un hospital nacional. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 27 preguntas los cuales fueron tabulados mediante el *sistema estadístico SPSS* versión 21. Los resultados fueron los siguientes: 15,8% que no muestran adherencia correcta el tratamiento por el tipo de reacción colateral, 39,5% desconoce la información sobre el tratamiento farmacológico 18,4% acepta ese tipo de tratamiento, 45,4% considera demasiada la cantidad medicamentos en el tratamiento, 2,2% no participan en grupos de apoyo para mejorar su tratamiento y 30,9% no tiene apoyo de familiares para la gestión de este tipo de tratamiento. Sobre la comunicación del personal de salud 37,5% dijeron nunca había recibido información oportuna sobre el tratamiento y 25,0% explicó que sí se le informó claramente sobre el tratamiento y sus reacciones. La conclusión de esta

investigación muestra que los pacientes con VIH no tienen una correcta adherencia al tratamiento ni al tipo de medicación (11).

**Orellana y colaborador (2019)** analizaron el tema de VIH/SIDA y su tratamiento con el objetivo de "resaltar los elementos para la adherencia al *TARGA* en pacientes atendidos en un Hospital Policial peruano". Los métodos que se usaron fueron el descriptivo, analítico y observacional donde se tuvo la participación de 123 personas quienes pudieron contestar una lista de preguntas del cuestionario CEAT-VIH. Los datos que se obtuvieron fueron analizados mediante el *sistema estadístico SPSS* versión 22. Los resultados fueron los siguientes: el promedio de edad de los pacientes con VIH/SIDA fueron de 40.1, el tiempo que llevan con el diagnóstico de VIH en promedio fue de 19 meses. La duración del tratamiento con el *TARGA* tuvo un promedio de 20 meses para estos pacientes. 52% dieron información sobre cómo sobrellevan la enfermedad, 63.4% de los pacientes son varones, 77.2% tiene carga viral que no se puede detectar, 82.51% de los pacientes tuvieron una buena adherencia al tratamiento la cual no tuvo relación directa con los factores sociales y demográficos de los pacientes. La conclusión de esta investigación muestra que la mayoría de pacientes con diagnóstico de VIH tuvieron buena adherencia al tratamiento antirretroviral, los cuales cumplen con el protocolo asignado el personal sanitario encargado (12)

**Caramutti (2018)** realizó una investigación en el norte del Perú sobre la comunicación efectiva en pacientes con tratamiento antirretroviral y la adherencia al mismo con el objetivo de "determinar el tipo de comunicación del *TARGA* y la adherencia de los pacientes a la misma". La investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa con una muestra de 50 personas con VIH con un nivel de confianza de 95%, se utilizaron una encuesta y una lista de preguntas para obtener los datos sobre la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con infección por VIH/SIDA. Los datos fueron manejados mediante el *sistema SPSS* versión 25. Dentro de los resultados se mostró un nivel alto en la efectividad de la comunicación *TARGA* y la adherencia al tipo de tratamiento encontrándose que 66% de esas

personas se adherían correctamente al tratamiento antirretroviral, 50% encontraron una buena comunicación con el personal encargado siendo el nivel de comunicación de 2% inadecuada, 6% regular, 12% mediana, 30% se puede mejorar y 50% buena. Según la aceptación y adherencia al tratamiento con antirretrovirales 8% de los pacientes mostraron una inadecuada adherencia, 26% no lo realizan y 66% si tiene una buena adherencia al mismo. Las conclusiones de este estudio muestran que según investigaciones en un hospital del Norte del Perú existen factores para la no adherencia al tratamiento como los geográficos, falta de materiales y personal que brinde correcta información a los pacientes. Todos los resultados muestran que existe una relación directa entre la comunicación correcta del personal encargado y la adherencia al tipo de tratamiento para los pacientes con VIH/SIDA (13)

### **2.1.3 Antecedentes locales**

No se han encontrado en Madre de Dios reportes de investigaciones de este tipo.

## **2.2 Marco teórico**

### **2.2.1 Infección por VIH**

VIH son las siglas para identificar uno de los virus más letales del planeta, el llamado virus de la inmunodeficiencia humana. La infección por VIH se da en personas con conductas de riesgo como: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas adictas a las drogas y las usan en inyectables, personas que intercambian sexo por dinero o tienen relaciones sexuales con parejas infectadas y no lo saben o las que han sido víctimas de violaciones, sin embargo, se puede presentar en todo tipo de personas y a cualquier edad pues la vía sexual no es la única involucrada en su transmisión. Todas las personas con VIH positivo que no son tratados o tratados sin el tratamiento correcto este virus puede avanzar a la letalidad llegando al diagnóstico de SIDA. Este es un virus que no puede ser eliminado



del cuerpo humano, es decir, que el paciente diagnosticado con VIH-SIDA lo tendrá hasta el último día de su vida (13).

Este virus ataca el cuerpo de la persona que lo padece eliminando totalmente su sistema inmunitario, poco a poco se reducen células buenas y se deja al cuerpo tan débil que ya no es capaz de luchar contra las infecciones más simples de ahí la necesidad de llevar un tratamiento adecuado en las cantidades correctas y con la información precisa de parte de las enfermeras. Teniendo un cuerpo debilitado se pierde totalmente la capacidad de deshacerse de bacterias y otro tipo de infecciones lo cual puede causar la muerte del paciente (13).

Actualmente, se considera un problema de salud pública el cual causa muchas muertes a nivel mundial. Este virus tiene varias etapas la primera: la infección aguda en la que el cuerpo pasa por un cambio radical, ya que las células se duplican y se destruyen las originales, cuando el cuerpo tiene solo las copias de estas células se da cuenta de que son más débiles de lo normal de ahí la respuesta inmunológica del cuerpo a cualquier tipo de infección. En aproximadamente un mes el paciente con VIH comienza a tener síntomas de un resfrío acompañados de dolores del cuerpo, cansancio y erupciones en el cuerpo; a esto se le conoce como el síndrome retroviral que no es más que la infección inicial del VIH. Mediante estudios se sabe que no todas las personas con VIH tienen síntomas (13).

En la segunda etapa, la llamada latencia durante la cual el virus aún no está activo, poco a poco a medida que pasan los días comienza a replicarse la carga viral con las copias de las células del cuerpo y destrucción de las originales. Los síntomas que tiene el paciente son la debilidad y cansancio; ay pacientes que pueden estar en este periodo por varios años de su vida en el que el paciente al no entender la debilidad de su cuerpo normalmente no se hace tratar ya que no tiene un diagnóstico concreto y puede ir transmitiendo este virus a otras personas. La siguiente etapa es la etapa asintomática en la que el paciente es diagnosticado con el virus de VIH mediante varias pruebas

de laboratorio y pruebas reactivas y de tamizaje. Todos los datos y resultados son tratados en completa confidencialidad respeta así la dignidad del paciente (13).

### **Ciclos de la infección por VIH**

La infección por VIH se divide en 3 ciclos: la infección aguda, la cual es la fase temprana de la infección por VIH, que se hace notorio en la persona de 15 a 30 días después de adquirido el virus en la que la persona presenta síntomas de gripe, erupción en la piel, fiebre y dolores. Desde esta etapa la persona puede transmitir a otras personas sin saberlo y es la etapa en la que poco a poco se destruyen las células del cuerpo y se dañan las defensas (14).

La infección crónica, es la segunda etapa en la que el virus se han multiplicado por todo el cuerpo y van destruyendo las células del cuerpo, normalmente es en esta etapa donde las personas empiezan a usar los antirretrovirales debido a los síntomas que empiezan a padecer y con el transcurso de los años el virus se va multiplicando hasta matar totalmente las células del cuerpo y convirtiéndose en SIDA; este es el último ciclo de la vida del virus en el cuerpo humano, para este momento el virus habrá culminado con la destrucción del sistema inmunitario, la persona se siente muy débil y empieza a adquirir nuevas infecciones con las que el cuerpo ya no puede luchar ni defenderse. En esta etapa la carga viral del paciente es muy alto y se transmite el virus muy fácilmente, sin el tratamiento para ese tipo de infección la persona solo podrá sobrevivir de uno a tres años de acuerdo al grado en que se encuentre (14).

### **TARGA**

Son las siglas para terapia antirretroviral de Gran actividad. Se trata de una mezcla de varios fármacos para el tratamiento de VIH y es usado para potenciar sus características y evitar la resistencia el virus. Lo que busca el TARGA es evitar que el virus se haga más fuerte y sigan dañando el cuerpo debido a la multiplicación del virus; más bien, busca aportar defensas al cuerpo para evitar que el diagnóstico empeore y se convierta en SIDA (15).

El programa Nacional de terapia antirretroviral de gran actividad también se inició en mayo del año 2004 en el Perú está a cargo del ministerio de salud y de la estrategia sanitaria nacional correspondiente de principio comenzó en 15 hospitales en Lima y en las 33 regiones del país con la finalidad de que las personas que sufrían de VIH o sida pudieran tener a disponibilidad su medicación entre los criterios necesarios para poder iniciar con el tratamiento con los medicamentos antirretrovirales se encontraba tener linfocitos T CD4 en un valor menor a 200 células por cada milímetro cúbico. Se requiere que el tratamiento se inicie de manera oportuna puesto que sea demostrado que hay una toxicidad a los medicamentos cuando el paciente se encuentra en un estadio avanzado (16).

### **Consejería**

Se trata de todo un proceso de comunicación confidencial entre el profesional consejero y el paciente con el objetivo de que el paciente entienda los síntomas de su enfermedad y todo lo que implica el tratamiento correcto y busca la adherencia al mismo, es decir, el compromiso del paciente respecto a todo el tratamiento prescrito y la activa participación en el régimen explicado por el consejero. Después de realizados los análisis de laboratorio, de tamizaje y pruebas reactivas y habiendo el resultado positivo se trata de involucrar al paciente mediante un acercamiento empático y de confianza para ofrecer educación y consejos sobre la salud, su cuidado y dar soporte emocional (13).

Es una charla donde el paciente puede expresar sus emociones y de ese modo tener un pensamiento más equilibrado sobre sí mismo y el tratamiento adecuado para su vida. La consejería que se realiza con pacientes reactivos se da en forma personal cara a cara la cual coadyuvará a un acercamiento humano donde exista confianza para la comunicación fluida, este debe darse en un ambiente confidencial de tal manera que el paciente pueda sentir el respeto y la dignidad correcta hacia su mismo. La duración de esta charla no debe ser mayor a 1 hora y debe ser dividido en varias sesiones, el consejero debe ser una persona imparcial, con amplitud del tema que no llegue a

incomodar al paciente ni juzgarlo por la situación que está viviendo. Este debe crear una atmósfera cordial y respetuosa para que exista una buena comunicación y comunicar al paciente que todo lo hablado y dicho por el personal consejero y el paciente es estrictamente confidencial (13)

### **2.2.2 Comunicación en salud**

Es el tipo de comunicación efectiva de parte del personal sanitario hacia los pacientes para que acepten con mayor facilidad a un tratamiento específico. Este tipo de comunicación debe ser empática, el personal de salud encargado debe realizar esta interacción de una forma amable, con mucha atención a las preguntas del paciente y respuestas concretas de la forma más sincera posible. Muchos estudios hablan de la incompreensión que sienten los pacientes por la poca o inadecuada información del personal sanitario; es por ello que se considera vital dentro de las tareas del personal médico y enfermería el mejorar en este tipo de práctica profesional y al realizar una buena comunicación con el paciente de manera que esté pueda confiar absolutamente en los diagnósticos y tratamientos terapéuticos para alcanzar buenos resultados en el tratamiento y reducir riesgos posteriores y muerte prematura (17)

### **Adherencia al tratamiento**

Es la forma de aceptación y la manera en la que se predispone el paciente para implicarse en todo el tratamiento dispuesto por el personal sanitario de acuerdo al tipo de enfermedad que tengan. En el caso de pacientes infectados con VIH, la adherencia a los tratamientos con antirretrovirales tiene que ver con la aceptación a los mismos, el cumplimiento con todos los consejos de parte del personal sanitario y las visitas al establecimiento de salud para los controles respectivos (18).

Dependerá de la actitud que tenga el paciente y la aceptación al tratamiento para que pueda llevar de mejor manera su enfermedad teniendo calidad de vida y prolongando su vida. Mediante estudios sobre el tema se ha verificado los problemas que tienen los pacientes a la aceptación de los tratamientos con

antirretrovirales, en muchos casos pacientes que sufren de depresión o sienten temor o miedo e incluso vergüenza de que otras personas incluso personal sanitario sepan de su diagnóstico y su enfermedad; por esa razón normalmente rechazan o abandonan el tratamiento con antirretrovirales con consecuencias nefastas (19).

Para que el paciente logre la adherencia completa al tratamiento de VIH primero se debe trabajar en la aceptación de su propio diagnóstico, el conocimiento y entendimiento sobre todos los puntos de su enfermedad y la información completa sobre los protocolos médicos y controles que debe cumplir estrictamente en su tratamiento. Por otra parte, el paciente debe conocer los efectos secundarios de la medicación y así pueda tener confianza en continuar todo el esquema del tratamiento e ir mejorando prolongando su vida (18)

### **Conocimiento sobre los efectos adversos del TARGA**

La combinación de la medicación para pacientes seropositivos tiene otras consecuencias como los efectos adversos que se dan a corto y largo plazo. Dentro de estos se encuentra la sensación de náuseas y vómitos por eso es importante que los pacientes puedan tener una dieta equilibrada y alimentación saludable y que puedan cumplir la ingesta de alimentos antes de la medicación, la diarrea es otro efecto de la medicación y es por eso la importancia de que el paciente tome bastante líquido para que no se deshidrate, los dolores de cabeza y la fatiga, por ellos es muy importante el descanso entre actividades que les permitan tener tranquilidad (19).

Las sensaciones que puedan tener sobre la nueva medicación y los efectos van cambiando de persona a persona, algunos tienen una percepción leve de sus efectos y para otras el impacto es mucho más fuerte ya que pueden empezar algún tipo de infección iniciar un proceso de envejecimiento o llevarlos a la depresión y el estrés. A corto plazo existen algunos efectos cuando se inicia el tratamiento con la combinación de medicamentos para VIH, algo que puede ir disminuyendo con el paso de las semanas hasta que

el cuerpo se acostumbre a esta nueva medicación, para ello sea importante los controles que se tengan y la conversación con los médicos sobre lo que el paciente está sintiendo ahora (19).

Los efectos secundarios a largo plazo pueden ir variando desde el aumento de los triglicéridos y la glucosa, la pérdida de la densidad ósea, para esto el médico en la evaluación verá si es importante que pueda apoyarse con algún suplemento de calcio o vitamina D. En general el bienestar psicológico del paciente será beneficioso para que el cuerpo se vaya acostumbrando a una medicación nueva y estilos y hábitos más saludables, así el paciente se sentirá seguro y confiado y no le será difícil aceptar su nueva condición (19)

### **Hábitos de vida saludables**

Son todos los condicionantes para mejorar la salud y vida de las personas involucra la alimentación balanceada, la nutrición adecuada, actividad física, higiene personal, entretenimiento, tareas psicológicas y proceso de aprendizaje sobre el tema. El ejercicio es un hábito importante para lograr la eficacia del tratamiento para pacientes con VIH, ya que mediante él se estimulan las endorfinas y puede ayudar a la persona a sentirse mejor, tener pensamientos positivos y poder aceptar de mejor manera su tratamiento y enfermedad (6).

La alimentación y nutrición adecuada es vital, ya que por medio de los alimentos el cuerpo se fortalece y puede soportar la ingesta de medicación diaria. Bajar las grasas y carbohidratos para aumentar la ingesta de proteínas ayudará al paciente a mantener su fuerza y sentirse bien incluso emocionalmente, conservando la paz mental y controlando sus emociones. No menos importante es el entretenimiento y ocupación del tiempo libre en la que el paciente debe tener una vida activa incluyendo pasatiempos que lo ayuden a ejercitarse, dejando el sedentarismo por estar muchas horas frente a la tecnología. Sobre las prácticas sexuales, el paciente puede tener miedo, especialmente al contagio, esto puede causarle ansiedad e incluso depresión (6).

### **Aporte social para pacientes con VIH**

Es necesario recordar que las personas con VIH cambian completamente su panorama de vida y necesitan el apoyo social de profesionales que los puedan ayudar a tener un papel activo en el tratamiento de su enfermedad y que logren la adherencia, ya que estará condicionada por diferentes factores como los personales, familiares, económicos y sociales y dependerá de la actitud de los pacientes para cumplir con todos los protocolos del tratamiento explicados por el profesional. La adherencia al tratamiento, no solo involucra el cumplimiento de la medicación diaria sino el ayudar al paciente a cambiar su estilo de vida y poder incorporar en ella hábitos saludables que puedan potenciar las bondades de la medicación y ayudar al cuerpo a sentirse tranquilo y equilibrado (11).

La parte emocional es muy importante, ya que el paciente debe hablar y hacer un examen de temas como la autoestima y el autoconcepto, ya que en esta etapa puede cambiar la percepción que la persona tiene sobre sí misma sentirse desvalido y querer abandonar su tratamiento y esperar solo la muerte. Es en esa fase donde muchos pacientes no solo abandonan el tratamiento sino pueden adquirir hábitos extremos y desagradables que los llevan a empeorar su situación y a tener y a tener mayores complicaciones de salud (11).

El apoyo social también considerará toda la información sobre los grupos de apoyo, el aporte familiar, el contacto con otras personas seropositivos así el paciente no se sentirá aislado abandonado o discriminado. La relación con otras personas en esta etapa será vital, así como también la relación con el personal de salud, es muy importante ya que estos le explicarán cada paso en su tratamiento y prestaran ayuda con la experiencia que tienen sobre el tema. Esta relación irá acompañada con el aporte emocional así el paciente tendrá la confianza suficiente para tomar decisiones que demuestren compromiso sobre todos los consejos y cumplimiento completo de su tratamiento incluido los controles permanentes y conversaciones con los médicos sobre su enfermedad (11).

### 2.3 Definición de términos

- a. **Comunicación con pacientes VIH positivos:** Es la conversación confidencial en la que el personal de salud aporta datos e información sobre el tratamiento para personas con este diagnóstico, que busca concientizar al paciente en la aceptación de tratamiento completo y cambio en su estilo de vida y le da asistencia psicológica al paciente (17)
- b. **Adherencia al tratamiento:** Es el compromiso u obligación que acepta el paciente reactivo al tratamiento completo y cambio en el estilo de vida según las recomendaciones del personal de salud (15)
- c. **Infección por VIH:** Se caracteriza por la elevación de la carga viral medido en el plasma sanguíneo. En esta etapa los pacientes pueden o no presentar síntomas que los ayuden a determinar el tipo de infección (20)
- d. **Tratamiento:** Es un tipo de terapia con el objetivo de lograr el alivio a diferentes síntomas de alguna enfermedad (18)
- e. **VIH:** Por sus siglas significa Virus de Inmuno deficiencia humana. Es un virus letal que ataca y daña el cuerpo (21)
- f. **SIDA:** Por sus siglas significa Síndrome de Inmuno deficiencia adquirida (22)
- g. **Educación para la salud:** Es un proceso de enseñanza y aprendizaje en la que se busca cambiar las conductas de las personas para mejorar su salud (23)



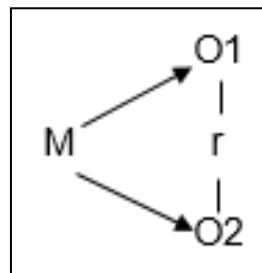
## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Tipo de estudio

El presente trabajo corresponde a una investigación básica, de tipo correlacional en razón a que se confrontaran dos variables para establecer estadísticamente que la relación que se da entre ambas (24), sin influir en ninguna variable de estudio, es decir se observan los fenómenos en su contexto natural y después se examina (25).

### 3.2 Diseño del estudio

Es de diseño transversal, pues solo se aplicó el instrumento en una ocasión para recabar la información necesaria del estudio (26), y además es correlacional pues el propósito es determinar la relación que se dan entre las variables dependiente e independiente (27), correspondiendo el esquema:



M= Muestra de pacientes inmunosuprimidos

O1= Comunicación en salud

O2= Adherencia al tratamiento antirretroviral

r= Relación que se da entre las variables

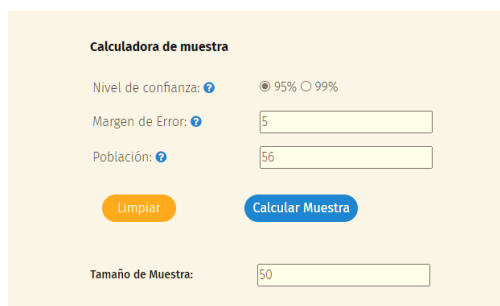
### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

La población considerada para este estudio estuvo compuesta por la totalidad de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en el HSRPM en el TARGA, por lo tanto, N es de 56 personas

#### 3.3.2 Muestra

De otro lado, la muestra en este estudio se calculó empleando una fórmula de muestreo probabilístico. La muestra de acuerdo a Hernández, et al. los componentes de las muestras deben reunir características representativas de la población (26), en este caso se procedió empleando un software libre para establecer el tamaño de muestra necesario. Así  $n=50$



The image shows a web-based sample size calculator interface. It is titled "Calculadora de muestra". The interface includes the following elements:

- Nivel de confianza:** Radio buttons for 95% (selected) and 99%.
- Margen de Error:** A text input field containing the value "5".
- Población:** A text input field containing the value "56".
- Buttons:** An orange "Limpiar" button and a blue "Calcular Muestra" button.
- Tamaño de Muestra:** A text input field at the bottom containing the calculated value "50".

Para que se seleccionen las personas que participaran en el estudio se emplearan criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Personas que reciben tratamiento antirretroviral en el HSRPM.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que cumplan los dos criterios anteriores y acepten ser parte del estudio

Criterio de exclusión:

- Personas que no deseen participar del estudio, aun cuando se encuentren en la población seleccionada.

### 3.4 Métodos y técnicas

#### 3.4.1 Métodos

Para poder recabar la información de las personas que integran la muestra se ha decidido usar la encuesta, de esta forma se ubicaran a las personas y se trabajó con ellos de manera personal, donde se les solicitó la autorización para participar del trabajo de investigación y llenar en un aplicativo el instrumento.

#### 3.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se recurrirá al cuestionario para lograr recabar los datos necesarios para el estudio. Este está compuesto por un total de 21 ítems de estudio de acuerdo a las dimensiones de la variable y tomando en cuenta los objetivos trazados.

Son dos instrumentos diseñados *exprofeso* para este estudio. La descripción de los mismos se detalla a continuación.

**Instrumento para medir la comunicación en salud**, consigna dos acápite, el primero sobre comunicación no estructurada que tiene un total de 8 ítems de estudio y el segundo sobre comunicación estructurada con 6 ítems. De los resultados que se obtienen, la respuesta correcta se puntúa con 1 unidad y cero para las respuestas o acciones erradas. Se genera la siguiente escala

- Buena comunicación en salud mas de 17 puntos
- Regular comunicación en salud9 a 16 puntos
- Mala comunicación en salud 0 a 8 puntos

**Para medir la adherencia al tratamiento** se empleó un cuestionario con alternativas tipo Likert, mismo que consigan en la primera parte los antecedentes personales con un total de 7 ítems evaluados que no constituyen puntuación sino describen el perfil de la muestra estudiada. Los ítems con puntuación tienen las siguientes características

La interacción con el paciente con 5 ítems, cada uno con un punto y generan la siguiente escala de adherencia.

- Buena adherencia cumple los 5 criterios
- Regular adherencia cumple 3 a 4 criterios
- Mala adherencia cumple hasta 2 criterios

### **3.5 Tratamiento de los datos**

Los datos recogidos se hicieron en tiempo real en una base de datos, estos se revisaron y previo control de calidad se procedió a la exportación al SPSS, software útil a la hora de analizar datos cuantitativos y cualitativos y accesible a los investigadores. Así se procedió en función a los objetivos y las hipótesis planteadas al exponerlos en el último capítulo de la investigación.

#### **3.5.1 Validez**

Antes de aplicar en instrumento este fue validado, para establecer la sensibilidad y reproducibilidad de los misma, para lo mismo se ha decidido usar el Alpha de Cronbach por las características nominales de los datos a recoger. Dependiendo del valor que logre el instrumento y de forma unitaria cada uno de los índices para tomar decisiones en aras de mejorar el instrumento.

#### **3.5.2 Confiabilidad**

El Alpha de Cronbach tiene la siguiente explicación en interpretación, se emplea comúnmente para poder determinar la confiabilidad mediante el análisis de la consistencia interna de un instrumento dicho de otro modo sirve para evaluar la magnitud en la cual cada uno de los componentes de un instrumento de recojo de información Se correlacionan entre sí (28).

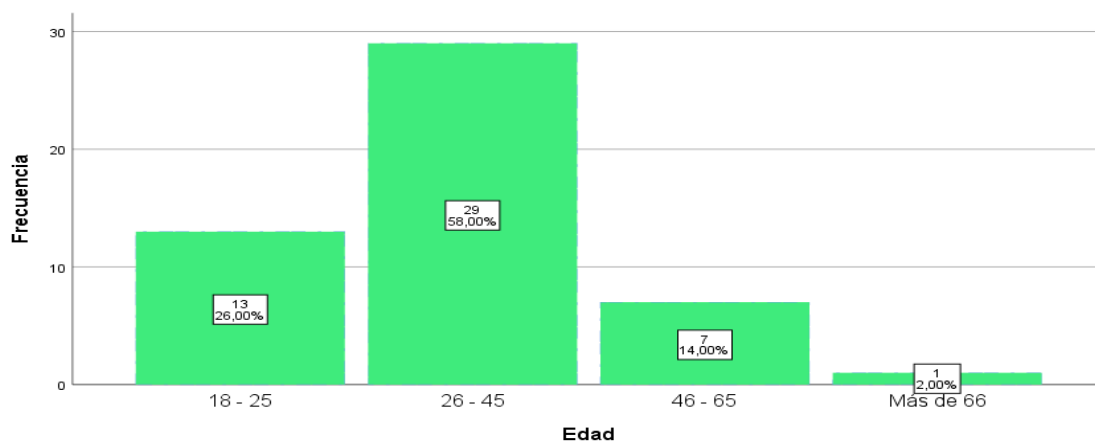
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

### 4.1 Resultados descriptivos de la variable interviniente

*Tabla 1: Edad de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023*

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 - 25	13	26,0	26,0	26,0
	26 - 45	29	58,0	58,0	84,0
	46 - 65	7	14,0	14,0	98,0
	Mas de 66	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Gráfico 1: Edad de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023*



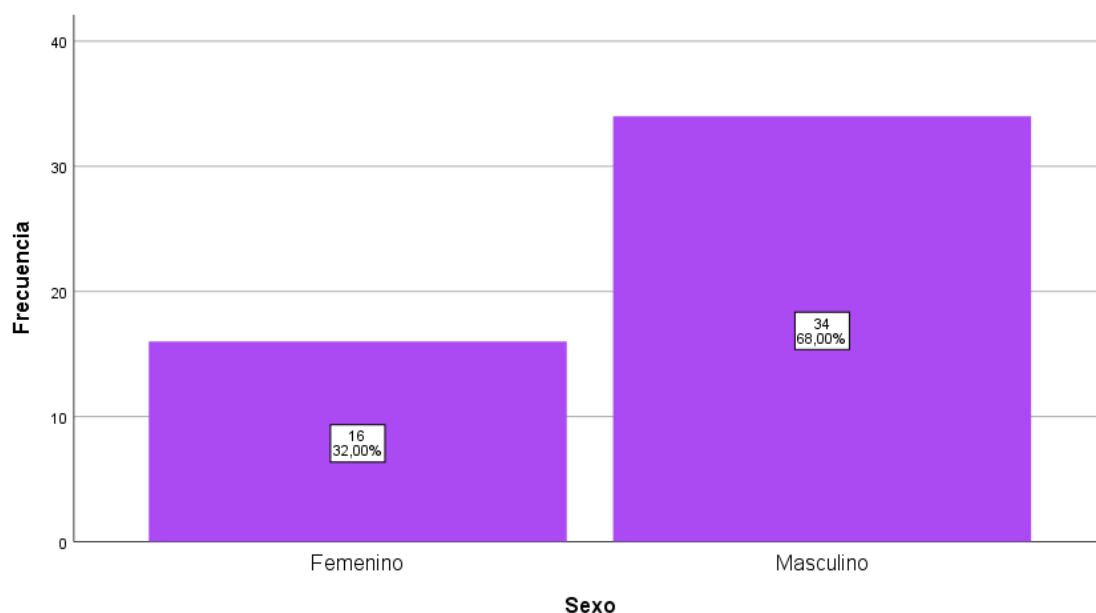
Según la tabla 1 y el gráfico 1, el 58% (29) de los participantes corresponden al grupo de edad comprendido de entre los 26 – 45 años de edad; el 26% (13 personas) corresponden al grupo de edad comprendido entre los 18 a 25 años de edad; el 14% (7 personas) corresponden al grupo de edad comprendido entre los 46 a 65 años de edad; y el 2% (1 persona) corresponde al grupo de edad comprendido por mayores de 66 años.

La edad de las personas afectadas por VIH Sida que se tratan en el Hospital Santa Rosa nos da una idea de la distribución de los afectados que mayoritariamente se hallan en la adultez, disminuyendo la casuística conforme aumenta la edad de los afectados.

Tabla 2: Sexo de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	16	32,0	32,0	32,0
	Masculino	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gráfico 2: Sexo de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023



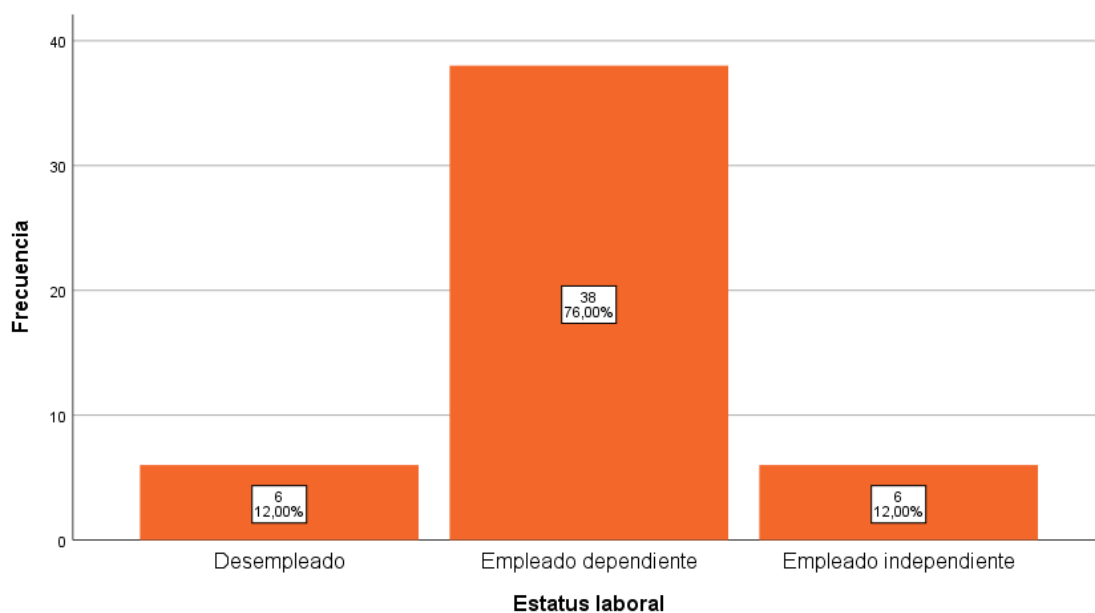
Según la tabla 2 y el gráfico 2, el 68% (34) de los participantes son del sexo masculino; mientras que el 32% (16) son del sexo femenino.

En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado el sexo de los afectados por VIH SIDA que se atienden muestran un predominio masculino, en proporción de 2:1. Lo que muestra que acceden más al tratamiento los varones frente a las mujeres.

*Tabla 3: Estatus laboral de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023*

Estatus laboral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desempleado	6	12,0	12,0	12,0
	Empleado dependiente	38	76,0	76,0	88,0
	Empleado independiente	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Gráfico 3: Estatus laboral de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023*



Según la tabla 3 y el gráfico 3, 76% (38) de los participantes son empleados dependientes; 12% (6) de los participantes son desempleados; el 12% (6) de los participantes son empleados independientes; y ninguno de los participantes es jubilado.

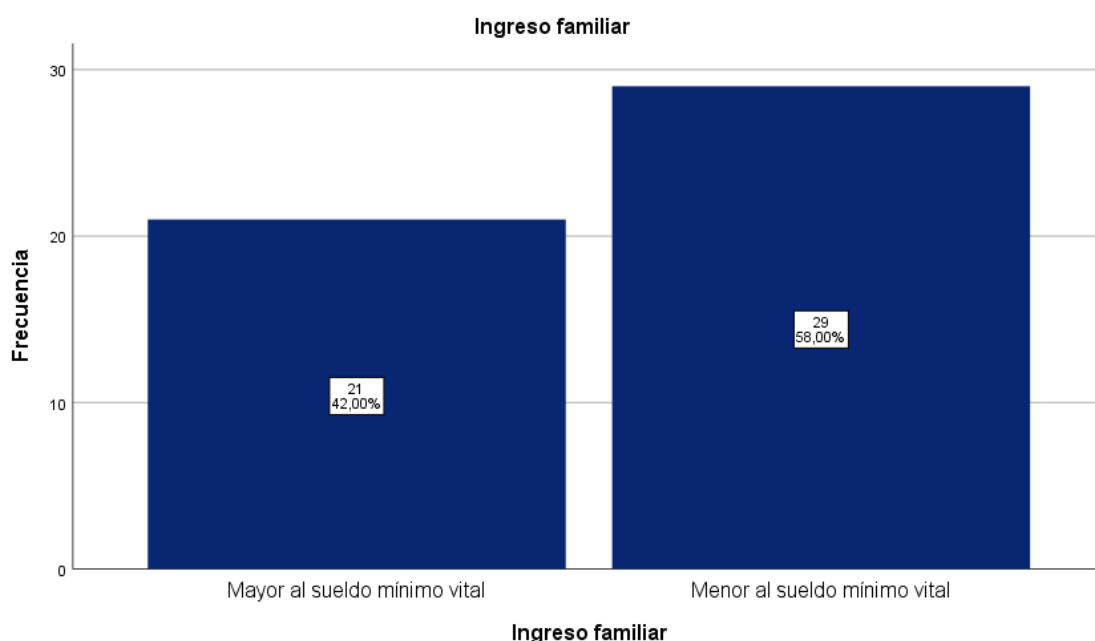
Los pacientes que acceden al tratamiento con TARGA son básicamente empleados dependientes, es decir en planilla. El ser empleado dependiente implica que se tienen acceso a seguro social pues son empleados de entidades estables sean esta de carácter público o privado.



*Tabla 4: Ingreso familiar de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023*

Ingreso familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mayor al sueldo mínimo vital	21	42,0	42,0	42,0
	Menor al sueldo mínimo vital	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Gráfico 4: Ingreso familiar de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado que reciben tratamiento antirretroviral, 2023*



Según la tabla 4 y el gráfico 4, el 58% (29) de los participantes tienen ingresos familiares menores al sueldo mínimo vital; y 42% (21) de los participantes tienen ingresos familiares superiores al sueldo mínimo vital.

El VIH Sida de por si no se produce porque las personas son pobres, pero si deja en pobreza a las personas, disminuyendo su calidad de vida y capacidad adquisitiva. Muchos no tienen trabajos estables, en especial si se es mujer, llegando a condicionar una vida en menor capacidad adquisitiva.

## 4.2 Resultados inferenciales

Las variables, adherencia al tratamiento antirretroviral y comunicación de salud son cualitativas con medición ordinal. Por lo que, la prueba Tau\_B de Kendall es el estadístico más adecuado para realizar la prueba de hipótesis.

*Tabla 5: Interpretación del Coeficiente de correlación*

Valor	Criterio
$r = 1$	Correlación grande, Perfecta y positiva
$0,90 \leq r < 1,00$	Correlación muy alta
$0,70 \leq r < 0,90$	Correlación alta
$0,40 \leq r < 0,70$	Correlación moderada
$0,20 \leq r < 0,40$	Correlación baja
$0,0 < r < 0,20$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula
$r = -1$	Correlación grande, Perfecta y negativa

Nota:  $r$  = coeficiente de correlación

Fuente: Vinuesa (2016).

### **Criterios:**

**Nivel de significancia:** 5%.

**Regla de decisión:** Si Sig. Aprox.  $\leq 0.05$  se rechaza la hipótesis nula.

**Hipótesis general alterna ( $H_1$ ):** Existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la comunicación de salud en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

**Hipótesis general nula ( $H_0$ ):** No existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la comunicación de salud en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

Tabla 6: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis general

		Correlaciones		
		Comunicación EnSalud	AdherenciaAl Tratamiento	
Tau_b de kendall	ComunicaciónEnSalud	Coeficiente de correlación	1,000	,381**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	50	50
	AdherenciaAlTratamiento	Coeficiente de correlación	,381**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 6, la adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja (0,381), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.008) con la comunicación de la salud, es decir, existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se rechaza la hipótesis nula.

Con relación a este tema es importante destacar que Castillo y colaboradores realizaron un estudio en el año 2020 en el que analizaron justamente la calidad de información que reciben los pacientes que tienen VIH. De lo analizado por estos autores se tiene que la calidad de información se analizaba como buena por parte de los pacientes asimismo incluía en el ánimo de proseguir un tratamiento y poner en práctica la recomendación y los consejos que brindaban los trabajadores de la salud los pacientes son de manera mayoritaria receptivos a la información que brindan los trabajadores de la salud y cuando se planteó un análisis correlacional con respecto a este tema se encontró que había una significancia bastante importante que si bien es cierto en nuestro estudio se ha encontrado una significancia menor pero, aun así no deja de ser significativa por lo tanto es importante realizar una serie de actividades de información dirigidas a este grupo de población para mejorar su calidad de vida y sobre todo su adherencia al tratamiento para así garantizar que puedan sobrellevar la enfermedad en las mejores condiciones posibles (10).

**Hipótesis específica alterna (H<sub>1</sub>):** Existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la información no estructurada en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

**Hipótesis específica nula (H<sub>0</sub>):** No existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la información no estructurada en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

*Tabla 7: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 1*

		Correlaciones	
		Información No estructurada	Adherencia Al Tratamiento
Tau_b de kendall	Información No estructurada	Coefficiente de correlación	,308**
		Sig. (bilateral)	,029
		N	50
	Adherencia Al Tratamiento	Coefficiente de correlación	,308**
		Sig. (bilateral)	,029
		N	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 7, existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la información no estructurada en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja (0,308), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.029) con la información no estructurada, es decir, existe una relación significativa entre ambas variables.

Con relación a los mensajes no estructurados Prado y colaboradores en el año 2019 analizaron esta problemática a partir de las indicaciones médicas y la adherencia para disminuir la cantidad de abandonos de tratamiento de VIH y SIDA pudiendo haber identificado distintos tipos de factores que guardan relación con esta realidad en especial uno de los aspectos más relevantes de esta investigación habla de la alimentación y el autocuidado como parte de la

adherencia del tratamiento. Un porcentaje variable que va entre el 20 al 50% de los pacientes no acepta de manera completa el tratamiento debido a los efectos colaterales en especial el cansancio los vómitos y a la alteración en la vida y la posibilidad de disfrutar de libertad y de calidad de vida sin embargo con relación a lo que es consejería de alimentación saludable existe una cantidad importante de pacientes que rechazan aspectos relacionados a la buena nutrición por lo que se necesita mejorar los canales de comunicación para que este grupo de pacientes tome conciencia de su realidad y pueda alargar en mejores condiciones su vida (9).

Así también el estudio de Balcázar realizado el mismo año muestra que un porcentaje menor al 16% de pacientes no muestra adherencia adecuada al tratamiento casi un 40% de ellos desconoce respecto al tratamiento farmacológico criticando mayoritariamente la cantidad de medicamentos que involucra el carga y tampoco participan en grupos de auto apoyo para mejorar su tratamiento también se ha podido determinar en este grupo que los familiares no constituyen una fuente de apoyo para estas personas respecto al personal de salud y la calidad de comunicación con este más de un tercio de los pacientes atendidos indicaron que no habían recibido ninguna información sobre el tratamiento y solamente un 25% se sintió satisfecho con relación a la calidad de la información recibida y en especial a la duración cantidad de fármacos y efectos adversos encontrando que la principal debilidad precisamente es el tipo de tratamiento recibido (11).

La consejería es un tipo de comunicación no estructurada, de tipo confidencial que se da en el medio hospitalario clínico en el cual el profesional de la salud hace de consejero frente a su paciente con la finalidad de transmitirle una serie de información que en el caso del paciente con VIH sida busca la adherencia de este al tratamiento haciéndole reflexionar en las ventajas del tratamiento versus las reacciones adversas que puede manifestar el uso de los fármacos antirretrovirales y sobre todo insistiendo en la responsabilidad en salud es un tipo de comunicación no estructurada puesto que el consejero hace uso de toda su reserva de conocimiento respecto al tema que está aconsejando para sensibilizar a la persona con la cual está comunicándose en salud (13).

**Hipótesis específica alterna (H<sub>i</sub>):** Existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la información estructurada en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

**Hipótesis específica nula (H<sub>0</sub>):** No existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la información estructurada en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

Tabla 8: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 2

		Correlaciones		InformaciónE estructurada	AdherenciaAl Tratamiento
InformaciónEstructurada	Coefficiente correlación	de	1,000		-,061**
	Sig. (bilateral)		.		,661
	N		50		50
Tau_b de kendall	Coefficiente correlación	de	-,061**		1,000
	Sig. (bilateral)		,661		.
	N		50		50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 8, la adherencia al tratamiento se relaciona de manera negativa muy baja (-0,061), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,661) con la información estructurada, es decir, no existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se acepta la hipótesis nula.

En otras palabras diseñar material educativo tipo folletería o bambalinas no guarda relación con la adherencia al tratamiento, pues pareciera que los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral no son muy afectos a revisar este material.

**Hipótesis específica alterna (H<sub>i</sub>):** Existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y las creencias en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

**Hipótesis específica nula (H<sub>0</sub>):** No existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y las creencias en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

*Tabla 9: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 3*

<b>Correlaciones</b>			
			AdherenciaAl Tratamiento
Creencias	Coeficiente de correlación	de 1,000	,190**
	Sig. (bilateral)	.	,184
	N	50	50
Tau_b de kendall	Coeficiente de correlación	de ,190**	1,000
	Sig. (bilateral)	,184	.
	N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 9, la adherencia al tratamiento se relaciona de manera muy baja (0,190), directa y casi despreciable (Sig. (bilateral)= 0,184) con las creencias, es decir, no existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se acepta la hipótesis nula. Las creencias no guardan relación con la adherencia al tratamiento, es mucho mas probable señalar que las personas no se adhieren al tratamiento por los efectos adversos que tienen en las personas.

**Hipótesis específica alterna (H<sub>i</sub>):** Existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y el uso de las estrategias comunicativas en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

**Hipótesis específica nula (H<sub>0</sub>):** No existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y el uso de las estrategias comunicativas en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

*Tabla 10: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 4*

		EstrategiasComunicativa		AdherenciaAl Tratamiento
Tau_b de kendall	EstrategiasComunicativa	Coeficiente de correlación	1,000	,132**
		Sig. (bilateral)	.	,352
		N	50	50
Tau_b de kendall	AdherenciaAlTratamiento	Coeficiente de correlación	,132**	1,000
		Sig. (bilateral)	,352	.
		N	50	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 10, la adherencia al tratamiento se relaciona de manera muy baja (0,132), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,352) con el uso de las estrategias comunicativas, es decir, no existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se acepta la hipótesis nula.

**Caramutti (2018)** realizó una investigación en el norte del Perú sobre la comunicación efectiva en pacientes con tratamiento antirretroviral y la adherencia al mismo con el objetivo de "determinar el tipo de comunicación del TARGA y la adherencia de los pacientes a la misma". La investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa con una muestra de 50 personas con VIH con un nivel de confianza de 95%, se utilizaron una encuesta y una lista de



preguntas para obtener los datos sobre la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con infección por VIH/SIDA. Los datos fueron manejados mediante el *sistema SPSS* versión 25. Dentro de los resultados se mostró un nivel alto en la efectividad de la comunicación *TARGA* y la adherencia al tipo de tratamiento encontrándose que 66% de esas personas se adherían correctamente al tratamiento antirretroviral, 50% encontraron una buena comunicación con el personal encargado siendo el nivel de comunicación de 2% inadecuada, 6% regular, 12% mediana, 30% se puede mejorar y 50% buena. Según la aceptación y adherencia al tratamiento con antirretrovirales 8% de los pacientes mostraron una inadecuada adherencia, 26% no lo realizan y 66% si tiene una buena adherencia al mismo. Las conclusiones de este estudio muestran que según investigaciones en un hospital del Norte del Perú existen factores para la no adherencia al tratamiento como los geográficos, falta de materiales y personal que brinde correcta información a los pacientes. Todos los resultados muestran que existe una relación directa entre la comunicación correcta del personal encargado y la adherencia al tipo de tratamiento para los pacientes con VIH/SIDA (13)

**Hipótesis específica alterna (H<sub>1</sub>):** Existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la interacción enfermera-paciente en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

**Hipótesis específica nula (H<sub>0</sub>):** No existe una relación significativa y directa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la interacción enfermera-paciente en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023.

*Tabla 11: Análisis de correlación de Tau b de Kendall para la hipótesis específica 5*

<b>Correlaciones</b>				
			InteracciónEnfe rmeraPaciente	AdherenciaAl Tratamiento
Tau_b de kendall	InteracciónEnfermeraPacien te	Coeficiente de correlación	1,000	,591**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
Tau_b de kendall	AdherenciaAlTratamiento	Coeficiente de correlación	,591**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 11, la adherencia al tratamiento se relaciona de manera moderada (0,591), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.000) con la interacción enfermera-paciente, es decir, existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se rechaza la hipótesis nula.

## CONCLUSIONES

**Primero.** - La adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja (0,381), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.008) con la comunicación de la salud, es decir, existe una relación significativa entre ambas variables.

**Segundo.** - La adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja (0,308), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.029) con la información no estructurada, es decir, existe una relación significativa entre ambas variables.

**Tercero.** - La adherencia al tratamiento se relaciona de manera negativa muy baja (-,061), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,661) con la información estructurada, es decir, no existe una relación significativa entre ambas variables

**Cuarto.** - La adherencia al tratamiento se relaciona de manera muy baja (0,190), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,184) con las creencias, es decir, no existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se acepta la hipótesis nula.

**Quinto.** - La adherencia al tratamiento antirretroviral y el uso de las estrategias comunicativas en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2023. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera muy baja (0,132), directa y no significativa (Sig. (bilateral)= 0,352) con el uso de las estrategias comunicativas, es decir, no existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se acepta la hipótesis nula.

**Sexto.** - La adherencia al tratamiento se relaciona de manera moderada (0,591), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.000) con la interacción enfermera-paciente, es decir, existe una relación significativa entre ambas variables y por ende se rechaza la hipótesis nula.

## SUGERENCIAS

**Primero.** - Al haber realizado el presente estudio se sugiere al **personal del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado** que atiende a los pacientes de VIH SIDA en la estrategia sanitaria de TARGA la importancia de continuar realizando una consejería personalizada a las personas que reciben tratamiento que sea realista y que haga énfasis en los aspectos relacionados a efectos adversos y beneficios que trae para su salud y calidad de vida en recibir tratamiento antirretroviral. La empatía con este grupo de personas es importante puesto que a pesar del tiempo transcurrido existe todavía una marginación grande hacia personas que tienen la enfermedad emitiendo juicios de valor respecto a los orígenes de su enfermedad que tienen que ser dejados de lado para brindar una atención horizontal y adecuada a este grupo de personas.

**Segundo.** - También es importante a **futuros investigadores** ahondar trabajos sobre la calidad de vida la percepción social las necesidades sociales las expectativas de los pacientes con VIH sida y también sobre temas que involucren su salud física sexual y emocional que permitan conocer cómo influyen los distintos actores en la calidad de vida de las personas con VIH sida.

**Tercero.** - A los **formadores de recursos humanos en salud** como son las universidades se necesita continuar con el trabajo dándole importancia a los grupos de personas como son los pacientes de VIH viéndolos no solamente como características físicas sino emocionales sobre todo

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Terapia antirretroviral. [Online].; 2022. Acceso 29 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>.
2. INH (Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos). TARGA. [Online]. Acceso 29 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/targa>.
3. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Segunda ed. OPS/OMS , editor. Washington: OPS; 2018.
4. MINSA (Ministerio de Salud). NTS N° 097 -MINS/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH Lima: Ministerio de Salud; 2018.
5. Gutierrez Huamani V. Nivel de adherencia la tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETYS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Enero, 2018. Tesis de titulación. Lima: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Obstetricia y Enfermería.
6. Agüero GV, Castillos JM, Novillo SG, Ocampo EA. Adherencia al tratamiento integral para mantener salud en personas que viven con VIH/Sida..
7. Barrera Espinosa RW, Edgar GGW, Girón Vargas A, Arana Escobar M, Nieva Villegas LM, Gamarra Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA..
8. Reyes Ríos LÁ, Campo Torregrosa E, Espinosa Aguilar A, Granados Pérez A, Gil Ruiz ID. Adherencia a tratamiento antirretroviral en

- personas con VIH/Sida de la región del Caribe Colombiano. Revista cubana de Higiene y Epidemiología. 2020; 57(9): p. 1-16.
9. Prado Matamoros AM, Mazacón Mora MC, Estrada Concha TI. Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/SIDA. Revista Universidad, Ciencia y Tecnología. 201; 2: p. 150-156.
  10. Castillo Mendoza PL, Saldaña Alfaro AC. Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Hospital Público de Trujillo 2020. Tesis de titulación. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería.
  11. Balcázar Torres HdlÁ, Canaza Molina MJ, Huiza Ríos AO. Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital "San José" de la provincia del Callao, Lima 2019. Tesis de titulación. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.
  12. Orellana Zanabria G, Morales Rezza E. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el hospital Central de las Fuerzas Policiales. Revista del Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(1): p. 46-54.
  13. Caramutti Falla MF. Efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS en el hospital referencial de Ferreñafe, 2018. Tesis de titulación. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
  14. Chavira Jiménez RN, Tenorio García M. Detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil de CICS-UNA. Tesis de titulación. México: Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta.

15. MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH Ministerio de Salud número 97 MINSA 2018 vol 3..
16. Nelson A, Manabe Y, Lucas S. Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS): what pathologists should know. *Semin Diagn Pathol.* 2017; 34(4): p. 340–351.
17. Van-der HRCJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastian MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería primera edición 2006 páginas 159. *Revista Agencia Valenciana de Salud.* 2006;; p. 159.
18. Betancourt Gambino J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina general Integral.* 2018; 34(3): p. 82-100.
19. Lamillar Tape E. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de infecciones de transmisión sexual y SIDA del hospital nacional "Hipólito Unanue". Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Enfermería San Felipe.
20. HIV INFO.NIF.GOB. Visión general de la infección por VIH. [Online]; 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>.
21. CDC. Centros para el control y la prevención de enfermedades: VIH. [Online]; 2022. Acceso 30 de Noviembre de 2022. Disponible en: [https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html#:~:text=El%20VIH%20\(virus%20de%20la,lo%20tiene%20de%20por%20vida](https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html#:~:text=El%20VIH%20(virus%20de%20la,lo%20tiene%20de%20por%20vida).
22. MINSA. Dirección de prevención y control de VIH/ SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis..
23. UNESCO. Educación para la salud y el bienestar. [Online]; 2021. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>.
24. Supo Condori J, Zacarías Ventura H. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales

- (Spanish Edition). Tercera ed. Arequipa, Perú: BIOESTADISSTICO EEDU EIRL; 2020.
25. Ander Egg E. Técnicas de investigación social México D. F: El Ateneo; 1992.
26. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta ed. Obregón Á, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
27. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas, Venezuela: Editorial episteme C.A; 2012.
28. Bland J, Altman DV. Validating scales and indexes. Cronbach Coefficient alpha and internal structure of test. Psychometrika Br Med J. 2002; 24: p. 606-607.



**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>COMUNICACIÓN EN SALUD</b> Información destinada a incrementar los conocimientos de las personas acerca del proceso salud enfermedad para un autocuidado eficiente de su salud	Información estructurada y no estructurada que permite empoderar a los usuarios para la gestión de su propia salud	No estructurada	Conversatorio	Siempre Casi siempre A veces Algunas veces Nunca
			Consejería	
			Sociodrama	
			Bambalina	
			Persona que aconseja	
			Lugar donde se produce la consejería	
			Evaluación de la consejería	
			Significación o valor social del mensaje	
		Estructurada	1. Charla	
			2. Panel	
			3. Folletería impresa	
			4. Videos o mensajes mediante el internet	
			5. Evaluación de la calidad del mensaje	
			6. Integración del mensaje	
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL</b> Asistencia al servicio de TARGA a recibir el tratamiento y tomarlo, cambio en estilos de vida y	Cumplimiento del TARGA en función a los antecedentes personales, la interacción enfermera-paciente, cumplimiento del tratamiento, creencias y uso	Antecedentes personales	Edad	18-25 26-45 46-65 Más de 66
			Sexo	Femenino Masculino
			Identificación sexual	Homosexual

la incorporación de recomendaciones brindadas por los trabajadores de la salud	de estrategias comunicacionales			Heterosexual Bisexual Asexual Otros
			Estatus laboral	Empleado independiente Empleado dependiente Desempleado Jubilado
			Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
			Ingreso familiar	Menor al sueldo mínimo vital Mayor al sueldo mínimo vital
			Dependencia familiar	Tiene personas a cargo No tiene personas a cargo
	Interacción enfermera-paciente		Saludo	Cuando se relaciona con el personal de salud, se inicia la relación con un saludo
			Identificación del paciente por su nombre	Siempre que asiste al tratamiento le llaman por su nombre
			Cordialidad en el trato	El trato durante la atención es cordial
			Escucha activa	Le prestan atención cuando Ud. habla
	Cumplimiento del tratamiento		Empatía	Se muestran solidarios con las situaciones que plantea a las personas
			Asistencia a tomar el TARGA	Cumple escrupulosamente con asistir al EE.SS.

			Ingesta de todos los medicamentos	Ingiere todos los alimentos en una sola toma
			Recomendaciones alimentarias para el tratamiento	Sigue las pautas alimenticias formuladas durante la consulta
			Reporte de efectos adversos	Comunica de manera oportuna los efectos indeseados de la toma de fármacos antirretrovirales
			Derivación ante la necesidad del paciente	Asiste a las interconsultas planificadas para una atención integral
		Creencias	Confianza en el producto que ingiere	Tiene confianza en que el tratamiento brindado le ayudara a mantenerse saludable
			Confianza en el establecimiento de salud	Si tuviera que elegir donde atenderse, siempre elegiría este hospital
			Confianza en el personal que lo atiende	Considera que el personal de salud sabe cómo atenderlo eficientemente
			Sensación de que con el TARGA se halla mejor	Ha sentido mejoría a partir de la toma de los fármacos del TARGA
		Uso de estrategias comunicacionales	Abordaje individual del paciente	Enfatiza algunos aspectos importantes de su salud
			Abordaje de la pareja	Incorpora a su pareja dentro de las actividades de consejería

			Apoyo familiar	Recibe asistencia y apoyo familiar
			Juicios de valor	No emite ningún juicio de valor acerca de la salud el paciente

## Anexo 2. Matriz de consistencia

Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Como se relaciona la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Como se relaciona la comunicación en salud con los antecedentes personales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?</p> <p>¿Como se relaciona la comunicación en salud con la interacción enfermera-paciente de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Analizar la relación entre la comunicación en salud con los antecedentes personales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>Identificar la relación entre la comunicación en salud con la interacción enfermera-paciente de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado H0: No relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>Hipótesis específicas H2: Existe relación entre la comunicación en salud con los antecedentes personales como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado H0: No relación entre la comunicación en salud con los antecedentes personales como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>H3: Existe relación entre la comunicación en salud con interacción enfermera-paciente como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado H0: No existe relación entre la comunicación en salud con interacción enfermera-paciente como factor de la adherencia al tratamiento con retrovirales en</p>	<p>Variable independiente Comunicación en salud Variable dependiente Adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>Tipo de investigación: Básica Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental, transversal. Población: 56 Muestra: 50 Muestreo: probabilístico Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario Estadígrafo: Chi cuadrado</p>

<p>¿Como se relaciona la comunicación en salud con el cumplimiento de la terapia por las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?</p> <p>¿Como se relaciona la comunicación en salud con las creencias de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?</p> <p>¿Como se relaciona la comunicación en salud con las estrategias comunicacionales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la comunicación en salud con el cumplimiento de la terapia por las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>Establecer la relación entre la comunicación en salud con las creencias de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>Analizar la relación entre la comunicación en salud con las estrategias comunicacionales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p>	<p>pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>H4: Existe relación entre la comunicación en salud con el cumplimiento de la terapia por las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>H0: No existe relación entre la comunicación en salud con el cumplimiento de la terapia por las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>H5: Existe relación entre la comunicación en salud con las creencias de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado,</p> <p>H0: No existe relación entre la comunicación en salud con las creencias de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>H6: Existe relación entre la comunicación en salud con las estrategias comunicacionales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p> <p>H0: No existe entre la comunicación en salud con las estrategias comunicacionales de las personas con tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado</p>		
--	---	--	--	--

### Anexo 3. Instrumento

Proyecto de tesis: “Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023”.

Objetivo: Determinar la relación entre la comunicación en salud con la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Puerto Maldonado, 2023.

Instrucciones: El presente instrumento es parte de un estudio, para la obtención de la información lea los planteamientos y llene de acuerdo a lo que usted considere sea su respuesta.

Escala

Siempre = 5; Casi siempre = 4; A veces = 3; Algunas veces = 2; Nunca = 1

Comunicación en salud

Dimensiones	Indicadores	1	2	3	4	5
No estructurada	La consejería que recibe sobre la enfermedad es permanente					
	Alguna vez ha sido participe de un sociodrama sobre la enfermedad					
	Ha recibido alguna información sobre el SIDA /VIH en una banderola o Bambalina					
	El personal que le aconseja tiene suficientes conocimientos para absolver sus dudas					
	Es el consultorio donde recibe el TARGA el lugar donde se produce la consejería					
	Su evaluación de la consejería es generalmente satisfactoria					
	Hay un adecuado significado o valor social del mensaje sobre SIDA /VIH/TARGA y otros que le transmiten en el consultorio					
Estructurada	Le reúnen cada cierto tiempo para recibir una charla acerca de su enfermedad					



	Alguna vez organizan eventos tipo de debate o panel con expertos sobre el tema de SIDA/VIH/TARGA					
	Recibe información impresa o Folletería acerca de su enfermedad					
	Existe información en Videos o mensajes mediante el internet sobre su enfermedad					
	Su evaluación de la calidad del mensaje educativo sobre SIDA/VIH/TARGA es adecuado					
	La información que ha recibido sobre SIDA/VIH/TARGA la ha Integrado a su vida cotidiana					

Escala

Siempre = 5; Casi siempre = 4; A veces = 3; Algunas veces = 2; Nunca = 1

Adherencia al tratamiento antirretroviral

Dimensiones	Indicadores	Categoría					
Antecedentes personales	Edad	18-25 26-45 46-65 Más de 66					
	Sexo	Femenino Masculino					
	Identificación sexual	Homosexual Heterosexual Bisexual Asexual Otros					
	Estatus laboral	Empleado independiente Empleado dependiente Desempleado Jubilado					
	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo					
	Ingreso familiar	Menor al sueldo mínimo vital Mayor al sueldo mínimo vital					
	Dependencia familiar	Tiene personas a cargo No tiene personas a cargo					
Dimensiones	Indicadores	Categoría	1	2	3	4	5
Interacción enfermera-paciente	Saludo	Cuando se relaciona con el personal de salud, se inicia la relación con un saludo					
	Identificación del paciente por su nombre	Siempre que asiste al tratamiento le llaman por su nombre					
	Cordialidad en el trato	El trato durante la atención es cordial					
	Escucha activa	Le prestan atención cuando Ud. habla					

	Empatía	Se muestran solidarios con las situaciones que plantea a las personas					
Cumplimiento del tratamiento	Asistencia a tomar el TARGA	Cumple escrupulosamente con asistir al EE.SS.					
	Ingesta de todos los medicamentos	Ingieren todos los alimentos en una sola toma					
	Recomendaciones alimentarias para el tratamiento	Sigue las pautas alimenticias formuladas durante la consulta					
	Reporte de efectos adversos	Comunica de manera oportuna los efectos indeseados de la toma de fármacos antirretrovirales					
	Derivación ante la necesidad del paciente	Asiste a las interconsultas planificadas para una atención integral					
Creencias	Confianza en el producto que ingiere	Tiene confianza en que el tratamiento brindado le ayudara a mantenerse saludable					
	Confianza en el establecimiento de salud	Si tuviera que elegir donde atenderse, siempre elegiría este hospital					
	Confianza en el personal que lo atiende	Considera que el personal de salud sabe cómo atenderlo eficientemente					
	Sensación de que con el TARGA se halla mejor	Ha sentido mejoría a partir de la toma de los fármacos del TARGA					
Uso de estrategias comunicacionales	Abordaje individual del paciente	Enfatiza algunos aspectos importantes de su salud					
	Abordaje de la pareja	Incorpora a su pareja dentro de las actividades de consejería					
	Apoyo familiar	Recibe asistencia y apoyo familiar					
	Juicios de valor	No emite ningún juicio de valor acerca de la salud el paciente					

## Anexo 4. Solicitud de autorización para realización de estudios



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"  
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 29 de agosto del 2023.

**CARTA N° 067 -2023-UNAMAD-R/FED.**

Señor:

**Dr. Luis Humberto Chávez Celis**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA ROSA  
**Presente.-**

**Asunto : Aplicación de Instrumento de Investigación.**  
.....

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a nombre de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y el mío propio.

La presente tiene por finalidad, presentarle a las Srtas.: **VELASQUEZ TTITO, LAURA y ICHUHUAYTA QUISPE, KATY NELIDA**, de la Carrera Profesional de Enfermería, para quienes solicito a su despacho, autorización para realizar estudio de investigación de tesis, denominada: "**COMUNICACIÓN EN SALUD RELACIONADA A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON RETROVIRALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2023**", asimismo agradeceré, se le brinde las facilidades para la Aplicación de su Instrumentos de Investigación.

Agradeciendo su gentil atención, expreso a usted mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN



Dra. María Isabel Yuma Camargo  
DECANO (I)

*Lut*  
Laura Velasquez Ttito  
08/09/2023

/Decano  
Cc.  
Archivo

**UNAMAD: "Investigación, Innovación y Emprendimiento Global"**

Ciudad Universitaria - Av. Jorge Chávez N°1160 / Cel. 975843012  
Correo Electrónico: mesadepartes.faceducacion@unamad.edu.pe

## Anexo 5. Solicitud de Validación de instrumento

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Puerto Maldonado, 16 de octubre de 2023

**Dra. REYNA GUTIERREZ HUALLPA**

De mi mayor consideración:

Presente. -

Asunto: Solicitud de validación de Instrumento de cuestionarios.

Previo saludo, para solicitar a usted analizar los cuestionarios del estudio: "Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023", que ha merecido la elaboración de un instrumento de investigación, mismo que antes de ser empleado necesita una validación de forma y coherencia metodológica.

En este entender solicito su colaboración, revisando el mismo y procediendo a su llenado, para lo cual adjunto:

- Instrumento de Investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo su colaboración.

Atentamente,



-----  
VELASQUEZ TTITO, Laura



-----  
ICHUHUAYTA QUISPE, Katy Nélida

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Puerto Maldonado, 16 de octubre de 2023

**Mgt. Aida Chiri Ticona**

De mi mayor consideración:

Presente. -

Asunto: Solicitud de validación de Instrumento de cuestionarios.

Previo saludo, para solicitar a usted analizar los cuestionarios del estudio: "Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023", que ha merecido la elaboración de un instrumento de investigación, mismo que antes de ser empleado necesita una validación de forma y coherencia metodológica.

En este entender solicito su colaboración, revisando el mismo y procediendo a su llenado, para lo cual adjunto:

- Instrumento de Investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo su colaboración.

Atentamente,



VELASQUEZ TTITO, Laura



ICHUHUAYTA QUISPE, Katy Nélida

## Anexo 6. Ficha de Validación

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Grado Académico:

1.2. Cargo e Institución donde labora:

1.3. Nombre del instrumento: "Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023"

1.4 Autor del instrumento VELASQUEZ TTITO, Laura e ICHUHUAYTA QUISPE, Katy Nélica

### Instrumento de Comunicación en salud

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		

## Instrumento de Adherencia al tratamiento antirretroviral

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		



## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

1) OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

3) DATOS DEL EXPERTO Y FIRMA:

Reyna Gutiérrez Hualpa



**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del informante: *PIÑA CHARI TIZAMA*

Grado Académico: *MAGISTER ENFERMERIA QUIRURGICA*

1.2. Cargo e Institución donde labora: *HOSPITAL SANTA ROSA - NEONATOLOGIA*

1.3. Nombre del instrumento: "Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023"

1.4 Autor del instrumento VELASQUEZ TTITO, Laura e ICHUHUAYTA QUISPE, Katy Nélica

**Instrumento de Comunicación en salud**

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2	X		/		/		
3	X		/		/		
4						X	<i>desarrollar bien los puntos</i>
5	X		/		/		
6	X		/		/		
7	X		/		/		
8	X		/		/		
9							<i>Existe asociación, donde realicen de salud ???</i>
10	X		/		/		
11	X		/		/		
12	X		/		/		
13	X		/		/		

## Instrumento de Adherencia al tratamiento antirretroviral

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/			X	/		No hay relación al instrumento
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		no defice al ser unos mejores
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		esta acorde al instrumento opciones con contiene
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		✓	Disminuir, al mas importante de la investigación

**1) OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
✓		

**2) SUGERENCIAS:**

Disminuir ÍTEMS.

**3) DATOS DEL EXPERTO Y FIRMA:**



  
 Lic. Aldo Chiri Ticoon  
 CEP 103959

## Anexo 7. Consentimiento Informado

La investigación “**Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023**”, conducida por Bach. VELASQUEZ TTITO, Laura y la Bach. ICHUHUAYTA QUISPE, Katy Nélica.

Al firmar el presente documento acepto mi participación en el mismo, conociendo que deberé brindar información en dos cuestionarios breves, que tomaran como máximo 15 minutos de su tiempo.

La participación en el estudio es absolutamente voluntaria, conociendo que los datos brindados serán confidenciales y no se emplearán para ningún otro propósito sino esta investigación.

Yo.....acepto participar de este estudio, al haber sido informado(a) sobre el mismo.



-----  
VELASQUEZ TTITO, Laura



-----  
ICHUHUAYTA QUISPE, Katy Nélica