

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS**

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH
atendidos en el Hospital Santa Rosa,
Madre de Dios – 2024”**

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

AUTORAS:

Bach. CONDORI GONZALES, Luz Marina

Bach. HUAMÁN PALLA, Martha Luz

ASESOR:

- MSc. ORMACHEA VALDEZ, Buenaventura

Puerto Maldonado, diciembre, 2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS**

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH
atendidos en el Hospital Santa Rosa,
Madre de Dios – 2024”**

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

AUTORAS:

Bach. CONDORI GONZALES, Luz Marina

Bach. HUAMÁN PALLA, Martha Luz

ASESOR:

- MSc. ORMACHEA VALDEZ, Buenaventura

Puerto Maldonado, diciembre, 2025

DEDICATORIA

Bach. HUAMÁN PALLA, Martha Luz

Dedico la presente tesis a mi madre, por estar siempre a mi lado brindándome sus palabras de aliento y apoyo durante este proceso, aunque pasamos momentos difíciles siempre ha estado a mi lado brindándome su cariño y amor. A mi hija Andrea Cataleya por ser mi más grande motivación para seguir adelante cada día y así la vida nos depare un futuro mejor.

Bach. CONDORI GONZALES, Luz Marina

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza necesarias para llegar hasta aquí. A mis hijas, con todo el amor del mundo, por ser la luz de mis días y el motor que me impulso a seguir adelante, este logro es para ustedes, mis tesoros. Y al M.Sc. Ormachea por su orientación, paciencia y valioso apoyo durante el desarrollo de esta tesis. Gracias por compartir su conocimiento con generosidad y compromiso.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por permitirnos tener una buena experiencia en la universidad, gracias a nuestra universidad por permitir convertirnos en profesionales, gracias a cada maestro por ser parte de este proceso de formación.

A nuestros amigos y compañeros, gracias por vuestro apoyo incondicional y por hacer que cada paso en este viaje fuera agradable. A nuestro mentor, por su apoyo constante, dedicación y por reforzar nuestra confianza. Y a nuestros corazones, por la perseverancia a seguir en la búsqueda incesante del conocimiento y la autorrealización,

PRESENTACIÓN

Dra. María Isabel Puma Camargo.

Decana de la Facultad De Educación - UNAMAD.

Ante usted para su consideración, se presenta el estudio de investigación titulado: “Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios - 2024”, para optar el título de Licenciada en Enfermería.

Este estudio se somete a su análisis y evaluación acorde con lo establecido en el reglamento de grados y títulos de la Universidad nacional Amazónica de Madre de Dios (UNAMAD) ; el propósito de la investigación es determinar la evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH que son atendidos en el Hospital Santa Rosa, esto es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de los afectados y de esta manera desarrollar programas y políticas específicas que promuevan una mayor adherencia al tratamiento.

Finalmente solicitamos proceder conforme las normas y establecer el jurado y agradecerle por su revisión.

AUTORAS:

Bach. Huamán Palla Martha Luz / Bach. Condori Gonzales Luz Marina

RST-RI_Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uvm.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

RESUMEN

La investigación, tuvo como objetivo general, determinar la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024; la metodología fue de tipo básico de nivel descriptivo, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo, la Muestra: fue de 68 pacientes, el muestreo no probabilístico, se utilizó dos Instrumentos: El primero la ficha de evaluación de ingreso al tratamiento antirretroviral y el segundo el "Cuestionario de evaluación de la adherencia al antirretroviral CEAT-VIH". Los resultados fueron el 92,6% eran adultos, predominó el sexo masculino; el 38,2% proceden de Madre de Dios y el 51,5% posee educación secundaria. La vía de transmisión predominó la vía sexual (97,06%) y el 73,5% presentó un estado nutricional normal. En cuanto a los exámenes auxiliares, se registró que el 44.1% fue reactivo a RPR, en pruebas de BK solo el (4.4%) dieron positivo. El 97,1% de los pacientes permanecían en fase VIH sin progresión a SIDA, mientras que el inicio de TARGA se asoció a infección aguda sintomática (57,4%) y niveles de CD4 mayor a 500 (58%). En relación con la adherencia al tratamiento, el 72,1% presentó un nivel adecuado. Sin embargo 4,4% interrumpió su tratamiento por motivos que se encontraban tristes o deprimidos, así mismo el 50,0% dijo que algunas ocasiones dejaron de tomar sus medicamentos. Finalmente, el 54.7% manifestó sentir mejoría gracias al tratamiento.

Palabras claves: Adherencia, evaluación clínica, SIDA, TARGA, VIH.

ABSTRACT

The research had the general objective of determining the clinical evaluation and treatment adherence in patients with HIV treated at the Santa Rosa Hospital of Madre de Dios during the 2024 period. The methodology was basic, descriptive in level, with a non-experimental design and a quantitative approach. The sample consisted of 68 patients, selected through non-probabilistic sampling. Two instruments were used: the first was the antiretroviral treatment intake evaluation form, and the second was the "Questionnaire for the Evaluation of Antiretroviral Adherence (CEAT-VIH)." The results showed that 92.6% of the participants were adults, with a predominance of males. Additionally, 38.2% were from Madre de Dios, and 51.5% had secondary education. The predominant route of transmission was sexual (97.06%), and 73.5% had a normal nutritional status. Regarding auxiliary tests, 44.1% were reactive to the RPR test, while only 4.4% tested positive in BK tests. A total of 97.1% of patients remained in the HIV stage without progression to AIDS, while the initiation of HAART was associated with symptomatic acute infection (57.4%) and CD4 levels greater than 500 (58%). Regarding treatment adherence, 72.1% showed an adequate level. However, 4.4% interrupted their treatment due to feelings of sadness or depression, and 50.0% reported that on some occasions they stopped taking their medications. Finally, 54.7% stated that they felt improvement thanks to the treatment.

Keywords: Adherence, clinical evaluation, AIDS, ART, HIV.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar cómo es la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Santa Rosa (2024). Este estudio se basó en la teoría de Dorotea Orem que sostiene que el autocuidado es una función humana deliberada y continua que cada individuo debe aplicar para mantener su vida y estado de salud, la importancia que tiene el autocuidado en el paciente contribuye así a la ejecución del régimen y las orientaciones sobre el tratamiento (1).

El virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) es una enfermedad crónica que, en la actualidad sigue siendo un problema de salud mundial, el año 2023 ha cobrado más de 51.3 millones de vida y un aproximado de 45.7 millones viven con esta enfermedad en el mundo; asimismo, dos tercios de esta población se encuentran en la región de África (1).

La terapia antirretroviral es una combinación de medicamentos contra el VIH que el paciente debe tomar diario y de por vida, su meta principal es reducir la carga viral a una concentración indetectable al tener menos concentración del VIH en la sangre, el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse y de producir más linfocitos CD4, disminuyendo así significativamente el riesgo de transmisión del VIH a otras personas (2).

En el Perú la situación sobre el VIH es igualmente preocupante; en el periodo 2023 se reportó 9,490 nuevos casos de VIH, 1,389 nuevos caso SIDA y hasta febrero de 2024 se registró un total de 861 (VIH) y 123 (SIDA) nuevos casos, según el reporte de epidemiología, así mismo, la región de Madre de Dios también reporta casos de VIH, el 2023, 62 personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad y 12 fueron diagnosticadas con SIDA; hasta el mes de febrero de 2024, se reportaron 2 casos de VIH y 2 de SIDA (3).

Por ello, esta investigación tuvo como finalidad determinar la evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el

Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, con el objetivo de analizar el cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios, la metodología empleada, corresponde a un estudio el tipo básico de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, este estudio se divide en capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se abordó el planteamiento del problema relacionado con el VIH y la adherencia al tratamiento, sustentado con estadísticas que reflejan la magnitud del problema en el país y específicamente, en la región de Madre de Dios.

Capítulo II: Este capítulo presenta el marco teórico, incluyendo los antecedentes internacionales, nacionales y locales basados en artículos científicos y estudios de investigación que respaldan este trabajo, además, contiene las definiciones de términos básicos utilizados en el estudio.

Capítulo III: Aborda la metodología de estudio, métodos a utilizar, describe el tipo de estudio, el diseño, así como la población, la muestra y las técnicas para la recolección de datos.

Capítulo IV: El capítulo contiene los resultados del trabajo de investigación, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos.....	2
1.4. Variables.....	3
1.5. Operacionalización de variables.	4
1.6. Hipótesis	7
1.7. Justificación	7
1.8. Consideraciones éticas.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de estudio	9
2.2. Modelo teórico	14
2.3. Marco teórico	15
2.4. Definición de términos	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Diseño de estudio	28
3.3. Área y línea de investigación	28
3.4. Población y muestra	29
3.5. Métodos y técnicas	30
3.6. Tratamiento de datos	33
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	58
SUGERENCIAS	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 03: Instrumentos

Anexo 04: Solicitud de autorización para realización de estudio

Anexo 05: Solicitud de validación de instrumento

Anexo 06: Ficha de validación

Anexo 07: Consentimiento informado

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables: Evaluación clínica y Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.....	4
Tabla 2: Esquemas de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH.....	21
Tabla 3: Validación por expertos: Primer instrumento.....	31
Tabla 4: Validación por expertos: Segundo instrumento.....	32
Tabla 5: Confiabilidad.....	32
Tabla 6: Distribución de pacientes con VIH según grupos de edad.....	35
Tabla 7: Distribución de pacientes con VIH según sexo.....	36
Tabla 8: Distribución de pacientes con VIH según procedencia.....	36
Tabla 9: Distribución de pacientes con VIH según grado de instrucción.....	37
Tabla 10: Distribución de pacientes con VIH según formas de transmisión.....	38
Tabla 11: Distribución de pacientes con VIH según ITS.....	38
Tabla 12: Distribución de pacientes con VIH según Condición sexual.....	39
Tabla 13: Distribución de pacientes con VIH según Hábitos Nocivos.....	39
Tabla 14: Distribución de pacientes con VIH según Comorbilidad.....	40
Tabla 15: Distribución de pacientes con VIH según Terapia preventiva con cotrimoxazol TPC.....	40
Tabla 16: Distribución de pacientes con VIH según Terapia preventiva con isoniacida TPI.....	41
Tabla 17: Distribución de pacientes con VIH según Evaluación nutricional.....	41
Tabla 18: Distribución de pacientes con VIH según Examen auxiliares.....	42
Tabla 19: Pacientes con SIDA.....	43
Tabla 20: Distribución pacientes con Criterio de inicio de TARGA.....	44
Tabla 21: Distribución pacientes con inicio de TARGA antecedente y esquema ARV.....	45
Tabla 22: Nivel de adherencia al tratamiento pacientes VIH.....	46
Tabla 23: Distribución de pacientes con adherencia al régimen TARGA por indicadores.....	47
Tabla 24: Distribución de pacientes por factores asociados al TARGA, según	

indicadores.....	48
Tabla 25: Distribución pacientes según Inicio al TARGA por indicadores....	50
Tabla 26: Distribución pacientes según Toma de medicación TARGA por indicadores.....	51
Tabla 27: Distribución pacientes según valoración de adherencia TARGA por indicadores.....	52
Tabla 28: Criterios de inicio al ingreso al TARV de personas con VIH según sexo	53

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (UNAIDS), para el año 2023 se registraron 39,9 millones de personas viviendo con VIH a nivel mundial, de las cuales 30,7 millones recibieron terapia antirretroviral (TAR). Durante ese año, se informó la muerte de aproximadamente 630,000 personas a causa de esta enfermedad (SIDA) (4):

En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que, en 2023, la cifra de personas que viven con VIH en América Latina y el Caribe alcanzó los 2,5 millones, aunque un porcentaje considerable está bajo tratamiento, varios han suspendido el tratamiento por diversas razones, tales como dificultades económicas, problemas familiares, aspectos psicológicos o situaciones adversas del entorno social (5).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) estimó que, en 2024, existen 87,000 personas diagnosticadas con VIH, de las cuales 72,950 están siendo tratadas. Además, se destaca que la mayor parte de los casos se presenta en individuos de entre 18 y 29 años y que la afección es más frecuente en hombres que en mujeres. Por medio del programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), el MINSA pretende disminuir la carga viral en la población afectada, sin embargo, persiste el problema de abandono del tratamiento en ciertos casos (6).

El escenario previamente descrito podría derivar en una disminución del control sobre la infección, razón por la que resulta esencial que el personal de

salud promueva la constancia en el seguimiento terapéutico, teniendo en cuenta factores de riesgo como el consumo de sustancias adictivas (alcohol y drogas), los cuales entorpecen la adherencia, recalcando el papel fundamental del apoyo familiar (7).

Por último, la región Madre de Dios también ha mostrado un aumento en el número de personas infectadas entre 2019 y 2023, con un total de 402 nuevos casos de VIH y 89 de SIDA detectados en ese periodo. Cabe señalar que únicamente la mitad de estos pacientes llevan a cabo el tratamiento, mientras que el resto no asume su diagnóstico, lo que conlleva al rechazo del tratamiento correspondiente (8).

Lo descrito en los párrafos precedentes, amerita formular la interrogante de investigación:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024?

Problema específico

¿Cómo es la evaluación clínica en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024?

¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024.

Objetivos específicos

Describir la evaluación clínica en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodos 2024.

Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios en los periodos 2024.

1.4. Variables

V. 1: Evaluación clínica

V. 2: Adherencia al Tratamiento en pacientes con VIH

1.5.Operacionalización de variables.

Tabla 1: Operacionalización de variables: Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V. 1: Evaluación clínica	La evaluación clínica es el proceso de recoger y organizar la información acerca de un paciente, para lograr una mejor comprensión de ella y poder hacer alguna predicción acerca de su conducta futura. (9).	La evaluación clínica es recopilar información mediante la entrevista y sacar conclusiones sobre el problema salud de la persona y qué síntomas presenta. Esta recopilación de información implica proceso de búsqueda de ayuda sino a lo largo de todo el proceso.	Características personales	Edad	- Joven (18-29) - Adulto (30-59) - Adulto mayor (>- a 60 años)
				Sexo	- Femenino - Masculino
				Procedencia	- Madre de dios - Cusco - Puno - Apurímac - Otros
				Grado de instrucción	- Analfabeto - Primaria - Primaria incompleta - Secundaria - Secundaria incompleta - Superior - Superior incompleto
			Antecedentes	Formas de transmisión	- Vía sexual - Vía sanguínea - Vía vertical
				Condición sexual	- Heterosexual - Homosexual
				ITS	- Si - No
				Hábitos nocivos	- Alcohol - Tabaco - Drogas
				Comorbilidades	- Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Insuficiencia renal crónica - Otros
			Terapia preventiva	TPC (terapia preventiva con cotrimoxazol)	- Si - No

			TPI (terapia preventiva con isoniacida)	- Si - No
			Evaluación nutricional	IMC, (índice de masa corporal)
				- Bajo peso (< 18.5) - Normal (18.5 – 24.9) - Sobre peso (25.0 – 29.9)
				Valores normales
			Examen clínico	Hb, (hemoglobina)
				- 12 – 16 g/dl(SI) (NO)
				Leucocitos
				- 3.8 - 11.80/mm(SI) (NO)
				Neutrolitos
				- 55 – 65 %(SI) (NO)
				Glucosa
				- 70 – 110 mg/dL(SI) (NO)
				Creatinina
				- 0.55 – 1.18 mg/dL(SI) (NO)
				TGP
				- Hasta 41 U/L(SI) (NO)
				Colesterol
				- < 200 mg/dl(SI) (NO)
				HBsag
				- Reactivo - No reactivo
				Anti HVC
				- Reactivo - No reactivo
				RPR
				- Reactivo - No reactivo
				BK esputo
				- Si - No
				CD4
				- 500 – 1500 /mm3(SI) (No)
			SIDA	Estadio de SIDA
				- Si - No
			Inicio de TARGA	Criterios de inicio de TARGA
				- Estadio clínico 1,2,3,4 OMS 2016 () - CD4 menor a 500 /mm3 (Si) (No) - Gestante (Si) (No) - Nefropatía asociada a VIH(Si) (No) - Deterioro neurocognitivo asociada a VIH(Si) (No) - Neoplasia asociada al VIH(Si) (No) - Co infección VIH/VHB (Si) (No) - Co infección VIH/VHC (Si) (No) - Enf. Autoinmunitaria asociada al VIH (Si) (No) - Pacientes VIH + pareja serodiscordante (Si)(No) - Infección aguda sintomática (Si) (No)
			Antecedentes de uso de ARV	- Si - No
			esquema adecuado de ARV	- Si - No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
V. 2: Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH	Capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR, que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. (27)	La adherencia es comprendida como el nivel en el cual los pacientes alcanzan o efectúan exactamente el tratamiento prescrito por el médico, el cual será medido mediante un cuestionario para adherencia al tratamiento antirretroviral que fue diseñado por Remor (2002) para constatar la adherencia que existen 3 niveles: Baja adherencia (<50 puntos), adherencia adecuada (51 y 85 puntos) y adherencia estricta (>86 puntos) se utilizó escala de Likert de 5 puntos	Adherencia al régimen de TARGA en personas infectadas con VIH	-Incumplimiento del medicamento en ocasiones. -Incumplimiento por mejora. -Incumplimiento por efectos colaterales.	1,2,3
			Factores asociados al tratamiento TARGA en usuarios con VIH	-Incumplimiento por factores psicológicos. -Periodo sucedido a partir del comienzo del TARGA. -Empatía entre médico y paciente.	4,5,7
			Inicio del tratamiento TARGA	-Noción en lo que respecta al régimen terapéutico. -Beneficios para su salud.	8,9,10,11
			Toma de medicación	-Continuación con el tratamiento. -Hora exacta de la administración de medicación.	12,13 ,14
			Valoración de la adherencia	-Evaluación emocional (PSICOLÓGICO). -Efectos secundarios.	15,16,17,18

Fuente: Elaborado por las autoras (2025)

1.6. Hipótesis

Al ser un estudio de carácter descriptivo, no se formulan hipótesis en esta investigación.

1.7. Justificación

La evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en personas con VIH son factores clave para un manejo adecuado de la enfermedad y para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, la información acerca de estos aspectos aún es insuficiente, lo cual limita el entendimiento pleno de las necesidades y retos que enfrentan los pacientes en esta área. Por ello, la presente investigación pretende cubrir esta brecha mediante un análisis exhaustivo y actualizado sobre el estado clínico y los niveles de compromiso con el tratamiento en esta población.

Justificación teórica: El estudio tiene como objetivo generar evidencia concreta que pueda ser utilizada para optimizar la atención y el manejo de los pacientes con VIH en el Hospital Santa Rosa. Asimismo, al examinar la evaluación clínica y el grado de adherencia al tratamiento, se crearán bases para desarrollar programas y políticas que fortalezcan la continuidad del tratamiento y mejoren los resultados clínicos. De este modo, busca aportar al bienestar de los pacientes y al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, sirviendo además como referencia para otras instituciones.

Justificación práctica: Desde un punto de vista aplicado, este trabajo posibilitará identificar los principales factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento antirretroviral entre los pacientes del Hospital Santa Rosa. Al comprender estos elementos, se podrán diseñar estrategias específicas y efectivas para fomentar una mayor adherencia. Los hallazgos también contribuirán a elaborar guías clínicas y planes de capacitación para el personal sanitario, favoreciendo así una atención integral y de mejor calidad para los pacientes.

Justificación metodológica: En cuanto a la metodología, se adoptará un diseño cuantitativo y descriptivo que se fundamentará en la revisión y análisis

sistemático de las historias clínicas. Este método permitirá obtener datos precisos y detallados sobre las condiciones clínicas de los pacientes y su seguimiento terapéutico. La aplicación de técnicas estadísticas para el análisis garantizará la validez y confiabilidad de los resultados, mientras que el proceso meticuloso de recolección aportará una base sólida para sustentar las conclusiones y recomendaciones que se deriven del estudio.

1.8. Consideraciones éticas

Para poder realizar el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los principios éticos tales como: La beneficencia, no maleficencia, la autonomía y la justicia, se aplicó el consentimiento informado antes de aplicar el cuestionario.

- **Beneficencia:** Los resultados de este proyecto de investigación serán de beneficio para los profesionales de la salud y público en general y el personal de enfermería que busca reforzar sus conocimientos acerca de esta enfermedad la evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH (11).
- **No maleficencia:** La información de la investigación no se usará con fines lucrativos, se respetará la confidencialidad de la información de los pacientes (12).
- **Autonomía:** Se aplicó el instrumento previo consentimiento informado al paciente (13).
- **Justicia:** Se trató con cuidado y respeto todas las historias clínicas ya que es un documento médico legal y a todos los pacientes que participaran en este proyecto sin discriminarlos (13).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

Pérez (2020) en la Habana (Cuba) realizó un estudio titulado "**Adherencia a la Terapia Antirretroviral en personas con VIH/SIDA en la atención primaria de salud**", su propósito fue evaluar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). en 153 pacientes mayores de 18 años, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2018, la **metodología** fue de carácter descriptivo y utilizo como **instrumento** el cuestionario Simplificado para la Adherencia a la Medicación (SMAQ), en los **resultados** se observó que un 70,5% de los sujetos exhibió una adecuada adherencia al TARGA. Además, se evidenció que los pacientes jóvenes tienden a mantener con mayor constancia su tratamiento. Se identificaron relaciones débiles entre la duración del tratamiento y la adherencia, así como una leve asociación con la presencia de efectos secundarios. En general, la mayoría de los participantes cumplían correctamente con la terapia antirretroviral. En **conclusión**, el nivel de adherencia fue satisfactorio y coincidió con hallazgos de estudios similares (7).

Díaz, et. al. (2024) realizaron una revisión sistemática titulada "**Adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH/SIDA**", su **objetivo** fue de caracterizar, evaluar el grado de adherencia y los factores de riesgo asociados. Para ello, se consultaron las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y Dialnet, considerando publicaciones de los últimos diez años a nivel mundial. De un total de 227 artículos identificados, se excluyeron 211 y finalmente se analizaron 14 estudios. Los **resultados** concluyeron que la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral sigue siendo un problema

significativo, condicionado por múltiples factores de riesgo relacionados con aspectos terapéuticos, individuales y sociales, (14).

Notario (2022), en España llevó a cabo una investigación titulada "**Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH**", el **objetivo** fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y analizar los factores que influyen en dicha adherencia. La **metodología** fue retrospectivo, observacional y descriptivo, evaluando la adherencia durante un periodo de doce meses. Para ello, se consideró indicadores como la carga viral (CV), el conteo de células CD4 y el registro de dispensación de medicamentos, la **muestra** fueron un grupo de 128 pacientes, **resultados** se encontró que el 92% alcanzó una carga viral indetectable, y el 73% presentó un conteo de CD4 superior a 500 células por microlitro. Asimismo, se consideró que el 92% del total mantenía una adherencia adecuada al tratamiento. Entre los factores que representaron un obstáculo para la adherencia se encontraron los antecedentes de incumplimiento (60%), la carencia de apoyo social (50%), padecimientos psiquiátricos (40%) y dificultades en el acceso a los medicamentos (30%), como **conclusión**, el estudio destacó una alta tasa de adherencia al TAR en la muestra analizada, subrayando la necesidad de un seguimiento continuo y personalizado para los pacientes que presentan factores de riesgo que puedan comprometer su compromiso con el tratamiento (15).

Trejo (2022), en México llevó a cabo una investigación titulado "**Relación entre el apoyo social o familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar**" cuyo propósito fue analizar si había relación entre ambas variables. **metodología** de estudio fue de tipo descriptivo, transversal y analítico, con una **muestra** de 215 pacientes de la clínica especializada en VIH. Los instrumentos para la recopilación de datos demográficos se aplicaron encuestas, mientras que la adherencia terapéutica se evaluó mediante el test de Morisky-Green-Levine y el apoyo social/familiar se midió utilizando el cuestionario MOS de apoyo social, los **resultados** mostraron que el 58.6% de los participantes tenían edades comprendidas entre 18 y 38 años, el 90.23%

eran hombres, el 40.47% contaba con estudios universitarios y el 72.56% estaba soltero. La correlación entre el nivel de apoyo social/familiar y la adherencia al tratamiento, analizada a través del coeficiente de Pearson, obtuvo un valor de $p=0.018$, lo que indica una relación estadísticamente significativa. Por ello, se **concluyó** que el respaldo social y familiar desempeña un papel fundamental en el cumplimiento del tratamiento por parte de pacientes con VIH. Asimismo, se destaca la importancia de que el personal de salud identifique y valore la red de apoyo durante el diagnóstico y manejo clínico, con el fin de atender adecuadamente los factores que afectan la salud familiar (16).

Reyes, et. al. (2021) realizaron un estudio en Cuba titulado "**Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en el Policlínico Marcios Manduley, Centro Habana**" su **objetivo** fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. La investigación tuvo un diseño cuantitativo, correlacional y de corte transversal, llevada a cabo entre los meses de julio y octubre de 2019. La **muestra** estuvo conformada por 166 personas con VIH/SIDA, y el instrumento utilizado fue el cuestionario **Morisky-Green**. Los resultados mostraron que el 74.7% de los participantes eran hombres y el 25.3% mujeres, con una edad promedio de 39.3 años (rango entre 16 y 73 años). El tiempo promedio de tratamiento fue de seis años, y un 51.2% de los participantes empleaba estrategias para recordar la toma de medicamentos. Sin embargo, el 68.1% no cumplía adecuadamente con el tratamiento, siendo más prevalente el incumplimiento en hombres (49.4%) que en mujeres (18.7%). **En conclusión**, el estudio reveló que la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral sigue siendo un problema significativo en esta población. (17).

Antecedentes Nacionales

Ticliahuanca N y Becerra L, (2020) llevaron a cabo un estudio cuyo título fue "**Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en pacientes con VIH en el Callao**" su **objetivo** fue evaluar la adherencia al Tratamiento Antirretroviral. La **metodología** fue de tipo no experimental, con un diseño descriptivo y transversal, y un enfoque cuantitativo. La **muestra**

estuvo constituida por 108 adultos con VIH, seleccionados aleatoriamente según criterios de inclusión y exclusión. Como instrumento se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH). Los **resultados** mostraron que el 85% reportó adherencia al tratamiento; sin embargo, un 5% interrumpió la medicación por motivos emocionales como tristeza o depresión. Asimismo, el 90% nunca abandonó la medicación durante un día, aunque solo un 7% recordaba específicamente los medicamentos administrados y el 20% reconoció incumplir los horarios de toma. Finalmente, el 70% manifestó sentir una mejoría en su salud gracias a la terapia antirretroviral, **concluyendo** que existía una adherencia adecuada en la población estudiada. (18).

Asimismo, **Vargas, (2023)** realizó una investigación titulada “**Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima**” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Se trató de un estudio básico, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La **muestra** estuvo conformada por 79 pacientes oncológicos con VIH/SIDA en terapia antirretroviral, y se emplearon cuestionarios como **instrumentos** de recolección de datos. Los hallazgos mostraron que el 72.2% de los participantes consideró que la calidad de atención recibida era deficiente, mientras que el 49.4% manifestó un nivel adecuado de adherencia al tratamiento. En **conclusión**, la investigación evidenció una asociación significativa entre la calidad de la atención y el cumplimiento terapéutico (19).

Chino et al (2023) realizaron un estudio “**factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca**” Su **objetivo** fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento, el estudio fue observacional, descriptiva y transversal, la muestra fue de 210 pacientes. Los **instrumentos** fueron: Cuestionarios sociodemográficos, el cuestionario CAGE y el CEAT-

VIH. Los **resultados** fueron que el 75.2 % presentó una adherencia adecuada al tratamiento, mientras que el 24.8 % obtuvo un nivel de adherencia inadecuado. Los factores sociodemográficos incluyen a sexo masculino (85.23%), nivel de instrucción secundaria (79%), y no consumo de tabaco (86.66%). Los factores clínicos el recuento de CD4 (99.52%) y el estadio de enfermedad no sida (98.09%). Conclusión: La investigación en que los factores asociados al nivel de adherencia incluyeron el cumplimiento del tratamiento (20).

Cárdenas, (2021) realizó su estudio en el Hospital Regional del Cusco titulado “**Características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH**”, su finalidad fue de identificar las **características** que influían en la adherencia al tratamiento antirretroviral, la investigación adoptó un diseño transversal, analítico y observacional, con una muestra de 120 pacientes. El **instrumento** consistió en encuestas presenciales o virtuales que incluyeron el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC-11, el índice de calidad de vida de Mezzich y Cohen, el cuestionario de salud general de Goldberg y el cuestionario SMAQ. Los **resultados** indicaron que la mayoría de los participantes se encontraban en el rango de 30 a 44 años (46.7%) y que el 80.8% eran hombres. La tasa de adherencia al tratamiento fue baja, con un 25.8%, mientras que la no adherencia alcanzó el 74.2%. Además, se hallaron asociaciones significativas entre la adherencia y variables como la calidad de vida relacionada con la salud ($p=0.033$), la morbilidad psicológica ($p=0.016$) y la duración del tratamiento ($p=0.000$). En **conclusión**, la investigación demostró que estos factores influían en el cumplimiento terapéutico en personas con VIH. (21).

Finalmente, Cárdenas, (2023) realizó un estudio de título “**Relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al TAR en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital César Garayar García de Iquitos**” su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al TAR. El diseño fue cuantitativo, no experimental y correlacional, con una muestra de 55 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Se emplearon como **instrumentos** el Cuestionario de

Conocimientos sobre el Tratamiento del VIH/SIDA y el Cuestionario de Cumplimiento del Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH). Los **resultados** mostraron que el 72% de los pacientes presentó un conocimiento regular sobre el tratamiento, el 16% un conocimiento deficiente y el 12% un buen conocimiento. En cuanto a la adherencia, el 56% evidenció una adherencia regular, el 24% mínima y el 20% estricta. En conclusión, la investigación demostró que existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral. (22).

Antecedentes locales

Velásquez e Ichuhuayta (2023) en su estudio titulado “**Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023**”, su **objetivo** de determinar la relación entre la comunicación en salud y la adherencia al tratamiento. Fue un estudio correlacional, la población fue de 56 paciente, de los cuales, se trabajó con una muestra de 50 pacientes mediante muestreo probabilístico, Se utilizó dos **instrumentos** previa validación. Los **resultados** fueron: La adherencia al tratamiento se relaciona de manera baja con la comunicación de la salud (0,381), directa y significativa (Sig. (bilateral)= 0.008).

2.2. Modelo teórico

Según Dorothea Elizabeth Orem, las personas manifiestan sus necesidades a través de comportamientos concretos; estos comportamientos reflejan la existencia de ciertas carencias o requerimientos. Para asegurar el equilibrio de estas necesidades y favorecer el desarrollo humano, cobra relevancia el concepto de autocuidado, entendido como la capacidad individual de cuidar de uno mismo. Orem desarrolló tres pilares teóricos: La teoría del autocuidado, que delimita las acciones que los individuos deben llevar a cabo para alcanzar y preservar un adecuado estado de salud; la teoría del déficit de autocuidado, que establece en qué situaciones es indispensable la intervención de enfermería a causa de la incapacidad de la persona para cubrir sus propias necesidades; y la teoría de los sistemas de enfermería, que

explica cómo la colaboración entre paciente y profesional de enfermería permite satisfacer eficazmente las demandas de autocuidado (23).

La propuesta de Orem plantea que, ante un desequilibrio entre las capacidades individuales de autocuidado y las necesidades que este implica como suele ocurrir en situaciones de enfermedad o lesión los profesionales de enfermería, así como los familiares o la comunidad, deben intervenir para suplir dichas limitaciones y facilitar el bienestar.

En este marco, el cometido esencial de la enfermería, según Orem, es asistir al individuo para que desarrolle y mantenga actividades de autocuidado que contribuyan a conservar la salud, recuperarse de la enfermedad o afrontar sus efectos. Para ello, la enfermera puede implementar distintos métodos de ayuda, entre los que se destacan: compensar las deficiencias del paciente, guiar sus acciones, enseñar conductas beneficiosas, brindar apoyo emocional y crear un entorno propicio para el crecimiento personal (24).

2.3. Marco teórico

VIH/SIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) describe al VIH como un virus capaz de atacar el sistema inmunológico humano. Al infectar las células responsables de la defensa corporal, el VIH afecta su funcionamiento e incluso produce su pérdida gradual, lo que provoca una debilitación progresiva del sistema inmune; este proceso es lo que se conoce como inmunodeficiencia. Se habla de inmunodeficiencia cuando el organismo pierde su capacidad para combatir infecciones y enfermedades de manera eficaz (25).

Asimismo, según la OMS (2023), el término SIDA corresponde al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que representa la etapa más avanzada de la infección por VIH. En este nivel, la persona puede desarrollar alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el virus. El VIH destruye las células CD4, que son esenciales en la respuesta inmunitaria. A medida que se reduce su cantidad, el organismo se vuelve menos apto para

enfrentar infecciones y algunos tipos de cáncer. Si no se recibe tratamiento adecuado, el VIH puede acabar deteriorando completamente el sistema inmunológico y llevar al desarrollo del SIDA (1).

Sobre la transmisión, el VIH puede pasar de una persona a otra a través de relaciones sexuales sin protección (ya sean vaginales, anales u orales), transfusiones de sangre contaminada, o por compartir jeringas, agujas u objetos cortopunzantes, no hay riesgo de contagio mediante besos, abrazos o al compartir alimentos. Además, el virus puede transmitirse de madre a hijo durante la gestación, el parto o la lactancia (26).

Diagnóstico de Infección por VIH

El procedimiento para diagnosticar una infección por VIH implica obtener un resultado positivo en una prueba confirmatoria, tales como la inmunofluorescencia indirecta (IFI), el Western Blot o el análisis inmunoenzimático (LIA), o mediante pruebas específicas de antígeno para VIH. Es esencial asegurar la confidencialidad de los resultados de estas pruebas, ya que su resguardo es un requisito obligatorio. Para establecer un diagnóstico definitivo de infección por VIH, se necesitan dos pruebas de tamizaje que resulten reactivas, complementadas con una prueba confirmatoria positiva, siguiendo el protocolo formalmente aprobado.

Por otra parte, la evaluación clínica de los pacientes con VIH debe regirse por la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), vigente en la actualidad. En el contexto peruano, es imprescindible notificar todos los casos diagnosticados de infección por VIH, siguiendo los procedimientos y directrices dictados por la Dirección General de Epidemiología y conforme a la normativa legal vigente en el país (27).

Evaluación clínica

La evaluación clínica es un proceso de recoger, valorar e interpretar la información necesaria con el fin de tomar decisiones que contribuyan a solucionar problemas que afectan al paciente (28).

Para la evaluación clínica son importantes tres conceptos: confiabilidad, validez y estandarización; primero, queremos que la evaluación sea confiable y consistente, la evaluación clínica se divide en: evaluación clínica y paraclínica

Evaluación clínica en pacientes que inician tratamiento antirretroviral (TARGA)

Cada persona diagnosticada con VIH debe ser evaluada por un profesional de la salud para iniciar tratamiento antirretroviral (TARV) dentro de los siete días posteriores al diagnóstico. Tras el comienzo del TARV, se realiza un seguimiento regular por parte de un equipo multidisciplinario. La valoración clínica inicial para el inicio del TARV comprende los siguientes aspectos:

- **Características personales:** Estos elementos nos distinguen de los demás, mostrando nuestra individualidad y cómo nos relacionamos con el entorno incluyen:
 - **Edad:** Cantidad de años de vida desde el nacimiento.
 - **Sexo:** Características biológicas y fisiológicas presentes al nacer. Esto difiere de género, que se refiere a los roles y expectativas culturales asignados a cada sexo.
 - **Ocupación:** Trabajo o actividades que generan ingresos, permitiendo cubrir necesidades económicas.
 - **Estado civil:** Situación legal en relación a pareja o familia, como soltero, casado o conviviente, acompañada de derechos y responsabilidades establecidas por la ley. (29).
 - **Edad de inicio de las relaciones sexuales:** Momento en la vida de una persona en que comienza su actividad sexual, sea con personas del mismo o distinto sexo.
- **Orientación sexual:** Hace referencia al tipo de personas que generan atracción y con quienes se desea establecer una relación amorosa (30). Las más comunes son:
 - **Heterosexual.** Atracción afectiva y física por el sexo opuesto.
 - **Homosexual.** Interés romántico y físico hacia personas del mismo sexo.

- **Bisexual.** Sentimientos y atracción física hacia ambos sexos.
- **Número de parejas sexuales:** Total de personas con quienes se ha mantenido relaciones íntimas desde la primera vez. (31).
- **Características clínicas:** Son los hallazgos observados por el personal médico durante la evaluación física, a diferencia de los síntomas relatados por el paciente, como dolor, debilidad o mareos (32).

Para el inicio de (TARGA) los pacientes deben cumplir los siguientes criterios:

- Presencia de síntomas propios de inmunosupresión (estadios clínicos 1,2, 3 y 4 según la OMS 2005).
- Tener un recuento de linfocitos T CD4 igual o menor a 500 células/ μ L, sin importar si hay o no síntomas.
- Toda persona con infección por el VIH, independientemente de la presencia de síntomas y del recuento de linfocitos T CD4, que presente alguna de las siguientes condiciones:
 - a) Nefropatía relacionada al VIH.
 - b) Deterioro neurocognitivo asociado a VIH.
 - c) Neoplasias no relacionadas al VIH que necesiten quimioterapia o radioterapia.
 - d) Coinfección con hepatitis B crónica, cuando se necesita tratamiento.
 - e) Coinfección con hepatitis C crónica que requiera tratamiento.
 - f) Enfermedades autoinmunes vinculadas a VIH.
 - g) Gestación.
 - h) Persona con infección aguda por VIH y síntomas.
 - a) En una pareja donde solo uno vive con VIH (pareja serodiscordante),
 - b) Otros casos donde el médico, junto con el Comité de Expertos, considere necesario iniciar tratamiento antirretroviral.

Evaluación paraclínica

La evaluación paraclínicos son pruebas de apoyo diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del profesional de salud. (32).

Evaluación paraclínica en pacientes que inician tratamiento antirretroviral TARGA

Todos los pacientes deberán contar con las siguientes evaluaciones básicas antes del inicio de TARGA:

- **Exámenes de laboratorio:**

- Hemograma completo: leucocitos (3.8 - 11.8 /mm³) neutrófilos (55 – 65%); hemoglobina (12.5 – 16.5 g/dl)
- Glucosa (70 – 110mg/dl)
- Creatinina sérica (0.55 – 1.18mg/dl)
- Úrea (10 – 50 mg/dl)
- Examen completo de orina,
- Perfil lipídico
- Perfil hepático
- Test de embarazo en mujeres en edad fértil.
- Detección de otras ITS: VDRL cuantitativo, Antígeno de superficie y anti core total para hepatitis B, anticuerpos para hepatitis C
- Dos baciloscopías en esputo para descartar de TB pulmonar más cultivo.

- **Exámenes por imágenes**

- Radiografía de tórax (33).

Evolución y clasificación de la Infección por VIH/SIDA

La infección por VIH se inicia con la Infección primaria, que puede ser asintomática o presentarse como síndrome retroviral agudo; evoluciona a un periodo de latencia, que puede ser asintomático o con cuadros clínicos que no definen SIDA; evolucionando luego a estadio SIDA cuando el nivel de inmune comprometido es severo (menor de 200 CD4 es severo) o aparecen

infecciones oportunistas y/o neoplasias asociadas a inmunosupresión avanzada.

Infección aguda: Es la fase inicial de la infección, se manifiesta entre de 2 a 4 semanas después de la exposición, algunos presentan gripe, fiebre, dolor de cabeza y erupciones cutáneas. En esta etapa, el virus se multiplica rápidamente y destruye linfocitos CD4, aumentando el riesgo de transmisión. Iniciar el tratamiento antirretroviral temprano puede ofrecer importantes beneficios para la salud.

Fase de latencia clínica: Después de la infección aguda, el VIH entra en una fase de latencia que puede durar años, con baja reproducción viral y sin síntomas aparentes, pero el virus continúa dañando el sistema inmunológico.

SIDA: Sin tratamiento, el VIH puede avanzar al SIDA, marcado por un severo déficit de células CD4 y la aparición de infecciones oportunistas o cánceres relacionados con la inmunodeficiencia severa (34).

Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) consiste en administrar tres o más fármacos antirretrovirales de forma conjunta, lo que posibilita reducir la presencia del virus en la sangre a niveles que no se pueden detectar y favorece la restauración del sistema inmunológico en quienes viven con VIH. Todas las personas que reciban un diagnóstico de VIH/SIDA serán valoradas por un equipo profesional multidisciplinario en los centros de salud, a fin de determinar su incorporación al TARGA, basándose en su estado clínico e inmunológico (33).

El inicio del TARGA es una decisión voluntaria, que debe efectuarse tras la obtención del consentimiento informado del paciente. Este consentimiento implica brindar información clara y detallada acerca de los posibles riesgos y beneficios del tratamiento, así como los derechos y responsabilidades que tiene la persona como paciente. Este acuerdo debe quedar registrado en la Hoja de Consentimiento Informado, firmada tanto por el paciente como por el médico responsable. En los casos en que el paciente muestre señales de

incapacidad descritas en los artículos 43 y 44 del Código Civil, y mientras no se haya asignado un cuidador, el consentimiento deberá ser otorgado exclusivamente, y en este orden, por su cónyuge o pareja de hecho, padres, hijos mayores de edad o hermanos (33).

Tabla 2: Esquemas de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH

Esquema	Dosis	Observaciones
Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz	Se administra una tableta que combina Tenofovir 300 mg, Emtricitabina 200 mg y Efavirenz 600 mg, una vez al día antes de dormir, Dosis fija combinada (DFC), esquema estándar para tratamiento antirretroviral.	
Tenofovir/Emtricitabina + Efavirenz (TDF/FTC+EFV)	Una tableta de Tenofovir 300 mg y Emtricitabina 200 mg en combinación, más una tableta separada de Efavirenz 600 mg, ambas tomadas cada 24 horas al acostarse.	Esta presentación se utiliza cuando no está disponible la forma en dosis fija combinada.
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (TDF+3TC+EFV)	Una tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (DFC). Mas una tableta de Efavirenz 600 mg. Juntas cada 24 horas al acostarse	Alternativa, cuando no se cuenta con la presentación en dosis fija combinada.
Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC/3TC+EFV)	Una tableta de Abacavir 600 mg y Lamivudina 300 mg (DFC) cada 24 horas más, una tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse)	Solamente en pacientes con CV menor a 100 000 copias/ml, con examen de HLA B*5701 negativo y con contraindicación al régimen estándar.
Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC/3TC+EFV)	Abacavir 300 mg cada 12 horas, más una tableta de Lamivudina 150 mg cada 12 horas, más una tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse)	En caso de pacientes con CV < 100 000 copias/ml, con examen de HLA B*5701 negativo, que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección y en ausencia de dosis fija combinada ABC/3TC.
Zidovudina Lamivudina + Efavirenz (AZT/3TC+EFV)	1 tableta de Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg (DFC) cada 12 horas, más 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse)	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 097 -MINSa/DGSP-V.02 (35).

Del monitoreo del paciente con VIH en TARGA.

- Luego del inicio del TARGA el paciente será evaluado por el médico del equipo multidisciplinario con una frecuencia de cada dos semanas durante el primer mes, posteriormente, estas evaluaciones pasarán a realizarse una vez al mes durante el primer año y, a partir del segundo año, cada dos meses, no obstante, la periodicidad de estos controles puede ajustarse en función de la evolución clínica del paciente y su adherencia al tratamiento.
- En cada consulta se entregarán los antirretrovirales correspondientes, así como otros medicamentos y condones, proceso que será registrado mediante una tarjeta de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis.
- El monitoreo de la carga viral se realizará a los tres y seis meses después de comenzar el tratamiento, para luego realizarse cada seis meses de forma rutinaria.
- La monitorización del recuento de linfocitos T CD4 se efectuará semestralmente (35).
- La frecuencia de las evaluaciones y de los exámenes complementarios debe ajustarse de acuerdo con las indicaciones del Anexo 4 de la presente Norma Técnica de Salud (NTS).
- Se considerará falla virológica cuando se presente una de las siguientes condiciones:
 - No se logra suprimir los niveles plasmáticos de carga viral (CV) a menos de 40 copias/ml (indetectable) a los seis meses de iniciado el TARGA (resistencia transmitida).
 - La carga viral, previamente indetectable, se eleve a más de 40 copias/ml en dos pruebas realizadas con un intervalo de cuatro semanas, lo que se denomina resistencia adquirida.
 - Ante una situación de falla virológica al tratamiento, y cuando se tengan CV mayores de 1000 copias/ml, se solicitará la prueba de genotipificación para determinar la conducta terapéutica a seguir, según flujograma.
- La solicitud de genotipificación deberá ser completada electrónicamente por el médico tratante y para ello, el paciente debe cumplir con los criterios

de falla virológica y contar con dos resultados detectables de carga viral, siendo el más reciente superior a 1000 copias/ml.

- Una vez obtenido el resultado de la prueba de genotipificación, el médico tratante enviará el expediente técnico para consultas y cambio de esquemas de tratamiento antirretroviral al comité de expertos mediante comunicación por correo electrónico para su evaluación respectiva.
- El nuevo esquema de tratamiento que proponga el comité de experto en Atención Integral del Adulto con Infección por VIH deberá tener por lo menos dos drogas plenamente activas, conforme a la información obtenida en la genotipificación (36).

Adherencia al TARGA en personas infectadas con VIH

De acuerdo con la Norma Técnica N° 097-MINSA/DGSP-V.02 del Ministerio de Salud, titulada "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)", aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA el 11 de diciembre de 2014, la adherencia al tratamiento se define como el nivel en que una persona acata correctamente las indicaciones proporcionadas por el personal sanitario, incluyendo la toma puntual de los medicamentos antirretrovirales, la adopción de una dieta adecuada y la adopción de modificaciones en su estilo de vida (37).

Otros autores refieren que la adherencia es la actitud del paciente y su compromiso activo con la medicación prescrita por el médico, implicándose en la elección y en el mantenimiento del régimen terapéutico. Es un compromiso con su salud personal tiene un importante componente psicológico, influye aspectos anímicos y de motivación, donde el refuerzo y la constancia son cruciales.

Es recomendable contar con el respaldo de otras personas y fomentar el trabajo conjunto entre el médico, la pareja, amigos o aquellas personas con quienes se conviva y que estén al tanto de la situación del paciente. En el caso de personas seropositivas, mantener una buena adherencia al tratamiento resulta aún más crucial que para otras enfermedades (32).

El propósito principal de la terapia antirretroviral es controlar la replicación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y evitar su progreso hacia la etapa de SIDA. La aparición de resistencia a los medicamentos puede dificultar el manejo terapéutico, especialmente en contextos con recursos limitados. Por ello, es fundamental evaluar continuamente la adherencia al tratamiento en estos pacientes; sin embargo, actualmente no existe una prueba única y definitiva para confirmar que el tratamiento se está siguiendo de manera adecuada.

La adherencia se mide como el porcentaje de dosis prescrita, en el VIH, una adherencia del 90-95% es necesario para garantizar la eficacia del tratamiento por debajo de este nivel, el tratamiento puede no ser eficaz, Por eso es tan importante que el paciente siga el tratamiento correctamente (21).

Factores asociados al TARGA en usuarios con VIH

Se debe considerar los siguientes factores:

- **Adecuar un esquema** es importante adaptar el régimen de medicación a la rutina diaria del paciente, procurando que este se comprometa con el tratamiento. Esto implica tomar en cuenta aspectos como la cantidad, tamaño y frecuencia de las pastillas, así como los horarios establecidos, entre otros.
- **Las líneas de acción** Las principales estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) incluyen la consejería y la educación del paciente, las cuales deben incorporar incentivos positivos para fortalecer la motivación (27).
- **El equipo multidisciplinario** tiene como función detectar a los pacientes que presentan factores que pueden afectar negativamente la adherencia, con el objetivo de implementar medidas preventivas mediante consejería de apoyo e intervenciones psicológicas. Entre estos factores de riesgo se encuentran la violencia familiar y sexual, el consumo de alcohol y otras drogas, así como trastornos mentales como depresión, ansiedad y conductas autodestructivas, etc. (32)

- **Se fomenta el uso de recursos** que facilitan el seguimiento y control de los pacientes bajo tratamiento antirretroviral (TARV), tales como organizadores de pastillas, mensajes de texto personalizados, correos electrónicos, alarmas y calendarios, entre otros.

- **La labor de los educadores** de pares debe mantenerse de manera constante, contribuyendo a la permanencia del paciente en el TARV mediante la aplicación de los recursos mencionados.

- **El equipo multidisciplinario** llevará a cabo una búsqueda activa y continua de aquellos pacientes en TARV que hayan dejado de asistir a los servicios de salud, con la finalidad de reincorporarlos al tratamiento. Cuando existan vinculadores, estos también participarán en dicha búsqueda (38).

- **Incumplimiento por efectos Colaterales:** Antes de comenzar el tratamiento antirretroviral (TARV), el médico debe informar al paciente sobre las posibles reacciones adversas que pueden presentarse, para que este pueda identificarlas tempranamente y colaborar en su manejo adecuado.

- **Factores asociados al tratamiento TARGA en usuarios con VIH**

Identificar factores asociados a la mala adherencia, así como problemas de ansiedad/depresión, así como problemas de adicción y abuso de sustancias, el tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento, y la carga viral. Son factores muy importantes que debemos de tener en consideración para evaluar el grado de adherencia al tratamiento en estos pacientes (32).

Inicio del tratamiento TARGA

Los pacientes con VIH deben comenzar el tratamiento antirretroviral (TARGA) lo más pronto posible. Esto es especialmente importante en mujeres embarazadas y en personas con diagnóstico de SIDA, quienes deben iniciar la terapia sin demora. El periodo de contagio inicial por VIH, que puede extenderse hasta seis meses después de la infección, requiere una atención rápida tras la confirmación del diagnóstico para implementar la terapia inmediata y realizar la profilaxis en los contactos involucrados. Además, es fundamental informar a las personas seropositivas sobre la relevancia de

seguir rigurosamente el tratamiento, tomando los medicamentos diariamente y exactamente según las indicaciones del profesional de salud. (32).

Toma de medicación

Cumplir con la medicación es fundamental para mejorar el bienestar de quienes enfrentan alteraciones en su salud, el personal sanitario debe diseñar un plan de medicación que se adapte a la rutina diaria del paciente, fomentando el hábito de tomar los medicamentos a horas fijas y con regularidad, en caso de olvidarse una dosis y transcurran pocas horas, se recomienda administrarla tan pronto como se recuerde; sin embargo, si ha pasado mucho tiempo, lo más adecuado es continuar con la siguiente dosis programada, evitando en todo momento duplicar la cantidad prescrita (37).

Valoración de la adherencia

Para Orellana, existen dos grandes categorías para evaluar el cumplimiento al tratamiento:

Métodos directos: Consisten en detectar sustancias químicas, como marcadores o metabolitos, en fluidos corporales como sangre u orina. Un método inmediato y no invasivo es la observación directa, que generalmente se aplica en sesiones únicas o en pacientes hospitalizados (32).

Métodos indirectos: Son los más utilizados en la literatura y comprenden diversas herramientas, tales como cuestionarios, diarios de medicación, conteo de pastillas, registros de renovación de recetas, así como evaluaciones de resultados terapéuticos (32).

Estimación del experto sanitario: Es de manera inmediata y personal

Autoreporte del paciente: Es la forma más común de medir la adherencia, aunque a veces puede contener datos poco precisos o incompletos, ya sea por descuido o para dar respuestas que se consideran socialmente aceptables, en este estudio se utilizó el cuestionario CEAT-VIH© para medirla, clasificando los resultados en tres niveles: Baja adherencia (<50 puntos), adherencia adecuada (51 a 85 puntos) y adherencia estricta (>86 puntos).

2.4. Definición de términos

- **VIH:** Es el virus responsable de atacar el sistema inmunológico humano, debilitándolo progresivamente. A medida que el sistema de defensa del cuerpo pierde eficacia, la persona se vuelve susceptible a infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. Cuando estas condiciones aparecen debido a la infección viral, se denomina SIDA. Este virus permanece dentro del cuerpo de por vida. (40)
- **Paciente:** se refiere a la persona que sufre problema de salud y requiere la atención médica correspondiente (41).
- **Características personales:** Son aquellas cualidades individuales que permiten identificar a una persona o un grupo de individuos por compartir ciertos comportamientos o actividades similares.
- **Características clínicas:** Son manifestaciones clínicas representados por los signos y síntomas propios de una enfermedad, los cuales pueden ser objetivas o subjetivas que presentan los pacientes (42).
- **Adhesión terapéutica:** Se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones del médico en cuanto a la toma de medicamentos, asistencia a citas, y realizar cambios en su estilo de vida necesarios para el tratamiento de una enfermedad (43).
- **Carga viral:** Es la cantidad de virus del VIH que está presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano (fluidos genitales, tejidos, etc.) de una persona con la infección, la cantidad de la carga viral se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/ml), también es un valor que indica la capacidad que tiene el virus para destruir el sistema inmunitario y, por tanto, advierte del riesgo de aparición de infecciones oportunistas y otras enfermedades (44).

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Según Hernández Sampieri y Baptista (2014) la investigación realizada fue un estudio de tipo básico cuyo objetivo principal fue generar conocimientos sobre la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento (45), Además este estudio se clasificó como nivel descriptivo, se centró en describir los detalles de fenómenos o contextos específicos, mediante la observación sistemática, según su definición, los investigadores no intervinieron ni alteraron intencionalmente ninguna variable, sino que se limitaron a observar y analizar lo que ocurría de manera natural en el entorno (46).

Por otra parte, se aplicó un enfoque cuantitativo, lo que permitió recopilar y analizar datos numéricos precisos relacionados con ambas variables. Según su temporalidad fue de tipo transversal porque se realizó en un solo momento en el tiempo. (26).

3.2. Diseño de estudio

Según Hernández-Sampieri y colaboradores, el estudio fue no experimental porque los investigadores no cambian ni alteran nada deliberadamente solo observan lo que sucede naturalmente en el entorno, en lugar de alterar variables, simplemente registran y analizan lo que ocurre de manera natural en el contexto estudiado, en otras palabras, no manipulan las circunstancias ni generan cambios intencionados, sino que se limitan a observar los hechos tal como se presentan en su ambiente original.

3.3. Área y línea de investigación

Línea de investigación: Está vinculada al bienestar integral del ser humano y se relaciona con el programa académico de Educación en Enfermería.

Área: Salud pública. Teniendo en cuenta que todo enfermero debe trabajar impartiendo y fortaleciendo los conocimientos en salud de la población cumple con promocionar, prevenir involucrando a cada miembro de una familia y a la comunidad.

3.4. Población y muestra

Población

La población objeto del estudio estuvo conformada por los pacientes que iniciaron tratamiento antirretroviral (TARGA) el año 2024 en el Hospital Santa Rosa. Según los registros de seguimiento correspondientes al año 2024, el total de pacientes asciende a 82 pacientes.

Muestra

La muestra represento un grupo proporcional seleccionado del total de la población, que participo en el estudio. Se aplicó un muestreo no probabilístico, específicamente basado en la conveniencia donde se seleccionó a los participantes basándose en el fácil acceso y disponibilidad, la muestra fue de 68 pacientes.

Criterio de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con VIH que iniciaron tratamiento antirretroviral (TARGA) el año 2024
- Personas mayores de 18 años de ambos sexos
- Pacientes que acuden al Programa TARV con tiempo mayor de 3 meses.
- Pacientes dispuestos a participar del estudio.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con trastorno cognitivos o psiquiátricos
- Personas menores de edad.
- Historias clínicas incompletas.

3.5. Métodos y técnicas

Métodos

El enfoque principal de la investigación consistió en la observación, que nos facilitó la recolección directa y ordenada de información. Esta técnica es fundamental para comprender con exactitud y profundidad el tema que se está estudiando.

Inducción: Se aplicó el método inductivo para generar conclusiones a partir de las observaciones hechas. Al examinar los datos individuales de cada paciente, se identificaron patrones recurrentes que ayudarán a construir teorías relacionadas con la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Descriptivo: Este estudio se centró en describir las características de la evaluación clínica y adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes sin manipular ninguna variable.

Técnicas

Para evaluar la variable de la condición clínica, se llevó a cabo un análisis de datos documentales mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que recibían TARGA. En cuanto a la segunda variable, se utilizó una encuesta específico denominado CEAT-VIH, diseñado para medir la Adherencia al tratamiento antirretroviral.

Instrumentos:

Se emplearon dos instrumentos en la investigación. El primero fue una ficha documental titulado "**Evaluación clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral en personas con VIH**", que incluye 17 preguntas distribuidas en siete dimensiones: Características personales (4), antecedentes (5), terapia preventiva (3), evaluación nutricional (1), examen clínico (1), SIDA (1), inicio de TARGA (1) y antecedentes de ARV (1). Este instrumento fue desarrollado por el MINSA en 2020, bajo la Dirección General de Intervenciones en Salud Pública (DGISP), conforme a la norma técnica para la atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia

humana, (32), además, fue validado mediante juicio de expertos, confirmando su idoneidad para su aplicación, (ver anexo 6)

El segundo instrumento utilizado fue el "**Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)**". Este consta de 18 preguntas organizadas en cinco dimensiones: Adherencia al régimen de TARGA, factores relacionados con el tratamiento, inicio del tratamiento, toma de medicación y valoración general de la adherencia, con el fin de medir el grado de cumplimiento del paciente. La puntuación del CEAT-VIH se clasifica en tres niveles: Baja adherencia (<50 puntos), adherencia adecuada (51 a 85 puntos) y adherencia estricta (>86 puntos), usando una escala Likert de cinco niveles. Este instrumento fue desarrollado y validado por Remor en España y validado en el Perú por Tafur (2008) con un alto nivel de confianza alfa de Cronbach 0,706 ha demostrado poseer adecuadas propiedades psicométricas, fiabilidad y validez para ser usado en Perú(39).

Validación y confiabilidad

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron sometidos a un proceso de evaluación y validación mediante la técnica del juicio de expertos, con el objetivo de obtener la aprobación y confirmación de expertos en el tema, asegurando así la calidad y pertinencia de las herramientas utilizadas para la recolección de datos. Los resultados mostraron para ambos instrumentos valoraciones adecuadas en la escala de evaluación, lo que refleja un alto nivel de pertinencia, claridad y coherencia de los ítems planteados.

Tabla 3. Validación por expertos: Primer instrumento

Experto	Calificación
Med. Álvarez Gonzales Pamela del pilar	28
Mg. Ticona Casani Gladys Margarita	27
Med Manrique de Lara estrada Carlos Hermogenes	28

Tabla 4. Validación por expertos: Segundo instrumento

Experto	Calificación
Med. Álvarez Gonzales Pamela del pilar	83.5
Mg. Ticona Casani Gladys Margarita	78.5
Med Manrique de Lara estrada Hermogenes	86.5

Tabla 5. Confiabilidad

Instrumentos	Estadístico	Coefficiente de confiabilidad	Ítems
Evaluación la clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral a personas con VIH	KR-20 (Kuder-Richardson 20)	0.85	19
Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al tratamiento antirretroviral CEAT-VIH	Alfa de cronbach	0.82	18

Fuente: SPSS. VS. 28.

La confiabilidad del primer instrumento fue determinada mediante el coeficiente KR-20 (Kuder-Richardson 20) se obtuvo un valor de 0.85, en consecuencia, se concluye que el instrumento presenta validez de contenido adecuada para su aplicación en la investigación.

El segundo instrumento su confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, para las dimensiones evaluadas se obtuvo un valor de $\alpha = 0.82$, lo cual indica una consistencia interna adecuada. Asimismo, al considerar el instrumento en su conjunto, el Alfa de Cronbach alcanzó un valor de $\alpha = 0.85$, lo que evidencia una alta confiabilidad global. En síntesis, ambos resultados confirman que el instrumento cuenta con la consistencia interna necesaria para su aplicación en la población de estudio

Procedimiento

- Se presentó una solicitud formal al director del Hospital Santa Rosa para obtener el permiso necesario para llevar a cabo el trabajo de investigación.
- Se inició comunicación con el encargado de la estrategia ITS/SIDA, a quien se le explicaron los objetivos y el propósito del estudio, recibiendo todo el apoyo requerido para el desarrollo del mismo.
- Posteriormente, se coordinó con el jefe del Servicio de Estadística, enviándole el proyecto de tesis, con el fin de obtener autorización para ingresar y consultar las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.
- Se coordinó un horario específico para la recolección de datos de cada Historia Clínica correspondiente al año 2024 en el servicio de admisión, procurando no interferir con las labores del personal ni afectar la atención a los pacientes
- La aplicación de cada instrumento requirió de 15 minutos.

3.6. Tratamiento de datos

La recolección y el análisis de los datos en esta investigación se llevó a cabo utilizando el software IBM SPSS Statistics 28 en español. Este estudio de tipo descriptivo no contempla el uso de modelos estadísticos predictivos ni inferenciales, ya que su objetivo principal es la descripción de las características de la población estudiada y los datos recolectados. Para el análisis descriptivo, se empleó tablas de frecuencia para resumir y organizar los datos, facilitando la identificación de patrones y tendencias.

Asimismo, se generó gráficos (como histogramas, diagramas de barras o gráficos circulares) para visualizar los resultados de manera clara y accesible (47) Si hubiera el caso que en cualquiera de los dos instrumentos contenga datos faltantes de carácter cuantitativo, se utilizara el promedio y para datos categóricos la mediana (48).

Considerando las características de las variables cualitativas y cuantitativas: Nominales como sexo, nivel educativo, estado civil, tipo de tratamiento. Ordinales: Grado de adherencia (alta, media, baja). Se calcularán frecuencias absolutas (f_i) y relativas (%).

Fórmula de frecuencia relativa:

$$f\% = \left(\frac{f_i}{N} \right) \times 100$$

donde

f_i : Es la frecuencia de la categoría

n : El tamaño total de la muestra.

Grado de adherencia: Frecuencias absolutas y relativas según categorías (alta, media, baja).

$$\text{Adherencia promedio (\%)} = \frac{\text{Suma de puntuaciones individuales}}{\text{Puntuación máxima posible} \times N} \times 100$$

Cuantitativas: Continuas como la edad, carga viral, recuento de CD4. Discretas como número de consultas médicas, días de retraso en la toma de medicamentos, determinarán medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar).

Fórmulas:

Media:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N}$$

Desviación estándar

$$s = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N - 1}} \quad (s):$$

Esta metodología garantizará una adecuada descripción y análisis de los datos, contribuyendo a la comprensión de los aspectos clínicos y de adherencia al tratamiento antirretroviral en la población con VIH.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo específico 1: Describir la evaluación clínica en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024.

4.1 Resultados descriptivos de la variable: Evaluación clínica

4.1.1. Dimensión1 Características personales

Tabla 6: Distribución de pacientes con VIH según grupos de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
[18 - 29]	29	42,6
[30 - 59]	38	55,9
[Mayor a 60>	1	1,5
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6, muestra la distribución de los pacientes con VIH según grupos etarios atendidos en el Hospital Santa Rosa. Se observa que el grupo de 30 a 59 años representa el mayor porcentaje con 55.9% (38), seguido por el grupo de 18 a 29 años con 42.6% (29) y los mayores de 60 años apenas el 1,5% (1), reflejando una clara predominancia de adultos. Estos resultados evidencian que la población adultos es la más afectada por el VIH en esta institución, lo cual representa un desafío clínico y epidemiológico.

Tabla 7: Distribución de pacientes con VIH según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	16	23,5
Masculino	52	76,5
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7, muestra la distribución de pacientes con VIH según sexo en el Hospital Santa Rosa. Se observa un predominio marcado del sexo masculino con 76,5% (52), en contraste con el 23,5% (16) correspondiente al sexo femenino. Esta diferencia revela una alta concentración de casos en varones, esta tendencia sugiere que los hombres presentan mayor prevalencia de VIH en esta población.

Tabla 8: Distribución de pacientes con VIH según procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Madre de Dios	26	38,2
Cusco	12	17,6
Ucayali	7	10,3
Huánuco	4	5,9
Amazonas	3	4,4
Apurímac	4	5,9
Piura	3	4,4
Puno	2	2,9
San Martín	2	2,9
Ayacucho	1	1,5
Lima	1	1,5
Cajamarca	1	1,5
Ecuador	1	1,5
Brasil	1	1,5
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8, muestra la distribución de pacientes con VIH según su procedencia atendidos en el Hospital Santa Rosa. Se observa que la mayoría proviene de la región Madre de Dios con 38,2% (26), seguida de Cusco con 17,6% (12) y Ucayali con 10,3% (7).

El resto de regiones presenta porcentajes menores, destacando Huánuco con 5,9% (4), y otras regiones como Amazonas, Apurímac, Piura y Puno con 4,4% y 2,9% respectivamente. Además, se reportan casos aislados provenientes de Lima, Ayacucho, Cajamarca, Abancay, San Martín, así como de países fronterizos como Ecuador y Brasil, todos con 1,5% (1) cada uno. Estos resultados evidencian que, aunque la mayor carga de atención se concentra en la región de Madre de Dios, existe una notable afluencia de pacientes de diversas regiones del país y del extranjero.

Tabla 9: Distribución de pacientes con VIH según grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	4	5,9
Primaria	1	1,5
Secundaria incompleta	10	14,7
Secundaria	35	51,5
Superior incompleto	8	11,8
Superior	10	14,7
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 9, muestra la distribución de pacientes con VIH según grado de instrucción atendidos en el Hospital Santa Rosa. Se observa que la mayoría tiene estudios secundarios completos con 51,5% (35), seguidos por secundaria incompleta y estudios superiores con 14,7% (10) cada uno. Además, el 11,8% (8) presenta educación superior incompleta, mientras que el nivel primario representa el 7,4% (5) entre incompleto y completo.

Estos resultados demuestran que más de la mitad de los pacientes posee un nivel educativo medio, lo que podría facilitar el acceso a información

preventiva y al cumplimiento terapéutico. Sin embargo, la presencia de niveles educativos bajos en una parte significativa de los casos sugiere posibles barreras en la comprensión del tratamiento.

4.1.2. Dimensión 2 Antecedentes

Tabla 10: Distribución de pacientes con VIH según formas de transmisión

	Frecuencia	Porcentaje
Vía sexual	66	97,06
Sanguíneo	1	1,47
Vía vertical	1	1,47
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 10, muestra la distribución de los pacientes con VIH según las formas de transmisión en el Hospital Santa Rosa. Predomina abrumadoramente la vía sexual con 97,06% (66), mientras que tanto la vía sanguínea como la vía vertical representan solo el 1,47% (1) cada una. Esta tendencia confirma que la transmisión sexual es el principal mecanismo de contagio entre los pacientes atendidos. En consecuencia, se infiere que la epidemia del VIH en esta población está estrechamente vinculada a conductas sexuales de riesgo.

Tabla 11: Distribución de pacientes con VIH según ITS

	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	45,6
No	37	54,4
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 11, presenta la distribución de los pacientes con VIH según la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el Hospital Santa Rosa. Se observa que el 45,6% (31) de los pacientes también presentan alguna ITS, mientras que el 54,4% (37) no las reporta, mostrando una coexistencia significativa entre ambas condiciones. Por consiguiente, la

presencia de ITS en casi la mitad de los pacientes evidencia una relación directa con prácticas sexuales de riesgo.

Tabla 12: Distribución de pacientes con VIH según Condición sexual

Condición sexual	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	57	83,8
Homosexual	11	16,2
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 12, muestra la distribución de los pacientes con VIH según su condición sexual atendidos en el Hospital Santa Rosa. Se evidencia que el 83,8% (57) se identifican como heterosexuales, mientras que el 16,2% (11) como homosexuales, lo cual indica una mayor prevalencia del VIH en población heterosexual. A partir de ello, se concluye que la transmisión del VIH no está limitada a poblaciones tradicionalmente consideradas de alto riesgo.

Tabla 13: Distribución de pacientes con VIH según Hábitos Nocivos

Hábitos nocivos	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	22	32,4
Tabaco	4	5,9
Drogas	1	1,5
Sin respuesta	41	60,3
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 13, muestra la distribución de pacientes con VIH según hábitos nocivos en el Hospital Santa Rosa. Se observa que el 32,4% (22) consume alcohol, el 5,9% (4) tabaco y el 1,5% (1) drogas, mientras que el 60,3% (41) no respondió, lo que representa una limitación en la información recabada. Por consiguiente, aunque el alcohol destaca como el hábito nocivo más

reportado, el alto porcentaje de no respuesta limita una caracterización precisa del riesgo conductual.

Tabla 14: *Distribución de pacientes con VIH según Comorbilidad*

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes mellitus	4	5,9
Hipertensión arterial	0	0,0
Ninguno	64	94,1
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 14, muestra la distribución de pacientes con VIH según la presencia de comorbilidades en el Hospital Santa Rosa. Se observa que el 94,1% (64) no presenta comorbilidades, mientras que solo el 5,9% (4) tiene diagnóstico de diabetes mellitus (DM), reflejando baja coexistencia de enfermedades crónicas en esta muestra. En tal sentido, la escasa presencia de comorbilidades podría estar relacionada con la edad predominantemente adultos de los pacientes.

4.1.3. Dimensión 3: Terapia preventiva

Tabla 15: *Distribución de pacientes con VIH según Terapia preventiva con cotrimoxazol TPC*

	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	8,8
NO	62	91,2
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 15, presenta la distribución de pacientes con VIH según el uso de terapia preventiva con cotrimoxazol (TPC) en el Hospital Santa Rosa. Se evidencia que solo el 8,8% (6) recibe esta terapia, mientras que el 91,2% (62) no recibieron dicho tratamiento, lo que revela que solo los pacientes en estadio clínico 1 y 2 recibieron terapia preventiva.

Tabla 16: Distribución de pacientes con VIH según Terapia preventiva con isoniacida TPI

	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	22,1
NO	53	77,9
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 16, muestra la distribución de pacientes con VIH según si recibieron terapia preventiva con isoniacida (TPI) en el Hospital Santa Rosa. Se aprecia que solo el 22,1% (15) accedió a esta terapia, mientras que el 77,9% (53) no la recibió, evidenciando una baja porcentaje de pacientes recibieron terapia preventiva.

4.1.4. Dimensión 4: Evaluación nutricional

Tabla 17: Distribución de pacientes con VIH según Evaluación nutricional

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso (< 18.4)	2	3
Normal (18.5 - 24.9)	50	73.5
Sobre peso (25-29.9)	16	23.5
TOTAL	68	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 17, presenta la distribución de pacientes con VIH según su evaluación nutricional en el Hospital Santa Rosa. Se observa que la mayoría presenta un peso normal con 73,5% (50), seguido por el 23,5% (16) con sobrepeso, mientras que solo el 2,9% (2) se encuentra en condición de bajo peso.

En función de estos datos, se infiere que la mayoría de pacientes mantiene un estado nutricional adecuado, lo cual podría estar relacionado con un seguimiento clínico. No obstante, es importante atender al grupo con sobrepeso, ya que podría estar expuesto a comorbilidades metabólicas.

1.5. Dimensión 5: Examen auxiliares

Tabla 18: Distribución de pacientes con VIH según Examen auxiliares

Exámenes auxiliares	Bajo	%	Normal	%	Alto	%	TOT	%
Leucocitos (3 - 11.80/mm)	1	1,5	64	94	3	4,5	68	100
Glucosa (70 – 110 mg/dL)	0	0	64	94	4	6	68	100
Creatinina (0.55 – 1.18 mg/dL)	0	0	60	88	8	12	68	100
Colesterol (< 200 mg/dl)	0	0	58	85	10	15	68	100
Hb (12 – 16 g/dl)	10	15	52	77	6	8	68	100
Neutrófilos (55 – 65 %)	10	15	46	68	12	17	68	100
TGP (Hasta 41 U/L)	12	18	43	63	13	19	68	100
CD4(500 – 1500 /mm3)	24	35	39	58	5	7	68	100
RPR (Reactivo y no reactivo)	30	44.1	38	55.9			68	100
HB sag (Reactivo y no reactivo)	1	1,5	67	98.5			68	100
BK (positivo – Negativo)	3	4,4	65	95.6			68	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18, presenta la distribución de los pacientes con VIH según la realización de exámenes auxiliares en el Hospital Santa Rosa. Se evidencia que, los leucocitos y glucosa, ambas aplicadas al 94,1% (64) de los pacientes se encontraban dentro de sus valores normales, asimismo, la creatinina fue de 88,2% (60) y el colesterol en el 85,3% (58), también se en la mayoría se encontraba dentro de sus valores normales.

No obstante, la proporción disminuye en pruebas más específicas como hemoglobina (76,5%), están dentro de sus valores y los neutrófilos (67,6%) y TGP (63,2%) también estaban dentro de sus valores normales, la medición de CD4, fundamental para evaluar el estado inmunológico, solo el 57,4% (39) estuvieron dentro de sus valores normales y el 35.29% (24) estuvieron por debajo de los valores normales. Además, los tamizajes para coinfecciones como RPR (44.1%), BK (4,4%) salieron positivo y HBsAg (1,5%) estuvieron reactivo. A partir de estos hallazgos, se infiere que, aunque el monitoreo general es aceptable, existen deficiencias relevantes en el control inmunológico y en la detección de coinfecciones.

4.1.6. Dimensión 6: SIDA

Tabla 19: Pacientes con SIDA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2,9
No	66	97,1
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 19, presenta la proporción de pacientes con VIH que han desarrollado SIDA en el Hospital Santa Rosa. Se observa que únicamente el 2,9% (2) de los pacientes se encuentran en etapa de SIDA, mientras que el 97,1% (66) permanece en fase VIH sin progresión clínica avanzada.

Este hallazgo refleja una prevalencia baja de casos con inmunosupresión severa entre los usuarios atendidos durante el periodo evaluado. En consecuencia, estos datos sugieren que la mayoría de pacientes se encuentra en una etapa controlada de la infección, lo cual podría deberse a un diagnóstico oportuno y a la adherencia terapéutica.

4.1.7. Dimensión 7: Inicio de TARGA

Tabla 20: Distribución pacientes con Criterio de inicio de TARGA

Criterios	SI	%	NO	%				
Infección aguda sintomática	39	57,4	29	42,6				
CD4 menor a 500	24	35,3	44	64,7				
paciente VIH+pareja Cero discordante	15	22,1	53	77,9				
Enfermedad autoinmune asociada al VIH	8	11,8	60	88,2				
Gestantes	6	37,5	10	62,5				
Deterioro neuro cognitivo asociado VIH	4	5,9	64	94,1				
Edad mayor 55 años	4	5,9	64	94,1				
Nefropatía asociada con VIH	3	4,4	65	95,6				
Coinfección VIH/VHB	2	2,9	66	97,1				
Coinfección VIH/VHC	1	1,5	67	98,5				
Estadio clínico (OMS)	1 24	% 35,3	2 38	% 55,9	3 4	% 5,9	4 2	% 2,9

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 20, presenta la distribución de pacientes con VIH según los criterios clínicos de inicio de TARGA en el Hospital Santa Rosa. Se observa que la mayoría inició tratamiento por infección aguda sintomática, representando el 57,4% (39), seguida por pacientes con CD4 menor a 500 con 35,3% (24). Asimismo, el 64,7% (44) estaban dentro de sus valores normal, mientras que el 22,1% (15) se identificó como VIH positivo con pareja serodiscordante.

En menor proporción, destacan casos con enfermedad autoinmune asociada al VIH (11,8%), gestantes (37.5%) y deterioro neurocognitivo (5,9%). Finalmente, las comorbilidades como nefropatía (4,4%), coinfección con VHB (2,9%) y coinfección con VHC (1,5%) se presentan en frecuencias muy reducidas. Con respecto al estadio clínico el 55,9% (38) iniciaron tratamiento en el estadio 2. En ese marco, se interpreta que los criterios clínicos más frecuentes para el inicio de TARGA se relacionan principalmente con

indicadores inmunológicos y sintomatología aguda, lo cual revela un abordaje centrado en fases iniciales o moderadas de la infección.

Tabla 21: *Distribución pacientes con inicio de TARGA antecedente y esquema ARV*

	SI	%	NO	%
Antecedentes de ARV	16	23,5	52	76,5
Esquema ARV	68	100,0	0	-

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 21, muestra la distribución de pacientes con VIH respecto al inicio de TARGA, considerando antecedentes y esquemas antirretrovirales en el Hospital Santa Rosa. Se evidencia que el 23,5% (16) de los pacientes posee antecedentes de tratamiento ARV previo, mientras que el 76,5% (52) no registra antecedentes, lo que sugiere una mayoría de casos nuevos o sin continuidad terapéutica previa.

Asimismo, se confirma que el 100% (68) de los pacientes ha sido incorporado a un esquema ARV vigente, lo que indica una cobertura completa en el acceso al tratamiento al momento de la evaluación clínica. A pesar que los pacientes se encuentran bajo tratamiento antirretroviral, una proporción considerable carece de experiencia previa con ARV, lo que podría influir en los niveles iniciales de adherencia y respuesta terapéutica

4.2 Resultados descriptivos de la variable: Adherencia al tratamiento

4.2.1. Variable 2: Adherencia al tratamiento de pacientes con VIH

Objetivo específico 2:

Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024.

Tabla 22: Nivel de adherencia al tratamiento pacientes VIH

Nivel de adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia	0	0,0
Adherencia adecuada	49	72,1
Adherencia estricta	19	27,9
Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 22, muestra la distribución de los pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa según su nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA). Se observa que el 72,1% (49) presenta un nivel adecuado de adherencia, seguido del 27,9% (19) que alcanza una adherencia estricta.

Es relevante destacar que no se registraron casos con nivel de adherencia baja, lo que evidencia un comportamiento positivo en cuanto al cumplimiento del tratamiento. Por lo tanto, los datos reflejan una tendencia general favorable en la adherencia entre los pacientes evaluados.

4.2.1. Dimensión 1: Adherencia al régimen TARGA

Tabla 23: Distribución de pacientes con adherencia al régimen TARGA por indicadores

Indicador	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	Siempre	2	2,9
	Más de la mitad de las veces	2	2,9
	Algunas veces	34	50,0
	En ninguna Ocasión	30	44,1
	Total	68	100,0
¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?	Siempre	1	1,5
	Más de la mitad de las veces	3	4,4
	Aproximadamente	2	2,9
	Algunas veces	29	42,6
	En ninguna Ocasión	33	48,5
Total	68	100,0	
¿Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?	Siempre	1	1,5
	Más de la mitad de las veces	2	2,9
	Aproximadamente	1	1,5
	Algunas veces	31	45,6
	En ninguna Ocasión	33	48,5
Total	68	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 23 muestra la distribución de los pacientes con VIH del Hospital Santa Rosa según su adherencia al régimen TARGA evaluada por tres indicadores específicos. En relación con la pregunta “¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?”, el 44,1% (30) indica que en ninguna ocasión ha interrumpido el tratamiento, mientras que el 50,0% (34) reconoce que lo ha hecho algunas veces, y solo un 5,8% (4) refiere más de la mitad de las veces.

Respecto al segundo indicador, relacionado con dejar la medicación al sentirse mejor, el 48,5% (33) manifiesta no haberla suspendido en ninguna ocasión, frente al 42,6% (29) que lo hizo algunas veces, y un pequeño grupo (8,8%) lo ha hecho con mayor frecuencia. En cuanto al tercer indicador,

vinculado a la percepción negativa tras el consumo de los fármacos, el 48,5% (33) también señala no haber interrumpido el tratamiento, el 45,6% (31) lo ha hecho algunas veces, y solo un 5,9% (4) declara hacerlo con frecuencia significativa. Los datos evidencian que, si bien una proporción importante de pacientes mantiene una adherencia continua, existe un grupo considerable que refiere a ver interrumpido el tratamiento ocasionalmente, lo que podría comprometer su eficacia clínica.

. 4.2.2. Dimensión 2: factores asociados al tratamiento de TARGA

Tabla 24: Distribución de pacientes por factores asociados al TARGA, según indicadores.

Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Si en alguna ocasión cuando se encontraba triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos?	Casi nunca	26	38,2
	A veces	36	52,9
	Con frecuencia	3	4,4
	Casi siempre	3	4,4
	Total	68	100,0
¿En algún momento ha olvidado recordar que medicamentos antirretrovirales está tomando?	Casi nunca	26	38,2
	A veces	37	54,4
	Con frecuencia	1	1,5
	Casi siempre	4	5,9
	Total	68	100,0
¿Es buena y amable la atención del personal de salud donde recibe su tratamiento?	Casi nunca	3	4,4
	A veces	7	10,3
	Mas menos la mitad de las veces	2	2,9
	Con frecuencia	18	26,5
	Casi siempre	38	55,9
Total	68	100,0	
¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	Mucho	18	26,5
	Bastante	19	27,9
	Regular	2	2,9
	Poco	14	20,6
	Nada	15	22,1
Total	68	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 24 presenta la distribución de pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa según factores asociados a la adherencia al TARV por indicadores. En primer lugar, ante la pregunta sobre si han dejado de tomar la medicación cuando se sienten tristes o deprimidos, el 52,9% (36) respondió que a veces, seguido del 38,2% (26) que indicó que esto ocurre casi nunca, mientras que un 8,8% (6) reportó hacerlo con frecuencia o casi siempre, lo cual revela cierta afectación emocional en la adherencia.

Asimismo, el 54,4% (37) manifestó que a veces olvida qué medicamentos está tomando, el 38,2% (26) respondió casi nunca, y el 7,4% (5) presenta olvidos con mayor frecuencia, lo cual indica un riesgo cognitivo moderado. En cuanto a la percepción del trato recibido, el 55,9% (38) refiere que la atención del personal de salud es casi siempre buena y amable, mientras que el 26,5% (18) indicó que esto ocurre con frecuencia, configurando una percepción en general favorable.

Por otro lado, respecto al esfuerzo percibido para seguir el tratamiento, el 27,9% (19) considera que le cuesta bastante, el 26,5% (18) mucho, mientras que un 22,1% (15) señaló que no le cuesta nada, y el resto se ubica entre poco (20,6%) y regular (2,9%). En consecuencia, los datos reflejan que, si bien los pacientes valoran positivamente el trato recibido, también existen factores emocionales y de memoria que podrían interferir en su adherencia.

4.2.2. Dimensión 3: Inicio de tratamiento de TARGA

Tabla 25: Distribución pacientes según Inicio al TARGA por indicadores

Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	Útil	35	51,5
	Muy útil	33	48,5
	Total	68	100,0
¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	Útil	32	47,1
	Muy útil	36	52,9
	Total	68	100,0
¿al comenzar a tomar los medicamentos antirretrovirales, han causado mejoría en su estado de salud?	Neutro	1	1,5
	Útil	28	41,2
	Muy útil	39	57,4
	Total	68	100,0
¿Qué evaluación haces de sí mismo respecto de la toma de los medicamentos antirretrovirales?	Neutro	3	4,4
	Útil	42	61,8
	Muy útil	23	33,8
	Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 25 muestra la distribución de los pacientes con VIH del Hospital Santa Rosa en función de indicadores vinculados al inicio del tratamiento antirretroviral (TARGA).

En lo referente a la evaluación de la información recibida sobre los antirretrovirales, el 51,5% (35) la considera útil, mientras que el 48,5% (33) la califica como muy útil. Frente a la evaluación de los beneficios del uso del TARGA, el 52,9% (36) la considera muy útil, y el 47,1% (32) útil.

En relación con la mejoría en el estado de salud desde el inicio de la medicación, el 57,4% (39) refiere que fue muy útil, el 41,2% (28) útil, y solo el 1,5% (1) adoptó una postura neutral y respecto a la autoevaluación del cumplimiento del tratamiento, el 61,8% (42) se considera útil en su práctica de toma de medicamentos, el 33,8% (23) se califica como muy útil y apenas el 4,4% (3) se posiciona en un nivel neutro.

Por lo tanto, se interpreta que los pacientes perciben de manera positiva tanto la información recibida como los efectos del TARGA en su salud.

4.2.4. Dimensión 4: Toma de medicación TARGA

Tabla 26: Distribución pacientes según Toma de medicación TARGA por indicadores.

Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	Poco	1	1,5
	Medianamente suficiente	2	2,9
	Suficiente	14	20,6
	Mucho	51	75,0
	Total	68	100,0
¿considera que se siente capaz de seguir con el tratamiento?	Medianamente suficiente	1	1,5
	Suficiente	14	20,6
	Mucho	53	77,9
	Total	68	100,0
¿Suele tomar los medicamentos antirretrovirales a la hora correcta?	Muy poco	2	2,9
	Poco	1	1,5
	Medianamente suficiente	1	1,5
	Suficiente	22	32,4
	Mucho	42	61,8
	Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 26 muestra la distribución de los pacientes con VIH del Hospital Santa Rosa según la toma de medicación antirretroviral (TARGA), por indicadores. En cuanto a la percepción de mejoría en salud desde el inicio del tratamiento, el 75,0% (51) respondió que ha mejorado mucho, el 20,6% (14) que considera una mejoría suficiente, y solo el 4,4% (3) señala mejoría poca o medianamente suficiente. Ante la pregunta sobre la capacidad percibida para continuar con el tratamiento, el 77,9% (53) se siente muy capaz, mientras que el 20,6% (14) considera que es suficientemente capaz, y solo un 1,5% (1) manifiesta una percepción limitada. y respecto a la puntualidad en la toma de la medicación, el 61,8% (42) indica que lo hace mucho, seguido del 32,4% (22) que lo realiza suficientemente bien, mientras que un 5,8% (4) presenta niveles bajos de cumplimiento horario.

Estos resultados evidencian una adherencia positiva y sostenida, tanto en términos de percepción de eficacia como de autorresponsabilidad y cumplimiento horario. se sostiene que la mayoría de pacientes mantiene

actitudes favorables hacia el tratamiento, lo que fortalece su continuidad terapéutica.

4.2.5. Dimensión 5: Valoración de adherencia TARGA

Tabla 27: Distribución pacientes según valoración de adherencia TARGA por indicadores.

Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuándo los resultados en los análisis son buenos, Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante?	Nunca	2	2,9
	Alguna vez	1	1,5
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1,5
	Casi siempre	29	42,6
	Siempre	35	51,5
	Total	68	100,0
¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar los medicamentos antirretrovirales?	Muy insatisfecho	2	2,9
	Insatisfecho	2	2,9
	Indiferente	1	1,5
	Satisfecho	30	44,1
	Muy satisfecho	33	48,5
	Total	68	100,0
¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos antirretrovirales?		4	5,9
	Intenso		
	Medianamente intenso	7	10,3
	Poco intenso	24	35,3
	Nada intenso	33	48,5
	Total	68	100,0
¿es adecuado el tiempo que utiliza para tomar sus medicamentos antirretrovirales?	Mucho tiempo	2	2,9
	Bastante tiempo	1	1,5
	Regular	1	1,5
	Poco	22	32,4
	Nada de tiempo	42	61,8
	Total	68	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 27 muestra la distribución de los pacientes con VIH del Hospital Santa Rosa según indicadores de valoración de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA). En relación con el refuerzo motivacional por parte del médico, el 51,5% (35) de los pacientes manifestó que siempre recibe ánimos cuando los resultados son favorables, mientras que el 42,6% (29) señaló que

esto ocurre casi siempre; en contraste, un pequeño grupo (5,9%) refiere menor frecuencia en este tipo de retroalimentación.

Asimismo, frente a la percepción general del estado personal desde el inicio del tratamiento, el 48,5% (33) se siente muy satisfecho, el 44,1% (30) satisfecho, y solo el 7,4% (5) reporta sentirse indiferente o insatisfecho, lo cual sugiere una respuesta positiva al TARGA. En cuanto a los efectos secundarios, el 48,5% (33) los percibe como nada intensos, y el 35,3% (24) como poco intensos, mientras que solo el 16,2% (11) los experimenta como intensos o medianamente intensos, lo que indica buena tolerancia al TARV finalmente, respecto al tiempo requerido para tomar la medicación, el 61,8% (42) considera que no le toma nada de tiempo, y un 32,4% (22) indica que le demanda poco, siendo mínima la proporción que refiere mayor carga temporal (5,8%). Los resultados evidencian una percepción favorable al TARV, tanto en términos de satisfacción personal como de acompañamiento médico, tolerancia a los efectos secundarios y facilidad en la administración.

Objetivo general

Determinar la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024.

Tabla 28: *Criterios de inicio al ingreso al TARV de personas con VIH según sexo*

	fi	%	fi	%	fi	%
Infección aguda sintomática	9	6,4	30	21,4	39	27,9
CD4 menor a 500	6	4,3	27	19,3	33	23,6
paciente VIH+pareja Cero discordante	5	3,6	10	7,1	15	10,7
Enfermedad autoinmune asociada al VIH	3	2,1	5	3,6	8	5,7
Gestante	6	4,3	0	-	6	4,3
Deterioro neuro cognitivo asociado VIH	1	0,7	3	2,1	4	2,9
Edad mayor a 55 años	0	-	4	2,9	4	2,9
Nefropatía asociada con VIH	0	-	3	2,1	3	2,1
Coinfección VIH/VHB	0	-	2	1,4	2	1,4
Coinfección VIH/VHC	0	-	1	0,7	1	0,7

Fuente: *Elaboración propia*

La Tabla 28, muestra la distribución de los criterios clínicos de inicio TAR en pacientes con VIH, diferenciados por sexo, atendidos en el Hospital Santa Rosa. Se evidencia que el criterio predominante en ambos sexos fue la infección aguda sintomática, con una frecuencia de 27,9% (39), concentrándose en varones con un 21,4% (30). Le sigue el recuento de CD4 menor a 500 células/mm³ con 23,6% (33), nuevamente con predominancia masculina (19,3%). Otros criterios como la condición de pareja serodiscordante (10,7%), enfermedades autoinmunes asociadas (5,7%) y deterioro neurocognitivo (2,9%) aparecen con menor prevalencia. En tanto, mujeres gestantes un (375%), mientras que la edad mayor de 55 años (2,9%) y coinfecciones con VHB/VHC (2,1%) se identificaron solo en varones. En consecuencia, estos hallazgos reflejan una tendencia clínica en la que los varones inician tratamiento antirretroviral con criterios más severos o sintomáticos, lo cual podría estar relacionado con un diagnóstico más tardío o menor acceso inicial al sistema de salud.

DISCUSIÓN

En la actualidad, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye un problema prioritario de salud pública, no solo por su impacto clínico y social, sino también por los desafíos que supone garantizar una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral. La literatura científica ha señalado que el cumplimiento terapéutico y la evaluación clínica integral son factores determinantes para la calidad de vida de los pacientes, la reducción de la carga viral y la prevención de complicaciones asociadas. En este contexto, el presente estudio analizó la condición clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios, durante el año 2024.

Los resultados mostraron que el 55.9% de los pacientes pertenecen al grupo etario adultos, predominando el sexo masculino, con un nivel educativo mayoritariamente secundario (51,5%). Este hallazgo concuerda con lo reportado por Cárdenas (2021) y Velásquez e Ichuhuayta (2023) donde se encontró que la mayoría de personas que viven con VIH eran a adultos en etapa productiva, con predominio del sexo masculino y nivel educativo intermedio. Por lo que podemos señalar que este grupo etario tienen mayor actividad sexual.

Asimismo, la vía de transmisión predominante en este estudio fue la sexual (97,06%), lo que coincide con lo descrito por Torres et al. (2022), quienes señalan que la transmisión sexual continúa siendo el principal mecanismo de propagación del VIH en la región latinoamericana.

En relación a la investigación realizada por chino et al (2023) muestran similitud en cuanto a la condición sexual fue heterosexual con un (83.8%) y en términos de evolución clínica, el 97,1% de los pacientes permanecía en fase VIH sin progresión a SIDA, lo que demuestra un control adecuado de la enfermedad, quien destacó que el acceso temprano al TARGA disminuye de forma considerable la progresión clínica del VIH.

Otro hallazgo relevante fue que el inicio del tratamiento antirretroviral se asoció principalmente a infección aguda asintomática (57,4%) y niveles de CD4 mayores a 500 (48,5%). Estos resultados son consistentes con lo descrito por Notario (2022), quien encontró que los pacientes suelen iniciar TARGA en fases tempranas de la infección, principalmente por aumento en los linfocitos CD4.

El hallazgo obtenido en la presente investigación relacionado a la adherencia tratamiento con antirretrovirales presenta similitud con el obtenido con la investigación de Pérez (2020) Cuba, donde la adherencia al tratamiento antirretroviral se observó que un 70,5% presentó una adecuada adherencia al TARGA, este hallazgo es similar a lo reportado por Notario (2022), España consideró que el 92% del total mantenía una adherencia adecuada al tratamiento

En relación con la investigación realizada por Cárdenas (2023) Iquitos, el resultado muestra similitudes con nuestra investigación ya que se observó que un 56% de los sujetos presentó una adecuada adherencia al TARGA. En conclusión, el nivel de adherencia fue satisfactorio y coincidió con hallazgos de estudios similares. La similitud sería que ambas son región selva y lo que significa que su gente, su cultura y costumbres están estrictamente ligadas.

En cuanto a las investigaciones realizadas por Ticliahuanca N y Becerra L, (2020) Callao, se observó en el estudio realizado que el 85% de los pacientes mantiene un cumplimiento adecuado al TARGA, analizando diferentes dimensiones. Coincidiendo de la misma manera con el estudio realizado que demostró que los pacientes presentaron un nivel de adherencia adecuado al tratamiento mostrando ambos estudios un nivel favorable al tratamiento antirretroviral.

Por otro lado, los resultados del presente estudio, no tienen similitud con lo reportado por Cárdenas (2021) su estudio fue realizado en Cusco y se observó que la tasa de adherencia al tratamiento fue baja con un 25.8%, asimismo, no guarda similitud con la investigación de Ticliahuanca N y Becerra L, (2020).

En caso de nuestra población de estudio, una de las grandes fortalezas, es que los pacientes a pesar de sentirse mejor y estar tristes y deprimidos no dejaron de tomar sus medicamentos. Otra fortaleza sería también que, si se han sentido mejor desde que están tomando sus medicamentos, ya que el objetivo del tratamiento antirretroviral es evitar que el virus del VIH no se reproduzca y mantener niveles normales de CD4

En la investigación de Ticliahuanca y Becerra (2020), se reportó una alta tasa de adherencia (85%), atribuida en parte a la percepción de mejoría en la salud de los pacientes; sin embargo, también se identificaron limitaciones como el incumplimiento en los horarios de toma y el impacto de factores emocionales.

Este hallazgo difiere con lo encontrado por Cárdenas (2021), quien documentó niveles bajos de adherencia (25.8%) en el Hospital Regional del Cusco, asociando dicha problemática a la calidad de vida, la morbilidad psicológica y la duración del tratamiento. Este contraste permite suponer que el contexto geográfico y los recursos disponibles en los servicios de salud pueden marcar diferencias significativas en el cumplimiento terapéutico.

En síntesis, los antecedentes muestran que la adherencia al TAR no depende únicamente de la voluntad individual, sino que responde a un entramado de factores: la calidad de la atención, la comunicación en salud, las capacidades de autocuidado, el conocimiento sobre el tratamiento y las condiciones psicosociales. Por ello, es fundamental que los programas de salud diseñen intervenciones integrales que combinen el fortalecimiento del vínculo terapéutico con estrategias educativas y apoyo emocional, a fin de garantizar la continuidad y eficacia del tratamiento antirretroviral.

CONCLUSIONES

Primero: La descripción de la evaluación clínica de los pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios evidencia que: fueron del sexo masculino con más 76.5%, el grupo etario fue predominante en adultos con un 55.9%, según su procedencia son de Madre de Dios con un 38.2% seguido de cusco con 17.6%, la mayoría presenta grado de instrucción de 51.5% de secundaria completa, seguido de grado de instrucción superior de un 14.7 %.

Con respecto a la vía de transmisión predominó la vía sexual con un 97,06%, según su condición sexual predominó el grupo heterosexual con un 83.8 %, en cuanto a los hábitos nocivos el consumo de alcohol fue de 32.4% y sin respuesta 60.3 % lo que representa una limitación a la información recabada, con respecto a la comorbilidad el 5.9 % tenía la enfermedad de diabetes mellitus ,mientras que un 94.1% no presentaron ninguna comorbilidad, con respecto al uso de terapias preventivas solo el 8.8 % recibieron terapia con cotrimoxazol y un 91.2%, no recibieron dicho tratamiento y solo un 22.1 % y recibieron terapia con isoniacida mientras que un 77.9 % no los recibió la terapia lo que evidencia un uso limitado.

En cuanto al estado nutricional, la mayoría presentó peso adecuado, 73.5 % aunque se observan casos de sobrepeso de 23.5 % que requieren vigilancia. Con respecto a los pacientes con SIDA se observa que solo un 2.9 % se encuentran en dicha etapa, mientras que un 97.1 % permanece en fase VIH.

Con respecto a la infección aguda sintomática el 57.4% presentaba alguna infección, seguida del recuento de CD4 menor a 500 células/mm³ el 35.3 %. También se evidenció que un 8.8 % son mujeres son gestantes, estos resultados reflejan una situación clínica globalmente favorable.

Segundo: La evaluación del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, del 100%(68) en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa Madre de Dios del 2024, presentaron una adherencia adecuada del 72,1% (49), el 27.9% (19) presentaron una adherencia estricta y el 0.0%(0) adherencia baja, lo cual es un indicador positivo.

En relación a la dimensión adherencia al régimen del TARGA, factores como en alguna ocasión ha dejado sus medicamentos el 50.0% (34) ,ha dejado de tomar algunas veces y el 44.1%(30) en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos, y con respecto si alguna vez se ha sentido mejor y ha dejado de tomar sus medicamentos el 33%(29) no ha dejado de tomar en ninguna ocasión, lo que representa una fortaleza lo que están directamente asociados con niveles adecuados de adherencia al tratamiento.

En la dimensión factores relacionados al TARGA, se encontró como fortaleza en alguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos cuando se ha encontrado triste o deprimido el 38.2%(26) casi nunca dejaron de tomar y como debilidad fue 4.4%(3) casi siempre dejaron de tomar sus medicamentos.

En relación a la dimensión inicio de TARGA, según al factor al comenzar a tomar su tratamiento ha causado mejoría en su salud el 57.4%(39) fue muy útil el inicio al tratamiento lo que representa una fortaleza, y en el factor cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los medicamentos el 52.9%(36) dijo que es muy útil todos los beneficios que trae el tratamiento.

En la dimensión toma de medicación TARGA, se encontró como fortaleza considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar sus medicamentos el 75.0%(53) dijeron que mucho a mejorado su salud y el 61.8%(42) dijeron que suelen tomar sus medicamentos a la hora correcta.

En relación a la dimensión valoración de adherencia al TARGA, se obtuvo como fortaleza como se siente en general desde que ha empezado a tomar sus medicamentos el 48.1%(33), se encuentran muy satisfecho con el tratamiento y el factor como valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados a la toma de medicamentos el 48.5% (33) dijeron nada intenso y con respecto a es adecuado el tiempo que utilizan para tomar el sus medicamentos el 61.8%(42) dijeron que no les toma nada de tiempo tomar sus medicamentos.

SUGERENCIAS

Primero: Para el Hospital Santa Rosa, se recomienda fortalecer los programas de seguimiento y consejería a los pacientes con VIH, implementando estrategias personalizadas que fomenten una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, se sugiere promover un enfoque multidisciplinario que integre aspectos clínicos, psicológicos y sociales para garantizar una atención integral. La capacitación continua del personal de salud sobre empatía, manejo de efectos adversos y estrategias de comunicación puede mejorar significativamente la relación médico-paciente y, por ende, los niveles de adherencia.

Segundo: Para la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios (UNAMAD), incentivar el desarrollo de investigaciones aplicadas que respondan a las necesidades de salud pública de la región, en especial aquellas relacionadas con enfermedades crónicas como el VIH/SIDA. Asimismo, se sugiere fortalecer las competencias investigativas de los estudiantes mediante talleres, seminarios y espacios de asesoría continua, promoviendo una cultura de investigación con impacto social.

Tercero: Para la comunidad y población en general, se sugiere promover campañas permanentes de educación y sensibilización sobre la prevención del VIH, el diagnóstico temprano y la importancia de la adherencia al tratamiento. Asimismo, se debe fomentar la eliminación del estigma social asociado a esta enfermedad, impulsando la inclusión, el respeto y la solidaridad hacia las personas que viven con VIH. Es importante fortalecer la participación comunitaria y el trabajo conjunto con las instituciones de salud para mejorar la detección temprana, el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA [Internet]. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos | NIH [Internet]. 2021 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos>
3. ONUSIDA - Planification de la durabilité de la riposte au VIH jusqu'en 2030 et au-delà | ONUSIDA [Internet]. [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2024/april/20240430_sustainability
4. ONUSIDA. Hoja informativa día mundial del SIDA 2023. 2023;1-7.
5. OPS. VIH/SIDA [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2024 [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/VIHSIDA#:~:text=>
6. VIH.pdf.pdf.Protocolo actualizado_Vac a pacientes con VIH.pdf.pdf. 2023.
7. Perez Bastan JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la atención Primaria de Salud. Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]. 2020;6(5):115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2008000300003&script=sci_arttext
8. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú [Internet]. [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
9. Jorge E. La evaluación clínica como una función integral del psicólogo [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4835/483555971010/html/>
10. Raga, Jimenez; Minguez G. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer - ILAPHAR | Revista de la

- OFIL [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih-todavia-queda-mucho-por-hacer/>.
- 11 Etica de los cuidados [Internet]. 2016 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10944.php>
- 12.Principios bioéticos en enfermería | Blog UE [Internet]. 2021. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>
- 13.La bioética en enfermería: importancia y claves | UNIR [Internet]. 2020 [citado el 17 de octubre de 2024]. p.España.Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/importancia-y-claves-de-la-bioetica-en-enfermeria>.
- 14.Diaz Gallegos K, Trejo Luna M, Vuele Duma D, Ayala Apolo D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. NURE Investig. 2024;21(128):1–11.
- 15.Notario Dongil C, Gómez Lluch T, de La Torre A, Proy Vega B. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. Rev Multidiscip Del Sida. 2022;10(26):7–13.
- 16.Trejo Gomez H. Relacion entre apoyo social/familiar y adherencia terapeutica en pacientes de la Clinica de VIH del Hospital General de Zona con medicina familiar, Mexico San Luis Potosi. 2022.
- 17.Reyes Rios L, Campo Torregroza E, Espinosa Aguilar A, Granados Perez A, Gil Ruiz I. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH / sida de la región Caribe – colombiano. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2020;57(29):1–16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v57/1561-3003-hie-57-e295.pdf>
- 18.Torres NT, Becerra Medina LT. Ciencia y arte de enfermeria articulo original Adherence to HAART in people living with HIV. 2020; Disponible en: www.cienciaenfermeria.org
- 19.Vargas Taipe, Lady.Calidad de atencion y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un instituto Oncologico. Lima - Peru; 2023. 1–5 p.

20. Angeles alvino, Jojani; Francia Ramon N. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un Hospital de Lima, 2020 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9442/Capacidad_AngelesAlvino_Jojani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Cardenas Onofrio CB. Características Que Influye En La Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Personas Viviendo Con Vih, Hospital Regional Del Cusco, 2021. Tesis [Internet]. 2021;Cusco-Peru. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0e4da009-5b35-4a72-81d7-73e729bb71ff/content>.
22. Cardenas Gonzales NS. **ليب** Conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Cesar Garayar Garcia Iquitos 2022. Vol. 13, Nucl. Phys. 2023.
23. Flores N. Dorothea Orem. Choice Rev Online. 1988;26(04):26-2442-26-2442.
24. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2019 [citado el 17 de octubre de 2024]. p.CUBA. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>.
25. Ecuador M de salud-.VIH–Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vih/>.
26. SIDA M de salud/VIH. Cómo se transmite el VIH | Argentina.gob.ar [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida/comosetrasmite>.
27. MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. 2018 [citado el 15 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/VIH_ADULTOS.pdf.
28. báñez Aguirre C, Maganto Mateo C. El proceso de evaluación clínica: cogniciones del evaluador. Summa Psicológica UST [Internet]. 2009 ;6(1)

- :81–99. disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3020368.pdf%5Cn>.
- 29.Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. [citado el 23 de junio de 2024]. <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.
- 30.¿Qué es la orientación sexual? | Diferencia entre orientación sexual e identidad de género | Planned Parenthood [Internet]. [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual/orientacion-sexual>.
- 31.Atracción y orientación sexual (para Adolescentes) | Nemours KidsHealth [Internet]. [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/sexual-orientation.html>.
- 32.Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud De Atención Integral Del Adulto/a Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. Vol. DGSP-V.01, Norma Técnica De Salud N° 097 -Minsa. 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resolución Ministerial N°1024-2020-MINSA.PDF>.
- 33.Grupo de trabajo de la sociedad española de infectología pediátrica y de la secretaria del plan nacional sobre el sida. Documento de consenso sobre tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2022;26(1):42–51.
34. Infosida. Visión General de la Infección por el VIH. VIH/SIDA: Conceptos básicos. 2023 [Internet]. 2023 [citado el 15 de enero de 2024]. Disponible en:<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>)
- 35.Ministerio de Salud de Perú. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2018 [citado el 27 de diciembre de 2023];88–88. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
- 36.MINSA. Norma Técnica de Salud para a Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el

- Perú. Minsa [Internet]. 2019;N°143:35. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20181005225226.pdf>
37. Salud M De. Norma Técnica De Salud De Atención Integral Del Adulto/a Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana (Vih). Norma Tec Salud N° 097 -Minsa. 2012;DGSP-V.02:86.
38. MINSA/DGIESP. NTS N°204 - "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo". 2023;25–6. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>
39. Tafur Valderrama E, Ortiz C, Alfaro CO, García Jiménez E, Faus Dáder MJ. Adherencia; cuestionario para evaluar la; cumplimiento tera-; péutico; terapia antirretroviral; validación. 2008;49(3):183–98. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/27632>
40. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. el 18 de junio de 2019 [citado el 14 de septiembre de 2024];321(23):2326–36. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
41. Ángel M, Cuba S. Medicina Centrada En El Paciente. Rev Médica La Paz [Internet]. 2012;18(1):67–72. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0A
42. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades [Internet]. 2005 [citado el 17 de octubre de 2024]. p. Madrid. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272005000600008
43. Rivki M, Bachtiar AM, Informatika T, Teknik F, Indonesia UK. Farmaindustria y plan de adherencia. España. 2016;(112).
44. Zambrano Manrique H. Uso la determinación de carga viral en pacientes con infección por VIH. Rev Med. 2019;9(1):86–93.

- 45 Hernandez Sampieri, Roberto-Fernandez Collado, Carlos-Baptisa Lucio P. Metodología de la Investigación. 2006.
- 46Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw Hill; 2006.
- 47.Sánchez-Crespo Benitez G, Arrondo VM. Sobre la definición de estadística
On the definition of Statistics. Rev Ciência da Informação [Internet]. 2005;6(August 2005).Disponible en: [https://www .researchgate .net/ publication/284673138](https://www.researchgate.net/publication/284673138).
- 48 Hernandez F y B. Metodologia de la investigacion - sexta Edicion [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 p. Disponible en: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene .pdf?sequence=12&isAllowed=y%0ARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0ARI).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V. 1: Evaluación clínica	La evaluación clínica es el proceso de recoger y organizar la información acerca de un paciente, para lograr una mejor comprensión de ella y poder hacer alguna predicción acerca de su conducta futura. (9).	La evaluación clínica es recopilar información mediante la entrevista y sacar conclusiones sobre el problema salud de la persona y qué síntomas presenta. Esta recopilación de información implica proceso de búsqueda de ayuda sino a lo largo de todo el proceso.	Características personales	Edad	- Joven (18-29) - Adulto (30-59) - Adulto mayor (>- a 60 años)
				Sexo	- Femenino - Masculino
				Procedencia	- Madre de dios - Cusco - Puno - Apurímac - Otros
				Grado de instrucción	- Analfabeto - Primaria - Primaria incompleta - Secundaria - Secundaria incompleta - Superior - Superior incompleto
			Antecedentes	Formas de transmisión	- Vía sexual - Vía sanguínea - Vía vertical
				Condición sexual	- Heterosexual - Homosexual
				ITS	- Si - No
				Hábitos nocivos	- Alcohol - Tabaco - Drogas
				Comorbilidades	- Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Insuficiencia renal crónica - Otros
			Terapia preventiva	TPC (terapia preventiva con cotrimoxazol)	- Si - No

			TPI (terapia preventiva con isoniácida)	- Si - No	
			Evaluación nutricional	IMC, (índice de masa corporal)	- Bajo peso (< 18.5) - Normal (18.5 – 24.9) - Sobre peso (25.0 – 29.9)
			Examen clínico		Valores normales
				Hb, (hemoglobina)	- 12 – 16 g/dl(SI) (NO)
				Leucocitos	- 3.8 - 11.80/mm(SI) (NO)
				Neutrolitos	- 55 – 65 %(SI) (NO)
				Glucosa	- 70 – 110 mg/dL(SI) (NO)
				Creatinina	- 0.55 – 1.18 mg/dL(SI) (NO)
				TGP	- Hasta 41 U/L(SI) (NO)
				Colesterol	- < 200 mg/dl(SI) (NO)
				HBsag	- Reactivo - No reactivo
				Anti HVC	- Reactivo - No reactivo
				RPR	- Reactivo - No reactivo
			BK esputo	- Si - No	
			CD4	- 500 – 1500 /mm3(SI) (No)	
			SIDA	Estadio de SIDA	- Si - No
			Inicio de TARGA	Criterios de inicio de TARGA	- Estadio clínico 1,2,3,4 OMS 2016 () - CD4 menor a 500 /mm3 (Si) (No) - Gestante (Si) (No) - Nefropatía asociada a VIH(Si) (No) - Deterioro neurocognitivo asociada a VIH(Si) (No) - Neoplasia asociada al VIH(Si) (No) - Co infección VIH/VHB (Si) (No) - Co infección VIH/VHC (Si) (No) - Enf. Autoinmunitaria asociada al VIH (Si) (No) - Pacientes VIH + pareja serodiscordante (Si)(No) - Infección aguda sintomática (Si) (No)
			Antecedentes de uso de ARV		- Si - No
			esquema adecuado de ARV		- Si - No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
V. 2: Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH	Capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR, que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. (27)	La adherencia es comprendida como el nivel en el cual los pacientes alcanzan o efectúan exactamente el tratamiento prescrito por el médico, el cual será medido mediante un cuestionario para adherencia al tratamiento antirretroviral que fue diseñado por Remor (2002) para constatar la adherencia que existen 3 niveles: Baja adherencia (<50 puntos), adherencia adecuada (51 y 85 puntos) y adherencia estricta (>86 puntos) se utilizó escala de Likert de 5 puntos	Adherencia al régimen de TARGA en personas infectadas con VIH	-Incumplimiento del medicamento en ocasiones. -Incumplimiento por mejora. -Incumplimiento por efectos colaterales.	1,2,3
			Factores asociados al tratamiento TARGA en usuarios con VIH	-Incumplimiento por factores psicológicos. -Periodo sucedido a partir del comienzo del TARGA. -Empatía entre médico y paciente.	4,5,7
			Inicio del tratamiento TARGA	-Noción en lo que respecta al régimen terapéutico. -Beneficios para su salud.	8,9,10,11
			Toma de medicación	-Continuación con el tratamiento. -Hora exacta de la administración de medicación.	12,13 ,14
			Valoración de la adherencia	-Evaluación emocional (PSICOLÓGICO). -Efectos secundarios.	15,16,17,18

Fuente: Elaboración propia de las autoras (2025).

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cómo es la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024?	Objetivo General: Determinar la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024	No aplica	VARIABLE 1: Evaluación clínica Dimensión: Características personales Indicadores: edad, sexo, lugar de nacimiento, grado de instrucción Dimensión: Antecedentes Indicadores: Forma de transmisión, ITS, Hábitos nocivos, Comorbilidades Dimensión: Terapia preventiva Indicadores: TPC, TPI Dimensión: Evaluación nutricional Indicadores: IMC Dimensión: Examen clínico Indicadores: Hb, Leucocitos, Neutrofilos, Glucosa, Creatinina, TGP, Colesterol, HBSag, Anti, HVC, RPR, VK, CD4 Dimensión: SIDA Indicadores: Estadio SIDA Dimensión: Inicio de TARGA Indicadores: Criterios de inicio de TARGA Dimensión: ARV indicado Indicadores: Antecedentes de ARV	Metodología: método : Científico Nivel de investigación: Descriptivo Tipo de investigación: Básica Diseño de estudio: No experimental Población: 82 Pacientes que reciben tratamiento de VIH. Muestra : 68 Pacientes que reciben tratamiento de VIH Muestreo: No probabilístico Técnicas: análisis de datos Procesamiento: Estadística descriptiva Metodología: método : Científico
Problema Específico: ¿Cómo es la evaluación clínica en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024?	Objetivos Específicos: Describir la evaluación clínica en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024			
¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios, periodo 2024?	Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios periodo 2024			

		<p>VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH 1. Dimensión: Adherencia al régimen de TARGA en personas infectadas con VIH Indicadores: - Incumplimiento del medicamento en ocasiones - Incumplimiento por mejora. - Incumplimiento por efectos colaterales. 2. Dimensión: Factores asociados al tratamiento TARGA en usuarios con VIH Indicadores: - Incumplimiento por factores psicológicos - Periodo sucedido a partir del comienzo del TARGA - Empatía entre médico y paciente. 3. Dimensión: Inicio del tratamiento TARGA Indicadores: - Noción en lo que respecta al régimen terapéutico. - Beneficios para su salud. 4. Dimensión: toma de medicación Indicadores: - Tiempo transcurrido desde el diagnóstico - Continuación con el tratamiento - Hora exacta de la administración de medicación 5. Dimensión: Valoración de la adherencia Indicadores: - Resultados clínicos positivos - Evaluación emocional (PSICOLÓGICO) - Efectos secundarios - Tiempo que usa para tomar la medicación</p>	<p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica Diseño de estudio: No experimental</p> <p>Población: 82 Pacientes que reciben tratamiento de VIH.</p> <p>Muestra :68 Pacientes que reciben tratamiento de VIH</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Procesamiento: Estadística descriptiva</p>
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de las autoras (2025)

Anexo 3: Instrumentos



EVALUACIÓN CLÍNICA PARA EL INGRESO AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL A PERSONAS CON VIH



1. Datos personales				
Edad: 18-29 () 30-59 () >60 ()	Sexo: Femenino () Masculino ()	Lugar de nacimiento:	Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Primaria incompleta () Secundaria () Secundaria incompleta () Superior () Superior incompleto ()	
2. Antecedentes				
Formas de transmisión: a) Vía sexual b) Vía sanguínea c) Vía vertical	ITS: a) Si b) No	Condición sexual a) Heterosexual b) Homosexual c) bisexual	Hábitos nocivos: a) alcohol b) tabaco c) drogas	Comorbilidades: a) HTA b) DM c) ERC d) Otros
3. Terapia preventiva			4. Evaluación nutricional	
TPC: (terapia preventiva con Cotrimoxazol) a) Si () b) No ()		TPI: (terapia preventiva con isoniacida) a) Si () b) No ()	IMC: a) Bajo peso (<18.4) b) Normal (118.5-24.9) c) Sobre peso (25-29.9)	
5. Examen auxiliares				6. SIDA
a) Hb (12 – 16 g/dl) (Si)(No) b) Leucócitos(311.80/mm) Si)(No) c) Neutrófilos (55 – 65 %)(Si)(No) d) Glucosa (70 – 110 mg/dL) (Si)(No) e) Creatinina(0.55–1.18 mg/dL) (Si)(No) f) TGP(Hasta 41 U/L) (Si)(No)		g) colesterol (< 200 mg/dl) (Si)(No) h) HB sag (Reactivo-no reactivo) i) RPR (Reactivo-no reactivo) j) BK (Si- No) k) CD4(500 – 1500 /mm ³) (Si)(No)		a) Si b)No
7. Inicio de TARGA				
Criterios de inicio de TARGA a) Estado clínico (1,2,3,4, OMS 2005) () b) CD4 menor a 500 (Si-No) c) Gestación Si-No) d) Nefropatía asociada con VIH (Si- No) e) Deterioro neurocognitivo asociada a VIH(Si-No) f) Neoplasia no asociada al VIH(Si-No)			g) Co infección VIH/VHB(Si-No) h) Co infección VIH/VHC() i) Enf- autoinmune asociada a VIH Si No) j) Edad mayor de 55 años(Si- No) k) Pcte VIH + pareja cero discordante (Si-No) l) Infección aguda sintomática (Si-No)	
Antecedentes de ARV indicado: a) SI b) NO			Esquema de ARV indicado: a)SI b)NO	

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 097 -Minsa/DGSP-V.02 (35)



Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al tratamiento antirretroviral CEAT-VIH”



Para contestar el cuestionario, siga por favor las siguientes instrucciones:

1. Lea detenidamente la pregunta antes de responder.
2. Señale con una X la respuesta que usted considere.
3. Marque solo una alternativa

Dimensión: Adherencia al régimen de TARGA en pacientes					
Durante la última semana:	Siempre (1)	Más de la mitad de las veces (2)	Aproximadamente la mitad de las veces (3)	Algunas veces (4)	En ninguna ocasión (5)
1. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2. ¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3. ¿Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?					
Dimensión: Factores asociados al tratamiento de TARGA					
	Casi nunca (5)	A veces (4)	Más o menos la mitad de las veces (3)	Con frecuencia (2)	Casi siempre (1)
4. ¿Si en alguna ocasión cuando se encontraba triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos?					
5.- ¿En algún momento ha olvidado recordar que medicamentos antirretrovirales está tomando?					

6. ¿Es buena y amable la atención del personal de salud donde recibe su tratamiento?					
	Mucho (1)	Bastante (2)	Regular (3)	Poco (4)	Nada (5)
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
Dimensión: Inicio de tratamiento de TARGA					
	Muy útil (5)	Útil (4)	Neutro (3)	Poco útil (2)	No útil (1)
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10. ¿al comenzar a tomar los medicamentos antirretrovirales, han causado mejoría en su estado de salud?					
11.- ¿Qué evaluación haces de sí mismo respecto de la toma de los medicamentos antirretrovirales?					
Dimensión: Toma de medicación					
	Mucho (5)	Suficiente (4)	Medianamente suficiente (3)	Poco (2)	Muy poco (1)
12. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
13. ¿considera que se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
14.- ¿Suele tomar los medicamentos antirretrovirales a la hora correcta?					
Dimensión: Valoración de adherencia					

	Nunca (1)	Alguna vez (2)	Aproximadamente la mitad de las veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
15.- ¿Cuándo los resultados en los análisis son buenos, ¿Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante?					
	Muy insatisfecho (1)	Insatisfecho (2)	Indiferente (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
16.- ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar los medicamentos antirretrovirales?					
	Muy intenso (1)	Intenso (2)	Medianamente intenso (3)	Poco intenso (4)	Nada intenso (5)
17.- ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos antirretrovirales?					
	Mucho tiempo (1)	Bastante tiempo (2)	Regular de tiempo (3)	Poco tiempo (4)	Nada de tiempo (5)
18.- ¿es adecuado el tiempo que utiliza para tomar sus medicamentos antirretrovirales?					

V2. Adherencia al tratamiento antirretroviral	GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL		
	Baja adhesión	Adherencia adecuada	Adherencia estricta
Puntaje	(<50 puntos)	(51 y 85 puntos)	(>86 puntos)

Fuente: Diseñado y elaborado por Remor (2002)

ANEXO 04: Solicitud de autorización para realización de estudio



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



Puerto Maldonado, 27 de diciembre del año 2024.

CARTA N°041-2024-UNAMAD-VRA-DFE/DEP.ENF.

CARGO

Señor:
Dr. Luis Humberto Chavez Celis
Director del Hospital Santa Rosa

Presente.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO Y TRABAJO DE INVESTIGACION.

REF: OFICIO N° 001-2024-UNAMAD-FE-EPE/OVB.

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a través del presente documento, remito la carta de autorización solicitado por la Señoritas Martha Luz Huaman Palla, identificada con DNI N° 40982116 y Luz Marina Condori Gonzales identificada con DNI N° 04819654, Bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería. En tal sentido, solicita autorización para la aplicación de instrumento y Trabajo de Investigación Titulado: "EVALUACION CLINICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, MADRE DE DIOS".

Sin otro en particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



DIRECCIÓN DE FACULTAD DE ENFERMERIA
UNAMAD
Dr. Carlos Javier Macabeo Cruz
DIRECCIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS PROFESIONAL DE ENFERMERIA DIRECCIÓN EJECUTIVA RECEPCION SISTEMA DE FOLIO DE TRAMITACIONES
16 ENE 2025
Repartido a: _____
Firma: <u>DI EYP</u>
Recibido: <u>8:25</u> Firmado: <u>[Signature]</u>

	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO "AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"	 HOSPITAL SANTA ROSA
CARTA N°003-2025-GOREMAD/HSRPM-DE-CIEI		

Puerto Maldonado, 28 de abril de 2025

SEÑOR:
DR. CIRILO EDGAR AVENDAÑO CRUZ
 Director de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios.

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y en atención a la solicitud con Carta N° 041-2024-UNAMAD-VRA-DFE/DEPENF de fecha 27 de diciembre de 2024, sobre autorización para aplicación de instrumento y trabajo de investigación titulado "EVALUACIÓN CLÍNICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, MADRE DE DIOS", autor: Marta Luz Huaman Palla y Luz Marina Condori Gonzales; el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en su reunión de fecha 16/04/2025, tras la evaluación de la propuesta de tesis acordó **APROBARLO** con la modificación; a continuación, se detalla:

I. Autorización y ejecución según las indicaciones coordinadas.

M.C Rosa María Lidia Castro Pinto (Aprobado)
 Presidenta de Comité Institucional de Ética de Investigación


 ROSA MARÍA CASTRO PINTO
 MEDICO - C
 C.M.P. 2411

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


 GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL SANTA ROSA
DIRECTOR
 Dr. Humberto Chávez Cate
 MEDICO HIGIENISTA
 C.M.P. 1407 - R.N.E. 02394

C.c
 Arch.
 LHC/CIRME/CPImsh

ANEXO 05: Solicitud de validación de instrumento



ANEXO 05: Solicitud de validación de Instrumento
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 01-2024/LMCG/MLHP

SEÑORA

Dra. Pamela del Pilar ÁLVAREZ GONZÁLEZ

Presente.

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de Investigación.

Nos es grato dirigimos a Usted, para expresarle un cordial saludo, y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del proyecto de investigación denominado, "EVALUACIÓN CLÍNICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, MADRE DE DIOS", para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario, la misma que solicito sea validada por usted, y lograr los objetivos del estudio.

Adjunto:

- Instrumentos
- Matriz de operacionalización de variable
- Matriz de consistencia.

Agradeciendo por anticipado su colaboración. Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima persona.

Atentamente.


.....
Bach. Martha Luz Huamán Palla
DNI: 40982116


.....
Bach. Luz Marina Condori Gonzales
DNI: 04819654



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



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante : Dra. Pamela del Pilar ÁLVAREZ GONZÁLEZ
 Grado Académico : Médico Cirujano, Miembro CONCYTEC
 Fecha : 25-10-2024
 Celular : 963600440

Nombre del instrumento sujeto a validación: "Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH).

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					85
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables				80	
3. ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable					85
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en la presentación de ítems					85
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					85
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias				80	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					85
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones				80	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación				80	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación					90

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN:

83.5

Pamela Álvarez
 Dra. Pamela del Pilar Álvarez González
 Médico Cirujano
 C.M.P. 01444

SELLO Y FIRMA



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



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.

Título de la investigación: "Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios"

Datos Generales

Apellidos y nombres del informante : Álvarez González Pamela del Pilar
Grado Académico : Médico Cirujano, Miembro CONCYTEC
Fecha : 25/10/2024
Celular : 963600770

Nombre del instrumento sujeto a validación: Evaluación clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral a personas con VIH

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1. Valore en una escala de 1 a 4 el grado de relevancia que otorga a los ítems correspondientes. Señale con una cruz (X) su respuesta.

1. Muy bajo 2. bajo 3. alto 4. muy alto

N°	PREGUNTAS	ESCALA			
		1	2	3	4
1	¿Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio?				X
2	¿Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende?			X	
3	¿Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada?				X
4	¿Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares?				X
5	¿Considera que las alternativas a las preguntas de estado están adecuadamente formuladas?			X	
6	¿Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada?				X
7	¿Considera que el fondo del instrumento es coherente?				X


 Dra. Pamela del Pilar Álvarez González
 M. C. O. N. C. Y. T. E. C.
 CEP 10101
 Firma y post firma del profesional



ANEXO 05: Solicitud de validación de instrumento
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 01-2024/LMCG/MLHP

SEÑOR

Dr. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada

Presente.

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de Investigación.

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle un cordial saludo, y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del proyecto de investigación denominado, "EVALUACIÓN CLÍNICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, MADRE DE DIOS", para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario, la misma que solicito sea validada por usted, y lograr los objetivos del estudio.

Adjunto:

- Instrumentos
- Matriz de operacionalización de variable
- Matriz de consistencia.

Agradeciendo por anticipado su colaboración. Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima persona.

Atentamente.


.....
Bach. Martha Luz Huamán Palla
DNI: 40982116


.....
Bach. Luz Marina Condori Gonzales
DNI: 04819654



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



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.

Título de la investigación: "Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios"

Datos Generales

Apellidos y nombres del informante: Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada
 Grado Académico : Médico epidemiólogo
 Fecha : octubre 2024
 Celular : 993337154

Nombre del instrumento sujeto a validación: Evaluación clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral a personas con VIH

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1. Valore en una escala de 1 a 4 el grado de relevancia que otorga a los ítems correspondientes. Señale con una cruz (X) su respuesta.

1. Muy bajo 2. bajo 3. alto 4. muy alto

N°	PREGUNTAS	ESCALA			
		1	2	3	4
1	¿Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio?				X
2	¿Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende?			X	
3	¿Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada?				X
4	¿Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares?			X	
5	¿Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas?			X	
6	¿Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada?			X	
7	¿Considera que el fondo del instrumento es coherente?				X


 Carlos Manrique de Lara Estrada
 MEDICO EPIDEMIOLOGO
 C.M.P. 23084

Firma y post firma del profesional



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.



I. DATOS GENERALES

Nombre del informante : Dr. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada
Grado Académico : Médico epidemiólogo
Fecha : octubre 2024
Celular : 993337154

Nombre del instrumento sujeto a validación: "Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH).

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					90
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					90
3. ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias					90
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					85
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación					85
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación					90

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN:

86.5

Carlos Manrique de Lara Estrada
MÉDICO EPIDEMIOLOGO
C.M.P. 23084

SELLO Y FIRMA



ANEXO 05: Solicitud de validación de instrumento
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 02-2024/LMCG/MLHP

DOCTORA/MAGISTER/MAESTRA

Dra. GLADYS MARGARITA, TICONA CASANI

Presente.

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de Investigación.

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle un cordial saludo, y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del proyecto de investigación denominado, "EVALUACIÓN CLÍNICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, MADRE DE DIOS", para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario, la misma que solicito sea validada por usted, y lograr los objetivos del estudio.

Adjunto:

- Instrumentos
- Matriz de operacionalización de variable
- Matriz de consistencia.

Agradeciendo por anticipado su colaboración. Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima persona.

Atentamente.


.....
Bach. Martha Luz Huamán Palla
DNI: 40982116


.....
Bach. Luz Marina Condori Gonzales
DNI: 04819654

ANEXO 06: Ficha de validación

Anexo N° 06



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



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.

Título de la investigación: "Evaluación clínica y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios"

Datos Generales

Apellidos y nombres del informante : Ticona Casani Gladys Margarita
Grado Académico : MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD - ENFERMERÍA
Fecha : 26 - 11 - 2021
Celular : 956 - 776852

Nombre del instrumento sujeto a validación: Evaluación clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral a personas con VIH

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1. Valore en una escala de 1 a 4 el grado de relevancia que otorga a los ítems correspondientes. Señale con una cruz (X) su respuesta.

1. Muy bajo 2. bajo 3. alto 4. muy alto

N°	PREGUNTAS	ESCALA			
		1	2	3	4
1	¿Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio?				X
2	¿Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende?				X
3	¿Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada?			X	
4	¿Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares?				X
5	¿Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas?				X
6	¿Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada?				X
7	¿Considera que el fondo del instrumento es coherente?				X

Gladys Margarita Ticona Casani
LIC. en Enfermería N° 62027
Escuela Profesional de Enfermería

Firma y post firma del profesional



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



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante : **Dra. TICONA CASANI, GLADYS M.**

Grado Académico : Magister en gestión de los servicios de salud

Fecha : 26 - 11 - 24,

Celular : 956 776 852

Nombre del instrumento sujeto a validación: "Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH).

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado				61	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables				80	
3. ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable				80	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en la presentación de ítems					81.
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					81.
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias					81.
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				80.	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones				80.	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación				80.	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación					81.

III **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

IV **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 78.5


Gladys M. Ticona Casani
AC ENFERMERIA E.P. 0007
 Mag. en Gestión de los
 Servicios de Salud. C.E.P. 2019
SELLO Y FIRMA

ANEXO 07: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....

Por intermedio del presente, pongo de su conocimiento, que gracias a su valiosa participación podré realizar el trabajo de investigación titulado: **“EVALUACIÓN CLÍNICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, MADRE DE DIOS 2024”**, por lo que solicito su colaboración con su firma.

La firma en este documento certifica que usted, acepta ser parte del trabajo de investigación, en calidad de encuestado (a) (persona que llena el instrumento de recojo de información), habiendo sido informado (a) en extenso de su objetivo, dejando constancia que dicho llenado del instrumento es completamente anónimo.

.....
Firma y huella