



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en
un Instituto Oncológico de Lima**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la salud**

AUTORA:

Vargas Taipe, Lady Magaly (orcid.org/0009-0005-6390-8993)

ASESORES:

Dra. Palomino Tarazona, Maria Rosario (orcid.org/0000-0002-3833-7077)

Mg. Jaimes Velasquez, Carlos Alberto (orcid.org/000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirme superar dificultades y darme fortaleza para lograr mis metas. A mis hijos y esposo que me motivan a superarme constantemente como profesional y como persona. A mis padres por ser mis pilares y apoyo incondicional en mi desarrollo personal y profesional. A los pacientes oncológicos por su fortaleza y confianza hacia mi persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, por brindarme la posibilidad de crecer profesionalmente y contribuir con el logro de mis metas.

Dra. Palomino Tarazona, María Rosario asesora de la investigación, por brindarme su orientación y motivación en la conducción del diseño y desarrollo de la presente tesis.

A la jefa del equipo de Infectología de la institución mencionada, por permitirme realizar las encuestas y a los colaboradores por su participación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimiento	20
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSION	33
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMEDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Validación de instrumentos	19
Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de los niveles de la variable calidad de atención	22
Tabla 3 Descripción de resultados de los niveles de las dimensiones calidad de atención	23
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de los niveles de la variable adherencia al tratamiento.	24
Tabla 5 Tabla cruzada entre calidad de atención vs. adherencia al tratamiento	24
Tabla 6 Tabla cruzada entre fiabilidad vs. adherencia al tratamiento	26
Tabla 7 Tabla cruzada entre capacidad de respuesta vs. adherencia al tratamiento	27
Tabla 8 Tabla cruzada entre seguridad vs. adherencia al tratamiento	28
Tabla 9 Tabla cruzada entre empatía vs. adherencia al tratamiento	29
Tabla 10 Tabla cruzada entre tangibilidad vs. adherencia al tratamiento	30
Tabla 11 Resultados de la prueba de normalidad.	31
Tabla 12 Prueba de Rho de Spearman para la Relación entre el calidad de atención y la adherencia	31
Tabla 13 Prueba de Rho de Spearman de las hipótesis específicas.	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Niveles de calidad de atención.	22
Figura 2 Percepción de dimensiones de la variable de calidad de atención.	23
Figura 3 Niveles de Adherencia al tratamiento.	24
Figura 4 Calidad de atención vs. adherencia al tratamiento	25
Figura 5 Fiabilidad vs. adherencia al tratamiento	26
Figura 6 Capacidad de respuesta vs. adherencia al tratamiento	27
Figura 7 Seguridad vs. adherencia al tratamiento	28
Figura 8 Empatía vs. adherencia al tratamiento	29
Figura 9 Tangibilidad vs. adherencia al tratamiento	30

RESUMEN

La investigación titulada: Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima, el objetivo fue determinar la relación de calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

El tipo de investigación fue básica del nivel descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental, corte transversal. Por ello se utilizó una muestra de 79 pacientes oncológicos con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima. La técnica empleada para recaudar información fue una encuesta y los instrumentos de tipo cuestionarios las cuales fueron validados a través de juicios de expertos y estableciendo su confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach que demuestra una fuerte confiabilidad.

En los resultados se arribó que el 72,2% dicen que la calidad de atención es mala y el 49,4% de los pacientes oncológicos encuestados expresaron un nivel de adherencia adecuada. Concluyó que existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, con una significancia de p valor de 0.00 y una relación positiva moderada (Rho de Spearman de 0.453). Con la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Calidad de atención, adherencia, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

ABSTRACT

The research titled: Quality of care and adherence in patients with HIV/AIDS at an Oncology Institute of Lima, the objective was to determine the relationship of quality of care and adherence in patients with HIV/AIDS at an Oncology Institute of Lima.

The type of research was basic at the correlational descriptive level, with a quantitative approach; Non-experimental design, cross section. For this reason, a sample of 79 cancer patients with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy at a cancer institute in Lima was used. The technique used to collect information was a survey and questionnaire-type instruments which were validated through expert judgments and establishing their reliability through the Cronbach's Alpha statistic that demonstrates strong reliability.

In the results, it was found that 72.2% say that the quality of care is poor and 49.4% of the cancer patients surveyed expressed an adequate level of adherence. It concluded that there is a relationship between the quality of care and adherence to treatment, with a significance of p value of 0.00 and a moderate positive relationship (Spearman's Rho of 0.453). With which the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted.

Keywords: Quality of care, adherence, reliability, responsiveness, security, empathy and tangibility.

I. INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es referido como una epidemia y uno de los problemas que repercute en la salud pública, su transmisión a cruzado fronteras incrementándose en países en pobreza como África 25, 6 millones infectados (ONUSIDA, 2021) desde que se inició la epidemia 84.2 millones han adquirido la enfermedad del VIH, de los cuales 85 % conocen su serología y 5.9 millones no sabían el diagnóstico que habían contraído y vivía con el VIH, de los infectados con esta enfermedad 28.7 millones personas recibían terapia antirretroviral, que en el 2010 solo recibían 7.8 millones de personas, lo cual reflejaba una ascendencia en la atención para el tratamiento de los pacientes donde nos damos cuenta que es importante una excelencia de atención y de la pesquisa que tales pacientes deben recibir y el tratamiento que deben llevar para poder salvarles la vida y suprimir la carga viral, para beneficio de su salud y reducir la transmisión del VIH (OMS, 2023).

Según (OPS, 2023) para América Latina y el Caribe tenemos que 2.5 millones de individuos tiene la enfermedad del VIH en el 2021, unas 120.000 adquirieron el virus y 35.000 perdieron la vida a causa de la enfermedad y reciben o tienen acceso a tratamiento antirretroviral 1.4 millones de personas. Lo que nos demuestra que todavía existen limitaciones respecto al acceso e información sobre el VIH y la adherencia a su tratamiento, los sistemas de la salud en Latinoamérica tienen muchas limitaciones que va desde la calidad de atención y del poco conocimiento que puedan hacer frente a las infecciones por el VIH y los decesos que esta genera y las discriminaciones (UNFPA, 2022).

Según (Frutos, 2016) las personas que contraen la enfermedad necesitan de una atención de salud y de apoyo social por ello se necesita de buenos profesionales que sepan llegar y de la excelencia atención que estos ofrezcan en una complacencia adecuada aumenta la posibilidad de obtener resultados óptimos es asegurando el fortalecimiento y dirección en una atención en los sectores públicos bajo una estrategia de planificación para una ejecución en actividades de prevención, es un propósito para mejorar disponibilidad, la posibilidad de obtener atención de salud para los individuos con infecciones por VIH y sus seres queridos (OMS, 2020).

A nivel nacional (Minsa, 2018) en su NTS N° 097- Minsa- DGSP-V.03, Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH, dicha norma ayuda en el impulso de un ascenso de las condiciones de vida para las vidas que tienen el VIH, e interrumpir la transmisión de la infección en la población. En ese sentido (Minsa, 2021) nos indica que en el territorio nacional el VIH es una epidemia de tipo concentrada, presenta una mayor transmisión y una prevalencia mayor en poblaciones clave, donde para el año 2021: 98000 personas vivían con el VIH, con una prevalencia de 0.4 y una prevalencia de HSH 9.6 % y en mujeres transgénero 31.4%.

Según (OPS, 2020) el VIH ha demostrado que su transmisión depende principalmente del comportamiento de las personas y su entorno social, por lo que afecta a todos sin distinción alguna que incluye el sexo, la edad y raza y se incluye la condición económica. Así mismo, el VIH ha demostrado también que contribuye al aumento de otras patologías; donde personas con VIH/SIDA tienen un riesgo mayor de adquirirlos debido que afecta el sistema inmunológico, lo que provoca el paso a otras infecciones y ciertos tipos de cáncer y otras manifestaciones clínicas de gravedad (OPS, 2020).

Según (INEN, 2018) en el año 2005 se instaura el Programa TARGA en un Instituto Oncológico de Lima, desde entonces hasta el año 2023 ingresaron pacientes asociados con diagnóstico de VIH y cáncer un aproximado de 600, estas cifras han ido en aumento y el servicio de infectología ha venido atendiendo con calidad a cada uno de sus pacientes. Sin embargo, frente al aumento de pacientes oncológicos con VIH, se han presentado situaciones que podrían influir por parte de los pacientes si es que aquellos siguen una adherencia correcta en cuanto al tratamiento que se les asignó por parte de los médicos, por lo que es importante establecer si hay conexión entre el nivel de servicio prestado de la parte médica y la correcta adhesión que sigue según la prescripción médica en el tratamiento de VIH (INEN, 2018).

La problemática en el nivel local de la institución que el nosocomio dispone de un equipo diverso que brinda cuidado exhaustivo a los pacientes con VIH/SIDA, esto debe ser eficiente. No obstante, hasta ahora no se han ejecutado indagaciones

para valorar la excelencia de este servicio desde el punto de vista de los interesados, y tampoco se ha analizado la adhesión de los sufridos al tratamiento. Por lo tanto, es importante examinar si hay vínculos entre las variables estudiadas para desarrollar tácticas que favorezcan a los interesados.

Asimismo, en el Programa de VIH/SIDA para pacientes oncológicos se brinda una atención específica por cada paciente diagnosticado con distintas enfermedades oncológicas, que tienen en común el VIH/SIDA, por lo que al ser 2 diagnósticos delicados es necesario la intervención de un equipo multidisciplinario de profesionales para garantizar una atención adecuada, cuidando su estado emocional, social y físico, por lo que nos apoyamos con el equipo multidisciplinario de profesionales infectología, oncología, psicología, asistencia social y nutrición entre otras, todos con la finalidad de lograr una atención integral adecuada con calidad, eficacia y eficaz que permitan la continuidad y cumplimiento adecuado del tratamiento antirretroviral lo que es importante para la recuperación del paciente oncológico con VIH/SIDA.

Ante lo expuesto surge la situación problemática de ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima? Asimismo, se mencionan las hipótesis específicas: ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima?

En este contexto, surge la justificación teórica, nuestra investigación se realizó una detallada revisión de literatura científica donde se fortalecen diversas teorías que demuestran que el nivel de servicio prestado es muy importante en determinar el triunfo de una atención médica y con esto el cumplimiento de un tratamiento, encontrando pocos estudios enfocados en este grupo en específico como son los pacientes oncológicos con VIH, se apoyó en revisiones de Adherencia al tratamiento antirretroviral para lo cual encontramos mucha información y estudios actualizados que demuestran que la conformidad con el tratamiento se ve influenciada por varios componentes, sociales, culturales y de calidad de atención que es clave para disminuir en este grupo el estigma y la discriminación que aún

sufre este grupo de pacientes. Es por eso que nuestra investigación permitió evaluar esta relación importante entre calidad y adherencia y dicho resultado y análisis sirvió de referencia para futuros estudios u investigaciones, así como también para implementar estrategias de atención con calidad.

En la justificación práctica basados en nuestros resultados buscamos mejorar el nivel de servicio prestado en distintos modos estos podrán ser detallados en la presente investigación, permitiéndonos crear estrategias para abordar con un cuidado de excelencia a los pacientes oncológicos con VIH, las mismas que podrán ser tomadas como modelo para esta y otras instituciones que atienden pacientes con VIH. La justificación metodológica habilitada el uso de dos herramientas, cada una orientada en medir una variable particular. No obstante, el instrumento empleado para evaluar la pegadura al tratamiento fue autorizado por cinco especialistas que se basaron en su conocimiento especializado.

Con esta idea definimos nuestro objetivo general: determinar la relación de calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima y de esto se formuló los siguientes objetivos específicos: Establecer la relación de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles con la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Donde se sugiere a modo de hipótesis general: Hay presencia de relación característica de la calidad de atención con la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima y de esto se formuló los siguientes hipótesis específicas: (a) Existe correlación reveladora de la fiabilidad con la adherencia en sufridos con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima, (b) Existe conexión característica de la capacidad de respuesta con la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima, (c) Existe relación característica entre la seguridad y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima, (d) Existe relación característica de la empatía con la adherencia en sufridos con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima y (e) Existe relación significativa entre la tangibilidad y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Se procedió la investigación con antecedentes nacionales según Huamaní (2022) en su pesquisa cuyo propósito fue instituir el grado de cumplimiento en cuanto a la terapia antirretroviral en individuos con VIH/SIDA que acuden a la propuesta para la implementación de una estrategia de salud dirigida a la prevención y manejo del VIH/ITS/Hepatitis (PEVIH/ITS/HB) en un nosocomio de Lima. Este estudio tuvo un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El método fue el cuestionario en la que se evaluó el cumplimiento de la terapia antirretroviral (CEAT-VIH) se validó con el alfa de Cronbach 0.706. El estudio fue una población de 900 pacientes la cual se alcanzó una muestra de 270 pacientes. Los resultados obtenidos se dieron con un nivel de adherencia adecuada 49.6%(134), 26.7 %(72) con una adherencia insuficiente, 17.8%(48) adherencia baja y 5.9%(16) con adherencia estricta. Se concluyó que los pacientes de dicho nosocomio cumplen con el nivel de adherencia adecuado al tratamiento.

Cubas (2023) realizó un estudio observacional analítico retrospectivo en el Hospital de Apoyo Chepén durante el año 2021 para inquirir la conexión del entorno familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. El estudio radicó en una serie de comparaciones de casos y controles no apareados, y se contuvieron 150 pacientes en total. Las evidencias revelaron que hay una conexión importante de la adherencia a la terapia antirretroviral con el contexto familiar; se encontró que aquellos sufridos que escasean de apoyo familiar poseen una probabilidad del 27% de no adherirse apropiadamente al tratamiento ($p=0,000$, OR: 53,7). Se consuma la presencia de una relación característica de la adherencia a la terapia antirretroviral con el espacio familiar en personas determinadas con VIH/SIDA.

Jiménez (2023) el propósito de este estudio realizado en el Hospital los Ríos en 2022 fue establecer la conexión entre las formas de vida y el grado de adherencia de los pacientes con padecimientos renales crónicas. Esta indagación de naturaleza básica se realizó mediante un diseño descriptivo correlativo, que resultó la aplicación de un cuestionario y la encuesta a los pacientes. Después de seleccionar las reseñas de los 80 partícipes de la muestra, se provino al análisis de la

información obtenida. Una vez verificado el estudio de indagación, se alcanzaron evidencias relacionados con la variable "estilos de vida". De estos, el 51% de los partícipes revelaron tener un grado regular en sus estilos de vida, mientras que el 49% especuló que su nivel era bueno. De tal modo, en cuanto a la variable "nivel de adherencia", se manifestó que el 52,5% tenía un grado regular, el 40% un grado bueno y el 7,5% un nivel no especificado. Se pudo concluir que hay una conexión positiva baja entre las formas de vida y el grado de adherencia, esto se supuso esgrimiendo el coeficiente de conexión de Rho Spearman. Este índice resultó ser de 0,356, y la significancia bilateral p fue inferior a 0,01.

Alvarez (2022), en su tesis se enfocó en evaluar la aptitud de atención y la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA examinados en un Hospital Nivel II-2 en Amazonas en el año 2022. El estudio permitió una orientación cuantitativa y un diseño no experimental y correlativo de corte transversal. Se recolectaron datos de una muestra de 76 sufridos esgrimiendo un muestreo no probabilístico por comodidad. Para evaluar la calidad de atención, se aplicó un instrumento llamado Servqual Modificado en salud, mientras que la adhesión al tratamiento antirretroviral se evaluó utilizando el CEAT-VIH, un instrumento aprobado por especialistas. Las evidencias revelaron que el 92.1% (70) se mostró satisfecho con la excelencia de atención. En cuanto a la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR), el 59,2% (45) mantuvo una adherencia apropiada, mientras que el 21,1% (16) demostró una adherencia estricta. La conclusión extraída es que presenta una relación modosa a alta de la aptitud de atención con la adherencia a la terapia antirretroviral, según se evidencia en el ensayo estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de $p = 0,000$.

Juarez (2022) en su tesis, se buscó establecer la conexión de los horizontes de autocuidado con la adherencia al procedimiento en pacientes con VIH/SIDA que reciben atención en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022. La orientación utilizada fue cuantitativa, con un diseño no experimental correlativo, descriptivo y de corte transversal. Las evidencias obtenidas a partir del factor de correlación de Spearman (Rho) fue de 0,067, lo que muestra que no hay una conexión característica de los horizontes de autocuidado con la pegadura al cuidado

en estos pacientes con VIH/SIDA, ya que el valor de significancia (p) fue de 0,511 (no significativo). Finalizó que la mayoría, el 78%, muestra un grado adecuado de autocuidado, aunque el 16% presenta un déficit en este aspecto, y el 7% mantiene un nivel de autocuidado regular. Por otra parte, respecto a la adherencia, el 63,10% se adhiere de manera adecuada, sin embargo, que el 28,60% tiene una adherencia baja y, por último, el 8,30% muestra una adherencia insuficiente. Finalizó que la mayoría, el 78%, muestra un grado apropiado de autocuidado, aunque el 16% presenta un déficit en este aspecto, y el 7% mantiene un grado de autocuidado regular. Por otra parte, respecto a la adherencia, el 63,10% se adhiere de manera apropiada, mientras que el 28,60% tiene una adherencia baja y, por último, el 8,30% indica una adherencia escasa.

En los antecedentes internacionales relacionado al tema de investigación tenemos la investigación según Gómez (2020) en Madrid en su pesquisa argumenta la “Disposición de vida concerniente con la salud en los colaboradores con infección VIH/SIDA en el proceso de medicación del antirretroviral de gran laboriosidad”. Este estudio fue descriptivo, no probabilístico por conveniencia. El estudio fue de 322 pacientes asociados a la enfermedad y con un tratamiento de 6 meses. El método fue el cuestionario MOS-SF-30 y EQ-5D-5L. Se midieron las 11 dimensiones de la variable CVRS y se esgrimió el factor de correlación de Pearson. Las evidencias obtenidas para CVRS (69,80), EVA (73,50), Índice EQ-5D (0,85), Índice de Severidad (11,15) y Complementario del Índice de Severidad (88,85). Se concluyó CVRS se necesita trabajar con el cumplimiento, prevención, y facilitar el diagnóstico.

Según Medina (2019) en su pesquisa cuyo objetivo determinar entre la adherencia y la conexión existente las particularidades biosociodemográficos con la calidad de vida. El plan fue no experimental, correlativo y cuantitativo, de corte transversal. La muestra se compuso por 61 personas. El método fue el cuestionario MOS-SF-30 para ajustar CVRS y CEAT-VIH, para el acatamiento del método. Las derivaciones obtenidas que los factores biosociodemograficos influyen en ambas variables, se concluye CVRS con la adherencia terapéutica son iguales estas ayudan a mejorar y detectar los puntos críticos para poder corregir.

Indicamos, también a Suárez et al. (2018) que ostenta en su pesquisa con el propósito de determinar el cumplimiento del fármaco-terapia antirretrovirales que se efectúa en pacientes con VIH/SIDA. El plan es de corte transversal y descriptivo. El estudio estuvo constituido por 193 pacientes de ambos géneros. El instrumento que se empleó era el test de Morisky para relacionar la adherencia. El resultado fue de un 89% que no estuvieron adheridos al tratamiento debido a la no toma de los medicamentos por parte de los pacientes. Se concluyó que ante la falta de no cumplir el tratamiento se debe implementar mecanismos y orientación que tan importante es tomar el antirretroviral para poder controlar la infección.

En otra investigación según Salgado et al. (2018) en su pesquisa su propósito es determinar calidad de vida y los factores de riesgo al no cumplimiento del tratamiento con VIH positivo. Dicha metodología fue de corte transversal analítico. El estudio fue de 167 pacientes con VIH positivo que recogen la terapia antirretroviral. El instrumento para la recopilación fue el cuestionario MOS-VIH para la calidad de vida y SMAG para El seguimiento del tratamiento. En cuanto a las evidencias se obtuvo 49% pacientes que no cumplieron con el tratamiento y el 93% manifestaron tener excelente calidad de vida y las conclusiones señalaron que tiene una buena calidad de vida, a pesar de no cumplir con la terapia antirretroviral por lo cual es crucial efectuar estudio de educación así mejorar el pensamiento de dichas personas.

De la misma forma, Salgado et al. (2018) con este estudio establece el objetivo de formar la excelencia de vida con los componentes agrupados a la no adhesiones a las terapias antirretrovirales de los individuos con VIH, en México; con esta sistemática se puede evidenciar con un 167 colaboradores; usando 2 cuestionarios el MOS-HIV que tanea la excelencia de vida y SMAQ tanea la adherencia a la terapia; con estas evidencias obtuvieron, 49% no reveló adherencias; 93% un nivel alto de calidad de vida, quedó como resultado la edad ser más característico estadísticamente; concluye como resultado a los colaboradores, que no cumplen con los tratamientos adecuados.

Como fundamento teórico respecto a la calidad de servicio está vinculada a características que permiten su evaluación, y es el usuario quien determina si sus

necesidades son satisfechas o no según su experiencia con el servicio. Entonces, de acuerdo con Deming (1989), la calidad implica lograr un grado predecible de uniformidad y confiabilidad a un precio adecuado para satisfacer las demandas del mercado. Este nivel debe adecuarse a las necesidades del cliente, lo que supone un avance hacia la mejora continua. Según lo expresado por Crosby (2009), la calidad involucra cumplir con los requisitos señalados, evaluándose mediante el costo asociado a la falta de conformidad. En otras palabras, se debe acoger una orientación que nos conduzca a alcanzar el objetivo sin error.

De acuerdo a Ruelas y Querol (1994), la calidad en la atención médica puede manifestarse en distintos niveles. La calidad se refiere a obtener los máximos beneficios en dependencia con la atención prevista, minimizando los riesgos para el paciente. En otras palabras, estos beneficios máximos están determinados por los recursos disponibles durante el esmero médico. La excelencia está vinculada con el grado de mejora esperado en la salud en analogía con la atención brindada en ese instante. De la misma forma, Parasuraman et al. (1985) indicaron que la excelencia de los servicios está vinculada a la forma en que se atiende al cliente, respetando las políticas de la compañía y desempeñando con la perspectiva de la organización, con el fin de lograr un progreso continua.

Dando continuidad al marco teórico, presentamos como concepto según OMS (2016) señaló que la excelencia del cuidado médico son los servicios que aseguran que cada usuario reciba un tratamiento y un diagnóstico más definitivo para una atención médica completa, teniendo en cuenta el conocimiento del paciente, así como la atención que recibe, para lograr los mejores resultados minimizando los errores iatrogénicos y logrando la complacencia del beneficiario. Además, que la excelencia de atención como la posibilidad de brindar un servicio de salud que sea alcanzable e igualmente importante, manteniendo un cierto nivel de profesionalismo para satisfacer las necesidades del usuario (Minsa, 2018).

Para el Minsa (2018) la calidad es una serie de actividades que se entregan de manera diferente en cada establecimiento de salud, consideran los aspectos técnicos y humanos que buscan lograr las mejores condiciones en ambos sentidos, donde se encuentran la eficiencia, la protección, la eficacia y la complacencia del

beneficiario. El servicio de las prestaciones que se brinda a los pacientes, esta se basa en toma de decisiones, por parte del profesional para valorar las excelencia de atención se utilizó la herramienta de Servqual que usaremos para medir la calidad, que demuestra la discrepancia de las expectativas con los discernimientos de los pacientes sobre la atención que reciben convirtiéndose una de las instrumentales más empleadas en todo el mundo para demostrar exploraciones concernientes con la excelencia de la atención.

Según Parasuraman et al. (1985) y citado por Bustamante (2019) elaboraron el modelo Servqual Modificada, es una encuesta que tiene 5 dimensiones: La fiabilidad expresa la relación del cumplimiento con lo ofrecido. La habilidad de contestación, que busca que el servicio esté de acuerdo a las necesidades del usuario, que sea a tiempo y con calidad. La seguridad refleja el grado de confianza hacia el prestador del servicio. La empatía es la facilidad de poder resolver y entender las insuficiencias del usuario. Los semblantes perceptibles son todo lo que el beneficiario puede percibir materialmente, como la infraestructura, el orden, limpieza y comodidad (Dirección de Calidad en Salud, 2012).

En el estudio de García et al. (2021) se afirmó que la atención se centra en los servicios, ya que estos son estimados por los clientes que rebuscan compensar sus expectativas con respecto a un servicio o provecho, de modo que se sientan satisfechos. Del mismo modo, según las observaciones de Villalba (2021), la calidad es una disciplina que se apoya en las pautas implementadas por una compañía para efectuar con las perspectivas de los interesados y ajustarse a los estándares de calidad establecidos por el proveedor. También, según Silva et al. (2021), la calidad se refleja en cómo los interesados perciben los productos o servicios que recogen y actúa como una forma de contrastar sus sentimientos al respecto.

De acuerdo con Suárez et al. (2019), la calidad de servicio se refiere a un ligado de labores destinadas a satisfacer de manera apropiada las insuficiencias del cliente, de acuerdo con sus expectativas sobre el producto o servicio. Estas labores se basan en el uso de sumarios de procesos y consiguieron lograr el cumplimiento de los patrones instituidos. Asimismo, Huanca-Frias et al. (2021) sostienen que la calidad del servicio se logra a través de la colaboración de todos

las partes de la organización. Además, destaca la jerarquía de suministrar una atención personalizada y efectiva por parte de los personales, en línea con los propósitos corporativas, para compensar las perspectivas de los interesados.

La variable ha sido evaluada utilizando el enfoque multidimensional propuesto por Parasuraman et al. (citado en Araujo y Lopez, 2022), centrado en la apreciación del beneficiario. SERVQUAL ofrece la posibilidad de comprender los sentires de los interesados acerca del servicio o producto que esperan tomar, así como su percepción tras haberlo habitado. Esto permite asemejar áreas de mejora basadas en las sugerencias.

Como primera dimensión tenemos a la fiabilidad según (Duque, 2005) es referida a la destreza y cuidado de entregar el servicio tal cual que se prometió en un principio. Además, se relata a la atención del servicio, que se vuelve en el bienestar habitado por el cliente durante todo el proceso, certificando protección, confidencialidad y confianza en el servicio adquirido (Parasuraman et al. citados en Araujo y Lopez, 2022). En la entrega de una atención, los aspectos cruciales para valorar su calidad son el grado de profesionalismo y la escrupulosidad declarada. La confidencialidad se establece cuando el servicio se ofrece dentro del plazo establecido o incluso antes, sin errores y con una atención pronta y adecuada ante los aprietos o requerimientos de los beneficiarios (Larios, 2020).

Como segunda dimensión tenemos a la habilidad de contestación según Torres (2017) definió como la buena voluntad que se describe como el deseo de asistir y guiar a los interesados con el propósito de ofrecer un servicio óptimo y efectivo. Asimismo, implica una pronta contestación gracias a la existencia de personal competente y adecuado, garantizando que la atención se entregue en escenarios más favorables, con celeridad y éxito (Parasuraman et al. citados en Araujo y Lopez, 2022). Esta extensión se relaciona con el individuo encargado de proporcionar el servicio, ya sea en su habilidad profesional o personal, y su interacción directa con el interesado. Por lo tanto, es crucial establecer un respaldo sólido para satisfacer las insuficiencias del usuario. (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). La organización debe contar con los medios adecuados para aseverar que los consumidores tengan una experiencia placentera. Esto implica tener personal

altamente capacitado, con instrucciones macizas sobre los servicios ofrecidos, habilidades de comunicación positiva y destreza para resolver problemas. Su objetivo es apoyar a los consumidores, certificando un acceso rápido a los servicios que precisan y prometiendo respuestas rápidas, superando así las expectativas del consumidor y asegurando una atención de mayor calidad (Rodríguez et al., 2022).

Como tercera dimensión se tiene a la seguridad según Duque (2005) se relata a la habilidad que se posee para conseguir transmitir seguridad y confianza a los pacientes que reciben el servicio, sintiéndose con cero riesgos, dudas y peligros. De tal modo, la seguridad se refiere a las habilidades y atributos de los empleados que les permiten ceder confianza a los clientes sobre la elección de adquirir un producto o servicio específico (Parasuraman et al. citados en Araujo y López, 2022). Se refleja en las aptitudes interpersonales, la confidencialidad, la sinceridad y la solemnidad del empleado, las cuales fomentan un sentimiento de confianza en el consumidor. Además, su conocimiento profundo de los servicios ofrecidos por la organización le consiente maximizar las prerrogativas así forjar esa familiaridad en el consumidor, Rivera et al. (2019) expresaron que el trabajador transmitiendo confianza al interesado resulta crucial para resolver cualquier eventualidad que surja con el servicio prestado. Por lo tanto, es provechoso que la organización tenga en cuenta las penurias del consumidor, lo que más le satisface, y exponga un auténtico interés por él. La seguridad se basa en la eliminación de incertidumbres o riesgos, ya sean de naturaleza financiera, legal o física (Castro et al., 2020).

Como dimensión cuarta tenemos a la empatía, según (ONU, 2020) indicaron que es la habilidad de comprender al paciente ante las distintas situaciones que pudiera estar pasando, brindándole la resolución de sus dudas y una atención personalizada y como quinta dimensión tenemos aspectos tangibles, según (Matsumoto, 2014) precisaron que es referida a la impresión que se lleva el paciente sobre el estado de la infraestructura, equipamiento, aspecto propio y materiales de comunicación. Además, la empatía es la habilidad de los empleados para percibir las conmociones y sentimientos de los interesados desde una perspectiva social, permitiéndoles forjar una respuesta más desligada de su propia persona. También

implica identificar las características distintivas de un escenario o trama de modo completa y comprensiva (Parasuraman et al. citados en Araujo y López, 2022). La empatía busca ofrecer una atención individualizada y satisfactoria, está relacionada con la comprensión y confianza, y exige un fuerte encargo con el consumidor así satisfacer sus necesidades (Friestino et al., 2020).

La quinta dimensión a los componentes físicos que constituyen parte de la infraestructura, equipamiento, bastos, recursos de información y personal, que son observados por los usuarios y confirman su discernimiento de la calidad del servicio. Por esta razón, es importante defender y conservar estos compendios para asegurar una percepción positiva (Castillo et al., 2020). Las compañías corresponden afianzarse en buenos escenarios para prometer seguridad a los interesados. Aspectos como la limpieza, el orden, el aspecto del personal, entre otros componentes, son ineludibles para garantizar la comodidad del interesado del servicio (Arifine et al., 2019).

Se tiene como segunda variable adherencia MINSAP (2015) mencionó es la actitud del paciente y compromiso que este tiene con los medicamentos prescritos por el médico y la colaboración activa en la selección y sostenimiento del régimen de tratamiento. La adherencia o cumplimiento inadecuado contiene semblantes como la desatención de dosis, disminución de dosis prescritas, incumplimiento de las treguas o periodicidades de dosificación correctos, incumplimiento de los requisitos de dosificación relacionados con las comidas u otras circunstancias (OMS, 2004).

Según Betancourt (2018) mencionó que la adherencia es afectada por varias variables relacionadas con el paciente, las variables relacionadas con la medicación, los factores socioeconómicos, los factores psicosociales y sociodemográficos. La complejidad de los regímenes de tratamiento, la gran cantidad de píldoras que incluyen múltiples dosis frecuentes y la frecuente aparición de efectos hostiles forman que la TARGA sea dificultoso de resistir e inaceptable para muchos individuos infectados por el VIH. Incluso aquellos con muy buena adherencia al tratamiento. Conocido como "fatiga de medicamentos" o "fatiga de

tratamiento", este fenómeno puede incluso hacer que los pacientes abandonen el tratamiento por completo (Hernández, 2008).

En el MINSA (2020) manifestó que el paciente que inicia el tratamiento antirretroviral es atendido mensualmente durante los 3 primeros meses, esto para asegurar una buena adherencia al tratamiento y posteriormente será evaluado cada 3 meses, donde después del segundo año deberá ser evaluado cada 6 meses, sin embargo antes de iniciar TAR debe de firmar un consentimiento informado voluntario, donde se realiza una anamnesis detallada, se le informa acerca de los beneficios, riesgos, derechos y obligaciones que debe cumplir como paciente del programa TAR. En la evaluación médica la evaluación física debe de ser completa y se debe siempre de buscar signos de inmunosupresión y descartar enfermedades oportunistas. Hablamos de adherencia al tratamiento cuando nos referimos a la manera de actuar de la persona recién diagnosticada con VIH y cumple con el procedimiento y la toma correcta de los medicamentos antirretrovirales, tiene una alimentación balanceada, vida saludable (Rosas, 2015).

Según (OPS, 2022) menciona que el (TAR) es tratamiento que siguen los sufridos con el VIH, este es una composición de varios remedios para inhibir la replicación viral (HAART), es utilizar la combinación de los medicamentos con el único fin de evitar resistencia a antirretrovirales, el TAR evitar las mortalidades y alarga la vida y progreso su calidad de los individuos con esta enfermedad. Ayuda este tratamiento a la prevención del VIH evitando la transmisión e inhibiendo la replicación del virus en personas infectadas (OPS, 2015).

El SIDA representa la fase terminal de la infección provocada por el VIH, dicha enfermedad es infectocontagiosa y ataca a la parte inmunológico o sistema de defensa humano, dejándolo susceptible ante cualquier enfermedad que podría causarle la muerte (Lamotte, 2014). El VIH es un retrovirus es de tipo ARN viral y se convierte en ADN(provirus)por medio de la enzima retrotranscriptasa, este es integrado en el genoma celular, para este efecto sólo existen 2 virus el VIH 1 y 2, descubiertos 1983 y 1986 respectivamente (Santana, 2003). Según (Sidalava, 2021) menciona que el contagio se da través de intercambios de fluidos, como la

sangre (madre- hijo), el semen, fluido vaginal, y leche materna. No existe transmisión por saliva, orinas, heces, y esputos.

Dentro de las vías de transmisión según OMS (2021) indicó que la vía de transmisión más frecuente es mediante relaciones sexuales; de contagio por contacto sin protección, dentro de estos están como más riesgosos el sexo anal y vaginal, habiendo casos reportados también por sexo oral, pero en menor número. En el sexo de pareja heterosexual la mujer es la que corre el riesgo de contraerlo. Transmisión sanguínea, cuando la infección es adquirida por vía sanguínea a través de diversos vehículos como las transfusiones de sangre y hemoderivados, por intercambiar el uso de jeringas o agujas para inyectar drogas intravenosas, también por contacto con la sangre o fluidos mediante cortes o pinchazos. Transmisión perinatal, de madre e hijo en la gestación, como parto o lactación. Cuando sucede en la gestación es por vía interplacentaria, debido a desgarro de la bolsa amniótica o contacto con secreciones en el canal del parto y finalmente durante la lactancia durante el postparto (López Del Valle, 2018).

Para la (OPS, 2009) precisó la infección por VIH para establecer la infección como clínica o inmunológica va a depender del de volumen absoluto de los CD4 mm³ en relación con la etapa clínica, sintomatológica con la infección por el VIH en los sufridos de distintas edades (MINSA,2021). El CD4, son llamados linfocitos T encargados de responder ante cualquier amenaza en que se da en la sangre, siendo las células más importantes en el sistema inmunológico esta se mide por mm³ (MedlinePlus, 2022).

Según (OPS, 2022) la evaluación que se realizó a todo paciente portador con VIH después de iniciar el TARV, debe seguir los procedimientos, no importando en qué estado clínico se encuentre, para ello el paciente debe recurrir a varios exámenes de laboratorio para ver su estado general, exámenes como hemograma, transaminasas, urea, creatinina, glucosa, radiografía de tórax y a las pacientes damas en etapa fértil un descarte de embarazo (López Del Valle, 2018).

III. METODOLOGÍA

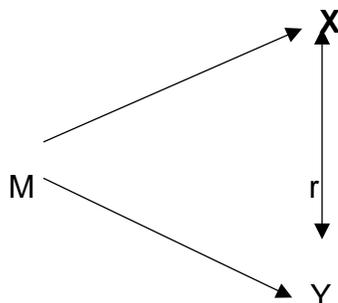
3.1 y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Es un estudio de tipo básico, ayuda ampliar conocimientos, a relacionarse con la realidad problemática que existe y que uno como investigador buscar encontrar una solución (Sánchez y Reyes, 2018)

3.1.2. Diseño de la investigación

No es un enfoque experimental lo cual limita a observar el anómalo sin intervenir en las variables de estudio (Supo, 2020; Hernández y Mendoza, 2018). El diseño utilizado es transversal, lo que implica que el plan se realizó durante un período específico y se considera una única instantánea de los acontecimientos, como una fotografía instantánea (Arias, 2020; Supo y Zacarías, 2020; Hernández y Mendoza, 2018). Es de corte transversal por el estudio se da en un tiempo explícito.



Donde:

M: Representa la muestra que vendrían hacer los Pacientes oncológicos con VIH/SIDA.

X: Calidad de atención.

Y: Adhesión a la terapia antirretroviral.

R: Relación que existe entre ambas variables a estudiar.

El plan es de orientación cuantitativo en la que se estimara las magnitudes de nuestro tema planteado y estas se probó por las hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, el grado de perquisición fue correlacionar se busca que ambas variables en estudio se relacionen (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 ables y operacionalización

Definición conceptual calidad de atención: Según Forrellat (2014) la calidad implica una respuesta eficiente a los desafíos de salud que surge a una población ya sus miembros, logrando la plena satisfacción de los sufridos, sus familias y la comunidad en relación con los servicios prestados.

Definición operacional de calidad de atención: La calidad de servicio menciona: Fiabilidad, Habilidad de respuesta, Protección, Empatía, Aspectos tangibles, incluye 22 interrogaciones de Expectativa y 22 de Percepciones.

Indicadores:

Escala de valoración: Escala ordinal de tipo Likert.

Definición conceptual adherencia: Según Minsa (2018) adherencia al tratamiento antirretroviral es conducta de un individuo frente a la toma apropiada de antirretrovirales, cumpliendo con las indicaciones médicas como son la moderación alimentaria y realiza transformaciones de estilo de vida saludable.

Definición operacional adherencia: Nivel de cumplimiento del tratamiento antirretroviral según la (OMS, 2004) la conformidad con el tratamiento se refiere al nivel en el que un paciente sigue las instrucciones médicas que recibió para tomar su medicación, así como el cumplir con un dieta adecuada y hábitos de vida saludable.

Indicadores: Son brindadas por el profesional de la salud.

Escala de valoración: Escala ordinal de tipo Likert.

3.3 muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. n: Compuesta por 79 pacientes oncológicos con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima.

Criterios de inclusión: Personas con determinación de cáncer y VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima. Personas con determinación de cáncer y VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima, que aceptan responder la encuesta y ser parte del estudio. Personas con determinación de cáncer y VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral por más de 3 meses en un instituto oncológico de Lima.

Criterios de exclusión: Personas menores de 18 años de edad con determinación de cáncer y VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima. Acompañantes de las Personas con determinación de cáncer y VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima. Personas que nieguen ser encuestados y ser parte del estudio. Personas con análisis de cáncer y VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima por tiempo menor a 3 meses.

3.3.2. Según López (2004), forma parte del conjunto de elementos individuos que fueron considerados en la perquisición. Existen fórmulas para determinar la cantidad de los componentes. Representa parte de la población. En cuanto a la muestra se tomó a toda la cantidad de 79 pacientes oncológicos con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima.

3.3.3. Fue no probabilística por conveniencia.

3.3.4. de análisis: El profesional que labora en el Instituto Oncológico de Lima. Fueron que los pacientes oncológicos con VIH/SIDA que reciben el (TAR) en un instituto oncológico de Lima.

3.4 cas e instrumentos de recolección de datos

En el proceso de obtener información, se esgrimen distintos métodos para organizar los datos de una muestra con un objetivo específico, lo que se conoce como técnica. En el actual estudio, la técnica manejada fue la encuesta, la cual es una de las más preferidas en las perquisiciones de ciencias sociales (Sánchez et al., 2018).

Los instrumentos son medios que facilitan la compilación de datos de manera estructurada. El cuestionario, en particular, posibilita la obtención de información de manera amplia (Sánchez et al., 2018). En este plan, se emplearon dos cuestionarios; uno de ellos fue utilizado para evaluar la calidad de atención y constaba de 22 preguntas diseñadas con base en un instrumento estandarizado.

Validez: según Roberto (2019) la validez viene hacer los sentires de los especialistas y que las dimensiones que se encuentran en el cuestionario sean acordes a las variables de interés, esta validez se produce al correlacionar las calificaciones que se obtiene por parte de las personas encuestadas. Es asociar las puntuaciones obtenidas a través de la muestra y de las variables estudiadas.

Para saber la satisfacción o insatisfacción asociado a excelencia de atención la dirección de salud (2012) valido y adapto a la realidad el instrumento Servqual modificado creado por (Parasuraman, 1985) para ser usado en las entidades de salud y centros médicos que apoyan el cuidado al paciente.

El cuestionario para adherencia al tratamiento antirretroviral fue diseñado por Remor (2002) precisó con una confianza de 0.73%, para hacer aplicado en el peru por tafur (2008) este cuestionario fue validado con el alfa de cronbach 0,706.

Para asegurar su valides para nuestra investigacion dicho instrumento fue validado por 3 jueces expertos del INEN y aplicado como muestra piloto a pacientes con diagnostico oncologicos con VIH.

Tabla 1

Validación de instrumentos

Nº	Experto	Calificación instrumento	Especialidad
Experto 1	Mc. Esmelda Montalban Sandoval	Si cumple	Médico Infectólogo
Experto 2	Mc. Rosa Infante Castro	Si cumple	Médico Infectólogo
Experto 3	Mc. Diana Portillo Alvarez	Si cumple	Médico Infectólogo

Confiabilidad: Se trata de un dispositivo de comprobación que evalúa el nivel en el que su repetida aplicación a la Persona misma, caso o muestra arroja resultados idénticos (Hernández y Mendoza, 2018). La confiabilidad indica que el instrumento que se elabore brinde consistencia y relación respeto al tema, para ello nos apoyaremos del modelo Servqual, que contiene el Alfa de Cronbach con ella se halla el grado de fiabilidad, de la escala de compostura de las variables (Matsumoto, 2014).

Para obtener el nivel de fiabilidad realizamos una muestra piloto en la que participaron 22 pacientes del programa de VIH/SIDA de un Instituto oncológico de Lima. Aplicamos la fórmula de alfa de Cronbach y obtuvimos los siguientes resultados: 0.953 mediante el alfa de Cronbach nos indica que es altamente

confiable, correspondiente a la Variable de Calidad de atención en salud (Observar Anexo Nro. 8.)

En la variable Adherencia al tratamiento Antirretroviral. (Observar Anexo 9)

Extraído del cuestionario de adhesión al Antirretroviral (CEAT-VIH) diseñado en España por Remor Eduardo en el año 2002, lo validaron con un índice de confiabilidad de 0.73 (73%), luego se hizo la validación y adaptación para su uso en el Perú en el año 2008 por Edith Tafur, et al., donde se evaluó el entendimiento del cuestionario y sus propiedades psicométricas para lo cual tomaron una muestra de 41 pacientes 16 diagnosticadas con VIH/SIDA en terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) mayor a 3 meses, durante el periodo de diciembre del 2005 a enero del 2006 y obteniendo como resultado una confiabilidad del índice de Alfa de Cronbach 0,706.

3.5 cedimiento

Como paso inicial después de concluido el plan de indagación se provino a determinar la estructura y cuestionarios de la tesis, seguidamente solicitamos el permiso correspondiente al jefe del programa TARV del instituto oncológico, posteriormente obtenida la aprobación se procede a aplicar los cuestionarios a través de una entrevista personal de mi persona con los pacientes oncológicos con VIH que reciben TARV, dicha entrevista se desarrolla en el consultorio donde normalmente reciben su atención de rutina, firmaran el consentimiento informado y se procedió con el llenado de las encuestas, al finalizar se pasará toda la información al programa EXCEL y SPSS25 para relacionar ambas variables y realizar tablas con su informe y conclusiones respectivas. Para discrepar la hipótesis se utilizó el método de Rho Spearman.

3.6 odo de análisis de datos

Durante el curso de esta investigación, los datos recopilados fueron objeto de dos tipos de evaluación. El primero radicó en un análisis descriptivo que implicó la organización de la base de datos según la escala determinada. De esta manera, se

expusieron las frecuencias y proporciones obtenidos para las variables y sus dimensiones mediante el uso de tablas y gráficos.

El segundo paso radicó en el análisis inferencial, el cual se basó en la utilización de ensayos no paramétricas concretas, como el test de Kolmogorov-Smirnov, debido a que los datos no mostraron una distribución normal. Para patentizar las hipótesis trazadas en la exploración, se manejó la prueba de confirmación de Spearman.

3.7 os éticos

La ética es la validez de todos los principios morales que definen al ser humano, entonces hablamos de una actitud o comportamiento mental en base a normas diversas que en ocasiones no podrán ser suficientes para cubrir todas las investigaciones, sin embargo, para eso existen los revisores de éticos, quienes se encargaran de detectar que esta actitud ética se conserve en las propuestas de investigación presentadas (Belmonte, 2010).

En este contexto Belmont (1979), indicó que toda investigación con personas deben cumplir con los elementos éticos primordiales como son: sumisión por las personas "Principio de beneficencia" y "principio de justicia" y en relación a estos principios la Universidad Cesar Vallejo sostiene en su Resolución rectoral N° 760 -2007/ de la universidad cesar vallejo, en su artículo 3 indica que se respetará la integridad científica y autonomía de participar libremente en una investigación científica, y en su art 4. Que se respetó el derecho de autor y se citará como corresponde. Concluida esta investigación fue compartida con la institución en estudio, como aporte a la actual gestión, priorizando siempre una atención con calidad y calidez en beneficio de los resignados oncológicos con VIH/SIDA y en pro de la salud nacional.

IV. RESULTADOS

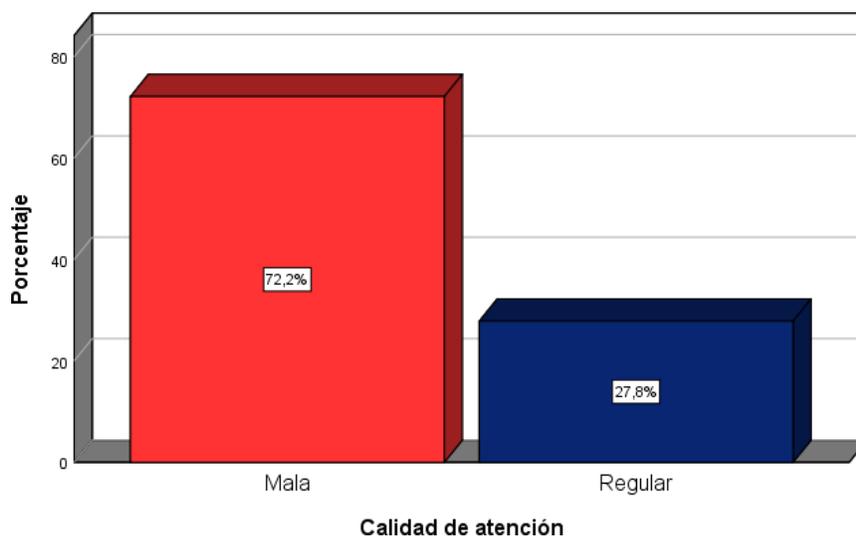
Tabla 1

Frecuencia y porcentaje de los niveles de la variable calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	57	72,2%
	Regular	22	27,8%
	Buena	0	0,0%
	Total	79	100,0%

Figura 1

Niveles de calidad de atención.

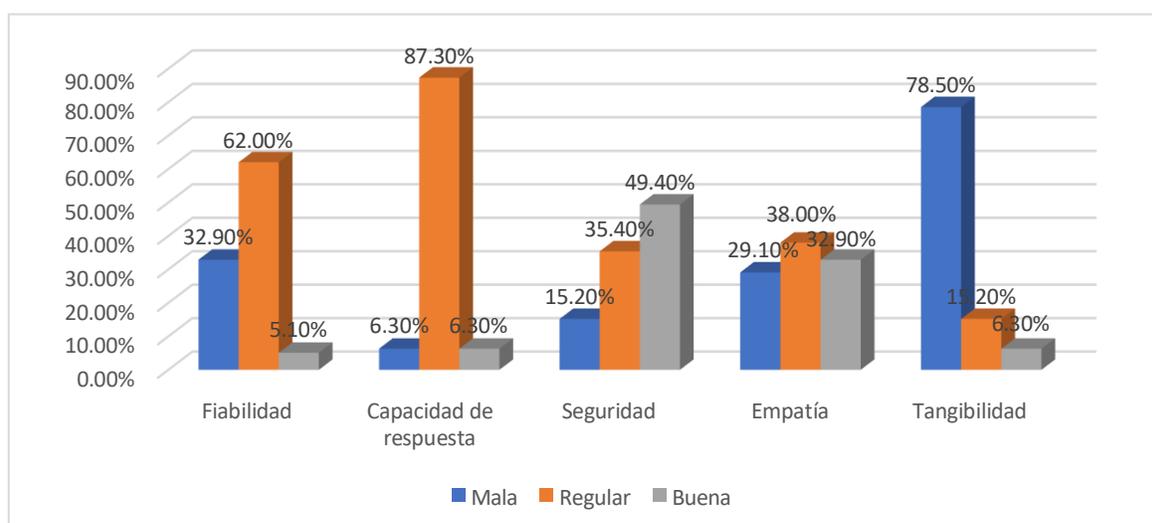


Con base en tabla 1 y figura 1 adjuntos, se puede apreciar que el 72,2% de los pacientes oncológicos con VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima manifestaron que la calidad de atención es mala, mientras que un 27,8% de los mismos expresaron que la calidad de atención es regular.

Tabla 2*Descripción de resultados de los niveles de las dimensiones calidad de atención*

Niveles	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Tangibilidad	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	26	32.9%	5	6.3%	12	15.2%	23	29.1%	62	78.5%
Regular	49	62.0%	69	87.3%	28	35.4%	30	38.0%	12	15.2%
Buena	4	5.1%	5	6.3%	39	49.4%	26	32.9%	5	6.3%
Total	79	100%	79	100%	79	100%	79	100%	79	100%

Elaboración propia

Figura 2*Percepción de dimensiones de la variable de calidad de atención.*

Con apoyo de la tabla agrupada descriptiva y su gráfica, se puede apreciar que, de los 79 pacientes oncológicos, el 62% de ellos expresaron que se tiene una fiabilidad regular, así mismo, un 87,3% de ellos detallaron que se tiene una regular capacidad de respuesta, mientras que un 15,20% de los pacientes expresaron que se tiene una seguridad mala, al igual que un 38% expresaron que se tiene regular empatía y un 78,5% mencionaron que se tiene una mala tangibilidad.

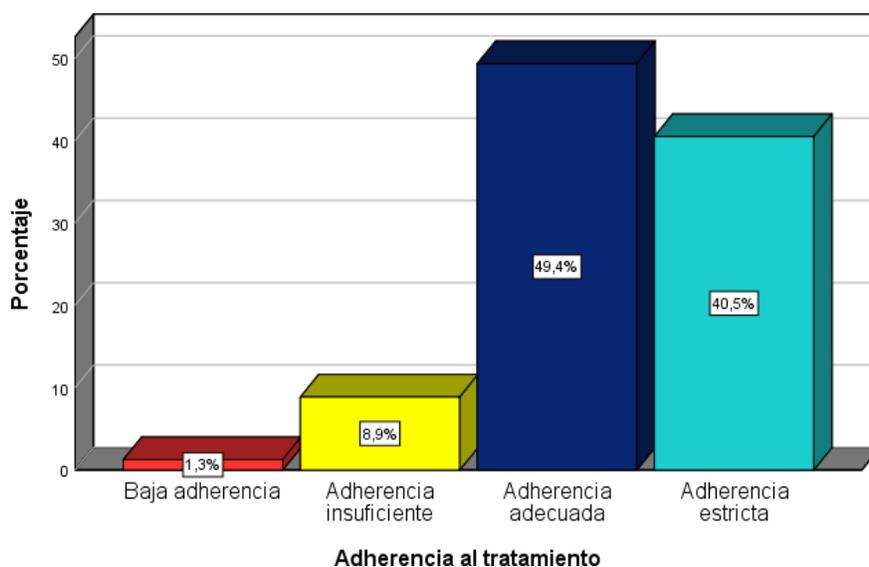
Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de los niveles de la variable adherencia al tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja adherencia	1	1,3%
	Adherencia insuficiente	7	8,9%
	Adherencia adecuada	39	49,4%
	Adherencia estricta	32	40,5%
	Total	79	100,0%

Figura 3

Niveles de Adherencia al tratamiento.



Conforme a la tabla 3 y figura 3 de apoyo, es posible observar al 49,4% de los sufridos oncológicos con VIH/SIDA que toman terapia antirretroviral en un instituto oncológico de Lima mencionaron tener una adherencia adecuada al tratamiento, mientras que un 40,5% de los mismos expresaron tener una adherencia estricta al tratamiento, mientras que un 8,9% de ellos indicaron tener una adherencia insuficiente al tratamiento y solo un 1,3% expresaron una baja adherencia al tratamiento.

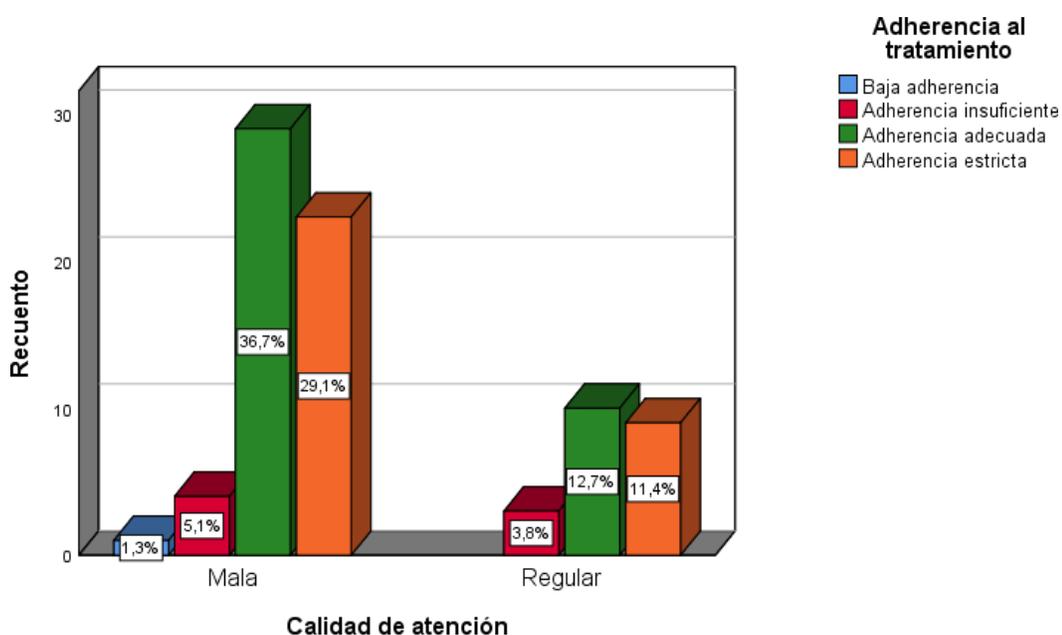
Tabla 4

Tabla cruzada entre calidad de atención vs. adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento				Total
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta	
Calidad de atención	Mala	1 1,3%	4 5,1%	29 36,7%	23 29,1%	57 72,2%
	Regular	0 0,0%	3 3,8%	10 12,7%	9 11,4%	22 27,8%
Total		1 1,3%	7 8,9%	39 49,4%	32 40,5%	79 100,0%

Figura 4

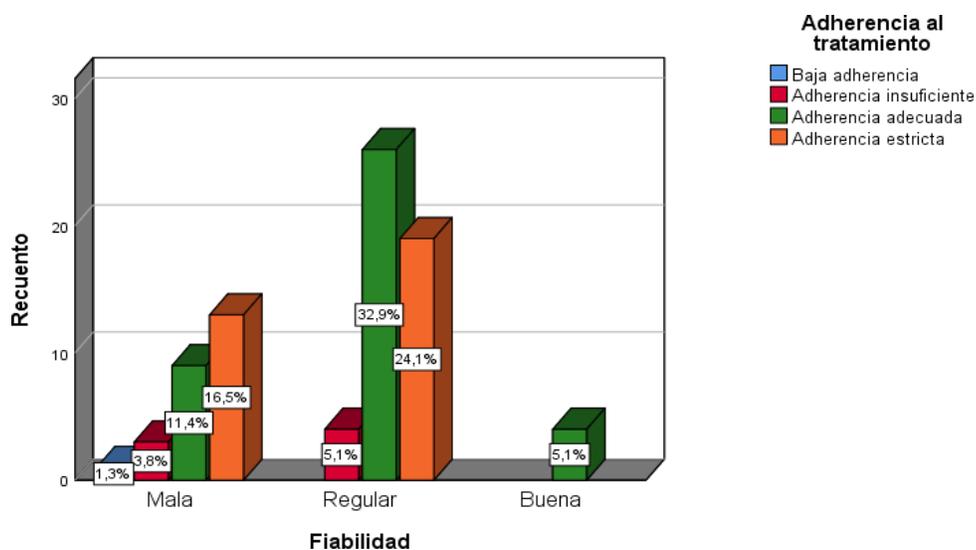
Calidad de atención vs. adherencia al tratamiento



Observando la evidencia obtenida el 36.7% de los pacientes se encuentran dentro de la excelencia de servicio es mala y la adherencia al tratamiento es adecuada. Asimismo, el 29.1% la excelencia de atención es mala y la adherencia al tratamiento es estricta.

Tabla 5*Tabla cruzada entre fiabilidad vs. adherencia al tratamiento*

		Adherencia al tratamiento				Total
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta	
Fiabilidad	Mala	1 1,3%	3 3,8%	9 11,4%	13 16,5%	26 32,9%
	Regular	0 0,0%	4 5,1%	26 32,9%	19 24,1%	49 62,0%
	Buena	0 0,0%	0 0,0%	4 5,1%	0 0,0%	4 5,1%
Total		1 1,3%	7 8,9%	39 49,4%	32 40,5%	79 100,0%

Figura 5*Fiabilidad vs. adherencia al tratamiento*

Percibiendo las evidencias el 32,9% la confianza de los pacientes es moderada y su compromiso con el tratamiento es satisfactorio. Además, el 24,1% la fiabilidad de los pacientes es regular y el compromiso con el tratamiento es estricta. Finalmente, 16,5% la fiabilidad de los pacientes es mala y el compromiso con el tratamiento es estricta.

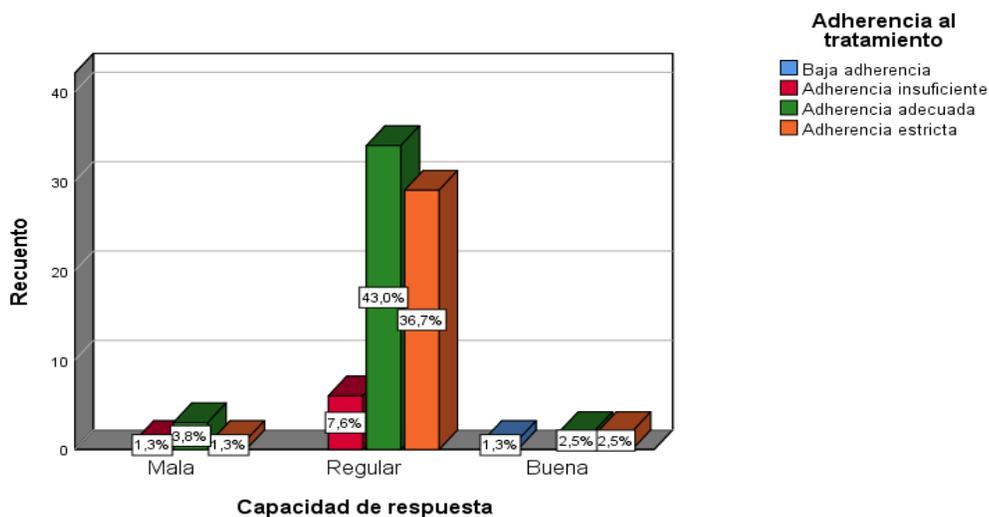
Tabla 6

Tabla cruzada entre capacidad de respuesta vs. adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento				Total
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta	
Capacidad de respuesta	Mala	0 0,0%	1 1,3%	3 3,8%	1 1,3%	5 6,3%
	Regular	0 0,0%	6 7,6%	34 43,0%	29 36,7%	69 87,3%
	Buena	1 1,3%	0 0,0%	2 2,5%	2 2,5%	5 6,3%
Total		1 1,3%	7 8,9%	39 49,4%	32 40,5%	79 100,0%

Figura 6

Capacidad de respuesta vs. adherencia al tratamiento



Percibiendo las evidencias el 43% la cabida de réplica de los pacientes es habitual y el compromiso con el tratamiento es adecuado. Igualmente, el 36.1% la cabida de respuesta de los pacientes es regular y el compromiso con el tratamiento es estricta. Finalmente, el 2.5% la capacidad de respuesta de los pacientes es buena y el compromiso con el tratamiento es estricta.

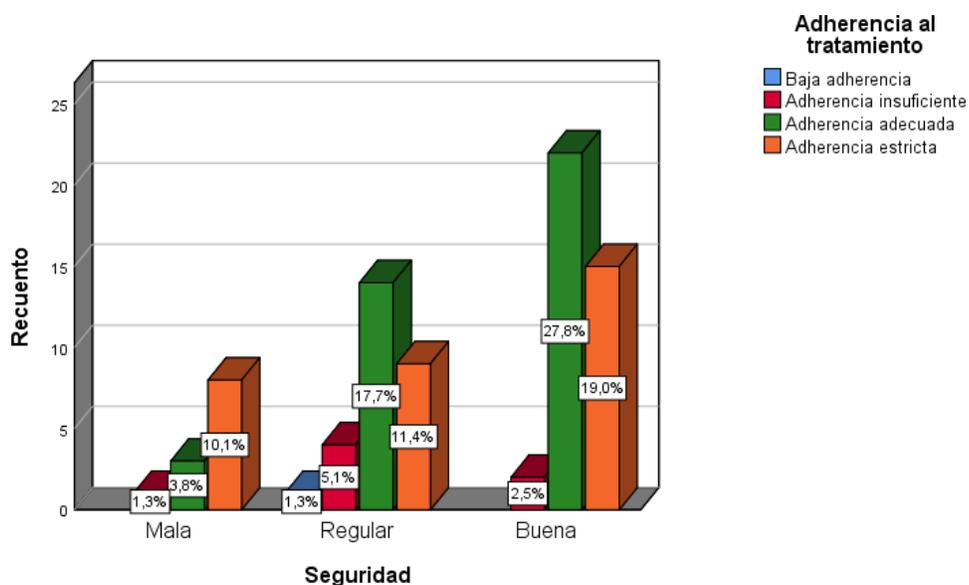
Tabla 7

Tabla cruzada entre seguridad vs. adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento				Total
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta	
Seguridad	Mala	0 0,0%	1 1,3%	3 3,8%	8 10,1%	12 15,2%
	Regular	1 1,3%	4 5,1%	14 17,7%	9 11,4%	28 35,4%
	Buena	0 0,0%	2 2,5%	22 27,8%	15 19,0%	39 49,4%
Total		1 1,3%	7 8,9%	39 49,4%	32 40,5%	79 100,0%

Figura 7

Seguridad vs. adherencia al tratamiento



Percibiendo las evidencias de la gráfica el 45.6% la seguridad de los pacientes es mala y el compromiso con el tratamiento es adecuado. Igualmente, el 39.2% la seguridad de los pacientes es mala y el compromiso con el tratamiento es estricta. Finalmente, el 8.9% la seguridad de los pacientes es mala el compromiso con el tratamiento es estricta.

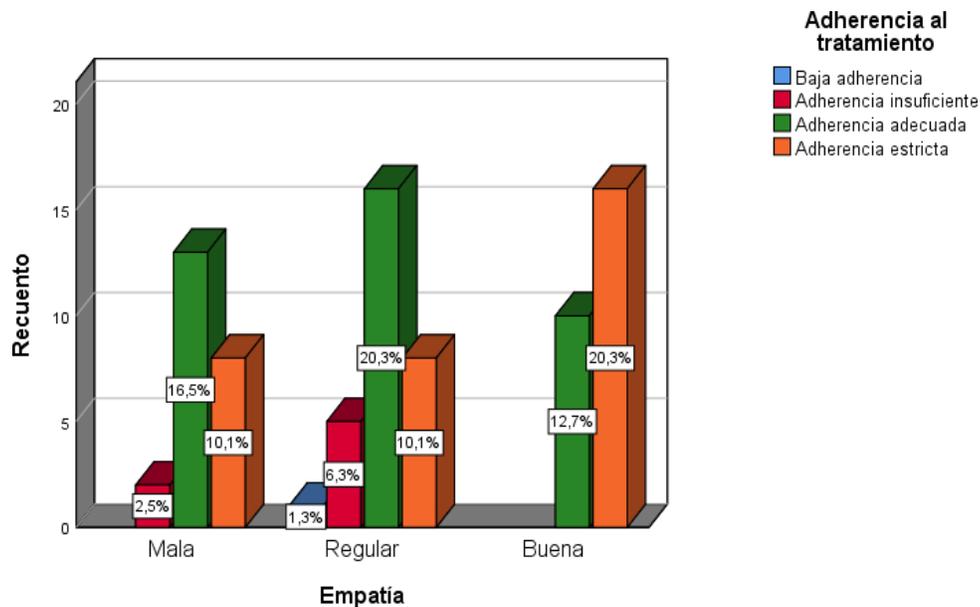
Tabla 8

Tabla cruzada entre empatía vs. adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada		Adherencia estricta
Empatía	Mala	0 0,0%	2 2,5%	13 16,5%	8 10,1%	23 29,1%
	Regular	1 1,3%	5 6,3%	16 20,3%	8 10,1%	30 38,0%
	Buena	0 0,0%	0 0,0%	10 12,7%	16 20,3%	26 32,9%
Total		1 1,3%	7 8,9%	39 49,4%	32 40,5%	79 100,0%

Figura 8

Empatía vs. adherencia al tratamiento



Percibiendo las evidencias de la gráfica el 44.3% la empatía de los pacientes es mala y el compromiso con el tratamiento es adecuada. También, el 40.5% la empatía de los pacientes es mala y el compromiso con el tratamiento es estricta. Finalmente, el 5.1% la empatía de los pacientes es regular y el compromiso con el tratamiento es adecuada.

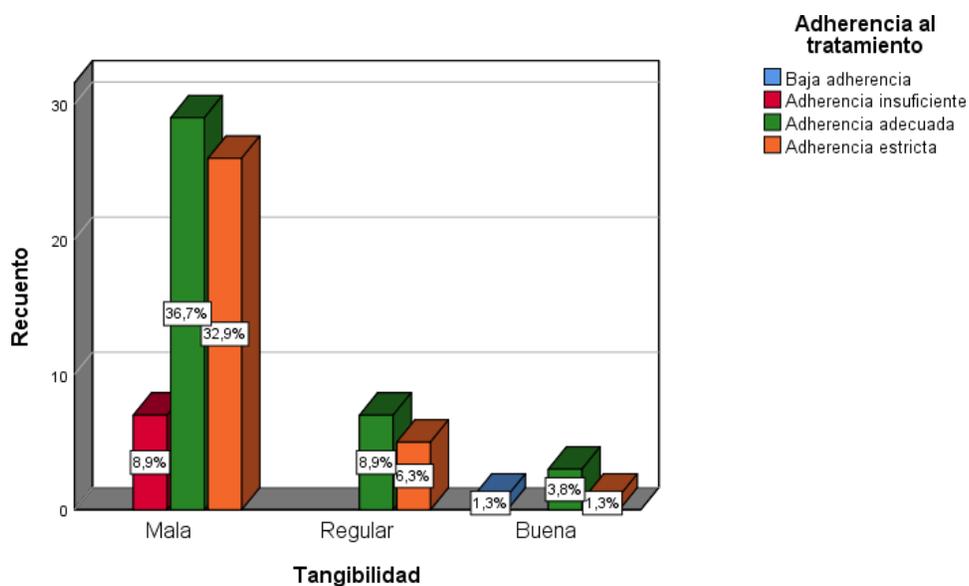
Tabla 9

Tabla cruzada entre tangibilidad vs. adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento				Total
		Baja adherencia	Adherencia insuficiente	Adherencia adecuada	Adherencia estricta	
Tangibilidad	Mala	0	7	29	26	62
		0,0%	8,9%	36,7%	32,9%	78,5%
	Regular	0	0	7	5	12
		0,0%	0,0%	8,9%	6,3%	15,2%
	Buena	1	0	3	1	5
		1,3%	0,0%	3,8%	1,3%	6,3%
Total		1	7	39	32	79
		1,3%	8,9%	49,4%	40,5%	100,0%

Figura 9

Tangibilidad vs. adherencia al tratamiento



De acuerdo los resultados el 36.7% la tangibilidad percibida por los pacientes es mala y la adherencia al tratamiento es adecuada. También, el 32.9% la tangibilidad percibida por los pacientes es mala y la adherencia al tratamiento es estricta. Finalmente, el 8.9% la tangibilidad percibida por los pacientes es mala y la adherencia al tratamiento es insuficiente.

Tabla 10*Resultados de la prueba de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,298	79	,008
Adherencia al tratamiento	,231	79	,000

Se aprecia que los resultados descienden de una distribución no normal, la significancia es menor a 0.05 y el ensayo estadístico a emplearse fue no paramétrica. Por lo cual, lo habitual es Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

H₁: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Tabla 11*Prueba de Rho de Spearman para la Relación entre el calidad de atención y la adherencia*

			Calidad de atención	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,453**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,453	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

De acuerdo a los resultados conseguidos, se puede estimar una conexión entre la calidad de atención y adherencia al tratamiento ($r=0,453$), con una relación moderadamente positiva, en otras palabras, a mayor excelencia de atención mejor es el compromiso con el tratamiento y el $p = 0.000$ inferior a 0.05 entonces se admite la hipótesis de estudio y se descarta la suposición nula.

Hipótesis específicas

H₀: No existe relación significativa entre la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía, la tangibilidad y la adherencia al tratamiento.

H₁: Existe relación significativa entre la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía, la tangibilidad y la adherencia al tratamiento.

Tabla 12

Prueba de Rho de Spearman de las hipótesis específicas.

			Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,472**	,241*	,249*	,273*	,452**
		N	79	79	79	79	79	79
	Capacidad de respuesta		,472**	1,000	,185	,106	,031	,425**
			,000	.	,102	,354	,787	,000
			79	79	79	79	79	79
	Seguridad		,241*	,185	1,000	,695**	,289**	,543**
			,032	,102	.	,000	,010	,000
			79	79	79	79	79	79
	Empatía		,249*	,106	,695**	1,000	,444**	,444**
			,027	,354	,000	.	,000	,000
			79	79	79	79	79	79
	Tangibilidad		,273*	,031	,289**	,444**	1,000	,511**
			,015	,787	,010	,000	.	,008
			79	79	79	79	79	79
	Adherencia al tratamiento		,452**	,425**	,543**	,444**	,511**	1,000
			,000	,000	,000	,000	,008	.
			79	79	79	79	79	79

Percibimos de la tabla adjunta, la presencia de una relación de la fiabilidad con la adherencia al tratamiento ($r=0,452$), con una influencia moderadamente positiva. Además, se comprobó la presencia de una conexión entre la capacidad de respuesta del paciente y su cumplimiento con el tratamiento ($r = 0.425$), con una influencia moderadamente positiva. También, se encontró la presencia de una relación de la seguridad con la adherencia al tratamiento ($r =0.543$), una relación positiva moderada. Asimismo, mostró la presencia de una correspondencia de la tangibilidad con la adherencia al tratamiento ($r =0.444$), una influencia moderadamente positiva. Por último, presenta una conexión la tangibilidad con la adherencia al tratamiento ($r = 0.511$), una influencia moderadamente positiva. Además, el valor de p es de 0,000, lo que significa que es inferior a 0,05. entonces, se valida la hipótesis de estudio y se descarta la suposición nula.

V. DISCUSIÓN

En la actual indagación de título “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima” se planteó como objetivo general: Determinar la relación de calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima, de lo cual al hacer uso de la estadística inferencial se logra demostrar la hipótesis general planteada, llegando a obtener un Rho de Spearman=0,453, mostrando así que existe una relación moderada positiva moderada, con un Sig. Bilateral=0,000 ($p < 0,05$), por lo cual se rechazó la hipótesis nula, para así determinar que existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Por lo cual, se demuestra que a medida se tenga una buena calidad de servicio, se conseguirá una buena adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima, debido a que ambas variables son directamente proporcionales según el procesamiento estadístico.

Este resultado llega a tener cierto alcance de similitud al ser comparado con el estudio de Alvarez (2022), quien determinó la evaluación de cómo los pacientes con VIH/SIDA perciben la calidad de la atención y cómo se adhieren al tratamiento antirretroviral en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas en el año 2022 utilizando una orientación cuantitativa, de tipo básica; diseño no experimental, correlativo, de corte transversal, contando con el apoyo de 76 pacientes para el desarrollo de la investigación, dando como resultado que el 92.1% (70) se halló que había actitudes positivas con respecto a la calidad de atención. En cuanto a la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), el 59,2% (45) mostró una adherencia adecuada, mientras que el 21,1% (16) tuvo una adherencia estricta. Se concluyó que existe una influencia moderada a alta entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que la prueba estadística de Rho Spearman arrojó un valor de 0,649 con un p-valor de 0,000.

Del mismo modo, se tiene similitud al compararse con el estudio de Medina (2019), quien determinó la relación entre la adherencia y las peculiaridades biosociodemográficas con la calidad de vida, usando un estudio no experimental, correlativo y cuantitativo, de corte transversal, contando con el apoyo de 61

personas para el desarrollo de la investigación, dando como resultado que los factores biosociodemográficos influyen en ambas variables, concluyéndose que CVRS con la adherencia terapéutica son iguales estas ayudan a mejorar y detectar los puntos críticos para poder corregir. Cabe precisar que los antecedentes previos guardan sustentos en la teoría de la OMS (2016), quienes señalaron que la calidad de la atención médica son los servicios que aseguran que cada usuario reciba un tratamiento y un diagnóstico más definitivo para una atención médica completa, teniendo en cuenta el conocimiento del paciente, así como la atención que recibe, para lograr los mejores resultados minimizando los errores iatrogénicos y logrando la satisfacción del usuario. Asimismo, MINSAP (2015) señaló que la adherencia es la actitud del paciente y compromiso que este tiene con los medicamentos prescritos por el médico y la participación activa en la selección y mantenimiento del régimen de tratamiento.

Al hacer referencia a la primera hipótesis específica, se logra cumplir con el primer objetivo específico planteado al realizar el ensayo de contrastación de hipótesis de la dimensión fiabilidad y la variable adherencia al tratamiento, llegando a obtener un Rho de Spearman=0,452, mostrando así que existe una correlación moderadamente positiva, con un Sig. Bilateral=0,000 ($p < 0,05$), por tal propósito, se rechazó la suposición nula, para así determinar la presencia de una relación característica entre la fiabilidad y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Por lo tanto, se demuestra que a medida se tenga buena fiabilidad, se obtendrá un impacto positivo en la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Resultando tener sustentos en la teoría de Larios (2020), quien señaló que la confiabilidad se construye al cumplir con los plazos pactados o incluso superarlos, al evitar errores y al ofrecer una pronta atención ante las dificultades o requerimientos de los usuarios. Asimismo, Betancourt (2018) sostuvo que la adherencia es afectada por varias variables relacionadas con el paciente, las variables relacionadas con la medicación, los factores socioeconómicos, los factores psicosociales y sociodemográficos.

Al hacer referencia a la segunda hipótesis específica, se logra cumplir con el con el segundo objetivo específico planteado al realizar el ensayo de contrastación de hipótesis de la extensión cabida de contestación y la variable adherencia al tratamiento, llegando a obtener un Rho de Spearman=0,425, mostrando así que existe una correlación moderadamente positiva, con un Sig. Bilateral=0,000 ($p<0,05$), por tal motivo, se rechazó la hipótesis nula, para así determinar que existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Por lo tanto, se demuestra que a medida se tenga una mayor capacidad de respuesta, se obtendrá un impacto positivo en la adherencia al tratamiento en sufridos con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Estos resultados conseguidos tienen cierta similitud al hacer comparación con el estudio de Huamaní (2022), quien determinó el nivel de cumplimiento en cuanto a la terapia antirretroviral en individuos con VIH/SIDA que acuden al plan de estrategia sanitaria de prevención y control VIH/ITS/Hepatitis (ESPC VIH/ITS/HB) en un nosocomio de lima, utilizando un estudio de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Contando con el apoyo de 270 pacientes para el progreso de la indagación, dando como resultados un nivel de adherencia adecuada 49.6% (134), 26.7 % (72) con una adherencia insuficiente, 17.8% (48) adherencia baja y 5.9% (16) con adherencia estricta, concluyéndose que los pacientes de dicho nosocomio cumplen con el nivel de adherencia adecuado al tratamiento. Así también, se guarda aproximación con el estudio de Suárez et al. (2018), quienes determinaron el cumplimiento del fármaco-terapia antirretrovirales para pacientes con VIH/SIDA, utilizando un plan de corte transversal y descriptivo, contando con el apoyo de 193 pacientes de ambos géneros para el desarrollo de la investigación, dado como resultado que un 89% no estuvieron adheridos al tratamiento debido a la no toma de los medicamentos por parte de los pacientes, concluyéndose que ante la falta de no cumplir el tratamiento se debe implementar mecanismos y orientación que tan importante es tomar el antirretroviral para poder controlar la infección.

Es necesario esclarecer que los antecedentes mencionados tienen fundamentos en las teorías de Parasuraman et al. citados en Araujo y Lopez (2022), quienes aportaron que la capacidad de respuesta se refiere a contar con el personal adecuado y necesario para ofrecer un servicio, avalando que este sea prestado en las mejores condiciones posibles, de manera rápida y eficiente. Así también, la OMS (2004), señalaron que la adherencia o cumplimiento inadecuado incluye aspectos como la omisión de dosis, reducción de dosis prescritas, incumplimiento de los intervalos o frecuencias de dosificación correctos, incumplimiento de los requisitos de dosificación relacionados con las comidas u otras circunstancias.

Al hacer referencia a la tercera hipótesis específica, se logra dar cumplimiento al tercer objetivo específico planteado al realizar la prueba de contrastación de hipótesis de la dimensión seguridad y la variable adherencia al tratamiento, llegando a obtener un Rho de Spearman=0,543, mostrando así que existe una correlación positiva moderada, con un Sig. Bilateral=0,000 ($p < 0,05$), por tal propósito, se rechazó la hipótesis nula, para así determinar la presencia de una relación característica entre la seguridad y la adherencia en sufridos con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Por lo tanto, se demuestra que a medida se tenga una mayor seguridad, se obtendrá un impacto positivo en la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Este resultado obtenido guarda similitud al ser comparado con el estudio de Juárez (2022), quien determinó la relación que presenta los niveles de autocuidado con la adherencia al tratamiento en sufridos con VIH/SIDA beneficiarios en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022, se obtuvo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental correlacional, descriptivo y de corte transversal. Los resultados obtenidos a través del coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) mostraron un valor de 0,067, lo que enseña que no existe una relación característica entre los niveles de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA. Además, el nivel de significancia (p) fue de 0,511, lo que ratifica que los hallazgos no son estadísticamente significativos. Como conclusión del estudio, se disminuyó que el 78% de los pacientes mantienen un buen nivel de autocuidado, mientras que el 16% muestra un déficit en el nivel de autocuidado.

Además, el 7% de los pacientes tiene un nivel de autocuidado regular, De igual manera, el 63,10% sostiene una adherencia apropiada, mientras que el 28,60% presenta una adherencia baja y, por último, el 8,30% indica una adherencia insuficiente. Del mismo modo, se observa cierta similitud al comparar con el estudio de Salgado et al. (2018), quienes determinaron la relación entre calidad de vida y los factores de riesgo al no cumplimiento del tratamiento con VIH positivo, utilizando una metodología de corte transversal analítico, contando con el apoyo de 167 pacientes con VIH positivo que reciben el tratamiento antirretroviral para el desarrollo de la investigación, dando como resultados que el 49% pacientes no cumplieron con el tratamiento y el 93% manifestaron tener excelente calidad de vida, concluyéndose que tiene una buena calidad de vida, a pesar de no cumplir con el tratamiento antirretroviral por lo cual es necesario realizar estudio de educación para mejorar el pensamiento de dichas personas.

Cabe precisar que los antecedentes mencionados con anterioridad, guardan respaldo en las teorías de Castro et al. (2020), quienes sostienen que para mejorar para la entidad tomar en cuenta las necesidades del usuario, lo que le ofrece mayor satisfacción, y exponer un interés auténtico en el cliente, ya que la seguridad se basa en eliminar cualquier incertidumbre o riesgo, ya sea de naturaleza económica, legal o físicos. Del mismo modo, Rosas (2015) manifestó que hablamos de adherencia al tratamiento cuando nos referimos a la manera de actuar de la persona recién diagnosticada con VIH y cumple con el tratamiento y la toma correcta de los medicamentos antirretrovirales, tiene una alimentación balanceada, vida saludable.

Al hacer referencia a la cuarta hipótesis específica, se logra cumplir con el cuarto objetivo específico al realizar el ensayo de contrastación de hipótesis de la dimensión empatía y la variable adherencia al tratamiento, llegando a obtener un Rho de Spearman=0,444, mostrando así que existe una correlación positiva moderada, con un Sig. Bilateral=0,000 ($p < 0,05$), por tal motivo, se rechazó la hipótesis nula, para así determinar que existe relación significativa entre la empatía y la adherencia en pacientes. Por lo tanto, se demuestra que a medida se tenga una mayor empatía, se obtendrá un impacto positivo en la adherencia al tratamiento en sufridos con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Este resultado obtenido

guarda similitud al ser comparado con el estudio de Cubas (2023), quien determinó la relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Hospital de Apoyo Chepén durante el año 2021, utilizando un análisis retrospectivo observacional y analítico, sin carácter experimental, utilizando una serie de comparación de casos y controles no emparejados, contando con el apoyo de 150 pacientes para el desarrollo de la investigación, entonces los resultados revelan que hay una conexión característica entre la adherencia a la terapia antirretroviral y la influencia del entorno familiar. Se descubrió que los pacientes que escasean de apoyo familiar poseen hasta un 27% de probabilidad de ser no adherentes extremos al tratamiento ($p=0,000$, OR: 53,7). Por lo tanto, se concluye que existe una relación importante entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y el contexto familiar en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

Los antecedentes previos tienen base fundamentada en las teorías de la ONU (2020), quienes indicaron que la empatía es la habilidad de comprender al paciente ante las distintas situaciones que pudiera estar pasando, brindándole la resolución de sus dudas y una atención personalizada. De igual forma, Hernández (2008), indicó que la complejidad de los regímenes de tratamiento, la gran cantidad de píldoras que incluyen múltiples dosis diarias y la frecuente aparición de efectos adversos hacen que la TARGA sea difícil de tolerar e inaceptable para muchas personas infectadas por el VIH. Incluso aquellos con muy buena adherencia al tratamiento. Conocido como "fatiga de medicamentos" o "fatiga de tratamiento", este fenómeno puede incluso hacer que los pacientes abandonen el tratamiento por completo.

Al hacer referencia de la quinta hipótesis específica, se logra dar cumplimiento al quinto objetivo específico al realizar el ensayo de contrastación de hipótesis de la dimensión tangibilidad y la variable adherencia al tratamiento, llegando a obtener un Rho de Spearman=0,511, mostrando así que existe una correlación moderadamente positiva, con un Sig. Bilateral=0,008 ($p<0,05$), por tal motivo, se rechazó la hipótesis nula, para así determinar que existe relación significativa entre la tangibilidad y la adherencia en sufridos con VIH/SIDA en un

Instituto Oncológico de Lima. Por lo tanto, se demuestra que a medida se tenga una tangibilidad buena, se obtendrá un impacto positivo en la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. Del resultado obtenido, se denota cierta similitud al comparar con el estudio de Jimenez (2023), quien comprobó la relación entre formas de vida y grado de adherencia de pacientes con enfermedades renal crónicas que presencian al Hospital los Ríos, 2022, utilizando un estudio de tipo básica, diseño descriptivo correlacional, contando con el apoyo de 80 participantes para el desarrollo de la investigación. Dando como resultado que el 51% de los individuos tiene un nivel de formas de vida considerado regular, mientras que el 49% lo califica como bueno. En cuanto al nivel de adherencia, el 52,5% lo clasifica como regular, el 40% como bueno y el 7,5% como nivel. La conclusión sería de que presenta una confirmación positiva baja entre los estilos de vida y el nivel de adherencia, calculada con el coeficiente de realización de Rho Spearman, que muestra un índice de 0,356 y una significancia bilateral de $p < 0,01$.

De igual forma, se tiene similitud con el estudio de Gómez (2020), quien argumentó la “Calidad de vida relacionada con la salud en los colaboradores con infección VIH/SIDA en el proceso de medicación del antirretroviral de gran laboriosidad”, utilizando un estudio descriptivo, no probabilístico por conveniencia, contando con el apoyo de 322 pacientes asociados a la enfermedad y con un tratamiento de 6 meses para el desarrollo de la investigación, dando como resultados obtenidos para CVRS (69,80), EVA (73,50), Índice EQ-5D (0,85), Índice de Severidad (11,15) y Complementario del Índice de Severidad (88,85), concluyéndose que CVRS se necesita trabajar con el cumplimiento, prevención, y facilitar el diagnóstico.

Es necesario aclarar que los antecedentes tienen sustentos en las teorías de Castillo et al. (2020), quienes indicaron que la tangibilidad comprende la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio se basa en la infraestructura, equipamiento, materiales, recursos informativos y recursos humanos que pueden observar visualmente. Por lo tanto, es crucial amparar y conservar estos elementos para garantizar una inteligencia positiva. Del mismo modo, la OPS (2022) señaló

que el (TAR) es tratamiento que siguen los pacientes con el VIH, este es una combinación de varios medicamentos para inhibir la replicación viral (HAART), es utilizar la combinación de los medicamentos con el único fin de evitar resistencia a antirretrovirales, el TAR evitar las mortalidades y alarga la vida y mejora su calidad de las personas con esta enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación característica entre la calidad de atención y la adherencia, con una relevancia estadística de p valor de 0,00 y una conexión moderadamente positiva (Rho de Spearman de 0.453). Po tanto se descarta la suposición nula y se admite la hipótesis alterna. Determinándose así la presencia de relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Segunda: Existe relación característica entre la fiabilidad y la adherencia, una relación moderadamente positiva (Rho de Spearman de 0.452). Determinándose así la presencia de una relación característica entre la fiabilidad y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Tercera: Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la adherencia, una relación moderadamente positiva (Rho de Spearman de 0.425). Determinándose así que existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Cuarta: Existe relación significativa entre la seguridad y la adherencia con un valor de p significativo de 0.00 y un coeficiente de conversión de Spearman de 0.543. Por lo tanto, se concluye que presenta una conexión característica entre la seguridad y la adherencia en este grupo de pacientes.

Quinta: Existe relación significativa entre la empatía y la adherencia, con un valor de p significativo de 0.00 y una relación moderadamente positiva (Rho de Spearman de 0.444). Determinándose así que existe relación característica entre la empatía y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Sexta: Existe relación significativa entre la tangibilidad y la adherencia, con un valor de p significativo de 0.00 y una relación moderadamente positiva (Rho de Spearman de 0.511). Determinándose así que presenta relación significativa entre la tangibilidad y la adherencia en sufridos con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

VII. RECOMEDACIONES

Primera: Los Directivos del Instituto Oncológico, incorporar evaluaciones que permitan determinar el grado de complacencia de los usuarios, a través de la oficina de calidad en las distintas especialidades médicas, para según los resultados obtenidos, determinar estrategias a manera de mejorar en cuanto a la aptitud de atención a los pacientes oncológicos.

Segunda: A la oficina de calidad del instituto oncológico, considerar a los pacientes oncológicos con VIH, ya que afrontan diversas dificultades por su diagnóstico, donde es necesaria la empatía y la capacitación del componente multidisciplinario que se encuentra a cargo de la atención de los pacientes, por lo cual es importante medir el nivel de satisfacción en cuanto a la calidad de atención en este grupo de pacientes, para determinar nuevas estrategias y capacitaciones del personal para lograr una atención con calidad, eficiente y eficaz.

Tercera: A los directivos y al equipo multidisciplinario de cuidado a los pacientes oncológicos con VIH, realizar constantes capacitaciones al personal de salud apoyado del personal de psicología y asistencia social para lograr un equipo fortalecido en comunicación, empatía, asertividad y calidad de servicio.

Cuarta: A los directivos del instituto oncológico, diseñar estrategias para mejorar los tiempos de espera a la atención administrativa y médica con la finalidad de lograr una atención eficiente y eficaz.

REFERENCIAS

- Aguirre, M. &. (2021). *Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima – Perú, 2019.* <https://hdl.handle.net/11537/29591>.
- Alvarez, J. (2022). Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas, 2022 (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101717>
- Arifine, G., Felix, R., & Furrer, O. (2019). Multi-brand loyalty in consumer markets: a qualitatively-driven mixed methods approach. *European Journal of Marketing*, 53(11), 2419-2450. <https://doi.org/10.1108/EJM-07-2017-0474>
- Araujo, L. A., & Lopez Marrufo, C. A. (2022). Estado del arte de los estudios del modelo SERVQUAL en la gestión pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 6364-6382. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3879
- Belmonte Serrano, M. A. (2010). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. *Rev. Dialnet*, 11(1), 7-13. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3142189>
- Betancourt Gambino, J. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 34(3).
- Bustamante, M., Zerda, E., & Obando, F. (2019). Fundamentos de la calidad de servicio el modelo Servqual. *Rev. empresarial*. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>.
- Castillo Salazar, R. N., Cárdenas Murrieta, M., & Palomino Alvarado, G. del P. (2020). Calidad del servicio municipal desde la perspectiva del ciudadano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 898-913. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.130
- Castro Trejo, G. S., Vintimilla López, E. F., & Viteri, O. L. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 4(30), 62–71. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp62-71>

- Crosby, P. (1990). *La calidad no cuesta. El arte de cerciorarse de la calidad.* México D.F.: Continental.
- Cubas, P. (2023). *Relación entre ámbito familiar y adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en un hospital público* (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109322>
- Deming, W. E., & Medina, J. N. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.* Ediciones Díaz de Santos. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=DEMING,+W.+E.+\(1989\).+Control+de+Calidad&ots=ZGwddC7rIT&sig=wydF3Gi4BoYnEPV4PedKjUteq10#v=onepage&q=DEMING%2C%20W.%20E.%20\(1989\).%20Control%20de%20Calidad&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=DEMING,+W.+E.+(1989).+Control+de+Calidad&ots=ZGwddC7rIT&sig=wydF3Gi4BoYnEPV4PedKjUteq10#v=onepage&q=DEMING%2C%20W.%20E.%20(1989).%20Control%20de%20Calidad&f=false)
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Friestino Jko, Luchini Junior D, Lange Biesek L, Marcon G, Fonsêca G.S. (2020). Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*, 16, 1-13. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación.* Huancayo: Universidad Continental.
- García, K., Ocampo, J., Del Pilar Pardo, M., Aguilar, T., Ruiz, C. y Castaño, A. (2021). Calidad de las imágenes, la lectura y el servicio de mamografía en cuatro centros de imagenología de Manizales, Colombia. *Biomédica*, 41(1), 52. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5135>.
- Gómez Sánchez, M. C. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con infección VIH/SIDA en la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad.* <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65249/1/T42387>.

- Frutos, C., Aquino, N., & Amado, D. (2016). Calidad de la atención médica a las personas que viven con VIH/SIDA. *MediSan*. <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/1996-3696-imt-11-01-10>.
- Jimenez, N. (2023). *Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedades renal crónicas que asisten al Hospital Los Rios 2022* (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114382>
- Juarez, J. (2022). *Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana-2022* (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111584>
- Huamaní, P, G. (2022). *Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/Sida que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, julio – agosto 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10888>.
- Huanca-Frias, J. O., Morales-Zamalloa, C. A., Zela-Pacori, C. E., & Salas, I. X. T. (2021). Modernización de la gestión pública y la calidad de atención al usuario en las municipalidades provinciales de la región Puno. *Polo del conocimiento*, 6(1), 479-498. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2159/4310>
- INEN. (2018). *Estrategia Sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y HEPATITIS B*.
- Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Rev. Scielo*. 18(7).
- Larios, C. D. P. P. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1). <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
- López Del Valle, V. A., et al., (2018). Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. *Recimundo*, 2(4), 48-69.

- Medina, N. (2019). *Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH*. Chile. <https://rdra.es/50d555>
- Medline, P. (2022). *Recuento de linfocitos CD4*. <https://rdra.es/2929b0>
- Minsa. (2018). *Atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*.
- Minsa. (2020). *La implementación del TARGA en el Perú*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/148_ATR2,3,4.
- Minsa. (2021). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*.
- Minsa (2012). *Dirección de calidad en salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.
- MINSAP. (2015). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH/sida 2014 – 2018*.
- OMS (2016). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OMS (2021). Infecciones de transmisión sexual. <https://rdra.es/e4a9ac>
- OMS (2023). Organización Mundial de Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA (2021). Datos mundiales sobre la epidemiología y la respuesta al VIH. <https://aidsinfo.unaids.org/>
- Rivera, F. G., Lima, G. J. S., Lapo, G. E. G., & Moreta, C. A. Y. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Rodríguez Eguizabal, Gil de Gómez, M., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado Vázquez, V., Sánchez Calavera, M. y Magallón Botaya, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>.

Ruelas, E. & Querol, J., 1994. *Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud*. México, D.F.: Ed. Fundación Mexicana para la Salud.

Rosas, M. A., Cardozo, J., Cecilio, E., Chávez, O., & Conti., L. (2015). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos VIH positivos. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/956/04-rosas-m-83-96>.

Suárez, G. J., Robles, R. E., Serrano, G. L., Serrano, H. G., Armijo, A. M. y Anchundia Guerrero, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002019000200153

Salgado Jiménez, M. d. (2018). Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>

Sidalava. (2021). Transmisión. Obtenido de <https://rdra.es/58b25e>

Suárez, Villa, M., Lastre Amell, G., Rodríguez López (2018). Adherencia a farmacoterapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334004/>.

Sullón Nizama, M. Y. (2018). Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2165>

UNFPA (2022). Contribución del UNFPA a la programación del VIH en América Latina y el Caribe.

Torres Fragoso, J., & Luna Espinoza, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Rev. Contaduría y Administración*, 62, 1270-1293. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v62n4/0186-1042-cya-64c-04-01270>.

Villalba, D. (2021). Improvement of customer satisfaction of a public lighting service. *EmTHYMÓS, Journal of Business Studies*, 2(1), 11-31. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3774601>.

lena Patiño, K. J. (2018). Indicadores de Calidad en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, enero- Julio 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30046>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE ESCALA DE MEDICIÓN
<p>V1. Calidad de atención</p>	<p>Calidad es la respuesta efectiva a los problemas sanitarios que suceden sobre una población y sus individuos, logrando la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con los servicios. Forrellat(2014)</p>	<p>Se usará como instrumento de medición de la calidad las Encuestas para la satisfacción de los usuarios externos atendidos en consulta externa de expectativas y percepción y modelo SERVQUAL de calidad de servicio con 22 preguntas según la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud RM N° 527- 2011/MINSA</p>	<p>Fiabilidad: mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla Con las expectativas para el que fue diseñado.</p>	<p>Preguntas del 01 – 05</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal informa, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. - EL medico atiente a la consulta en el horario programado. - La atención se realiza respetandola programación y orden de llegada. - La historia clínica disponible en el consultorio para la atención. - Las citas están disponibles y fácil de obtener 	<p>Ordina I</p>

			<p>Capacidad de respuesta: cumple con el deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los usuarios de forma Rápida y eficiente</p>	<p>Preguntas del 06 – 09</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención en la caja y modulo del SIS es rápida - La atención en laboratorio es rápida. - La atención en farmacia es rápida. 	
			<p>Seguridad: conocimiento del servicio prestado, habilidad para transmitir confianza a los usuarios.</p>	<p>Preguntas del 10 – 13</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se respeta su privacidad en la atención en consultorio. - El médico le realiza un examen físico completo y minucioso - El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud. - EL médico que le atiende le brinda confianza 	
			<p>Empatía: Atención individualizada al cliente comprender el mensaje del otro.</p>	<p>Preguntas del 14 – 18</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal le trata con amabilidad, respeto y paciencia. - EL medico muestra iteres en solucionar su problema de salud. - Comprende la explicación que el médico le brinda sobre el tratamiento que recibe. - Comprende la explicación que el médico le brinda sobre los procedimientos y exámenes que se realizara. 	

			Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones, equipos, materiales, recursos humanos y materiales de comunicación.	<p align="center">Preguntas del 19 – 22</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes. La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes. - Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. - El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos. 	
V2. Adherencia al tratamiento Antirretroviral	Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las Recomendaciones del Personal de salud. (MINSA, 2020)	Cuestionario de evaluación de adhesión al tratamiento antirretroviral CEATVIH validado por REMOR en España y adaptado para el uso en el Perú por Tafur et al 2008. Consta de 20 preguntas	Grado de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	<p>Baja adherencia (< 73 puntos)</p> <hr/> <p>Ordinal Adherencia insuficiente (74 y 80 puntos)</p>	Ordinal

				Adherencia adecuada (81 y 85 puntos)	
				Adherencia estricta (>85 puntos)	

Anexo 2: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	CONCLUSIÓN
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE 1				
¿Cuál es la relación de calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima?	<p>Determinar la relación de calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la relación de fiabilidad y 	<p>Existe relación entre la calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima</p>	<p>Calidad De Atención</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>1 al 5</p> <p>6 al 10</p> <p>11 al 13</p> <p>14 al 18</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicada <p>Nivel de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correlacional <p>Método de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Método científico <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No experimental <p>Transversal</p> <p style="text-align: right;">X5 (i=1) r</p>	

	<p>adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de respuesta y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.</p> <p>Determinar la relación de la seguridad y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.</p>		<p>Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>Aspectos tangibles</p> <p>Grado de Adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>19 al 22</p> <p>1 al 20</p>	<p>Y1</p> <p>Dónde:</p> <p>M = Pacientes con VIH/SIDA en un instituto oncológico</p> <p>X5 (i =1) = Calidad de atención y sus dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles</p> <p>Y (i=1) = Adhesión a la terapia antirretroviral</p> <p>r = relación entre X5 y.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnica:</p>	
--	--	--	--	---	--------------------------------	--	--

	<p>Determinar la relación de la empatía y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.</p> <p>Determinar la relación de la tangibilidad y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima</p>					<p>Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población muestral 80 personas con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima?</p> <p>Los mismos que forman esta investigación</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Procesamiento: M. Excel, Spss ver 26</p> <p>Prueba de normalidad En relación a la hipótesis general, los datos obtenidos de las variables fueron</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

						<p>sometidas a pruebas de normalidad no paramétrica para el presente estudio el estadístico Kolmogórov-Smirnov es de 0,000 estableciendo que es diferente a lo normal.</p> <p>Pruebas no paramétricas:</p> <p>“R” de Rho Spearman</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Cuestionario Variable 1 Calidad de Atención

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJOS

ESCUELA DE POSGRADO

Calidad de atención y adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca			
1	2	3	4	5			
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INFECTOLOGÍA DE UN INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LIMA							
Nombre del Encuestador							
Fecha:		Hora de inicio:					
		Hora Final:					
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el consultorio externo de la Unidad Funcional de Infectología . Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.							
DATOS DEL ENCUESTADO:							
1. Condición del Encuestado		Usuario (a)					
		Acompañante					
2. Edad del encuestado en años							
3. Sexo		Masculino					
		Femenino					
3 Nivel de estudio		1	Analfabeto				
		2	Primaria				
		3	Secundaria				
		4	Superior Técnico				
		5	Superior Universitario				
4 Tipo de seguro por el cual se atiende		1	SIS				
		2	SOAT				
		3	Ninguno				
		4	Otro				
6. Tipo de Usuario		Continuador					
EXPECTATIVAS							
Las siguientes preguntas buscan recibir su opinión respecto a su percepción del servicio y atención que ha recibido en el consultorio externo de la Unidad Funcional de Infectología.							
Preguntas			Respuesta				
Dimensión Fiabilidad			1	2	3	4	5

1.- Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.					
2.- Que la consulta con el medico se realice en el horario programado					
3.- Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada					
4.- Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.					
5.- Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con Facilidad					
Dimensión Capacidad de respuesta					
6.- Que la atención en caja o en el módulo del Seguro integral de Salud (SIS) sea rápida					
7.- Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea Rápida					
8.- Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida					
9.- Que la atención en farmacia sea rápida					
10.- Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad					
Dimensión de Seguridad					
11.- Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención					
12.- Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
13.- Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza					
Dimensión de Empatía					
14.- Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
15.- Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud					
16.- Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención					
17.- Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
18.- Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.					
Dimensión Aspecto Tangibles					
19.- Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes					
20.- Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
21.- Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22.- Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.					

Anexo 4 : Cuestionario Variable 2 Adhesión al Tratamiento Antirretroviral

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Calidad de atención y adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)

Validado por REMOR en la Universidad de Oviedo España 2002, adaptado para su uso en el Perú por Tafur et al - 2008. Adaptado por Alvarez y Lora (2022)

Te agradecemos, que para responder el siguiente cuestionario sigas los siguientes pasos:

1. Lea antes de responder
2. Marque con una X la respuesta que ud. considere.
3. Marque solo una respuesta.

Tu respuesta es muy importante para nosotros gracias por su participación

Código	Año de diagnostico				
Tiempo de Tratamiento	Edad				
Sexo	Masculino () Femenino()				
Grado de Instrucción	Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior Técnico() Superior Universitario ()				
Estado Civil	Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()				
CD4	10 a 200 () 201 a 400 () 401 a 600 () 601 a 800 () 801 a 1000 () >1000 ()				
Carga viral	< 400 () 400 a 50000 () >50000 ()				
Fecha					
Durante la última semana:	Siempre	Más de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En Ninguna ocasión
1.- ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales en alguna ocasión?					
2.- Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales?					
3.- Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos					

antirretrovirales se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?					
4.-Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos antirretrovirales?					
	Ninguno		Mitad	Todos	
5.- ¿Recuerda que medicamentos antirretrovirales está tomando en este momento?					
	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6.-¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?					
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7.- ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento medicamento antirretroviral?					
8.- ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los medicamentos antirretrovirales?					
9.- ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los medicamentos antirretrovirales?					
10.- ¿Considera que su salud a mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales?					
11.- ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento con los medicamentos antirretroviral?					

	Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
12.- ¿Suele tomar los medicamentos antirretrovirales a la hora correcta?					
13.- Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante?					
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
14.- ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar los medicamentos antirretrovirales?					
	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15.- ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos antirretrovirales?					
	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16.- ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos antirretrovirales?					
	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
17.- ¿Qué evaluación haces de sí mismo respecto de la toma de los medicamentos antirretrovirales?					
	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad

18.- ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos antirretrovirales?					
	Si			No	
19.- Desde que estas en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos antirretrovirales un día completo/más de uno? (Si responde afirmativamente ¿Cuántos días aproximadamente?)					
20.- ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos antirretrovirales? ¿Cuál?					

Anexo 5. Categorización de la variable Adherencia al tratamiento antirretroviral

V2. Adherencia al tratamiento antirretroviral	GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL			
	Baja Adherencia	Adherencia Insuficiente	Adherencia Adecuada	Adherencia Estricta
PUNTAJE	< de 73 puntos	74 a 80 puntos	81 a 85 puntos	>de 85 puntos

Anexo 5. Validez y confiabilidad de Instrumentos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer del profesional de la salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	DIANA PORTILLO ÁLVAREZ.		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Médico Infectólogo		
Institución donde labora:	INEN		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Likert)

Nombre de la Prueba:	"Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima"
Autora:	Lady Magaly Vargas Taipe
Procedencia:	Instituto Oncológico de Lima
Administración:	Pacientes oncológicos con VIH/SIDA
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Junio 2023
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)



4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
LIKERT	5	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima”. elaborado por Lady Magaly Vargas Taipe en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
 RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Primera dimensión: (**Fiabilidad**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/ Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.- ¿El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
2.- ¿El médico le atendió en el horario programado?	4	4	4	
3.- ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	3	4	
4.- ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4	4	4	
5.- ¿Usted encontró citas disponibles para su atención?	3	3	4	

- Segunda dimensión: (**Capacidad de respuesta**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6.- ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4	3	3	
7.- ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	3	3	4	
8.- ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	4	3	4	
9.- ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	3	4	
10.- ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4	4	4	

- Tercera dimensión: (**Seguridad**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/ Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11.- ¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
12.- ¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
13.- ¿El médico que le atendió le inspiro confianza?	4	4	4	





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuatro dimensiones: (**Empatía**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14.- ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
15.- ¿El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?.	4	4	4	
16.- ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
17.- ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
18.- ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	4	4	4	

- Quinta dimensión: (**Aspecto Tangibles**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
19.- ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
20.- ¿La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes?	4	4	4	
21.- ¿Los consultorios contaron con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
22.- ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI 41878991

DR. DIANA PUERTO ALVAREZ
C.M.P. 51283 R.N.E. 28212
Méd. Asist. del Equipo Especial de Infectología
INSTITUTO NACIONAL DE ESPECIALIDADES NEOLÓGICAS

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer del profesional de la salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rosa Mercedes Inpaute Castro		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Médico Inyectólogo		
Institución donde labora:	INEN		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Likert)

Nombre de la Prueba:	"Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima"
Autora:	Lady Magaly Vargas Taipe
Procedencia:	Instituto Oncológico de Lima
Administración:	Pacientes oncológicos con VIH/SIDA
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Junio 2023
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)



4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
LIKERT	5	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima”. elaborado por Lady Magaly Vargas Taipe en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
 RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Primera dimensión: (**Fiabilidad**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/ Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.- ¿El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
2.- ¿El médico le atendió en el horario programado?	4	4	4	
3.- ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	3	4	
4.- ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4	3	3	
5.- ¿Usted encontró citas disponibles para su atención?	4	3	3	

- Segunda dimensión: (**Capacidad de respuesta**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6.- ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4	4	4	
7.- ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
8.- ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	4	4	4	
9.- ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	
10.- ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4	4	4	

- Tercera dimensión: (**Seguridad**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/ Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11.- ¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
12.- ¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
13.- ¿El médico que le atendió le inspiro confianza?	4	4	4	





- Cuatro dimensiones: (**Empatía**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14.- ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
15.- ¿El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
16.- ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
17.- ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
18.- ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	4	4	4	

- Quinta dimensión: (**Aspecto Tangibles**)
- Objetivos de la Dimensión:.

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
19.- ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4	3	3	
20.- ¿La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes?	4	3	3	
21.- ¿Los consultorios contaron con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	3	3	
22.- ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	3	4	


 M.C. ROSA MERCEDES INFANTE CASTRO
 CMP. 24833 RNE. 020416
 Méd. Asis. del Equipo Funcional de Infectología
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma del evaluador
 DNI 06083975

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer del profesional de la salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Esmel de Montalván Sandoval	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, investigación, gestión administrativa.	
Institución donde labora:	INEN	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. "Adherencia y actitudes a la vacunación contra HepB en HSH"	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Likert)

Nombre de la Prueba:	"Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima"
Autora:	Lady Magaly Vargas Taipe
Procedencia:	Instituto Oncológico de Lima
Administración:	Pacientes oncológicos con VIH/SIDA
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Junio 2023
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)



4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Likert	5	

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima”. elaborado por Lady Magaly Vargas Taipe en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
 RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Primera dimensión: (**Fiabilidad**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/ Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.- ¿El personal de informes le orienta y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
2.- ¿El médico le atendió en el horario programado?	4	4	4	
3.- ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	2	2	4	
4.- ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4	4	4	
5.- ¿Usted encontró citas disponibles para su atención?	4	4	4	

- Segunda dimensión: (**Capacidad de respuesta**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6.- ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4	3	4	
7.- ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	3	4	
8.- ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	4	3	4	
9.- ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	3	4	
10.- ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4	4	4	

- Tercera dimensión: (**Seguridad**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/ Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11.- ¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	3	3	3	
12.- ¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
13.- ¿El médico que le atendió le inspiro confianza?	4	4	4	





- Cuatro dimensiones: (**Empatía**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14.- ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
15.- ¿El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?.	4	4	4	
16.- ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
17.- ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
18.- ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	4	4	4	

- Quinta dimensión: (**Aspecto Tangibles**)
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores/Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
19.- ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
20.- ¿La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes?	4	4	4	
21.- ¿Los consultorios contaron con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	2	4	
22.- ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	

MC. ESMELDA MOTALBAN SANDOVAL
CMP 36555 RNE 24876
Méd. Asst. del Equipo Funcional de Infectología
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIICAS

Firma del evaluador
DNI 02854813

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

En la Variable de Calidad de atención en salud los resultados fueron:

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,953	22

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Resumen de Procesamiento de casos

		N	%
Cases	<i>Validos</i>	20	100,0
	<i>Excluidos</i>	0	,0
	<i>Total</i>	20	100,0

a. Eliminación por lista basado en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de confiabilidad

Cronbach Alpha	Numero de Ítems
,706	20

Anexo 6. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un instituto oncológico de Lima” .

Investigador (a) (es): Vargas Taipe Lady Magaly .

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un instituto oncológico de Lima”, cuyo objetivo es determinar la relación de calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes : posgrado de la Maestría en Gestión de servicios de la Salud., de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un instituto oncológico de Lima.

Describir el impacto del problema de la investigación.

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un instituto oncológico de Lima”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de consultorios externos de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años



Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) Vargas Taípe Lady Magaly.

email: lvargasta@ucvvirtual.edu.pe

y Docente asesor (Apellidos y Nombres) Palomino Tarazona María

Rosario email: mpalominota@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y Apellidos: CRGA

Fecha y hora: 01/06/2023 19:40hrs.

DNI:46893116

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PALOMINO TARAZONA MARIA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN UN INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LIMA.", cuyo autor es VARGAS TAIPE LADY MAGALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ROSARIO PALOMINO TARAZONA DNI: 06835253 ORCID: 0000-0002-3833-7077	Firmado electrónicamente por: MPALOMINOTA el 03-08-2023 14:23:45

Código documento Trilce: TRI - 0637870