



(Titulo)

**Indicadores de calidad en la adherencia al  
tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA  
del Hospital Socorro, Enero- Julio 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN  
GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Br. Villena Patiño Kelin Jeanina

**ASESOR:**

Mg. Hernández López Miguel Ángel

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión en riesgo de salud

**PERÚ 2018**

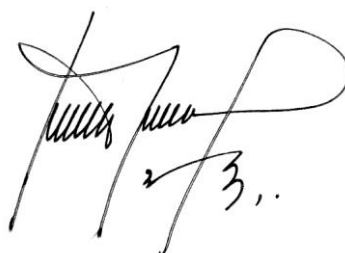
PÁGINA DEL JURADO



.....  
Dr. Julio Eduardo, Diestra Palacios  
Presidente



.....  
Dr. Walter, Ramos Mayuri  
Secretario



.....  
Mg. Miguel Ángel Hernández López  
Vocal

**DEDICATORIA:**

Quiero dedicar este trabajo a mi madre Elida Patiño Gamarra por sus sabios consejos, a mi esposo Miguel Ñacari Vera por su apoyo incondicional. A mis asesores y profesores, gracias por su tiempo y apoyo que sirvieron para mi desarrollo personal.

## AGRADECIMIENTOS

A mis asesores, por su apoyo constante y valiosa colaboración sin el cual este trabajo no hubiera sido posible.

A la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de estudiar y ser magister.

A mis profesores y mentores que estuvieron a lo largo de mis estudios, apoyándome y brindarme sus conocimientos.

Al Hospital Santa María del Socorro que me abrió sus puertas, brindándome el apoyo para realizar este trabajo.

A todas las personas que me trataron como parte de su familia, apoyándome y dándome consejos muy útiles y valiosos.

A mis compañeros y amigos, por brindarme de su tiempo y darme el aliento para concluir este trabajo.

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Yo, Kelin Jeanina Villena Patiño con DNI N° 44325886, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la Tesis titulada: "Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital enero- Julio 2018." a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

1. La presente tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de dicha acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 11 de Agosto del 2018.



Kelin Jeanina Villena Patiño

DNI N° 44325886

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital enero- Julio 2018”, con la finalidad de dar cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de magister en gestión de servicios de la salud. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

## INDICE

PÁGINA DEL JURADO .....	ii
<b>DEDICATORIA:</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iv
<b>DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO</b> .....	v
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I.- INTRODUCCION</b> .....	1
1.1 Realidad Problemática .....	1
1.2 Trabajos Previos .....	2
1.3 Teorías relacionadas con el tema .....	7
1.4 Formulación del problema .....	26
1.5 Justificación del estudio.....	26
1.6 Hipótesis .....	27
1.7 Objetivos.....	27
<b>II MÉTODO</b> .....	28
2.1 Diseño de investigación .....	28
2.2 Variables, Operacionalización.....	28
2.3 Población y muestra .....	32
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	32
2.5 Métodos de análisis de datos .....	34
2.6 Aspectos éticos.....	34
<b>III. RESULTADOS</b> .....	35
<b>IV. DISCUSION</b> .....	44
<b>V.CONCLUSIONES</b> .....	46
<b>VI.RECOMENDACIONES</b> .....	47
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	48

## **RESUMEN**

**Objetivos:** Determinar la relación que existe entre Indicadores de calidad a través de dimensiones y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, Enero-Julio 2018. **Métodos:** Se emplearon los datos recogidos de calidad de atención en base a la encuesta SERVQUAL y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en base al Cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA (CEAT-VIH), en el Hospital Santa María del Socorro Ica. El periodo de estudio estuvo comprendido de enero a julio del 2018. **Resultados:** Se encontró relación entre las variables indicadores de calidad y la variable adherencia al tratamiento antirretroviral. Así como la relación entre adherencia y fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Se estudio 37 pacientes. La etapa de vida con mayor predominio fue de 22 jóvenes, El 78.7% de pacientes son de sexo masculino y el 21.6% son del sexo femenino. El 13.5% de pacientes tienen nivel de educación secundaria, el 56.8% son de superior técnica y el 29.7% son de superior universitario. El 32.4% de pacientes son del SIS, El 61.4% tiene otro seguro y el 6.2% no tiene ningún seguro. Se observa que la dimensión total de pacientes satisfechos con la atención recibida en el consultorio de TARV del HSMSI es del 83.8% y el de pacientes insatisfechos el 16.2 %. Se encontró relación entre las variables adherencia y fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, aspectos tangibles. **Conclusiones:** En el Hospital Santa María del Socorro los indicadores de calidad de atención a través de dimensiones y Adherencia al tratamiento antirretroviral está relacionado debido a que el paciente recibe una calidad de atención buena encontrándose satisfecho en un 83.8%(31). Logrando que más de la mitad de los pacientes sean adherentes 62%(23).

**Palabras claves:** *Calidad de Atención, Adherencia, Tratamiento, Satisfacción del Usuario, VIH/SIDA.*



## **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the relationship between Quality Indicators through dimensions and adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV / AIDS at the Hospital January-July 2018. **Methods:** The collected data on quality of care were used based on the SERVQUAL survey. and Adherence to Antiretroviral Treatment based on the Adherence to Antiretroviral Treatment Questionnaire in patients with HIV / AIDS (CEAT-HIV), in the Hospital Santa María del Socorro Ica. The study period was from January to July 2018. **Results:** A relationship was found between the quality indicator variables and the variable adherence to antiretroviral treatment. As well as the relationship between adherence and reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects. 37 patients were studied. The life stage with greater predominance was 22 young people, 78.7% of patients are male and 21.6% are female. 13.5% of patients have a secondary education level, 56.8% are of a superior technique and 29.7% are university graduates. 32.4% of patients are from the SIS, 61.4% have other insurance and 6.2% have no insurance. It is observed that the total size of patients satisfied with the care received in the HSR of the HSMSI is 83.8% and that of dissatisfied patients 16.2%. A relationship was found between the variables adherence and reliability, response capacity, security, and tangible aspects. **Conclusions:** At the Santa María del Socorro Hospital, the indicators of quality of care through dimensions and adherence to antiretroviral treatment are related because the patient receives a good quality of care and is satisfied by 83.8% (31). of half of the patients are adherent 62% (23).

**KEYWORDS:** *Quality of Attention, Adherence, Treatment, User Satisfaction, HIV / AIDS.*

## I.- INTRODUCCION

### 1.1 Realidad Problemática

El VIH es un problema de salud pública mundial debido que ya ha cobrado más de 35 millones de vidas.

El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretroviral (TARV) de por vida, por lo cual una atención de calidad estará relacionada a una adecuada adherencia, se observó que en establecimientos que brindan tratamiento antirretroviral, no realizan adecuado seguimiento, visitas domiciliarias a los pacientes por la demanda de pacientes y algunos que abandonan el tratamiento, son candidatos a un falla virológica, son los que mayormente muestran insatisfacción en la atención de salud , traduciéndose esto en un factor de adherencia baja.

La cobertura a nivel mundial del TARV para las mujeres infectadas con VIH y embarazadas es del 76%, para evitar la transmisión vertical, teniendo en cuenta la gratuidad del medicamento y la dotación de fórmulas lácteas para el recién nacido expuesto al VIH por lo cual se indica la supresión de la lactancia materna. En el 2016, en África la OMS indico que había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.<sup>1</sup>

Según ONUSIDA se estima que 20,9 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) en junio de 2017. El 36,7 millones de personas vivían con el VIH en 2016 en todo el mundo. En el 2016, 1 millón de personas que vivían con el virus del VIH fallecieron con enfermedades oportunistas, siendo la tuberculosis la principal causa.<sup>2</sup>

En el Perú tenemos alrededor de 70,000 personas viviendo con VIH, que sería un aproximado de uno de cada cuatro personas (16,250) No saben que tienen el diagnóstico y que han sido transmitidos con la infección. El Ministerio de Salud reporta que solo en el 2016 se presentaron 2,700 nuevas infecciones en el país, por lo que es necesario que la población tome conciencia, se informe respecto a ¿Cómo se adquiere el virus? (vías de transmisión), ¿Cómo prevenir? ¿Cómo evitar las conductas de riesgo? Considerar que la infección

por VIH, los primeros años no se manifiesta signos y síntomas ya en caso de estar en una etapa avanzada, como es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) si se presentan.<sup>3</sup>

El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades informó que Lima y Callao concentran el 63% de casos de VIH y un preocupante porcentaje de casos notificados de SIDA, comprendida ésta en un 68%. En los últimos cinco años, el incremento por infección del VIH diagnosticados comprende entre las edades de 20 a 24 años, de 16% a 19% del total de casos. La proporción de casos diagnosticados en los últimos años fue en varones entre las edades 18 a 29 años<sup>4</sup>.

La mortalidad por VIH/SIDA en el Perú entre los años 2010 y 2016 disminuyó en un 40%, debido a la prevención y control de la epidemia. El logro fue reconocido por el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).<sup>5</sup>

El presente trabajo de investigación se enfoca en analizar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Es fundamental brindarles una atención óptima a los pacientes con VIH, diagnosticarlos oportunamente y darles tratamiento antirretroviral para la mejorar su calidad de vida, la adherencia a los retrovirales y de esta manera lograr el beneficio de los pacientes reduciendo el riesgo de contagio.

## **1.2 Trabajos Previos**

### **1.2.1 A nivel internacional**

Rodríguez P (2016) España, Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid. Objetivo: Evaluar la influencia sobre la adherencia al TARGA de diversos factores socio demográficos, epidemiológicos, clínicos y farmacológicos. Muestra 229 personas. Tipo de investigación Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Diseño de investigación no experimental. Método: entrevista y cuestionario. Conclusiones. A pesar de las discrepancias obtenidas en los niveles de adherencia entre los métodos indirectos de medida, se puede concluir que entre un 34,12% y un 46,92% de los pacientes en tratamiento con TARV tienen niveles de adherencia no

adecuados, y casi un 10% no toma la medicación en los horarios prescritos, a pesar de lo cual, los resultados clínicos pueden considerarse como buenos lo cual pone de manifiesto que las exigencias de adherencia que se vienen requiriendo en los últimos años ( $\geq 95\%$ ), pueden estar por encima de las que clínicamente son necesarias para un buen control de la infección por VIH, si bien es cierto, que no se debe perder de vista que el objetivo de adherencia entre los pacientes debe ser el 100%. En cualquiera de los casos la falta de adherencia continúa siendo un problema frecuente en el tratamiento de los pacientes VIH positivos a pesar de los avances en la farmacoterapia.

Ortego C (2011) España, Tesis Doctoral, Universidad De Cantabria Santander  
Objetivo: Determinar el porcentaje medio de personas que afirman adherirse a  $\geq 90\%$  del TARGA prescrito. Meta análisis, Tipo de investigación Estudio observacional que midiera la adherencia al TARGA.

Diseño de Investigación No experimental, transversal o de cohortes.  
Conclusiones: El porcentaje medio de personas que en el mundo afirma tomar al menos el 90% del TARGA prescrito es del 62%; no obstante, este porcentaje varía de unas regiones a otras. Los países con un índice de desarrollo humano bajo registran mayor número de personas que afirman tomar más del 90% del TARGA prescrito, que los países con índice de desarrollo más alto. En España ese porcentaje medio es del 55%, menor que el estimado para los países desarrollados y para Europa Occidental.

Tafur E (2010) España, Tesis Doctoral Universidad de Granada. Objetivo: Evaluar el impacto de la intervención farmacéutica en la mejora de la adherencia y de la calidad de vida de los pacientes con VIH y SIDA del Centro Médico Naval-Perú. Métodos: Se realizó SFT durante los meses de febrero 2006 a diciembre 2007 a 52 pacientes mayores de 18 años y que tenían el diagnóstico VIH, y con tratamiento antirretroviral por más de tres meses. Para evaluarla adherencia se aplicó el CEAT-VIH y para evaluar la CVRS se utilizó el MOS-SF-30. Ambos cuestionarios se aplicaron al inicio y al final del periodo de SFT (6 meses). Resultados: Al final del SFT las puntuaciones del CEAT-VIH y del MOS-SF-30 incrementaron significativamente su valor. Los factores de la

adherencia: cumplimiento del tratamiento y las creencias del paciente referente a su enfermedad y tratamiento antirretroviral mejoraron significativamente con la intervención farmacéutica. La intervención farmacéutica más frecuente fue la educación al paciente para incrementar la adherencia al tratamiento (46%). Conclusiones: Los resultados demuestran que la intervención del farmacéutico, mediante el seguimiento fármaco terapéutico mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, el seguimiento fármaco terapéutico mejora la calidad de vida como resultado final de salud en el paciente; la intervención farmacéutica fue significativa en las escalas defunción física, salud mental y función cognitiva.

### **1.2.2 A NIVEL NACIONAL**

Orellana G. (2017) Perú, Universidad Ricardo Palma. Objetivo: Determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz, en los meses de octubre a diciembre del 2015. Tipo de diseño: Estudio observacional, transversal, analítico y descriptivo donde se evaluó a 123 pacientes con un cuestionario CEAT- VIH. Resultados: La edad promedio de los todos los pacientes es 40.11 años. El tiempo de infección de los pacientes fue un promedio un año y 7 meses. El 52 % (64 pacientes) de la población estudiada fue algún familiar del titular, ya sea esposa(o), hijo (a) o padres. El género que prevalece en la muestra es masculino con el 63.4 % (78 pacientes). Y la carga viral, el 77.2 % es indetectable (< 400 copias/ml).

El grado encontrado fue una adecuada adherencia al TARGA, con una puntuación de 82.51. y al relacionar el grado de adherencia con las características socio-demográficas no son significativas. Pero si se encontró relación el grado de adherencia con la carga viral. Conclusión: En la población estudiada tiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral. Y los 5 factores que mide el cuestionario: cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y estrategia para la toma de medicamentos; tienen muy buena influencia en la adherencia al TARGA.

Carpio W (2014) Perú, Universidad Cesar Vallejo. Objetivo: Determinar si existe relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en las personas viviendo con el virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2014. Diseño de investigación: estudio no experimental, transaccional, correlacional. Muestra: 63 PVVS que reciben TARGA; se utilizó el cuestionario SERVQUAL y CEAT-VIH. Resultados: El 28,6% fueron varones y el 71,4% mujeres. En cuanto a la adherencia al TARGA, el 33.3% adherencia adecuada, el 30.2% adherencia insuficiente, el 27% adherencia estricta y el 9.5% baja. Referente a la calidad de atención que brinda el servicio, el 34,9% esta moderadamente satisfecho, el 31,7% satisfecho, el 4,8% muy satisfecho y el 28,6% refiere estar muy insatisfecho. Conclusiones: La mayoría de las PVVS refieren estar moderadamente satisfechos con la calidad atención que brinda el servicio, presentando una adherencia adecuada. Por lo tanto, si existe relación entre la calidad del servicio y la adherencia al TARGA.

Pacífico J, Gutiérrez C. (2015) Perú, Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Objetivo: Determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima. Métodos. Estudio de corte transversal analítico. Por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale) para medir la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y el cuestionario SMAQ (Simplified Medicación Adherence Questionnaire) para determinar la adherencia al TARGA. Resultados: Se encuestaron 364 pacientes. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ( $p=0,611$ ). Hubo mayor satisfacción con los informes recibidos sobre la acción y uso de los medicamentos frente a la información sobre sus potenciales reacciones adversas (48,9 vs. 43,1%;  $p=0,0291$ ). Conclusiones. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida sobre el

TARGA se incrementa con la edad y es menor en mujeres y el grado de instrucción superior. Hay deseos de mayor información sobre las potenciales reacciones adversas al TARGA.

Alarcón L (2010) Perú, Tesis Maestría Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Objetivo determina el nivel de satisfacción del usuario del servicio de ITS/VIH-SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes sobre la calidad de atención relacionadas con el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en el año 2010. El estudio es de Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que reciben TARGA en forma ambulatoria. La muestra conformada por 107 de ellos fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados muestran en el nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA respecto a la calidad de atención, tenemos que de un total de 107 usuarios, el (18.6%) tienen un nivel de satisfacción alto, (63.6%) medio, y el (17.8%) bajo. En la dimensión humana el (16.8%) de usuarios tienen un nivel de satisfacción alto, el (61.7%) medio, y el (21.5%) bajo, en la dimensión técnica, el (17.8%) tienen un nivel de satisfacción alta, el (73.8%) media, y el (8.4%) baja y en la dimensión entorno el (13.1%) de usuarios tienen un nivel de satisfacción alto, el (82.2%) medio, y el (4.7%) bajo. Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los usuarios que reciben TARGA tiene un nivel de satisfacción media y bajo respecto a la calidad de atención que brinda el servicio de ITS-VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

### **1.2.3 A NIVEL LOCAL**

Se realizaron las averiguaciones pertinentes en las diversas plataformas virtuales, bibliotecas electrónicas y bibliotecas de diversas facultades, escuela de postgrado de la UCV, etc. Donde no se hallaron los antecedentes de este rubro, convirtiéndose esta investigación en inédita.

### 1.3 Teorías relacionadas con el tema

#### **CALIDAD**

La calidad es una herramienta fundamental e importante para garantizar una óptima atención de los pacientes para ello debe ser: oportuna, y debe satisfacer las necesidades de cada paciente, de igual forma la atención debe ser humana, permanente y eficiente, teniendo en cuenta estándares definidos, con el propósito de cumplir las expectativas del paciente.<sup>6, 10</sup>

#### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

Avedis Donabedian (1980) Es aquella situación que puede proporcionar al usuario el máximo bienestar y satisfacción.<sup>7</sup>

La calidad de la atención es un concepto dinámico, ya que articula ámbitos institucionales diversos: la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida.

Donabedian propuso en 1990 que la calidad de atención debería basar su medición en tres factores: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el medio donde se lleva a cabo la atención.<sup>8</sup>

Bowers, Swan y Koehler en 1994 desarrollaron un instrumento específico para valorar en cantidad la calidad del servicio en dos contextos de atención a partir de la escala SERVQUAL. Información, fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad de respuesta, accesibilidad, empatía y cuidados fueron las seis dimensiones que considero el instrumento.<sup>9</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la asistencia sanitaria es: «Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lograr una atención médica óptima, teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la satisfacción del paciente con el proceso»<sup>10</sup>



## **DIMENSIONES DE CALIDAD**

Se determinó cinco dimensiones de la calidad:

1. Tangibles: Esta determinada como la parte física, infraestructura, apariencia, asepsia de los ambientes, equipo médicos, personal, materiales e insumos médicos.
2. Fiabilidad: Cumplir el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho al paciente.
3. Capacidad de respuesta: Acción inmediata ante un problema o inquietud para brindar una respuesta oportuna y correcta al paciente para brindarles la correcta atención.
4. Seguridad: Es la capacidad de minimizar los riesgos, lesiones e infección.
5. Empatía: considera la comunicación efectiva entre el personal y el paciente; se basan en el desarrollo de la confianza, respeto, confidencialidad y comprender las necesidades precisas del paciente y encontrarla respuesta más adecuada.<sup>11</sup>

## **LA CALIDAD DEL SERVICIO: EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE**

Desde el punto de vista del paciente, Parasuraman et al. Y Zeithmal et al. Definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”.

Más adelante, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman et al. representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.

4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio. <sup>12</sup>

## **MODELO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**

El modelo que se ha utilizado en la presente investigación se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.<sup>11,13</sup>

La estructura, los procesos y los resultados serán los tres enfoques sistémicos utilizados para el análisis y evaluación de la calidad. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos pertenecen al contenido de la atención y a la forma como se desarrolla dicha atención. Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.<sup>13</sup>

### **ATRIBUTOS DE CALIDAD**

- **Oportunidad**

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para el paciente.

- **Eficacia**

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la prestación de servicios de salud individual y colectiva.

- **Integralidad**

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Accesibilidad**

Condiciones necesarias para que los pacientes puedan obtener servicios de salud individual y colectiva.

- **Seguridad**

Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios de salud.

- **Respeto al usuario**

Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales

- **Información completa**

Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud

- **Trabajo en equipo**

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

- **Participación social**

Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

- **Satisfacción del usuario externo**

- Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

- **Satisfacción del usuario interno**

Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella. <sup>16</sup>

**MODELO SERVQUAL**

Fue publicado en el año 1988 y desde la fecha experimento numerosas modificaciones, revisiones y adaptaciones. Gracias a ésta técnica podemos medir la calidad del servicio y valorar las opiniones del paciente y su desenvolvimiento en el servicio. Nos permite ver aspectos cuantitativos y cualitativos de los pacientes. De igual forma nos permite conocer aspectos incontrolables e imprevistos de los pacientes.

Éste instrumento permite detallar la información obtenida de los pacientes, en cuanto al servicio de los establecimientos de salud, de esta manera podemos evaluar sus impresiones y valoraciones del personal. <sup>9,25</sup>

**VIH**

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV, por su sigla en inglés) es un virus que destruyen las células que defienden al cuerpo de las infecciones y enfermedades. Solo afecta a la especie humana, los animales no pueden transmitir la infección <sup>15</sup>

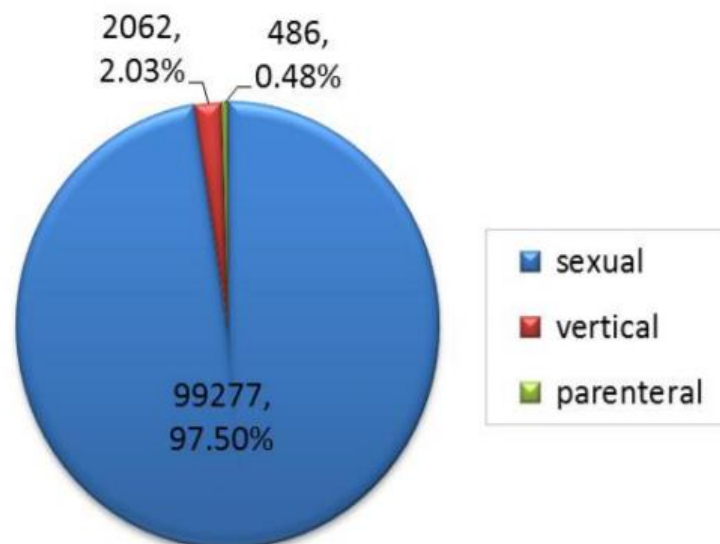
Pertenece a la familia Retroviridae, genero lentivirus. Presenta dos moléculas de ARN monocatenado. El VIH presenta en su interior enzimas como la transcriptasa reversa, proteasa e integrasa, necesarias para su replicación ene el hospedero. El TARV actúa en las enzimas virales y los, mecanismos asociados al ingreso del virus. <sup>17</sup>

**SIDA**

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa de la infección por VIH en la cual las defensas de organismo han disminuido y el VIH se produce activamente. En esta etapa la persona se hace más vulnerable a la aparición de enfermedades oportunistas. <sup>1,15</sup>

## VÍAS DE TRASMISIÓN

### Vía de transmisión en casos de VIH acumulados, Perú 1883-2017<sup>2</sup>



#### • Vía sexual

El 97% de los casos de VIH y SIDA siendo la principal fuente de transmisión. Se produce cuando se tiene relaciones coitales sin protección con personas con VIH. El virus se encuentra en cualquier tipo de fluidos como son: el semen y en las secreciones vaginales. La transmisión se da entre hombres, entre mujeres o entre hombres y mujeres en prácticas coitales vaginales anales y orales. <sup>1,2</sup>

#### • Vía sanguínea

El VIH se concentra en mayor cantidad en la sangre de las personas infectadas pudiendo ingresar a la otra persona <sup>2,18</sup>

El 1% de los casos de VIH y SIDA ocurren por esta vía. El VIH se puede transmitir a través de transfusiones sanguíneas de donantes con VIH o por compartir objetos punzo cortantes como navajas, agujas o jeringas de personas con VIH siendo mínima. Para lo cual se toman las medidas de

precaución universales para que el personal de salud no se contamine, por lo cual no se justifican las acciones de rechazo y estigma durante la atención a estos pacientes. <sup>15</sup>

### • **Trasmisión Vertical**

El 2% de casos de VIH y SIDA en nuestro país ocurren por la transmisión del virus de madre a hijo(a). Una mujer embarazada puede transmitir el virus a su hijo durante la gestación, el parto o a través de la lactancia materna. Este riesgo disminuye si la madre gestante y el/la bebe recibe tratamiento antirretroviral, Se realiza la cesárea programada y se suspende la Lactancia Materna.<sup>2, 24</sup>

A partir de las 14 semanas de embarazo se inicia tratamiento antirretroviral. Cesárea electiva entre la 37 y 39 semanas de gestación se administra:

- Zidovudina 10 mg /ml 20ml en 500 cc de Dextrosa al 5% por vía endovenosa ,200 cc en la 1° hora y 100cc/hora hasta ligar el cordón.
- Zidovudina VO 300mg 1 tableta 4 horas antes de la hora programada de Cesárea y se repite cada tres horas hasta el momento del parto.

Finalmente, se administra al recién nacido la Zidovudina en jarabe 4 mg /kg vía oral cada 12 horas por 6 semanas y no lactancia materna. Se recomienda mantener de por vida, luego del parto, la terapia antirretroviral recibida durante al embarazo, independientemente de los resultados de los estudios inmunológicos. Este último elemento ha resultado un factor determinante para mejorar la salud reproductiva de la mujer, pues le sirve para prevenir este tipo de infección en próximos embarazos. <sup>24</sup>

## **PREVENCIÓN**

- Utilizando preservativo (masculino y femenino) siempre (Sexo protegido)
- Teniendo sexo sin penetración (caricias, besos ).Sin entrar en contacto con fluidos liquido pre seminal ,semen o fluido vaginal (sexo seguro)
- Manejo adecuado y oportuno de las infecciones de transmisión sexual.<sup>1</sup>

## FISIOPATOLOGÍA

El virus VIH infecta células con receptor CD4, especialmente linfocitos CD4 y monocitos, macrófagos, lo que resulta en un agotamiento lento y progresivo de dichos linfocitos debido a la replicación viral dentro de ellos. Una vez que comienza, se hacen eternos en el tiempo. El cuerpo intenta reemplazar la mayor cantidad de células inmunes destruidas, pero no logra obtener toda la cantidad que se destruyó. Por otro lado, las manifestaciones clínicas aparecerán cuando el sistema inmunológico se debilita. Por lo tanto, debe iniciarse el tratamiento antes de que inicien los primeros síntomas de la infección .<sup>11, 13,29</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La infección por el VIH se caracteriza por fases clínicas y manifestaciones, como:

- Infección primaria con o sin síndrome retroviral agudo.
- Infección asintomática
- Infección sintomática <sup>16, 17,18.</sup>

## CLASIFICACIÓN CLÍNICA E INMUNOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH. OMS 2007

SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIH	ESTADIO CLÍNICO	VALOR DE CD4 (VALOR ABSOLUTO POR MM3)
Asintomático	1	> 500
Síntomas leves	2	350-499
Síntomas avanzados	3	200-349
Síntomas graves (SIDA)	4	< 200

## CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCION POR VIH CONFIRMADA OMS 2007

<b>ESTADIO CLÍNICO 1</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asintomático.</li> <li>• Linfadenopatía generalizada persistente.</li> </ul>
<b>ESTADIO CLÍNICO 2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida moderada de peso idiopática* (menos de 10% del peso corporal presumido o medido**)</li> <li>• Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (sinusitis, amigdalitis, faringitis, otitis media).</li> <li>• Herpes zóster.</li> <li>• Queilitis angular.</li> <li>• Úlceras orales recurrentes.</li> <li>• Erupciones papulares pruriginosas.</li> <li>• Dermatitis seborreica.</li> <li>• Onicomycosis.</li> </ul>
<b>ESTADIO CLÍNICO 3</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida grave de peso idiopática (más de 10% del peso corporal presumido o medido)</li> <li>• Diarrea crónica idiopática durante más de un mes</li> <li>• Fiebre persistente idiopática (mayor de 37.5°C, intermitente o constante, durante más de un mes).</li> <li>• Candidiasis oral persistente.</li> <li>• Leucoplasia oral vellosa.</li> <li>• Tuberculosis pulmonar.</li> <li>• Infecciones bacterianas graves (Como neumonía, empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, meningitis, bacteriemia).</li> <li>• Estomatitis, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrotizante aguda.</li> <li>• Anemia (&lt; 8 g/dl), neutropenia (&lt; 0,5 x 10<sup>9</sup>/l) y/o trombocitopenia crónica (&lt; 50 x 10<sup>9</sup>/l) idiopática.</li> </ul>
<b>ESTADIO CLÍNICO 4***</b>



- Síndrome de consunción por VIH.
- Neumonía por Pneumocystis.
- Neumonía bacteriana grave recurrente.
- Infección crónica por herpes simple (oro labial, genital o anorrectal de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración).
- Candidiasis esofágica (o candidiasis de la tráquea, los bronquios o los pulmones).
- Tuberculosis extra pulmonar.
- Sarcoma de Kaposi.
- Infección por citomegalovirus (retinitis o infección de otros órganos).
- Toxoplasmosis del sistema nervioso central.
- Encefalopatía por VIH.
- Criptococosis extra pulmonar (incluyendo meningitis).
- Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Criptosporidiasis crónica.
- Isosporiasis crónica.
- Micosis sistémica (histoplasmosis extra pulmonar, coccidioidomicosis).
- Septicemia recurrente (incluyendo por Salmonella no tifoidea).
- Linfoma (cerebral o de células B, no Hodgkin).
- Carcinoma cervical invasivo.
- Leishmaniosis atípica diseminada.
- Nefropatía sintomática asociada al VIH o miocardiopatía asociada al VIH.

\* Idiopática se refiere a la condición que no puede ser explicada por otra causa.

\*\* En la evaluación del peso en la embarazada se debe considerar la ganancia de peso esperada.

\*\*\* En las clasificaciones regionales también pueden incluirse algunas afecciones adicionales específicas (como la reactivación de la tripanosomiasis americana meningoencefalitis o miocarditis] en la Región de las Américas, la penicilliosis en Asia y la fístula rectovaginal asociada al VIH en África).<sup>18</sup>

## PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO

### Pruebas para tamizaje

#### a. ELISA VIH

Análisis de inmunoabsorción ligado a enzimas, permite la detección de anticuerpos contra el VIH. Presenta la más alta sensibilidad de todas las pruebas basadas en anticuerpos. Los resultados se emiten como “no

**reactivo”** o **“reactivo**. De ser reactivo se envía una prueba confirmatoria. Su reactividad es precoz, reduce el periodo de ventana hasta aproximadamente una semana.<sup>1</sup>

**b. Pruebas rápidas**

Detectan anticuerpos contra el VIH en sangre, reducen el tiempo de diagnóstico. Se usa una gota de sangre y su especificidad es mayor del 98%.

Se tiene pruebas de cuarta generación que detectan antígenos y anticuerpos.<sup>19</sup>

**Pruebas de Confirmación**

Identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH.

**a. Wester blot** (inmunotransferencia)

Prueba confirmatoria que detecta anticuerpos del VIH. Se emplea para confirmar una prueba reactiva de ELISA VIH. Los resultados se emiten como **“positivo o “negativo**.

**b. Inmunofluorescencia indirecta (IFI)**

Requiere de equipo altamente especializado, bajo costo. Los resultados se emiten como **“positivo”, “negativo”** o **“indeterminado”**. En caso de resultados **“negativo”** o **“indeterminado”** se realiza Western blot para definir el diagnóstico<sup>18, 27</sup>

**Pruebas de seguimiento y control del tratamiento**

**a. Recuento de Linfocitos T CD4**

Esta prueba para medir el número de linfocitos (células) en una muestra de sangre. Es un indicador importante para ver es sistema inmunológico y la correcta adherencia al tratamiento.<sup>30</sup>

**b. Carga Viral (CV)**

Son la cantidad de virus por mililitro de sangre. Se puede medir la respuesta al tratamiento antirretroviral mediante esta prueba.<sup>30</sup>

### c. **Genotipo**

Es una prueba que permite saber si hay resistencia a los medicamentos antirretrovirales.<sup>18, 19</sup>

## **EVALUACIÓN MÉDICA**

### **Primera consulta**

Debe considerar lo siguiente:

### **Anamnesis**

Interrogatorio inicial es similar al que se realiza rutinariamente en personas no infectadas por VIH. Se incluye:

- ✓ Revisión anamnésica por órganos y sistemas para detectar síntomas o signos relacionados al VIH.
- ✓ Síntomas constitucionales que pueden indicar progresión de la infección: Fiebre, sudoración nocturna, fatiga, pérdida de peso sin causa aparente.
- ✓ Manifestaciones cutáneas u orales, cambios visuales, disfagia, odinofagia, diarrea, problemas rectales, pérdida de la memoria, cefalea, parestesias, tos, disnea, depresión/ansiedad
- ✓ ¿Cuándo se infectó? Tiempo aproximado de exposición, fuente de infección, cuando tuvo la prueba positiva por primera vez, ¿se realizó alguna vez linfocitos T CD4? ¿Recibió ARV alguna vez?
- ✓ ITS previas
- ✓ Parejas sexuales, actividad sexual actual.
- ✓ Riesgo de exposición o historia de infecciones latentes: VHS, VHB, VHC, VPH, Toxoplasmosis, tuberculosis.
- ✓ Residencia, viajes y trabajos anteriores. Mascotas
- ✓ Historia de abuso de drogas y/o alcohol
- ✓ Historia médica familiar: Alergias, Enfermedades infecciosas, neoplasias
- ✓ Factores de riesgo cardiovascular
- ✓ Medicación actual, incluidas vitaminas y productos “naturales”

## EXÁMENES DE LABORATORIO

Se solicitan previos al tratamiento:

- ✓ Hemograma completo
- ✓ Glucosa en ayunas,
- ✓ Creatinina sérica,
- ✓ Úrea
- ✓ Examen completo de orina,
- ✓ Perfil lipídico
- ✓ Perfil hepático
- ✓ Test de embarazo en mujeres en edad fértil.
- ✓ Detección de otras ITS: VDRL cuantitativo, Antígeno de superficie y anti core total para hepatitis B, anticuerpos para hepatitis C
- ✓ Dos baciloscopías en esputo para descarte de TB pulmonar más cultivo.
- ✓ Radiografía de tórax.<sup>18</sup>

**Segunda consulta:** Por nueva normativa se realiza la consulta a la primera semana.

El médico en la segunda consulta:

- Revisa los exámenes de laboratorio solicitados, en caso de necesitar otros exámenes dependiendo de su examen físico le adiciona otros exámenes de laboratorio.
- Inicia el TARV si no hay contraindicación.
  - Es el momento en que el médico debe completar la “HOJA I” de evaluación clínica para el ingreso al tratamiento antirretroviral.
  - Aplicar el consentimiento informado para el inicio del TARV previa firma del paciente y sello del médico.
  - Solicitar carga viral, recuento de linfocitos T CD4, análisis de hepatitis B, pueden ser evaluados posteriormente. No deben ser razón para postergar el inicio del TARV con la normativa actual.

- Se Inicia terapia preventiva para tuberculosis con isoniacida 100mg y con cotrimoxazol 160mg/800mg en caso de tener cd4 menor a 200 células/ml, si no se indicó en la primera consulta dependiendo del criterio médico.

## **EVALUACIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.<sup>18</sup>**

El equipo multidisciplinario debe seguir a el paciente mediante: educación, consejería, el plan de manejo individualizado prevención positiva, soporte psicosocial, guía nutricional, promoción de la adherencia al tratamiento, monitoreo de la adherencia la TARV, de acuerdo con sus necesidades.

### **Evaluación de enfermería**

La primera entrevista de enfermería nos permite una buena relación con la persona, se le brinda la suficiente confianza para aclarar dudas en las posteriores citas.

Si el paciente acude a la segunda cita demuestra que está interesado(a) en recibir tratamiento antirretroviral reforzarle la importancia del tratamiento. Evaluar la adherencia, detectar posibles reacciones adversas.

Las actividades clave consisten en:

- Realizar el protocolo de entrevista de enfermería de forma individualizada. Viendo en cumplimiento en cada visita.
- Informar y educar al paciente, la familia y/o agente de soporte (consejería de soporte, prevención positiva).
- Detectar el paciente no adherente, para planificar conjuntamente con el equipo multidisciplinario, las estrategias de intervención
- En cada visita se entrega los antirretrovirales, profilaxis y la provisión de condones.
- Coordina oportunamente las referencias y contrarreferencias o derivaciones.
- verificar que el paciente este tomando los medicamentos en forma correcta y a la dosis correcta. Evaluar la adherencia al TARV en cada visita. Si el

paciente no asiste a su cita programada, se le realizara una visita en su domicilio, respetando a la confidencialidad.

### **Evaluación social**

El estudio social (entrevista social, visita domiciliaria) permite obtener información útil para identificar fortalezas y debilidades que pueden influir en forma positiva o negativa la adherencia al tratamiento.

### **Evaluación psicológica**

En primer lugar la evaluación de las capacidades y necesidades del paciente para lograr una adherencia adecuada al tratamiento. A partir de los resultados de la evaluación psicológica, podrá coordinar intervenciones con los otros profesionales del equipo multidisciplinario.

En segundo lugar, el psicólogo(a) deberá tratar los problemas emocionales de adaptación a la enfermedad (negación, cólera, negociación, depresión) hasta su resolución (acepta su realidad y la afronta, busca ayuda), y otros de forma coordinada con el psiquiatra.

Conductas que favorecen la adherencia: fortalecer su autoestima, independencia (debe sentirse confiado y seguro de sí mismo para seguir adelante), las relaciones interpersonales (contacto positivo con personal de salud, familia, amigos y pares), participar activamente en la sociedad y sentirse incluido, tolerancia a la tensión, control de impulso que pueda afectar la adherencia, optimismo (fomentar actitudes positivas).

## **TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES (TARV)**

### **FUNDAMENTOS DEL TARV**

#### **ANTECEDENTES**

Como primer fármaco tenemos a Zidovudina que fue aprobado para el tratamiento en pacientes infectados con VIH en el año 1987.

Posteriormente se introdujeron los inhibidores de la proteasa en 1996 a la terapia combinada inicialmente denominada TARV (tratamiento antirretroviral) la cual su objetivo fue disminuir la replicación del virus hasta niveles indetectables, lograr la recuperación del sistema inmunitario y hacerlo más inmunocompetente. <sup>17,28,</sup>

El TARV reduce la morbilidad y mortalidad entre personas infectadas por el VIH, mejorando de esta manera su calidad de vida.

La OMS ha propuesto como objetivo el tratamiento antirretroviral para el año 2020 alcanzar la meta 90-90-90.

- El 90% de las personas con VIH conozcan su estado serológico (diagnostico).
- El 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia antirretroviral.
- El 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral logren supresión viral.<sup>20</sup>

### **TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV)**

La terapia antirretroviral (TARV) es la asociación de dos o más medicamentos antirretrovirales. Está diseñado para suprimir la carga viral por lo tanto el incremento del CD4. Una vez inicia el tratamiento debe ser de por vida.

El TARV no debe ser interrumpido salvo que haya riesgo para la vida del paciente.<sup>14, 18,19</sup>

### **OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL**

- Disminuir la carga viral (logrando ser indetectable)
- Reducir la transmisión del VIH
- Prevenir la aparición precoz de cepas resistentes logrando una adherencia buena.
- Incrementar los linfocitos T CD4
- Reducir la frecuencia de infecciones oportunistas (morbilidad) y la mortalidad asociada a VIH.
- Disminuir la aparición de virus resistentes a los antirretrovirales y preservar opciones futuras mediante el uso adecuado de los ARV disponibles.
- Mejorar la calidad de vida y el tiempo de supervivencia de los pacientes con VIH.

## INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

El inicio del TARV es independiente del nivel del recuento linfocitario T CD4, por lo que todas las personas con diagnóstico de infección por VIH deben iniciar TARV en la primera semana, previa evaluación por el médico en el menor tiempo posible para el inicio del TARV. <sup>14,23</sup>

Condiciones que indican un inicio “más pronto” del TARV

- ✓ Infección primaria
- ✓ Gestación
- ✓ Condiciones indicadoras de SIDA (incluida demencia asociada a VIH y neoplasias)
- ✓ Infecciones oportunistas
- ✓ Bajo recuento CD4 (< 200 cél/mm<sup>3</sup>)
- ✓ Nefropatía asociada al VIH
- ✓ Coinfección con VHB y con VHC
- ✓ Mayores de 50 años <sup>18,19</sup>

## ESQUEMAS DE TARV

Para pacientes nuevos el esquema del TARV se basa en la combinación de dos antirretrovirales inhibidores nucleósido de la transcriptasa reversa (INTR) más un tercer antirretroviral inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa (INNTR) para el caso de los esquemas de primera línea de elección. Se prefiere la presentación en dosis fija combinada (DFC) <sup>18</sup>

## ESQUEMA DE PRIMERA LINEA PARA PACIENTES NUEVOS DE ELECCIÓN

Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz (TDF/FTC/EFV) <sup>18</sup>

1 tableta en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.



## **ESQUEMAS DE PRIMERA LÍNEA ALTERNATIVOS**

En los pacientes en TARV que presentan reacciones adversas o cualquier otra condición del paciente que contraindique el uso de Efavirenz o Tenofovir, Lopinavir/Ritonavir (LPV/RTV) y Dolutegravir (DTG) y Abacavir (ABC).

Se deberá realizar un control virológico al tercer mes de tratamientos a aquellos pacientes que fueron tratados antes o hayan abandonado el TARV y se les reiniciara el último esquema.<sup>18</sup>

## **MANEJO DEL TARV EN PACIENTES QUE FALLAN A ESQUEMAS DE PRIMERA LÍNEA**

Los esquemas de segunda o tercera línea se diseñan generalmente con la utilización de pruebas genotípicas o fenotípicas .dependiendo de los resultados se cuenta con un Comité de Expertos para la elaboración de los nuevos esquemas.

- En pacientes con falla virológica a esquemas de primera línea, se realizará una prueba de genotipificación para determinar el esquema de segunda línea.
- Los medicamentos disponibles como parte de los esquemas de segunda línea son Ritonavir (como potenciador), Lopinavir/Ritonavir, Etravirina, Darunavir, Atazanavir, Raltegravir, Dolutegravir y Maraviroc.

## **EVALUAR EN CADA VISITA DE MONITOREO**

El paciente en TARV debe ser monitoreado exhaustivamente con la finalidad de evaluar en cada visita los siguientes aspectos: <sup>23,26</sup>

- ✓ La adherencia,
- ✓ Las reacciones adversos
- ✓ La respuesta al TARV (efectividad).<sup>18,19</sup>

## ÉXITO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

### Tener los siguientes criterios:

- ✓ Disminución de 1 log<sub>10</sub> copias/ml de RNA-VIH entre la 1ra. y la 4ta semana del inicio del TARV y, supresión máxima entre la 16 -24 semanas de tratamiento.<sup>(19,24)</sup>
- ✓ Se controlará la carga viral al tercer mes y después cada seis meses, será el marcador principal de la efectividad del tratamiento. El objetivo es que el paciente logre alcanzar una carga viral “indetectable”<sup>19</sup>

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Se define adherencia al grado de comportamiento de una paciente para tomar sus medicamentos antirretrovirales de acuerdo a la indicación médica, teniendo en cuenta los cambios de estilos saludables, la alimentación, actividad física y asistir a citas programadas. Tenemos varios métodos para valorar la adherencia. El método directo mediante la carga viral y el cd4. Los métodos indirectos la valoración inicial que hace el personal de salud, recuento de los medicamentos, registros en la tarjeta de administración de TARV y cuestionarios <sup>19, 23</sup>

Entre los cuestionarios validados se tiene el cuestionario SMAQ (simplified medication adherence questionnaire) y el Cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH).<sup>22</sup>

Brindar información adecuada al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento mejora la adherencia, elevando las expectativas del usuario y mejorando los resultados en la supresión virológica <sup>23</sup>

### Factores que dificultan la adherencia

Tenemos diferentes factores:

a) Relacionados con el paciente (sexo, edad, grado de instrucción, entorno familiar y social, etc.) el disponer de un soporte facilitaría la adherencia al tratamiento, los factores psicológicos predisponen a la no adherencia del tratamiento (ansiedad, depresión, drogodependencia).

b) Relacionados a la enfermedad en sí misma la capacidad de adherencia puede ser diferentes en cada una de estas fases. En la actualidad con la nueva normativa se empieza el tratamiento de manera rápida, siendo una desventaja ya que el paciente no ha pasado por enfermedades oportunistas y no toma conciencia de la importancia del tratamiento.<sup>19, 21</sup>

c) Relacionados al tratamiento antirretroviral. Con la nueva normativa se está dando un solo pastilla compuesto por tres antirretrovirales (**atripla**)<sup>1</sup>teniendo en cuenta los efectos adversos los efectos secundarios hacen que el paciente ya no sea adherente al tratamiento. Los pacientes que ya llevan años de tratamiento toman mayor número de pastillas por lo que se sienten cansados

d) Relacionados con el equipo asistencial. La relación que se establezca con el paciente es de mucha importancia, brindarle confianza, accesibilidad, confidencialidad, flexibilidad en los horarios y la confidencialidad ayudara de mejor forma a que el paciente sea más adherente al tratamiento.<sup>19,21</sup>

#### **1.4 Formulación del problema**

**¿Cuál es la relación que existe entre los Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018?**

#### **1.5 Justificación del estudio**

El presente trabajo de investigación es muy importante, porque nos permitirá conocer la relación que existe entre la los indicadores de calidad a través de dimensiones en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

.Es un Trabajo de Investigación descriptivo y original. Respecto a las Dimensiones de la Calidad de atención nos servirá para brindar una mejor atención a los pacientes que acuden al consultorio de TARV, teniendo en cuenta la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y aspectos tangibles es así,

como estos se relacionaran con una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral. Los resultados que se obtengan brindara Aportes a la estrategia Sanitaria Nacional de ITS-VIH/SIDA para mejorar la calidad de atención y la Adherencia al tratamiento antirretroviral y buscar estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento, mejorar la relación, medico paciente.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Existe relación entre los Indicadores de calidad a través de dimensiones y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

H.E.1 Existe relación entre fiabilidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

H.E.2 Existe relación entre capacidad de respuesta y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

H.E.3 Existe relación entre seguridad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

H.E.4 Existe relación entre empatía y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

H.E.5 Existe relación entre aspectos tangibles y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 objetivos generales**

Determinar la relación entre los indicadores de calidad a través de dimensiones y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

### **1.7.2 objetivos específicos**

O.E 1 Identificar la relación entre fiabilidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

O.E.2 Conocer la relación entre la capacidad de respuesta y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero-Julio 2018.

O.E.3 Investigar la relación entre la seguridad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

O.E.4 Determinar la relación entre la empatía y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

O.E.5 Evaluar la relación entre los aspectos tangibles y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018.

## **II MÉTODO**

### **2.1 Diseño de investigación**

No experimental, correlacional

### **2.2 Variables, Operacionalización**

#### **V.I**

- ✓ INDICADORES DE CALIDAD

#### **V.D**

- ✓ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

## **MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro Enero- Julio 2018”**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>INDICADOR DE CALIDAD</b>	Instrumento de medición de calidad de atención, que va a maximizar el bienestar del paciente..  (Avedis Donabedian)	El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. con 22 ITEMS para evaluar expectativas y percepciones mediante 5 dimensiones.	➤ FIABILIDAD	✓ ITEMS 01-05	Nominal
			➤ CAPACIDAD DE RESPUESTA	✓ ITEMS 06-09	
			➤ SEGURIDAD	✓ ITEMS 10-13	
			➤ EMPATIA	✓ ITEMS 14-18	
			➤ ASPECTOS TANGIBLES	✓ ITEMS 19-22	
<b>ADHERENCIA AL TARV</b>	Cumplir con el régimen adecuado de tratamiento  (Pfizeret <i>al.</i> ,2009)	El cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), Validado por REMOR en España y adaptado para el uso en Perú. Consta de 20 ITEM	➤ Grado de adherencia al tratamiento antirretroviral	✓ Baja adherencia (<73 puntos)	Ordinal
				✓ Adherencia insuficiente (74 y 80 puntos)	
				✓ Adherencia adecuada (81 y 85 puntos)	
				✓ Adherencia estricta (>85 puntos)	
<b>Sexo</b>	Asignación y distinción biológica del rol entre hombres y mujeres determinadas por	Sexo que el paciente refirió al momento de su diagnóstico.  Historia Clínica.	➤ Hombre/Mujer	✓ Masculino  ✓ Femenino	Nominal

	rasgos físicos.				
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido en años, desde su nacimiento	Edad que refirió en el Cuestionario Historia Clínica	✓ Años cumplidos	✓ 16-29 años ✓ 30-59 años ✓ 60 a mas	Intervalo
<b>Tipo de Medicamento</b>	Conjunto de medicamentos antirretrovirales	Cuestionario(CEAT-VIH) ITEMS 5 Esquema de tratamiento de acuerdo la norma técnica	➤ Esquema de primera línea  ➤ Esquema de segunda línea y otros esquemas	✓ Tenofovir300mg/Emtricitabin a 200mg/Efavirenz 600mg  ✓ Tenofovir300mg+Lamivudina 150mg+Lopinavir/Ritonavir 200/50mg  ✓ Zidovudina300mg /Lamivudina 150mg	Nominal
<b>Carga viral</b>	Es una prueba de laboratorio que mide la cantidad de VIH en sangre.	➤ Historia clínica ➤ SISTEMA DE INFORMACION NETLAB	➤ Estado virológico  Copias /ml	✓ Indetectable (menor o igual a 50) ✓ Baja (51-400) ✓ Media (401-1000) ✓ Alta(mayor a 1000)	Ordinal
<b>Cuantificación de carga linfocitaria; clusterTCD4</b>	Número de células inmunitarias de estirpe linfoide pertenecientes al cluster TCD4	➤ Historia ➤ SISTEMA DE INFORMACION NETLAB	➤ Estado inmunológico  Células/ml	✓ Menor a 200 ✓ 200- 499 ✓ Mayor o igual 500	Ordinal



## 2.3 Población y muestra

### Población

La población fue el total de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Santa María del Socorro.

### Muestra

La muestra fue de 37 pacientes, el total de atendidos en el periodo de Enero – Julio del 2018.

### Criterios de Inclusión:

- Edad mayor de 16 años y menor de 65 años cumplidos. (De ser menor de edad firma de consentimiento del familiar).
- Pacientes con tiempo de tratamiento antirretroviral mínimo de un mes.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes que acepten realizar la encuesta.

### Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 16 años y mayores de 65 años con VIH/SIDA.
- Pacientes con tiempo de tratamiento antirretroviral menor a tres meses.
- Pacientes que se nieguen a participar en la encuesta.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se aplicó en esta tesis fue la Encuesta.

Se utilizó los siguientes instrumentos:

- El instrumento para recopilar los datos de la variable calidad de atención fue el denominado SERVQUAL, el cual consta de 22 ítems.

Ficha técnica del instrumento: SERVQUAL.

Nombre del instrumento: SERVQUAL

Autores: Zeithaml, Parasuraman y Berry

Procedencia: Estados Unidos

Año: 1993

- El instrumento para recopilar los datos de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral fue el Cuestionario de valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), el cual consta de 20 preguntas

Ficha técnica de instrumento CEAT-VIH.

Nombre del instrumento: autor Remor Eduardo

Procedencia: Madrid

Año: 2012.

Recolección de Datos:

Se pidió permiso a la coordinadora de la estrategia de ITS-VIH

Se realizó la revisión de historias clínicas, información de CD4- Carga viral mediante el sistema NETLAB.

Los datos se consolidaron mediante la elaboración de tablas y gráficos, con sus respectivos análisis e interpretaciones, utilizando aplicativo creado por el MINSA para realizar investigaciones sobre calidad, los paquetes informáticos Excel 2010 y el paquete de software estadístico SPSS Version 23, para establecer la relación de las variables se realizó el estadístico de Coeficiente de correlación de Spearman.

#### **2.4.1 Técnica**

Las técnicas de esta tesis fueron la Encuesta SERVQUAL y CEAT-VIH.

#### **2.4.2 Instrumento**

- El instrumento para recopilar los datos de la variable Indicadores de calidad a través de dimensiones fue el denominado SERVQUAL (Anexo N°02)
- El instrumento para recopilar los datos de la variable Adherencia al tratamiento antirretroviral fue el Cuestionario de valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) (Anexo N°03).

### 2.4.3 Confiabilidad

El alfa de Cronbach que se usó para estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala, debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación siendo el 0.98.

### 2.4.4 Validación

Se utilizó instrumento validado.

- La encuesta SERVQUAL modificada fue previamente validada con éxito para la medición de la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa. Validado en el Perú por el Ministerio de Salud - Control de Calidad.
- El cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), validado por REMOR en España y adaptado para su uso en Perú.

### 2.5 Métodos de análisis de datos

Se utilizó las siguientes herramientas electrónicas:

- Paquete estadístico SPSS versión 23.
- Excel.
- Aplicativo creado por el MINSA para realizar investigaciones sobre calidad.

### 2.6 Aspectos éticos

A cada participante se le entregó un consentimiento informado y en el caso de menores de edad fue autorizado por el apoderado. El instrumento fue llenado de modo anónimo se utilizó código para clasificar los datos obtenidos con la finalidad

de respetar el derecho a la confidencialidad del diagnóstico y no violar la ley CONTRASIDA 26626

### III. RESULTADOS

**TABLA Nº 01**

**CARACTERISTICAS GENERALES**

		Etapa de vida										Total (n=37) %	
		Adolescente		Joven		Madurez		Adultez		Vejez			
		(n=5)	%	(n=22)	%	(n=6)	%	(n=2)	%	(n=2)	%		
<b>Sexo</b>	Masculino	4	80	19	86,3	5	83,3	0	0	1	50	29	78,4
	Femenino	1	20	3	13,6	1	16,7	2	100	1	50	8	21,6
<b>Nivel de educación</b>	Secundaria	2	40	0	0	0	0	1	50	2	100	5	13,5
	Sup. Técnico	2	40	14	63,6	5	83,3	0	0	0	0	21	56,8
	Sup. Universitario	1	20	8	36,4	1	16,7	1	50	0	0	11	29,7
<b>Tipo de seguro</b>	SIS	1	20	8	36,4	2	33,3	1	50	0	0	12	32,4
	Otro	2	40	12	54,6	2	33,3	1	50	2	100	19	61,4
	Ninguno	2	40	2	9,1	2	33,3	0	0	0	0	6	6,2
<b>Tiempo de Tratamiento (meses)</b>	<6 meses	4	80	9	40,9	2	33,3	0	0	0	0	15	40,5
	6-12	1	20	4	18,1	1	16,7	2	100	2	100	10	27
	12-25	0	0	9	40,9	2	33,3	0	0	0	0	11	29,7
	>24	0	0	0	0	1	16,7	0	0	0	0	1	2,7
<b>Total</b>		5	100	22	100	6	100	2	100	2	100	37	100

TABLA Nº01 Se observa que en las características generales tenemos:

- ✓ Se tiene 37 pacientes de los cuales: 5 pacientes son adolescentes, 22 pacientes jóvenes, 6 pacientes en etapa de madurez, 2 pacientes adultos y 2 pacientes en la etapa de vida vejez.
- ✓
- ✓ El 78.7% de pacientes son de sexo masculino y el 21.6% son del sexo femenino.
- ✓ El 13.5% de pacientes tienen nivel de educación secundaria, el 56.8% son de superior técnica y el 29.7% son de superior universitario.
- ✓ El 32.4% de pacientes son del SIS, El 61.4% tiene otro seguro y el 6.2% no tiene ningún seguro.
- ✓ El 40.5% de pacientes tiene menor de 6 meses de tratamiento, el 27% está en tratamiento entre 6 a 12 meses, el 29.7% está en tratamiento 12-24 meses y el 2.7% tiene tratamiento más de 24 meses.

**TABLA N°02**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Fiabilidad**

Fiabilidad	N	%
Satisfecho (+)	30	82.2
Insatisfecho (-)	7	17.8
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Servqual de satisfacción del usuario I Nivel.

Tabla N°02 se observa que el 82.2% de los pacientes se encuentran satisfechos para la dimensión fiabilidad, con la atención recibida en el consultorio de TARV y el 17.8% se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

**TABLA N° 03**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Capacidad de Respuesta**

Capacidad de respuesta	N	%
Satisfecho (+)	29	77.7
Insatisfecho (-)	8	22.3
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Servqual de satisfacción del usuario I Nivel.

Tabla N°03 se observa que el 77.7 % de los pacientes se encuentran satisfechos para la dimensión Capacidad de respuesta, con la atención recibida en el consultorio de TARV y el 22.3 % se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

**TABLA N° 04**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Seguridad**

Seguridad	N	%
Satisfecho (+)	31	85.1
Insatisfecho (-)	6	14.9
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Servqual de satisfacción del usuario I Nivel.

Tabla N°04 se observa que el 85.1% de los pacientes se encuentran satisfechos para la dimensión Seguridad, con la atención recibida en el consultorio de TARV y el 14.9% se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

**TABLA N° 05**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Empatía**

Empatía	N	%
Satisfecho (+)	33	89.7
Insatisfecho (-)	4	10.3
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Servqual de satisfacción del usuario I Nivel.

Tabla N°05 se observa que el 89.7 % de los pacientes se encuentran satisfechos para la dimensión Empatía, con la atención recibida en el consultorio de TARV y el 10.3 % se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

**TABLA N° 06**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Aspectos tangibles**

Aspectos Tangibles	N	%
Satisfecho (+)	31	83.1
Insatisfecho (-)	6	16.9
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Servqual de satisfacción del usuario I Nivel.

Tabla N°06 se observa que el 83.1 % de los pacientes se encuentran satisfechos para la dimensión Aspectos Tangibles, con la atención recibida en el consultorio de TARV y el 16.9 % se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

**TABLA N° 07**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para el total de Dimensiones.**

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho ( - )
FIABILIDAD	82.2	17.9
CAPACIDAD DE RESPUESTA	77.7	22.3
SEGURIDAD	85.1	14.9
EMPATIA	89.7	10.3
ASPECTOS TANGIBLES	83.1	16.9
<b>TOTAL</b>		
<b>DIMENCIONES</b>	<b>83.8(31)</b>	<b>16.2(6)</b>

Tabla N°07 se observa que la dimensión total de pacientes satisfechos con la atención recibida en el consultorio de TARV del HSMSI es del 83.8% y el de pacientes insatisfechos el 16.2 %

**TABLA N° 08**
**Indicador de calidad y adherencia al tratamiento antirretroviral.**
**Tabla cruzada indicador de calidad a través de dimensiones \*adherencia**

			Adherencia				Total
			Ad_Baja	Ad_Insuficiente	Ad_Adecuada	Ad_Estricta	
Indicador de calidad a través de dimensiones	<b>Satisfecho</b>	Recuento	0	9	14	8	31
		Recuento esperado	2,5	9,2	12,6	6,7	31,0
		% del total	0,0%	24,3%	37,8%	21,6%	83,8%
	<b>Insatisfecho</b>	Recuento	3	2	1	0	6
		Recuento esperado	,5	1,8	2,4	1,3	6,0
		% del total	8,1%	5,4%	2,7%	0,0%	16,2%
<b>Total</b>		Recuento	3	11	15	8	37
		Recuento esperado	3,0	11,0	15,0	8,0	37,0
		% del total	8,1%	29,7%	40,5%	21,6%	100,0%

Tabla N°08 se observa que la variable indicador de calidad a través de dimensiones de pacientes satisfechos con la atención recibida en el consultorio de TARV del HSMSI es del 83.8% y el de pacientes insatisfechos el 16.2 %. y la variable Adherencia baja 3 pacientes (8.1%), adherencia insuficiente 11 pacientes (29.7%) adherencia adecuada 15 pacientes (40.5%) y adherencia estricta 8 pacientes (21.6 %).

### 3.1. Contrastes de hipótesis.

#### Hipótesis general de investigación

Existe relación entre los indicadores de calidad (dimensiones) y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero-Julio 2018.

#### 1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación Rho de Spearman



## 2. Cálculos o reportes

**Correlaciones**

			Dimensión	Adherencia
			Total	
Rho de Spearman	Dimensión	Coeficiente de correlación	1,000	-,493**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	37	37
	Adherencia	Coeficiente de correlación	-,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	37	37

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

## 3. Conclusión

Según los datos de la muestra que se observan en la tabla, se obtuvo una asociación negativa media de - 0.493 entre Indicadores de calidad (dimensiones) y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

### Hipótesis específica 1 de investigación

Existe relación entre la fiabilidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

### 1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

### 2. Cálculos o reportes

**Correlaciones**

			fiabilidad	Adherencia
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	-,365*
		Sig. (bilateral)	.	,026
		N	37	37
	Adherencia	Coeficiente de correlación	-,365*	1,000
		Sig. (bilateral)	,026	.
		N	37	37

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### 3. Conclusión

Según los datos de la muestra que se observan en la tabla, se obtuvo una asociación negativa media de - 0.365 entre fiabilidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero-Julio 2018.

#### Hipótesis específica 2 de investigación

Existe relación entre la capacidad de respuesta y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

##### 1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

##### 2. Cálculos o reportes

Correlaciones

			Cap. Rpta	Adherencia
Rho de Spearman	Capacidad de Respuesta	Coeficiente de correlación	1,000	-,412*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	37	37
	adherencia	Coeficiente de correlación	-,412*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	37	37

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### 3. Conclusión

Según los datos de la muestra que se observan en la tabla, se obtuvo una asociación negativa media de - 0.412 entre capacidad de respuesta y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

#### Hipótesis específica 3 de investigación

Existe relación entre seguridad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

### 1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

### 2. Cálculos o reportes

**Correlaciones**

			seguridad	Adherencia
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	-,493**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	37	37
	adherencia	Coeficiente de correlación	-,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	37	37

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

### 3. Conclusión

Según los datos de la muestra que se observan en la tabla, se obtuvo una asociación negativa media de - 0.493 entre fiabilidad y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero-Julio 2018.

### Hipótesis específica 4 de investigación

Existe relación entre empatía y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

### 1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

### 2. Cálculos o reportes

**Correlaciones**

			Empatía	Adherencia
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	-,082
		Sig. (bilateral)	.	,630
		N	37	37
	Adherencia	Coeficiente de correlación	-,082	1,000
		Sig. (bilateral)	,630	.
		N	37	37

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

### 3. Conclusión

Según los datos de la muestra que se observan en la tabla, se obtuvo una asociación negativa débil de - 0.082 entre empatía y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

#### Hipótesis específica 5 de investigación

Existe relación entre aspectos tangibles y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

#### 1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

#### 2. Cálculos o reportes

Correlaciones

			Asp. tangibles	Adherencia
Rho de Spearman	aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	-,493**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	37	37
	Adherencia	Coeficiente de correlación	-,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	37	37

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

### 3. Conclusión

Según los datos de la muestra que se observan en la tabla, se obtuvo una asociación negativa media de - 0.082 entre aspectos tangibles y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del hospital Socorro Enero- Julio 2018.

#### IV. DISCUSION

En el presente estudio de investigación titulado: “Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, enero- Julio 2018”, los resultados obtenidos mantienen una relación directa según el procesamiento de la información recogida mediante la aplicación de los instrumentos.

El indicador de calidad plasmada por la satisfacción de los pacientes del consultorio de TARV del HSMSI, indico un nivel de satisfacción aceptable de 83.8%(31). En cuanto a la adherencia; de los 37 pacientes estudiados, solo tres (8.1%) presentaron adherencia baja, mientras que once (29.7%) presentaron adherencia insuficiente. Sin embargo la frecuencia más alta se presentó en adherencia adecuada 15 (40.5%) y Adherencia Estricta 8 (21.6%), respectivamente.

Autores como Orellana (2013) Observa en su estudio factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015 que hay una adecuada adherencia con un 82.5% siendo superior los resultados obtenidos por este trabajo de investigación. En nuestro trabajo de investigación se observa una adherencia adecuada del 40.5%.

Carpio W (2014) En su estudio observa que el 28,6% fueron varones y el 71,4% mujeres a diferencia de este estudio que el 78.7% de pacientes son de sexo masculino y el 21.6% son del sexo femenino. Referente a la calidad de atención que brinda el servicio, el 34,9% esta moderadamente satisfecho, el 31,7% satisfecho, el 4,8% muy satisfecho y el 28,6% refiere estar muy insatisfecho.

En este estudio también se aprecia que el 34,9% de los pacientes se encuentran moderadamente satisfechos con respecto a Fiabilidad, el 53.9% de los pacientes se encuentran muy Insatisfechos respecto a la Capacidad de Respuesta, el 34,9% de los pacientes se encuentran Moderadamente satisfechos respecto a la Seguridad ,el 58,7% de los pacientes se encuentran Moderadamente Satisfechos respecto a la Empata y el 57.4% de los pacientes se encuentran muy insatisfechos respecto a los Aspectos Tangibles.

Este estudio a diferencia de Carpio W, presento las dimensiones de satisfacción en un rango aceptable. Obtuvimos una fiabilidad de 81.1%, una Seguridad de 83.8%, una Empatía de 89.2 %, aspectos tangibles en un 83.8% y una capacidad de respuesta de 78.4%, siendo este el ITEMS más bajo. Probablemente esto sea debido a que no contamos con un laboratorio especializado y los exámenes de laboratorio se tengan que enviar a la ciudad de Lima, lo cual afecta nuestra respuesta temprana. Tampoco, se cuenta con una farmacia exclusiva para estrategias, lo cual dificulta la dispensación de medicamentos.

Pacífico (2015) La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ( $p=0,611$ ).

Alarcón (2010). En su estudio de investigación se observa que la mayoría de los usuarios que reciben TARGA tiene un nivel de satisfacción media y bajo respecto a la calidad de atención que brinda el servicio de ITS-VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes.

## V.CONCLUSIONES

- ✓ En el Hospital Santa María del Socorro los indicadores de calidad a través de dimensiones Calidad y Adherencia al tratamiento antirretroviral está relacionado debido a que el paciente recibe una calidad de atención buena encontrándose satisfecho en un 83.8%(31).Logrando que más de la mitad de los pacientes sean adherentes 62%(23).
- ✓ Existe un relación entre la fiabilidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral teniendo en cuenta que el 82.2 % se encuentra satisfecho en esta dimensión con un nivel de asociación negativo media  $-0.365$  , significancia de  $0.026$  .Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.
- ✓ Existe una relación entre la capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento antirretroviral teniendo en cuenta que el 77.7 % se encuentra satisfecho en esta dimensión. con un nivel de asociación negativo media  $-0.412$ , significancia de  $0.011$ . Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.
- ✓ Se encuentra relación entre la seguridad y la adherencia al tratamiento antirretroviral del 85.1% en esta dimensión. con un nivel de asociación negativo media  $-0.493$ , significancia de  $0.002$ . Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.
- ✓ Existe relación entre la empatía y la adherencia al tratamiento, Los pacientes se encuentran satisfechos en esta dimensión en un 89.7%. con un nivel de asociación negativo débil de  $-0.082$ , significancia de  $0.630$ . Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.
- ✓ Existe una relación entre los aspectos tangibles y la adherencia al tratamiento antirretroviral teniendo un 83.1% pacientes satisfechos en esta dimensión. con un nivel de asociación negativo media de  $-0.493$ , significancia de  $0.002$ . Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.
- ✓ No se encontró asociación entre la variable adherencia y las variables tratamiento, carga viral y CD4.

## VI.RECOMENDACIONES

- ✓ A la Dirección del Hospital Santa María del Socorro socializar y tomar en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio, a fin de tomar medidas correctivas y poder lograr la excelencia.
- ✓ A los profesionales de salud trabajar para mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes con VIH/SIDA al equipo multidisciplinario brindar una atención integral adecuada.
- ✓ El personal de salud que labora en la estrategia sanitaria de ITS-VIH/ SIDA debe lograr mayor confianza de los pacientes, brindarles información adecuada, atención en horario programado, respetando el orden de llegada, las historias clínicas en su respectivo lugar y brindarle facilidades y ser flexibles con las citas.
- ✓ La atención por parte del personal de caja, SIS, laboratorio, radiografías y farmacia debe ser de manera rápida.
- ✓ El personal de salud debe ponerse en el lugar del paciente, mantener la privacidad, realizar un examen físico minucioso, responder las dudas del paciente.
- ✓ El personal de salud debe tratar con amabilidad, respeto, paciencia y explicarle al paciente sobre el tipo de medicamento, la dosis, reacciones adversas, explicarles los procedimientos y análisis a realizarse.
- ✓ El consultorio de TARV debe ser cómodos, estar limpios, contar con letreros, flechas para orientar a los pacientes, también debería contar con medicamentos e insumos necesarios para la atención y evitar el malestar del paciente.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [Nota Descriptiva].; 2018 [cited 2018 mayo 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. ONUSIDA. [Hoja Informativa Últimas estadísticas sobre estado de la epidemia de SIDA].; 2018 [cited 2018 Junio 18. Available from: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
3. MINSA sdpd. [En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo].; 2017 [cited 2018 junio 18. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/.pe/?op=51&nota=25679>.
4. VIH BM. [Situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú].; 2017 [cited 2018 mayo 5. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin2017/octubre.pdf>
5. Rojas KG. Diario oficial el peruano. ONUSIDA destaca el importante avance registrado entre 2010 y 2016. 2017 julio: p. 1.
6. Avedis D. Donabedian, Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. En *Perspectivas en salud pública*. Instituto Nacional de Salud Pública. REPIDISCA. 1990 setiembre; 10(72).
7. Avedis D. Evaluating the quality of medical care. *The milbank memorial fund quarterly*. 1966 octubre; 44(3): p. 166-206.
8. Petracci M. sedici. [Online].; 2005 [cited 2018 mayo 11. Available from: <http://hdl.handle.net/10915/29844>.
9. Matsumoto Nishizawa, Reina. "Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto." *Revista Perspectivas* 34 (2014): 181-209. [en línea]. 2014; [citado 2018-07-25]; 34(1):181-209. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S199437332014000200005&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S199437332014000200005&script=sci_arttext&lng=en)
10. Varo, Jaime. "La calidad de la atención médica." *Med Clin (Barc)* (1995); 104 (1):538-40.
11. Torres Baltán, Carla Katherine. *Evaluación de la calidad de atención en el área de emergencias del servicio de pediatría del Hospital General Docente de Calderón desde la percepción de los usuarios*. MS thesis. Quito: Universidad de las Américas, 2017.
12. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Y Berry, L. L. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 1988; 64 (1): 12-40.
13. Periñán, María del Mar Villegas, and Isabel María Rosa Díaz. "La calidad asistencial: concepto y medida." *Dirección y organización* 29 (2003).
14. Lamotte Castillo JA. *Proceso de la infección por VIH/SIDA. Uso e importancia de las terapias antirretrovirales de alta eficacia (TARVAE). Temas de consultas sobre ITS-VIH/sida*. La Habana. Editorial Lazo Adentro; 2013.
15. Fundación huésped [internet] ¿Qué es el VIH y cómo se detecta? Copyright 2018 Fundación Huésped Argentina UDR disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
16. Guerra Vega Rosalina Cme. *Guía Técnica Para La Evaluación De La Satisfacción Del Usuarios Externos*. Guía Técnica. Perú: Ministerio De Salud; 2011.
17. Antela A. *Historia natural y clasificación de la infección por VIH. Manual de capacitación para el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipo de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe*. Washington, DC: OPS; 2004.

18. Ministerio de salud. Norma Técnica Sanitaria N°097-MINSA/2017/DGIESPV.03 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con VIH". Lima -Perú; 13 marzo del 2018.
19. Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA. RMN°264-2009/MINSA.
20. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. 2004.
21. Alvis Óscar, De Coll Liz, Chumbimune Lourdes, Díaz Cristina, Díaz Judith, Reyes Mary. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. An. Fac. med. [en línea]. 2009 Dic [citado 2018 Jul 21]; 70(4): 266-272. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007&lng=es).
22. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, Kindelan JM, Carmona A, Juega J, Ocampo A. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. AIDS. 2002; 16(4):605-613.
23. Pacífico, Juana; Gutiérrez, César. Estudio transversal de la Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2015.
24. Ministerio de Salud Norma Técnica Sanitaria N° MINSA /DGSP-V.1 Prevención de la transmisión madre -niño del VIH y la Sífilis.
25. Torres Moraga, Eduardo; Lastra Torres, Jorge. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, 2008; 42, (4) 719-734.
26. García Patricia J. Blas Magaly M. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH: la epidemia desde una visión global y local. Rev. Peru. med. exp. salud pública. 2007 Julio; 24(3):199-201
27. Mitchell HK, Harry H. HIV infection. En: Laurence MT, Stephen JM, Maxine AP. Current medical diagnosis treatment. Washington, DC: Mc Graw-Hill Medical Publishing Division; 2002:1323-1353.
28. Castillo, J. A. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan, 2004; 18(07), 117-138
29. Klatt, Edward C. Pathology of AIDS. Florida State University College of Medicine, [Internet] 2002. URL Disponible en: <http://library.med.utah.edu/WebPath/AIDS2013.PDF>
30. Ahmad RS, Siliciano R. Immunology of HIV -1 infection. En: AIDS and other manifestation of HIV infection. 4th Madrid: Elsevier Science; 2003.

## VIII ANEXOS

### ANEXO N°01

#### *Consentimiento informado para participantes de investigación*

*El propósito de ésta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de ésta investigación, una clara explicación de este trabajo de investigación, así como de su rol en ella como participantes, así mismo solicitarles su autorización para que su diagnóstico sea conocido por el investigador(a): Kelin Jeanina Villena Patiño de la Universidad “Cesar Vallejo”.*

*El presente estudio es de carácter descriptivo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los indicadores de calidad y la adherencia al tratamiento antirretroviral, en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Socorro enero –julio del 2018.*

*Si usted accede a participar en éste estudio, se le pedirá una entrevista con el fin de responder preguntas de las encuestas, le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.*

*La participación en éste estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial respetando la ley CONTRASIDA 26626. No se usará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación. Sus respuestas al cuestionario ya la entrevista serán codificadas, por lo tanto, serán anónimas.*

*Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.*

*Desde ya le agradecemos su participación.*

---

*Autorizo participar voluntariamente en ésta investigación. He sido informado(a) sobre la finalidad de éste estudio.*

*Reconozco que la información que yo provea a esta investigación será confidencial. Para mayor constancia firmo este documento*

-----  
*Firma y DNI*

**ANEXO Nº 02 ENCUESTA DE CALIDAD**

**En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa . Utilice una escala numerica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.**

PERCEPCIONES							1	2	3	4	5	6	7
1	P	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.											
2	P	La Consulta con el médico se realiza en el horario programado.											
3	P	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.											
4	P	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su Atención.											
5	P	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.											
6	P	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.											
7	P	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida											
8	P	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápido.											
9	P	La atención en farmacia es rápida.											
10	P	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.											
11	P	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.											
12	P	El médico le brinde el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención.											
13	P	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza											
14	P	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.											
15	P	El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud.											
16	P	Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.											
17	P	Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.											
18	P	Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizo.											
19	P	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.											
20	P	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.											
21	P	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.											
22	P	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.											

**En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.**

**Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación**

<b>EXPECTATIVAS</b>										
1	E	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.								
2	E	La Consulta con el médico se realiza en el horario programado.								
3	E	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.								
4	E	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su Atención.								
5	E	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.								
6	E	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.								
7	E	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida								
8	E	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápido.								
9	E	La atención en farmacia es rápida.								
10	E	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.								
11	E	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.								
12	E	El médico le brinde el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención.								
13	E	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza								
14	E	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.								
15	E	El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud.								
16	E	Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.								
17	E	Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.								
18	E	Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizo.								
19	E	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.								
20	E	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.								
21	E	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.								
22	E	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.								

**ANEXON°03**

**Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), validado por REMOR en España y adaptado para su uso en Perú**

<b>Código</b>	
<b>Año de diagnóstico</b>	
<b>Tiempo de tratamiento</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Fecha</b>	

Durante la última semana:		Siempre	Más de la mitad de veces	Aproximadamente La mitad del as veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ,¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha Encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?					

5.- ¿Recuerda que medicamentos está tomando en éste momento? \_\_\_\_\_

6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
		<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Buena</b>
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene Sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le Pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de Seguir con el tratamiento?					
		<b>Nunca</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>Aproximadamente La mitad del as veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Siempre</b>
12	¿Suele tomar los medicamentos a la Hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis Son buenos ¿Suele su médico utilizarlos Para darle ánimos y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que Ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los Efectos secundarios relacionados con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde Ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo

17	¿Qué evaluación haces de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad

		SI	NO
19	Desde que estas en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de Tomar sus medicamentos un día completo/más de uno? (Si Responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?.....)		
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....		



ANEXO N°04

SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN  
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SRA. ANALI GABRIL LEGUA

COORDINADORA DE LA ESTRATEGIAS SANITARIAS DEL HSMSI.

Yo, VILLENA PATIÑO KELIN JEANINA, de profesión Enfermera, Identificada con DNI N° 44325886, trabajadora del Hospital Santa María del Socorro Ica, quien se encuentra actualmente realizando estudios de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo, ante usted me presento y expongo:

Que en el cumplimiento de las normas académicas de la universidad Cesar Vallejo y con la finalidad de culminar mis estudios de la Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, Solicito a Ud. brindarme las facilidades y el permiso correspondiente para desarrollar mi proyecto de Tesis: **"Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital enero- Julio 2018"**; dirigido a los usuarios del consultorio de TARV de la institución la cual Ud. dirige, comprometiéndome al finalizar a informar los resultados de dicho proyecto.

Por lo expuesto:

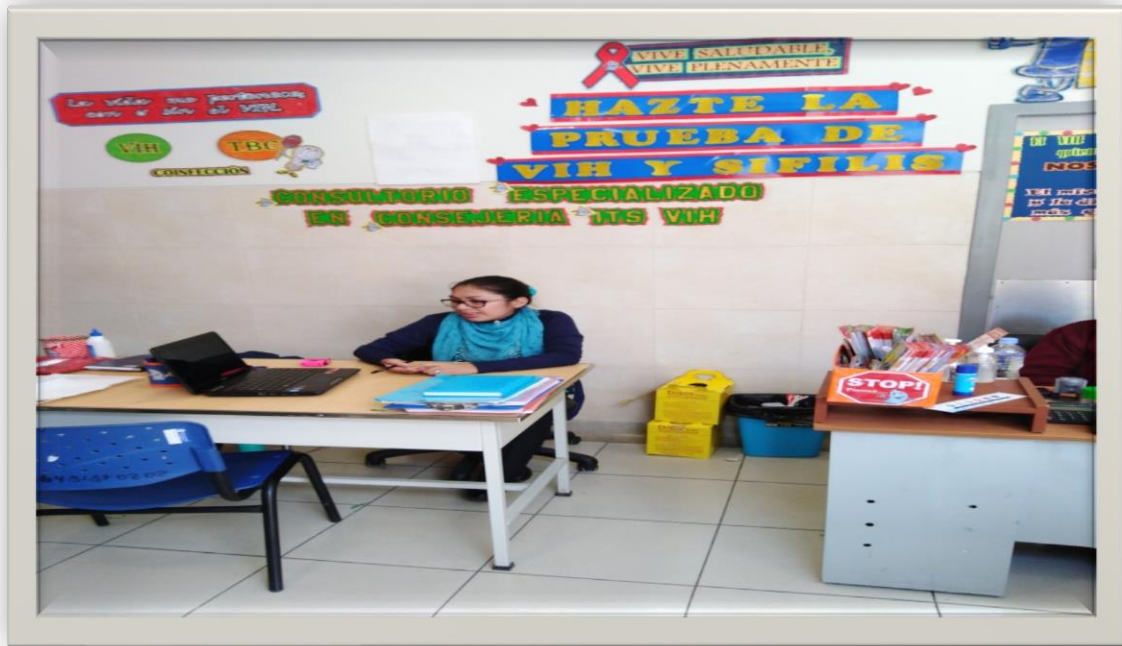
Ruego a Ud., tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Ica, 03 de Julio del 2018.

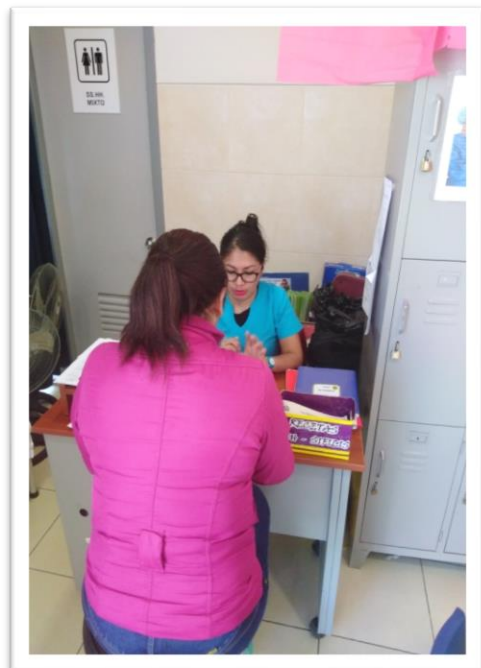
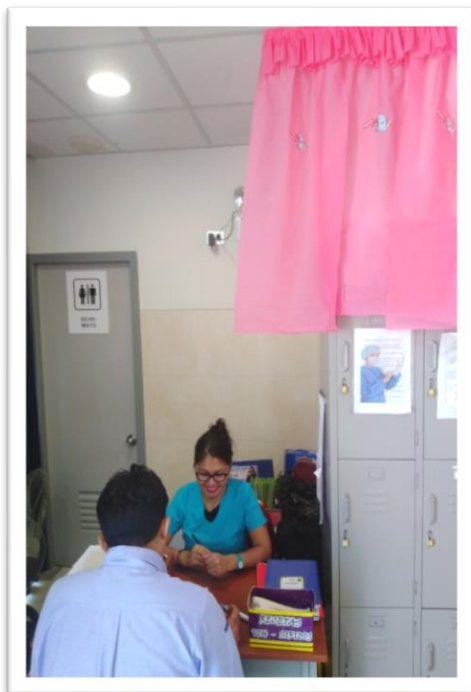


KELIN JEANINA VILLENA PATIÑO  
DNI 44325886

ANEXO N°05  
PANEL FOTOGRÁFICO

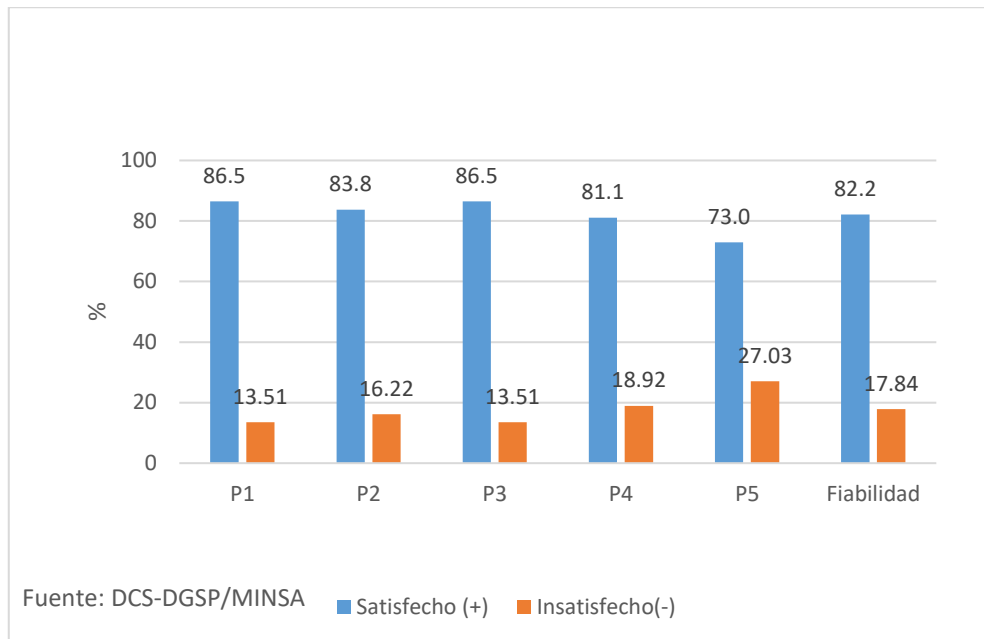


**CONSULTORIO DE TARV. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN CAPACITACIÓN**



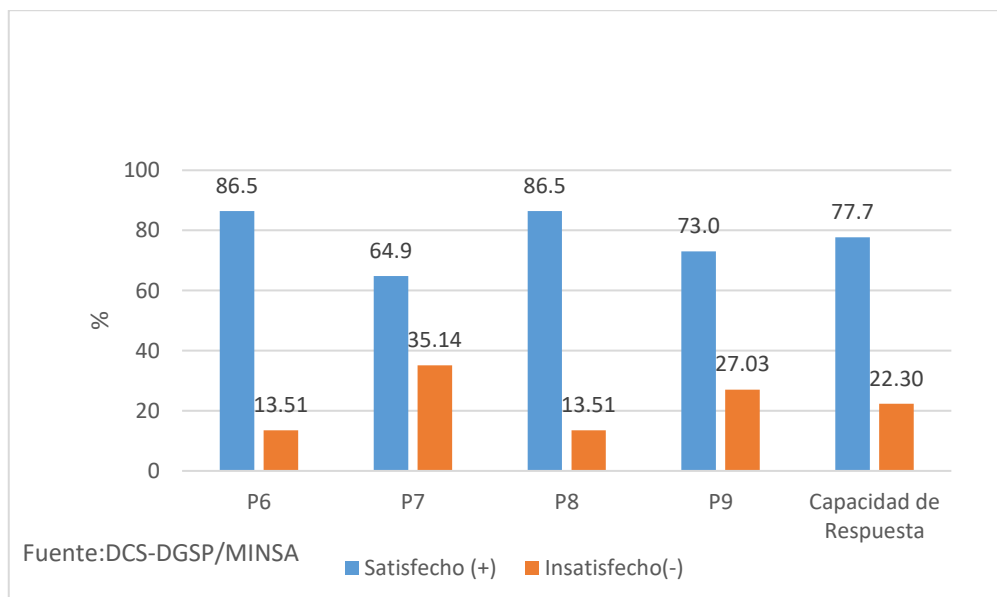
**APLICACIÓN DEL INSTRUMENTOS (ENTREVISTA Y CUESTIONARIOS)**

**GRAFICO N°01: Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Fiabilidad**



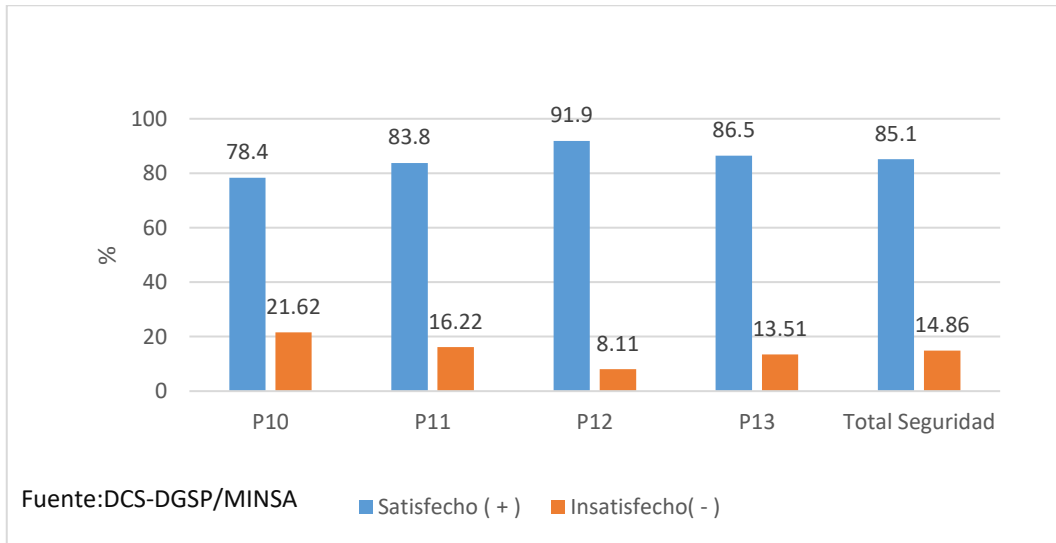
**Gráfico N°01** Se observa que en la dimensión fiabilidad el nivel de satisfacción es del 82.2% y de insatisfacción 17.84%.

**GRAFICO N°02: Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Capacidad de Respuesta**



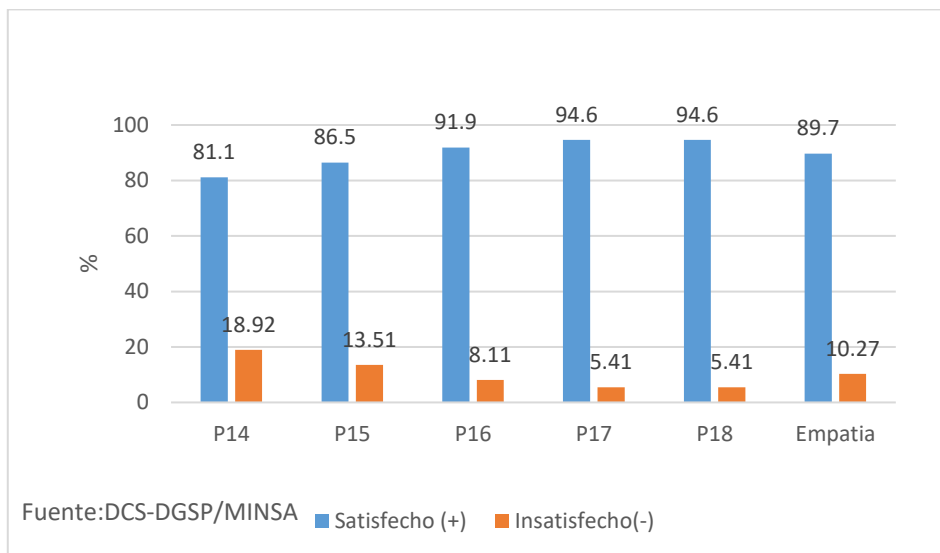
**Gráfico N°02** Se observa que en la dimensión capacidad de respuesta el nivel de satisfacción es del 77.7% y de insatisfacción 22.30%.

**GRAFICO N°03: Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Seguridad**



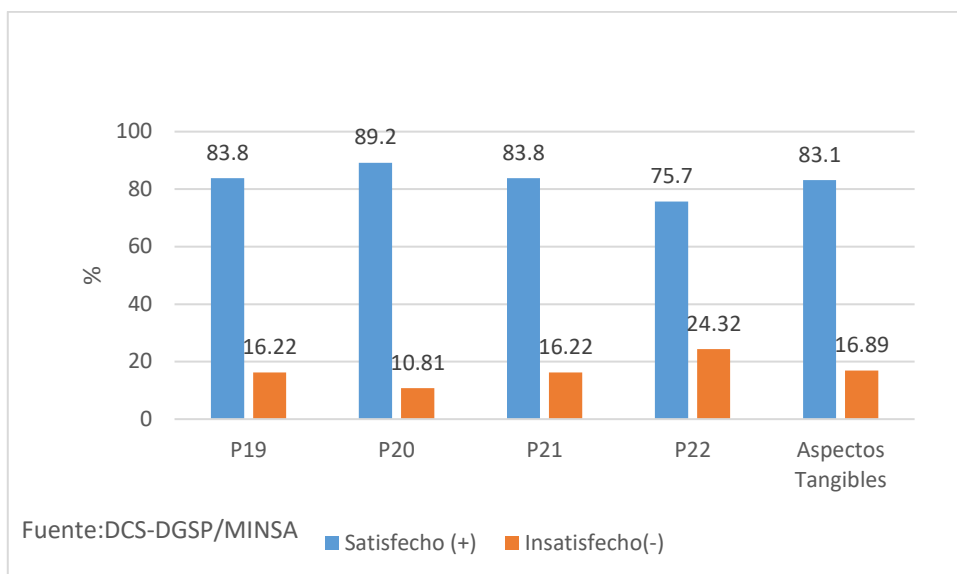
**Gráfico N°03** Se observa que en la dimensión seguridad el nivel de satisfacción es del 85.1% y de insatisfacción 14.86%.

**GRAFICO N°04: Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Empatía**



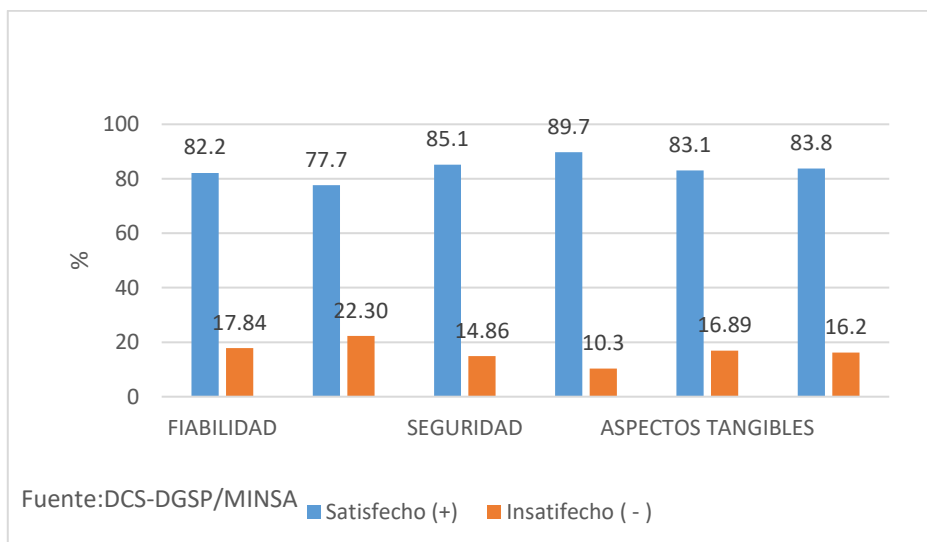
**Gráfico N°04** Se observa que en la dimensión empatía el nivel de satisfacción es del 89.7% y de insatisfacción 10.27%.

### GRAFICO N°05: Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de TARV para la Dimensión: Aspectos Tangibles



**Gráfico N°05** Se observa que en la dimensión aspectos tangibles el nivel de satisfacción es del 83.1% y de insatisfacción 16.89%.

### GRAFICO N°06: Evaluación de Satisfacción de los usuarios



**Gráfico N°06** Se observa que el nivel de satisfacción es del 83.8% y de insatisfacción 16.2%.