



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**

**Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales  
percibidos por personas privadas de su libertad de los centros  
penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho  
2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:**

**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

**Br. Juan Luis Ppati Izaguirre**

**(ORCID: 0001-6805-8194)**

**ASESORA:**

**Dra. Carolina Valenzuela Moncada**

**(ORCID: 0001-7719-6644)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**

**Lima – Perú**

**2019**

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Juan Luis Ppati Izaguirre, cuyo título es: **"Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019"**.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 dieciséis

Lima, San Juan de Lurigancho 10 de agosto del 2019

  
.....  
**Dra. Carbajal Bautista Inocenta Marivel**  
PRESIDENTE

  
.....  
**Mgr. Guzmán Canchero Gladys Martha**  
SECRETARIO

  
.....  
**Dra. Valenzuela Moncada Antonieta Carolina**  
VOCAL

					
Elaboro	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobo	Vicerrectorado de Investigación

### **Dedicatoria**

A Dios por permitirme terminar este trabajo, a los coordinadores de las estrategias por las facilidades de la investigación, a mi asesora por su apoyo y respaldo en la elaboración de esta investigación.

### **Agradecimiento**

A mis grandes amores mis padres, por ser pilares fundamentales en mi vida, por guiarme, inculcarme valores y su amor infinito donde se encuentren. Mi pequeño Ángel por enseñarme la lucha constante día a día, mis hermanas y sobrinas que son hoy por hoy mi fuente y fuerza a seguir adelante.

### Declaración de autoría

Yo, Juan Luis Ppati Izaguirre , estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este ; declaro que el trabajo académico titulado Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019, presentado en 96 folios para la obtención del grado académico profesional de Maestro en gestión de servicios de la salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de agosto de 2019



.....  
**Firma**

## Índice

	<b>Página</b>
Carátula.....	i
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
<b>I. Introducción.....</b>	<b>12</b>
<b>II. Método.....</b>	<b>34</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
2.2. Operacionalización de las variables.....	35
2.3. Población y muestra.....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
2.5. Procedimiento.....	39
2.5. Método de análisis de datos.....	39
2.6. Aspectos éticos.....	40
<b>III. Resultados.....</b>	<b>41</b>
<b>IV. Discusión.....</b>	<b>54</b>
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>58</b>
<b>VI. Recomendaciones.....</b>	<b>59</b>
Referencias.....	60
Anexos.....	66
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	70
Anexo 3. Validación de expertos.....	72
Anexo 4. Confiabilidad de las variables.....	78
Anexo 5. Base de datos.....	80
Anexo 6. Consentimiento informado .....	84

Anexo 7. Solicitud de permiso los establecimientos penitenciarios.....	86
Anexo 8. Artículo científico.....	87

## Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable factores adherencia	24
Tabla 2	Distribución de la población de estudio	25
Tabla 3	Validez de contenido del instrumento de calidad de vida profesional por juicio de expertos	27
Tabla 4	Estadístico de fiabilidad solo una variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales	27
Tabla 5	Escalas y baremos de la variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales	27
Tabla 6	Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro	30
Tabla 7	Niveles de cumplimiento del tratamiento en Castro Castro	31
Tabla 8	Niveles de factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro	32
Tabla 9	Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho	33
Tabla 10	Niveles de cumplimiento del tratamiento en San Pedro-Lurigancho	34
Tabla 11	Niveles de factores moduladores de la adherencia al tratamiento en San Pedro-Lurigancho	35
Tabla 12	Distribución de datos comparativos según la variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales	36
Tabla 13	Distribución de datos comparativos según el cumplimiento del tratamiento	37
Tabla 14	Distribución de datos comparativos según factores moduladores de la adherencia al tratamiento	38
Tabla 15	Prueba de normalidad	39
Tabla 16	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019	39



Tabla 17	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019	41
Tabla 18	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019	42

## Lista de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño descriptivo comparativo	24
Figura 2	Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro	30
Figura 3	Niveles de cumplimiento del tratamiento en Castro Castro	31
Figura 4	Niveles de factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro	32
Figura 5	Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho	33
Figura 6	Niveles de cumplimiento del tratamiento en San Pedro-Lurigancho	34
Figura 7	Niveles de factores moduladores de la adherencia en San Pedro-Lurigancho	35
Figura 8	Comparativo de los factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales	36
Figura 9	Niveles del cumplimiento del tratamiento	37
Figura 10	Niveles de los factores moduladores de la adherencia al tratamiento	38

## Resumen

La investigación realizó un estudio comparativo sobre Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 y el objetivo general fue comparar el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales por parte de las personas privadas de su libertad .

El método aplicado fue hipotético deductivo. El diseño de la investigación fue no experimental transversal descriptiva comparativa. La muestra estuvo conformada por 90 personas privadas de su libertad 45 de cada centro penitenciario . Se realizó la confiabilidad del instrumento con Kr- 20., la validez a través de juicios de expertos.

Los resultados en la parte descriptiva se observó que, el 26.7% presenta nivel bajo, el 64.4% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto defactores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro en el penal San Pedro-Lurigancho se observó que, el 4.4% presenta nivel bajo, el 33.3% presenta un nivel medio y el 62.2% presentan nivel alto defactores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales. Para la prueba de hipótesis se concluyó que existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 327,500.

**Palabras clave:** Factores de la adherencia, medicamentos antirretrovirales, personas privadas.

## **Abstract**

The research conducted a comparative study on the adherence factors of antiretroviral drugs perceived by persons deprived of their liberty in the Castro Castro and San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 penitentiary centers and the general objective was to compare the level of adherence factors of antiretroviral drugs by persons deprived of their liberty.

The applied method was hypothetical deductive. The design of the research was non-experimental cross-sectional descriptive comparative. The sample consisted of 90 people deprived of their freedom 45 of each penitentiary center. The reliability of the instrument was realized with Kr-20., the validity through expert judgments.

The results in the descriptive part showed that, 26.7% present a low level, 64.4% present a medium level and 8.9% present a high level of adherence factors of antiretroviral drugs in Castro Castro in the San Pedro-Lurigancho prison. observed that, 4.4% present a low level, 33.3% present a medium level and 62.2% present a high level of adherence factors of antiretroviral drugs. For the hypothesis test, it was concluded that there are significant differences in the level of factors of adherence of the antiretroviral drugs perceived by the persons deprived of their liberty in the Castro Castro and San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 penitentiary centers; since the calculated significance level is  $p < .05$  and Mann Whitney U is 327,500.

**Key words:** Adherence factors, antiretroviral drugs, private persons.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Hoy en día hay muchas condiciones de salud, que repercuten el estado de salud de todos y todas las personas y su bienestar, en el siglo XXI existe una condición crónica de salud que es atacado por un virus que afecta el sistema de inmunidad de las personas, que en la realidad tiene gran impacto social y psicológico.

Hasta ahora el virus por del VIH, sigue siendo un problema latente, pandémico en todo el mundo, a pesar de las cifras de los casos de nuevas infecciones, como la muerte en etapa avanzada del proceso de infección hay ido disminuyendo aún hay existe muerte relacionadas a ellas.

Se han logrado muchos avances y existe tratamientos diversos como son los medicamentos antirretrovirales, aún no existe cura para esta condición crónica de salud, es aquí donde se debe enfatizar el trabajo constante de la importancia de los medicamentos antirretrovirales y la importancia de la adherencia.

Se puede decir que la “adherencia y su cumplimiento” siguen empleándose, imperceptiblemente con mayor frecuencia. Tiempo atrás podíamos emplear el cumplimiento como la forma precisa de la toma de los medicamentos, hoy por hoy algunos investigadores definen usar la terminología de adherencia, tomando en cuenta la efectividad de la toma de los medicamentos y su compromiso del usuario, esta actitud nos refiere el compromiso con lo recomendado por el profesional de la salud y manteniendo un régimen efectivo de la administración de la terapia (Ministerio de Salud [MINSA], 2006, p.174-175).

La adherencia viene a ser un eje muy importante dentro del tratamiento antirretroviral, existe muchos estudios que se han comprobado que con una adherencia alrededor del 95% se logra el éxito del régimen terapéutico, cual objetivo es disminuir los niveles de replicación viral en el torrente sanguíneo, llegando a tener como respuesta valores indetectables, logrando así restablecer la función de los niveles de los linfocitos T (CD4), lo cual retarda la progresión de la condición crónica.

En la actualidad se proponen una serie de objetivos a nivel internacional a seguir luchando contra la de la infección por el VIH; esta es la estrategia denominada del milenio de alcanzar los “90 – 90 – 90”, donde nuestro primer 90% de la población conozcan su diagnóstico, el 90% ingresen a tratamiento y el otro 90% de la población logren alcanzar una carga viral indetectable, lo cual se logra con una adherencia estricta al 2020 (ONUSIDA, 2015).

La ingesta de los medicamentos antivirales podría ser muy complejos para las personas que viven con la condición crónica del VIH, ya que una de ellas es que la toma es de por vida, por lo cual entra la importancia de lograr una adherencia muy estricta por parte del usuario, pero esto puede verse limitado por múltiples factores: los relacionados con condición crónica de salud como es el VIH.

Para lograr el objetivo de la adherencia, la persona que vive con el VIH, debe modificar ciertos cambios en varios aspectos como su estilo de vida, en el área emocional, social, laboral y su entorno familiar .Lin, Dean y Ensel (como se citó en Hombrados, 2013) nos dicen que el soporte social es todo un conjunto de herramientas recibidas, el cual es brindado por el medio y su entorno y las relaciones íntimas, que pueden desencadenar en algún momento una situación habitual y como de crisis, en su vida de la persona que vive con el VIH.

Muchas de las personas que viven con el VIH, suelen tener altibajos emocionales por el hecho de conservar su diagnóstico con su familia y todo su entorno, existen estudios que es muy importante tener el apoyo social positivo, ya que contribuye a un bienestar personal y el desarrollo de conductas saludables lo que sería adecuada para una buena adherencia al medicamento.

Finalmente, la presente investigación pretende brindar una información sólida, que nos ayudara a contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, ya que desde el ámbito psicológico es una población poco estudiada, que requiere de una atención integral para el logro del eficaz cumplimiento del tratamiento que deben seguir.

Se formuló el problema general: ¿Qué diferencias existen en el nivel de los factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de

su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 ?

Entre los problemas específicos se plantearon:

¿Qué diferencias existen en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019. ?

¿Qué diferencias existen en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.?

Los trabajos previos internacionales que sustentan este estudio se basa en autores como:

Anilema y Arévalo (2018) en su tesis titulada *Asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el hospital docente Ambato, noviembre 2017- marzo 2018*, tuvieron como objetivo describir la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el mismo, con una muestra de 70 participantes seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. La investigación fue cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo, donde se incluyó a pacientes con edades iguales o superiores 20 años los mismos que estaban dispuestos a participar, por lo que se pidió firmar un consentimiento informado. Para la recopilación de la información se aplicó al grupo de estudio: la Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes y el Test de medición de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA de preguntas mixtas. Se concluyó que: todos los pacientes están compuesto por edades comprendidas entre 20 – 29 años, de género masculino, auto identidad mestizo, estado civil soltero, nivel de instrucción bachillerato, que consume alcohol, los mismo que tienen un nivel de satisfacción de vida buena, los valores que presento la población estudiada permitió evidenciar que la mayoría cumple con la adherencia al tratamiento antirretroviral prescrito, un pequeño grupo no cumple totalmente o termina por abandonarlo.

Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2017) en su artículo titulado *Adhesión al tratamiento antirretroviral y factores asociados en personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia*, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre adhesión al tratamiento antirretroviral y depresión, ansiedad, percepción de apoyo social y variables sociodemográficas en personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia. Se realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal en una muestra intencional de 70 adultos, a quienes se les aplicó el cuestionario autorreferido de Morisky-Green, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck, el cuestionario MOS (Medical Outcomes Study) de Apoyo Social y una encuesta sociodemográfica. Se realizaron análisis univariados y bivariados calculando Odds Ratio para determinar asociación ( $p < 0.05$ ). Conclusión: Un alto porcentaje de PVVS no informó una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral (57,1%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los síntomas depresivos y la autoevaluación sobre la forma en que se siguió el tratamiento. La baja ansiedad y la alta percepción de apoyo social no representaron diferencias estadísticamente significativas, pero indicaron mayores proporciones entre los adherentes. No hay resultados concluyentes sobre la asociación entre el tiempo de diagnóstico, las variables sociodemográficas y la adherencia al tratamiento.

Jurado (2015) en su tesis titulada *Factores asociados a adherencia en pacientes con VIH/SIDA, de la unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del hospital general Enrique Garces, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014*, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia a la TARGA. El estudio analítico de corte. Se investigaron 202 pacientes. Se aplicó un cuestionario estructurado, elaborado en función de instrumentos que evalúan la adherencia y factores asociados a la misma como son los sociodemográficos, psicosociales, clínicos, psiquiátricos, virológicos, inmunológicos y farmacológicos. Conclusiones: La prevalencia de adherencia según el reporte de enfermería fue del 55,9% y del 49,01% según la escala SMAQ, los datos son similares a los encontrados en diferentes estudios a nivel mundial, pese a la heterogeneidad de los mismos apoyando el uso de ambas escalas para la medición de adherencia. Factores como la percepción personal, estado psicopatológico y monoterapia farmacológica fueron los que influyeron de forma favorable en la adherencia al tratamiento antirretroviral.



Varela y Hoyos (2015) en su artículo titulado *La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales*, tuvieron como objetivo describir la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento en personas con VIH/Sida de la ciudad de Cali, Colombia y establecer su relación con aspectos socio-demográficos. El estudio fue observacional transversal, con una muestra de 277 personas con VIH/Sida de nueve instituciones de salud. Se utilizó el cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/Sida. Conclusiones: La adherencia al tratamiento no-farmacológica es baja y parece ser un problema generalizado en la población con VIH/Sida, si bien es más grave en menores de 40 años. Los resultados muestran que es necesario realizar intervenciones que mejoren la adherencia no-farmacológica para contribuir al control de la infección, y que éstas deben implementarse en todas las personas diagnosticadas, con especial énfasis en la población joven.

Varela y Galdames (2014) en su artículo titulado *Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile*, tuvieron como objetivo analizar los problemas de adhesión a TARV y su relación con la depresión en pacientes infectados con VIH. El estudio fue descriptivo, relacional transeccional, se evaluó a 119 pacientes atendidos en el Programa VIH/SIDA del Hospital de Coquimbo. La muestra fue incidental y fueron aplicados en forma transversal: la Escala de Adhesión a los Medicamentos de Morisky, Green y Levine, y el Inventario de Depresión de Beck-II. Además, se obtuvieron datos demográficos y de salud de las fichas clínicas. Los principales resultados muestran que 68% de los pacientes manifiesta tener problemas de adhesión a TARV, con diferencias significativas por sexo, edad y tiempo de tratamiento. Según un análisis de regresión logística, los pacientes con depresión moderada a severa tendrían 3,08 (95% IC 1,08-8,80) veces más riesgo de tener problemas de adhesión en relación a los pacientes con depresión mínima o leve.

Los trabajos previos nacionales que sustentan este estudio se basa en autores como:

Gutierrez (2019) en su tesis titulada *Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y sida del hospital nacional Hipolito Unanue enero 2018*, tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del

Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica fue la entrevista, el instrumento fue el cuestionario de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) elaborado y validado por Remor en España 2002, alfa de Cronbach  $\alpha=0.706$ . Conclusión: Existe un mayor predominio de pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, que presentan baja adherencia al tratamiento.

Caramutti (2018) en su tesis titulada *Efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS en el hospital referencial de Ferreñafe, 2018*, tuvo como objetivo determinar el nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal; con muestra de 50 pacientes. Se usaron los instrumentos: Encuesta sobre la relación de ayuda de la enfermera, y el Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida. Conclusiones: El Hospital Referencial de Ferreñafe, a pesar de diversas limitaciones de área geográfica, implementación de recursos humanos y materiales, se logra mejores niveles de adherencia que Hospitales de mayor nivel a nivel del Departamento de Lambayeque; además existe relación directa entre la consejería TARGA y la adherencia al tratamiento en las personas viviendo con el virus del Sida.

Matos y Juárez (2018) en su tesis titulada *Caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de pacientes con infección por el VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral con falla virológica y exploración de factores asociados en un Hospital Nacional de III nivel-Lima, Perú 2010-2017*, tuvieron como objetivo caracterizar epidemiológica, clínica y laboratorialmente a los pacientes con infección por el VIH/SIDA en falla virológica con estudio de genotipificación y exploración de factores asociados en un Hospital Nacional de III nivel-Lima, Perú en el periodo 2010-2017. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y serie de casos con exploración de factores asociados. Conclusiones: Se encontró relación entre sexo, orientación sexual y estadio clínico al diagnóstico con resistencia a antiretrovirales por familia de fármacos.

Orellana (2017) en su tesis titulada *Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central PNP "Luis N. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015*, tuvo como 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. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015. El estudio fue observacional, transversal, analítico y descriptivo, se evaluó a 123 pacientes con un cuestionario CEAT-VIH. Conclusión: En la población estudiado 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.

Leiva (2016) en su tesis titulada *Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte*, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Para lo cual; se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes. Se concluyó que el tener menor edad, mayor tiempo de enfermedad, grado de instrucción analfabeta o primaria y tener conducta homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El modelo de información, motivación y habilidades conductuales fue creado por Fisher y Fisher (1992), en un primer momento para explicar las conductas de prevención hacia el VIH/SIDA, como el uso del condón. Posteriormente se consideró como modelo mediacional, es decir, que la información sobre adherencia y la motivación trabajan a través, y están limitadas por, el nivel de habilidades conductuales de adherencia para producir la conducta. Este modelo concibe que las personas más informadas sobre qué es adherirse correctamente al tratamiento (el número de dosis indicado, apego a los horarios, conocimientos sobre los efectos secundarios de los distintos medicamentos), más motivadas a la adherencia (contar con actitudes y creencias positivas hacia tomarse los medicamentos, y tener percepciones de que las personas significativas que le rodean consideran favorable

la toma de medicamentos), tendrán una conducta de adherencia, tanto objetiva como subjetiva (autoeficacia) para organizarse, recordar, y autoadministrarse los medicamentos, incluir los medicamentos en su vida diaria, minimizar los efectos secundarios, actualizarse sobre nueva información de los medicamentos, recurrir al apoyo social o instrumental para adherirse a la toma de medicamentos, y auto reforzar su adherencia a lo largo del tiempo. Fisher, Amico, Fisher y Harman (2008) afirmaron que:

Específicamente el modelo IMB afirma que las personas bien informadas, bien motivadas que poseen habilidades adecuadas para llevar a cabo complicados patrones de conducta de adherencia, se adherirán al tratamiento ARV óptimamente a través del tiempo. Los pacientes que están menos informados, motivados, y son menos hábiles, mostrarán niveles inadecuados de adherencia al ARV. (p. 194).

Además, este modelo toma en cuenta que existen variables moderadoras como las alteraciones agudas en el funcionamiento psicológico como lo son la depresión severa, estar en una situación de vivienda inestable, no tener acceso a que un seguro médico, o a servicios de salud, así como tener abuso severo de sustancias o adicciones, situaciones bastante frecuentes en esta población. Es decir que el modelo predice con bastante exactitud la conducta, siempre y cuando no estén presentes algunas de estas dificultades. Si lo están, Fisher, et al. (2008), comentó que habrá que atenderlas para que la persona sea capaz de enfocarse en la adherencia, o se vea óptimamente beneficiada de alguna intervención que atienda los determinantes subyacentes de la adherencia.

El modelo psicológico interconductual fue presentado por Piña y Sánchez (2007). Cuenta con cuatro fases, dos psicológicas y dos biológicas. La primera fase incluye variables disposicionales, es decir aquellas variables psicológicas e históricas que son un antecedente para la conducta presente, en particular este modelo está interesado en situaciones vinculadas con el estrés, competencias funcionales y motivos. Para este modelo una competencia es “la organización funcional de las diferentes habilidades e implica siempre saber hacerlas cosas de acuerdo con los requerimientos impuestos por la situación”(p. 401).

Al modelo interconductual le interesa conocer cuál es el estilo interactivo de la persona, pues al ser modos consistentes de acción, predicen los actos futuros. Estos autores

definen seis estilos interactivos que se relacionan con el estrés (toma de decisiones, tolerancia a la ambigüedad, tolerancia a la frustración, tendencia al riesgo, impulsividad/no impulsividad y reducción de conflictos) y seis con competencias. La fase dos está conformada por la llegada de la Enfermedad del VIH y otras afecciones aunadas a ésta (p. ej. alguna infección oportunista). En la fase tres, cuando la persona ya ha sido diagnosticada se toman en cuenta los comportamientos de adhesión y los comportamientos asociados a la enfermedad (ansiedad, aislamiento social, depresión, ira o coraje). Finalmente, la fase 4 son aquellos resultados que se obtendrán fruto de todas las variables de las fases anteriores, que pueden ser una baja o un aumento en la carga viral. Piña y Sánchez (2007) explicaron que, las variables psicológicas históricas de la fase uno probabilizan la ocurrencia de los comportamientos instrumentales de riesgo y prevención, y a través de ambos ejercen una influencia indirecta sobre los comportamientos instrumentales de adhesión, los cuales eventualmente pueden ser afectados por los comportamientos asociados a la enfermedad.

El modelo de autorregulación fue estudió la adherencia a los medicamentos a largo plazo en la enfermedad del VIH/SIDA según González, Penedo, Llabre, Durán, Antoni y Schneiderman (2007). A partir del modelo creado por Leventhal, se examinó la relación entre los síntomas del VIH y la adherencia al medicamento, también se evaluó las creencias sobre los medicamentos para el VIH y los estados emocionales negativos como posibles mediadores de esta relación. Como resultado se obtuvo que los pacientes que reportaban un mayor número de síntomas estuvieron asociados con una adherencia al medicamento más pobre y que esta relación estaba parcialmente mediada por el incremento en la preocupación por la terapia antirretroviral. Contrario a sus expectativas, el ánimo negativo no estaba directamente relacionado con la adherencia al medicamento. Se puede concluir que los pacientes que están más preocupados por los efectos secundarios que podrían tener el tratamiento ARV, muestran mayor desconfianza hacia los mismos y eso los lleva a ejercer mayores niveles de baja adherencia. De acuerdo con esta conclusión, entonces sería importante, realizar intervenciones sobre la información que tienen los pacientes de los efectos del tratamiento para que no abandonen los medicamentos siguiendo creencias imprecisas.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2009) el VIH está formado por proteínas que se clasifican según la estructura del virus de la cual se originan: core, envoltura y enzimas.

Contiene su información genética en el ARN y para su reproducción necesita del ADN de la célula huésped en un proceso denominado transcripción. Tanto la enzima como el mecanismo de multiplicación son exclusivos de este tipo de virus que, por esta razón, reciben el nombre de retrovirus.

El core del VIH se halla encerrado dentro de una cubierta que se denomina cápside y cuya estructura es la misma para el VIH-1 y el VIH-2. La cápside está protegida por una envoltura de dos capas. La capa más interior está formada por una proteína (p), una matriz denominada p17 sobre la que se anclan las proteínas de la superficie de la envoltura. Estas son en realidad una doble capa de glicoproteínas (gp), la gp41 que sirve de unión entre p17 y la gp120, que aparecen como pequeñas protuberancias de la envoltura. En el VIH-2, la envoltura está formada por otras proteínas y los anticuerpos creados frente a estas proteínas no reaccionan cruzadamente con las del VIH-1. El VIH tiene un diámetro de 100-200  $\mu\text{m}$ . Ministerio de Salud (2009).

El ciclo de replicación inicia con la adherencia de la cubierta viral a los receptores celulares específicos del hospedero. El receptor específico del hospedero es la molécula CD4, la cual es una glicoproteína que se expresa en la superficie de los linfocitos CD4, CD8 y los macrófagos. La molécula CD4 no es suficiente para permitir la entrada del VIH-1 al interior de la célula, necesita de co-receptores específicos (CCR5 y CXCR4) para lograr este objetivo. Ministerio de Salud (2009).

Straub (2007) explicó que el VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo y lo deja vulnerable a las infecciones. Conforme la enfermedad se desarrolla y se convierte en SIDA, sus víctimas padecen infecciones que de otra manera serían manejadas con relativa facilidad si los sistemas inmunes no estuvieran comprometidos.

El VIH progresa a través de cuatro etapas. La primera dura de una a ocho semanas, en ella el sistema inmune destruye la mayoría del virus. La segunda etapa, también conocida como periodo de latencia, puede durar varios meses o incluso años. Aproximadamente en cinco años, el 30% de las personas infectadas cambian a la etapa tres en las que el sistema inmune, especialmente las células T (CD4) están reducidas y la persona está expuesta a las enfermedades oportunistas (candidiasis, citomegalovirus, herpes simple, neumonía,

toxoplasmosis, sarcoma de Kaposi). Durante la etapa cuatro el número de células T disminuye de 1,000 a 200 o menos por milímetro cúbico de sangre (Straub, 2007).

Vilato, Libertad y Pérez (2018) manifestaron que la infección por el VIH y el SIDA, es una enfermedad que puede no tener síntomas al inicio, pero que a nivel de ganglio linfáticos tiene buena actividad, por consiguiente utiliza el tejido linfoide como reservorio. Haciéndola de carácter crónica, que ha tenido un comportamiento epidémico muy grave, constituye actualmente un problema de salud pública entre los más eminentes a nivel mundial, debido a su propagación constante y continua en la población.

Kourí y Alemán (2016) precisaron que la complejidad de la infección por VIH se evidencia por su naturaleza como proceso multifactorial, que puede comprenderse desde un modelo biopsicosocial, por este motivo la efectividad del tratamiento cobra un papel determinante en el pronóstico, evolución y postergación de la mortalidad del SIDA. No obstante, Balandrán, Gutiérrez y Romero (2013) señalaron que la esperanza de vida estará influenciada por el éxito de los tratamientos biomédicos para los sujetos seropositivos, en la medida que éstos logren optima adherencia.

Soria, Zaira y Nava (2009) señalaron que un aspecto importante para lograr el control de la enfermedad es la adherencia terapéutica. Según Varela, Salazar y Correa (2008) comprende los comportamientos cotidianos del paciente, los cuales coinciden y son “coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas y aceptadas en la interacción con los profesionales de la salud que lo atienden, en una dinámica de implicación activa del paciente en el control de su enfermedad” (p. 104), e incluyen mucho más que la toma de medicamentos.

Según el MINSA (2018) la adherencia al tratamiento se define como “comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud” (p. 16).

Margulies, Barber y Recoder (2006) consideraron la adherencia terapéutica como aquellas “acciones que un individuo realiza con el fin de mejorar su estado de salud y que coinciden con las prescripciones biomédicas” (p. 289).

De acuerdo con el MINSA (2006) las drogas antirretrovirales se distribuyen en cinco clases, de acuerdo a su mecanismo de acción. La terapia antirretroviral altamente efectiva generalmente debe incluir la combinación de dos o más de estas clases. Además, cada grupo de drogas comparten características y efectos colaterales similares.

Los Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR): La transcriptasa reversa es una enzima del VIH, que al ser inhibida por esta droga, no cumple su función y esto hace más lenta o impide la replicación del virus dentro de las células infectadas. En este grupo se incluyen: Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Estavudina (d4T), Didanosina (ddI), Abacavir (ABC), Tenofovir (TDF), entre otros. Estas drogas comparten las siguientes características: a) se pueden tomar antes o después de los alimentos (excepto la didanosina (ddi), que debe ser tomado en ayunas); b) en general, no interactúan con otras drogas; y, c) pueden producir una condición clínica rara pero fatal (acidosis láctica y esteatosis hepática). (MINSA, 2006)

Los Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INNTR): Su mecanismo de acción consiste en un bloqueo del enzima transcriptasa reversa viral, deteniendo el ciclo de replicación del VIH en el punto de la síntesis de ADN a partir del ARN viral. Este mecanismo de acción difiere del INTR, en que el INNTR no actúa como finalizador de la cadena de ADN. Pertenecen a este grupo: Nevirapina (NVP), Efavirenz (EFV) y Delavirdina (DLV). Tienen las siguientes características: a) la resistencia cruzada es muy común entre estas drogas, es decir si se desarrolla resistencia a Efavirenz, no se debe utilizar Nevirapina en el siguiente esquema porque muy probablemente también sea resistente a esta; b) pueden causar rash cutáneo (que puede llegar a ser muy severo); c) son metabolizados a través del citocromo P450 hepático por lo que puede ocurrir interacción con otras drogas como los inhibidores de proteasa (IP). Panel de Expertos de GESIDA y PNS (2009).



Los Inhibidores de Proteasa (IP): Son antirretrovirales inhibidores selectivos, competitivos y reversibles de la enzima proteasa del VIH, interfiriendo en la formación de proteínas virales esenciales para los estadios finales del ciclo de la replicación viral y la formación del virus infeccioso. La monoterapia con estos agentes puede generar rápidamente la aparición de resistencias, pero combinados en pautas triples con los inhibidores de la transcriptasa reversa pueden suprimir la replicación viral hasta valores por debajo de 50 copias/ml en la mayoría de los pacientes, durante un mínimo de tres años. En este grupo se encuentran: Indinavir (IDV), Nelfinavir (NFV), Lopinavir/Ritonavir (Kaletra), Atazanavir (ATV), Saquinavir (SQV), entre otros. Estas drogas comparten las siguientes características: a) pueden causar intolerancia gastrointestinal; b) asociados a hiperglicemia, aparición de diabetes mellitus e hiperlipidemia; y, c) metabolizados por el hígado, por lo que puede haber interacción con otras drogas que también son metabolizadas por este órgano. Panel de Expertos de GESIDA y PNS (2009).

Los Inhibidores de la Fusión: La única droga disponible se llama Enfuvirtide (T20), que fue estudiada en personas que han fallado a esquemas previos, no se administra como terapia de inicio. Actúa inhibiendo la fusión del VIH con las células humanas, evitando que el virus penetre en ellas e inicie su proceso de replicación. A diferencia de las otras drogas, esta es de administración subcutánea. La mayoría de los efectos adversos están relacionados a molestias en el sitio de la inyección. Instituto de Medicina AVH (2003).

Hotz, Kaptein, Pruitt, Sánchez y Willey (2003), plantearon que la adherencia es un proceso conductual complejo determinado por la interacción de diversos factores, los cuales clasifican en tres grandes grupos: a) las conductas del proveedor de servicios (interacción y comunicación con los pacientes), b) los factores del sistema de salud (disponibilidad y accesibilidad de los servicios, apoyo para la educación de los pacientes, recolección de datos y manejo de los mismos, entrenamiento para los profesionales de la salud, entre otras, y c) los atributos de los pacientes (edad, sexo, educación, ocupación, ingreso, situación marital, raza, religión, presencia de problemas de salud mental como ansiedad y depresión, conocimientos sobre la enfermedad).

Patiño y Vargas (2013) sostuvieron que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo una tercera parte de quienes acceden al tratamiento antirretroviral se adhieren

a este. Ahora bien, Rodríguez (2009) mencionó que el bajo índice de adherencia al tratamiento hace que el manejo y la evolución de la patología sean mucho más complejos y la vida del paciente corra riesgo.

La falta de adherencia al tratamiento según Johnson y Carlson (2004), puede ser de dos maneras inadvertida por parte del usuario y profesional por parte del equipo médico. La falta de adherencia inadvertida sucede cuando las instrucciones proporcionadas por los médicos son comunicadas vagamente, cuando la persona no comprende o no recuerda lo que incluye el régimen médico, o cuando el usuario no tiene el conocimiento o la habilidad técnica para realizar ciertas conductas. La falta de adherencia por parte del equipo médico ocurre cuando el médico no proporciona el tratamiento o la información adecuada, o cuando no sigue las guías para el padecimiento. Por su parte, Carrillo, Zúñiga, Amaya, Arévalo, Arias, Carrillo y Sánchez (2016) manifestaron que la falta de adherencia al tratamiento a los antirretrovirales es considerada un problema de salud pública, ya que no permite llegar a la efectividad clínica y se relaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios, la evolución del VIH a SIDA y con mayor deterioro de la calidad de vida del paciente.

Martín (2006) destacó como consecuencias médicas o clínicas por la falta de adherencia aquellas relacionadas con recaídas, aparición de complicaciones, aparición de efectos secundarios agudos o la dependencia a largo plazo al uso de medicamentos. Entre las consecuencias económicas, la falta de adherencia terapéutica incide en la economía personal y familiar de aquellos que viven con el VIH (específicamente gastos relacionados con el pago de medicamentos que no consume, pérdida de ingresos por el ausentismo laboral y afectación a la productividad de su puesto de trabajo). Como consecuencias psicosociales, la baja o nula adherencia terapéutica incide sobre la orientación vocacional y laboral del paciente, lo cual se ve reflejado en el reajuste realizado a sus metas y propósitos, pero también puede interferir en la comunicación con otras personas o con la misma familia, generando alternaciones en su contexto social y familiar.

Pérez (2005) citado en Anilema y Arévalo (2018), señaló que los factores que influyen en la adherencia de medicamentos antirretrovirales son:

El individuo: los factores individuales como el nivel de estudios, situación económica, el desempleo, marginación, alcoholismo, consumo de drogas, afectan a la adherencia, los factores de carácter psicológico también influyen en el cumplimiento; la ansiedad, la depresión, las actitudes y creencias respecto a la efectividad del medicamento y la ausencia de la enfermedad, en definitiva, la adherencia al tratamiento constituye una conducta compleja donde intervienen numerosos factores concomitantes.

La enfermedad: las enfermedades agudas que se manifiestan con signos y síntomas, tienen mayores tasas de adherencia mientras que las crónicas y sobre todo las asintomáticas tienen una tasa menor. Actualmente el T.A.R.V. se introduce cuando el sujeto no presenta todavía la clínica de alguna de las enfermedades oportunistas. Para evitar su incumplimiento hay que brindar a los pacientes una información detallada y sencilla acerca de la naturaleza de la enfermedad y la necesidad de comenzar con el tratamiento antes de que aparezcan los signos y síntomas.

El régimen terapéutico: El hecho de que el T.A.R.V. sea para toda la vida y que actualmente no produce la curación completa del individuo, condiciona una buena adherencia. Pero la complejidad del tratamiento, los efectos secundarios y las molestias presentados por éste, la interferencia con los hábitos de vida, así como el hecho de condicionar la toma a la presencia o ausencia de alimentos, dificulta la adherencia. Para mejorarla hay que facilitar la pauta, y adaptarla de forma individual en cada paciente, la medicación debe acoplarse al ritmo de la vida de éste y no al revés, los requisitos alimenticios deben simplificarse y las interacciones farmacológicas deben conocerse y así evitarse ya que esto puede aumentar o disminuir el efecto de los fármacos.

El equipo asistencial: es importante en la relación sanitario-paciente la existencia de confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad. Brindar información a los pacientes sobre su enfermedad y los tratamientos en general mejora la adherencia, eleva la satisfacción de los pacientes, los resultados o hallazgos en salud y por ende el cumplimiento del régimen terapéutico. Los pacientes con mayor información recibida sobre su tratamiento mejoran la adherencia, por esta razón la indicación completa sobre los T.A.R.V. se entrega a los pacientes diagnosticados con VIH, que van iniciar el tratamiento, en consulta médica, o de la enfermera encargada, para asegurar el cumplimiento del mismo.

Shubber, Mills y Nachege (2016) manifestaron que la adherencia es la capacidad del paciente para implicarse en la elección, inicio y seguimiento del TAR, a fin de conseguir una supresión mantenida de la replicación viral. La adherencia inadecuada es la primera causa de fracaso terapéutico. Entre los factores asociados con una adherencia imperfecta destacan: mala relación médico-paciente, consumo de drogas, enfermedad mental, deterioro neurocognitivo, bajo nivel educativo, barrera idiomática, falta de apoyo social, complejidad terapéutica y efectos secundarios del tratamiento. Por el contrario, Thompson, Mugavero y Amico (2012) sostuvieron que el apoyo emocional, la capacidad para incluir la medicación en las actividades de la vida diaria y la comprensión de la importancia del cumplimiento terapéutico son factores que predicen una adherencia correcta. El cumplimiento describe la calidad en la ejecución del tratamiento prescrito; aspectos vinculados al TAR, como el acceso y la persistencia en el mismo son esenciales para su éxito.

Berlant y Pruitt (2003), mencionaron que los factores que afectan la adherencia terapéutica al nivel del paciente consisten en el conocimiento y las creencias que tiene la persona sobre la enfermedad, la automotivación y autoeficacia relacionada a las conductas de manejo de la enfermedad, así como las expectativas relacionadas con los resultados de ser o no adherente. Adicionalmente, existen factores relacionados con la enfermedad y con el tratamiento que afectan la adherencia terapéutica, entre los que se encuentran a) las dificultades sociales, ocupacionales, físicas y psicológicas resultantes de los síntomas y del tratamiento mismo; b) el significado cultural de la enfermedad y del tratamiento; c) la severidad y pronóstico de la enfermedad; y d) la complejidad, tiempo, grado de beneficios y efectos colaterales del tratamiento.

Por su parte Law y Buermeyer (2005), mencionaron que las características de la depresión incluyendo apatía y pérdida de energía pueden reducir la motivación hacia el autocuidado o la adherencia al tratamiento; de forma similar la ansiedad puede estar asociada a rumiar pensamientos de preocupación sobre efectos potenciales del tratamiento, reduciendo la persistencia del paciente al tratamiento a pesar de sus beneficios potenciales.

Hubbard (2006), desde la visión de la enfermería, señala que los pacientes con VIH /SIDA se enfrentan a cuatro obstáculos para la adherencia. En primer lugar, los relacionados con la enfermedad dado que los niveles de cumplimiento son consistentemente más bajos en

enfermedades crónicas y/o asintomáticas. En segundo lugar, están aquellos factores relacionados con los pacientes, (algunos que han mostrado asociaciones inconsistentes como la edad, la raza, el nivel económico, la disponibilidad de un hogar, y depresión, y en el otro extremo aquellos como el abuso de sustancias, consumo de alcohol que están relacionados con la no adherencia), la medicación sirve como un recordatorio negativo de la propia infección. En tercer lugar, los factores relacionados con el proveedor entre los que recuenta la falta de experiencia, el poco tiempo utilizado en clínicas saturadas, y sobre estimación o subestimación de adherencia por parte del paciente entre otras. Finalmente, los factores relacionados con el tratamiento entre los cuales incluye los efectos colaterales asociados con los ARV, y la complejidad del tratamiento (frecuencia de las dosis, carga de pastillas, instrucciones dietéticas, conveniencia y habilidad para incorporar el régimen de tratamiento a la vida diaria del paciente, entre otras). Aparentemente esta forma de organizar los factores que funcionan como obstáculos para la adherencia es útil para comprender el fenómeno, pero también para trazar estrategias que incorporen todos estos ámbitos.

Cohen, Chen, McCauley, Gamble, Hosseinipour, Kumarasamy y Fleming (2011) afirmaron que la TAR ha reducido drásticamente la morbilidad y la mortalidad asociadas al VIH y ha transformado la infección del VIH en una enfermedad crónica manejable. Además, el tratamiento antirretroviral es muy eficaz para prevenir la transmisión del VIH.

Según la OMS (2014) el inicio del TAR independientemente del recuento de linfocitos CD4+ para todas las edades, con prioridad para personas con enfermedad avanzada según los estadios clínicos III/IV de la OMS o CD4+ por debajo de 350/mm<sup>3</sup>.

Para favorecer la adherencia al TARV, el MINSA (2018) mencionó que se debe tener en consideración lo siguiente:

Adecuar un esquema de toma de medicamentos a la rutina del paciente, con la cual se comprometa (considerar su tolerancia al número, tamaño y frecuencia de toma de pastillas, horario establecido, entre otros).

Las líneas de acción de la adherencia al TARV son la consejería y educación para el tratamiento, la cual debe incluir el uso de refuerzos positivos.

El equipo multidisciplinario identifica a los pacientes con factores de riesgo para una mala adherencia, con la finalidad de realizar un trabajo preventivo a

través de la consejería de soporte e intervención psicológica. Entre los principales factores de riesgo se encuentra la violencia (familiar y sexual), uso y consumo de alcohol y otras sustancias y problemas de la salud mental y psicológica (depresión, conductas autodestructivas, ansiedad, etc.).

Se promoverá el uso de herramientas que contribuyan al seguimiento y monitoreo de pacientes con TARV. Ejm: pastilleros, mensajes de texto personalizados, correos electrónicos, alarmas, calendarios, entre otros.

Otras medidas incluyen visitas domiciliarias, sesiones grupales, e intervenciones con familiares o en grupo.

La intervención de los educadores de pares debe ser permanente y contribuir a la retención del paciente al TARV, aplicando las herramientas antes descritas.

El equipo multidisciplinario realizará la búsqueda continua de pacientes en TARV que no acudan a los servicios de salud, con el objetivo de reincorporarlos a la atención. Cuando se cuente con la participación de los vinculadores, estos también participarán en dicha búsqueda. (pp. 42-43).

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), una reacción adversa a medicamentos se refiere a cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. Esta definición implica una relación de causalidad entre la administración del medicamento y la aparición de la reacción. Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud (2008) señaló que los efectos adversos han sido reportados con el uso de casi todos los antirretrovirales y son una de las condiciones por las cuales se cambian los esquemas de tratamiento y por la que se observa poca adherencia por parte de los pacientes.

En la actualidad, es un verdadero reto el saber diferenciar entre las consecuencias de la infección por VIH y la toxicidad de las drogas usadas en su tratamiento. Sin embargo, la experiencia ganada con el uso de combinaciones de agentes antirretrovirales ha conducido al reconocimiento de los efectos adversos de los mismos. Estos incluyen: a) toxicidad mitocondrial: incluyendo acidosis láctica, hepatotoxicidad, pancreatitis y neuropatía periférica; b) anomalías metabólicas: redistribución grasa y cambios en la composición

corporal, hiperlipidemia, hiperglicemia, resistencia a la insulina, osteopenia, osteoporosis y osteonecrosis; c) eventos hematológicos adversos: anemia, neutropenia, trombocitopenia; y, d) reacciones alérgicas: rash cutáneo, reacciones de hipersensibilidad. Pozuelos (2012).

Pages y Valverde (2018) manifestaron que los métodos para la valoración de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales se clasifican en dos grupos: métodos directos y métodos indirectos.

Los métodos directos: Detectan un compuesto químico (metabolito o marcador) en un fluido corporal (sangre u orina). No se encuentran disponibles para todos los fármacos, sin embargo, se consideran los más adecuados; pueden resultar invasivos y por tanto son inaceptables por el paciente. Pueden no considerar la variabilidad farmacocinética de los fármacos en los individuos. Su principal desventaja es que son difíciles de realizar y son costosos. Se necesita varias determinaciones en cada paciente, estudios farmacocinéticos poblacionales y un conocimiento preciso de los factores que afectan el perfil cinético de cada uno de los fármacos, o por lo menos, a los grupos farmacológicos a los que pertenezcan. Se requiere de técnicas analíticas caras y complejas, por lo que no es aplicable de rutina. Sin embargo, según criterio clínico puede ser de utilidad en alguna situación individualizada. Un método directo y no invasivo, es la observación directa, que se práctica solamente en una terapia de una sola dosis, administración intermitente o en pacientes hospitalizados. Karumbi y Garner (2015).

Los métodos indirectos: Incluyen los procesos de medida como las encuestas, diarios, conteo de tabletas, fechas de recojo de prescripción, y medida de objetivos y resultados terapéuticos. Así se tiene: a) valoración del profesional sanitario: es la valoración de forma directa y subjetiva por parte de los clínicos pero el principal problema derivado de este método es que no se identifica a muchos pacientes no adherentes, perdiéndose la oportunidad de intervenir sobre su conducta y pudiéndose tomar actitudes terapéuticas con un elevado grado de empirismo; b) registros de dispensación: un paciente no puede tomar la medicación que no se le dispensa, los registros de farmacia son un instrumento válido para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral; sin embargo esta situación exige que la dispensación se realice de forma centralizada y su principal limitación es que la dispensación de la medicación no es sinónimo de cumplimiento correcto, y, por otra parte, que la

movilidad de los pacientes y el compartir medicación con sus compañeros puede inducir sesgos en la valoración; y, c) autoreporte del paciente: es el método más común para valorar la adherencia, a pesar de que el paciente pueda dar información inadecuada o imprecisa, por olvido o por el deseo de dar respuestas deseables; sin embargo un cuestionario cuidadosamente estructurado, que no juzga y es apropiado culturalmente; podría brindar información adecuada acerca de la adherencia y ha demostrado ser el mejor indicador de no-adherencia. Orellana (2017).

Escobar,Knobel y Polo, (2008) mencionaron que las estrategias para mejorar la adherencia al TAR en tres tipos:

Las estrategias de apoyo y ayuda: deben estar dirigidas al paciente, independientemente de su nivel de adherencia, y estar centradas en la educación sanitaria, la comunicación y el apoyo psicosocial. La capacidad de trabajo en equipo de todos los integrantes del equipo pluridisciplinar de atención al paciente con VIH resulta fundamental. Escobar, et al. (2008).

Las estrategias de intervención: están basadas en estrategias psicoeducativas y de asesoramiento personal, con capacidad para adaptar el esquema terapéutico a los hábitos de vida del paciente y proporcionar estrategias de resolución de problemas han demostrado ser eficaces para incrementar la adherencia al tratamiento y mejorar la respuesta del mismo (Reynolds, Testa, Su, Chesney, Neidig, Frank, Smith, Ickovics y Robbins, 2008). La intervención más frecuente y sencilla es la basada en la información y educación del paciente, haciéndole comprender el objetivo del tratamiento propuesto y los motivos e importancia de la adherencia. El tratamiento directo observado es otra estrategia de intervención que consiste en la observación directa del tratamiento, en la cual una persona entrenada y supervisada observa al paciente mientras este ingiere los comprimidos. Aunque esta estrategia no puede recomendarse de forma generalizada, puede ser efectiva en pacientes en situaciones especiales (reclusos, marginación social extrema y programas de mantenimiento con metadona).Macalino, Hogan, Mitty, Bazerman, Delong, Loewenthal, Caliendo y Flanigan (2007).



Las estrategias en la pauta terapéutica: están dirigidas para reducir la complejidad de la administración o la toma de medicamentos. Estas estrategias incluyen la co-formulación de varios principios activos en una sola forma de dosificación, medicamentos que pueden ser administrados una vez al día; estrategias que favorecer el recuerdo de la toma de los medicamentos: pastilleros, alarmas, sistemas de beepers, adicional a una serie de formatos diseñados para facilitar la adherencia a los mismos. Tafur, Ortiz, García, Faus y Martínez (2012).

La presente investigación se justifica:

En la actualidad en Lima se encuentra muchos estudios relacionados a los factores de adherencia y autocuidados en cuanto a su calidad de vida, pero en no se puede encontrar estudios transversales de centros penitenciarios en cuanto la adherencia de las personas privadas de su libertad y su adherencia en comparación con otros penales, es por ello que teóricamente viene a ser muy importante este estudio ya que nos permitirá ver los beneficios que tienes un centro penitenciario que inicia tratamiento directo desde sus propia gestión y otros que dependen del traslado del medicamento externo, este estudio nos permitirá a través de un cuestionario los factores de adherencia en cada establecimiento en cuanto al manejo personal, profesional en cuanto a su adherencia.

Al terminar el estudio, el resultado de la investigación será beneficioso para las coordinaciones de la estrategia de ITS/VIH-Sida y hepatitis B, de cada establecimiento penitenciario en medir su adherencia en sus usuarios y determinar la gestión más apropiada para poder implementar una entrega directa desde cada establecimiento penitenciario, para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y están privados con su libertad y así lograr con la meta del ministerio de salud del 90-90-90.

La variable se midió con el instrumento del cuestionario para lograr el objetivo de esta investigación y se realizaron los resultados por software SPSS 23, en cuanto al cumplimiento a la toma de los medicamentos y los factores de la adherencia y la comunicación con los profesionales de la salud, la investigación tuvo el soporte de las técnicas de investigación válidas en el medio.

Lahipótesis general: Existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Las hipótesis específicas fueron:

Existe diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Existe diferencias significativas en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

El objetivo general: Comparar las diferencias que existen en el nivel de los factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Los objetivos específicos:

Comparar las diferencias que existen en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Comparar las diferencias que existen en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación será de tipo sustantiva por que trata de argumentar a los problemas teóricos o sustantivos y está encaminada a detallar, esclarecer, conjeturar la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría.

Según Sánchez y Reyes (2015) indicaron que las investigaciones sustantivas son aquellas que detallar, deducir, prever o volver atrás la existencia con lo cual se va en pesquisa de bases y leyes principales que permita encauzar la teoría comprobada” (p. 38).

Esta investigación fue de nivel comparativo ya que, según Hernández, et al. (2014), indican que dos o más estudios con similitudes, describieron en forma sencilla, para luego comparar las cifras obtenidas, en definitiva, estará dado por una única variable que es calidad de vida profesional y se compara con dos agrupaciones que presentaran propiedades semejantes (p. 92).

#### **Diseño de la investigación**

El diseño es del tipo no experimental de corte transversal ya que según Sánchez y Reyes (2015) Un diseño de análisis fue conceptualizado como “una manera de distribución de representar algo por medio de un esquema que tiene el analista para hacer un comparativo y regular las variables que estuvieron en investigación” (p. 91). El objetivo fue el de exigir limitaciones supervisadas a las observaciones de los hechos.

Hernández, et al. (2014) este estudio fue no experimental ya que se realizó “el estudio sin modificar la variable, o sea que en esta investigación no se realizó ninguna alteración ni modificación de manera intencional la variable independiente para observar su impacto comparativo en otras variables” (p. 152).

Hernández, et al. (2014). Es transversal ya que su fin fue de “especificar variables e interpretar sus hechos e interacción en un tiempo dado. Es como haber capturado una imagen a través de una toma fotográfica de alguna circunstancia que se dio” (p. 151).

El esquema característico de este diseño es el siguiente:

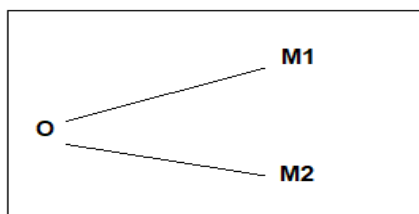


Figura 1. Diagrama del diseño descriptivo comparativo

Donde:

M1: Muestra centro penitenciario Castro Castro

M2: Muestra centro penitenciario San Pedro

O: Observación de la variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales

## 2.2. Operacionalización de las variables

### Adherencia. -

Minsa (2012) La adherencia se define como grado de cumplimiento de las preinscripciones médicas y el equipo multidisciplinario del TARGA, en la toma de los medicamentos antirretrovirales en la hora y los días indicados.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable factores adherencia*

Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de medición	Escala	Niveles y Rangos
Cumplimiento del tratamiento	Toma estricta de la medicación	1,2,3,4,5,6,7	Si	Escala dicotómica	Alto
			No		Medio
Factores moduladores de la adherencia al tratamiento	Antecedentes de la falta de adherencia	8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17, 18,19,20			Bajo
actores moduladores de la adherencia al tratamiento	Interacción con el médico				
	Creencias del paciente				
	Estrategias para mejorar la adherencia				

## 2.3. Población y muestra

### Población

Hernández, et al. (2014) señaló que el significado de población es un conjunto de personas que tienen características en común, es el universo del estudio.

La población de estudio fue constituida por las personas privadas de su libertad que viven con VIH, en los centros penitenciarios San Pedro y Castro Castro en el distrito de San Juan de Lurigancho durante 20 días en los horarios de 09:00am a 13:00pm en base a cuestionario y consulta de recojo de sus medicamentos lo cual serán en base a 45 personas privadas de su libertad de cada centro penitenciario.

Tabla 2

*Distribución de la población de estudio*

Institución	Descripción
Centro Penitenciario San Pedro	45 personas privadas
Centro Penitenciario Castro Castro.	45 personas privadas
Total	90 personas privadas

### Muestra

La muestra estuvo conformada por 90 personas en formaron la muestra 45 personas del Centro Penitenciario San Pedro y Castro Castro que toman los medicamentos.

### Muestreo

El Tipo de muestreo es No Probabilístico intencional, puesto que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, más bien de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra según menciona

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

### Técnicas

El instrumento de recolección de datos que se aplicó la técnica de la encuesta.

Hernández, et al. (2014) indicaron que la encuesta es una indagación realizada sobre una muestra de personas características de un colectivo más extenso, usando planteamientos tipificados de interrogatorios con el propósito de conseguir evaluaciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población .

### **Instrumentos**

En la presente investigación se utilizará como instrumento el cuestionario El instrumento de medida es el medio que se usó para clasificar la información que se quiso lograr. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas donde se consideró las dos dimensiones del Minsa ha pasado por la validez del juicio de expertos por las dos propiedades que todo instrumento de investigación debió tener que fue la validez y la confiabilidad.

### **Ficha técnica**

Instrumento 1: Adherencia

Autor: Juan Luis Ppati Izaguirre

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de la Adherencia de medicamentos antirretrovirales en los usuarios de los centros penitenciarios San Pedro y Castro Castro, San Juan de Lurigancho 2019

Lugar : Centro penitenciario San Pedro y Castro Castro - SJL

Forma de la aplicación: Directa

Tiempo de duración: 10 a 15 min.

### **Validez:**

Según Sánchez y Reyes (2015) la validez viene a ser la característica que hizo mención al orden en que un instrumento mide la variable que se aspira evaluar.

El tipo de validez fue el de validez de contenido según Sánchez y Reyes (2015) ya que trata sobre el nivel en que el instrumento se encontró una superioridad determinada de capacidad de lo que se mide. Se estimó de manera subjetiva.

Este trabajo usó el sistema de validación nombrada juicio de expertos (apreciación de jueces), por medio de 3 especialistas experimentados en el área de gestión de servicios de

salud con el grado académico de magister y doctores. El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de: Aplicable.

Tabla 3

*Validez de contenido del instrumento de calidad de vida profesional por juicio de expertos*

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	Dra Carolina Valenzuela Moncada	Aplicable
2	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable
3	Mg. Rosar Estrella Pillman Infanson	Aplicable

### **Confiabilidad**

La fiabilidad según Sánchez y Reyes (2015) se definió según el nivel de minuciosidad de la medición en ese enfoque de que si adaptamos el instrumento de la misma persona repetidamente encontraremos iguales resultados

La confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad de kr-20 para valorar la coherencia interna del cuestionario.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó una prueba piloto a una muestra de 20 personas privadas de su libertad, cuyas cualidades fueron parecidas a la población examinada.

Tabla 4

*Estadístico de fiabilidad solo una variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales*

Kr -20	N de elementos
0,84	20

Tabla 5

*Escalas y baremos de la variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales*

General	Cuantitativo		Cualitativo
	D 1	D 2	
14-20	6-7	10-13	Alto
7-13	3-5	5-9	Medio
0-6	0-2	0-4	Bajo

## **2.5. Procedimiento**

Para analizar e interpretar los datos recogidos se realizó las siguientes acciones:

Se tabuló y organizó los datos según los baremos que se determinaran para la investigación.

Se presentó las tablas de distribución de frecuencias correspondientes, luego se analizará describiendo los datos que contiene, considerando las hipótesis y el marco teórico presentados en el presente trabajo de investigación.

Se ilustró los tablas de frecuencia con los figuras de barras.

Para probar las hipótesis se utilizó la prueba de normalidad, U –MANN WHITNEY para muestras independientes.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Se elaboraron los datos consolidados del total de encuestados de la muestra al Programa Estadístico SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 23.0, para categorizar las preguntas en torno a la variable de estudio y denominar el tipo de medida. Para su interpretación correspondiente.

### **Estadística descriptiva**

Es la rama de la estadística que recopila, examina e identifica un cúmulo de información con el objetivo de detallar las peculiaridades y actitudes para el estudio se realizarán tablas , figuras , tablas comparativas , interpretación de cada una de ellas.

### **Estadística inferencial / Prueba de hipótesis**

Para la comparación de las dos muestras se usará la prueba estadística de U –MANN WHITNEY para muestras independientes.

### **Formulación de las hipótesis estadística**

Ho: (Formular la hipótesis nula)  $r=0$

H1: (Formular la hipótesis alterna)  $r \neq 0$



**Nivel de significación:**

El nivel de significación teórica  $\alpha = 0.05$   
que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%

**Estadístico de prueba**

Prueba estadística de U –MANN WHITNEY para muestras independientes.

**Regla de decisión:**

El nivel de significación " $p$ " es menor que  $\alpha$ , rechazar  $H_0$

El nivel de significación " $p$ " no es menor que  $\alpha$ , no rechazar  $H_0$

**2.7. Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y se procedió a entregar con el consentimiento informado y se les dio a entender a todos los interesados que tuvieron la voluntad de haber podido disponer al instante, el cúmulo de información y las eventualidades en general para que lo planteado o indicado sea confidencial.

### III. RESULTADOS

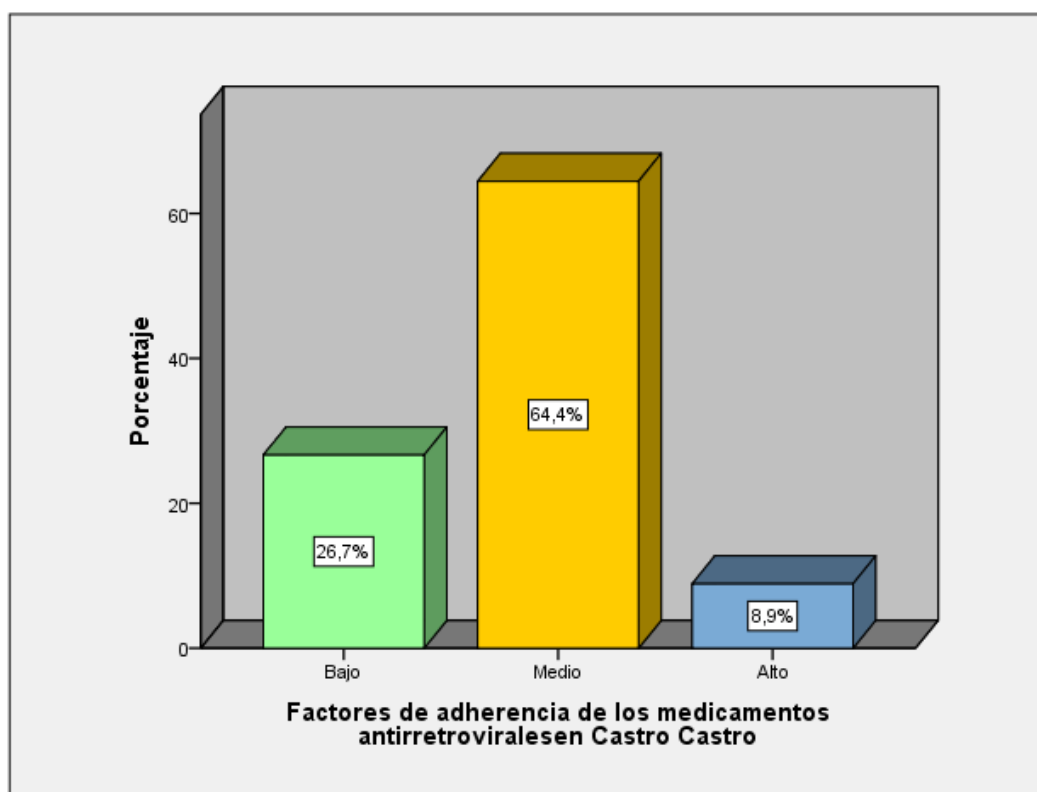
#### 3. Análisis descriptivo de los resultados

##### 3.1 Descriptivos

Tabla 6

*Niveles defactores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	12	26,7
	Medio	29	64,4
	Alto	4	8,9
	Total	45	100,0



*Figura 2.* Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro

En la tabla 6 y figura 2, se observó que, el 26.7% presenta nivel bajo, el 64.4% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro

Tabla 7

*Niveles de cumplimiento del tratamiento en Castro Castro*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	15	33,3
	Medio	26	57,8
	Alto	4	8,9
	Total	45	100,0

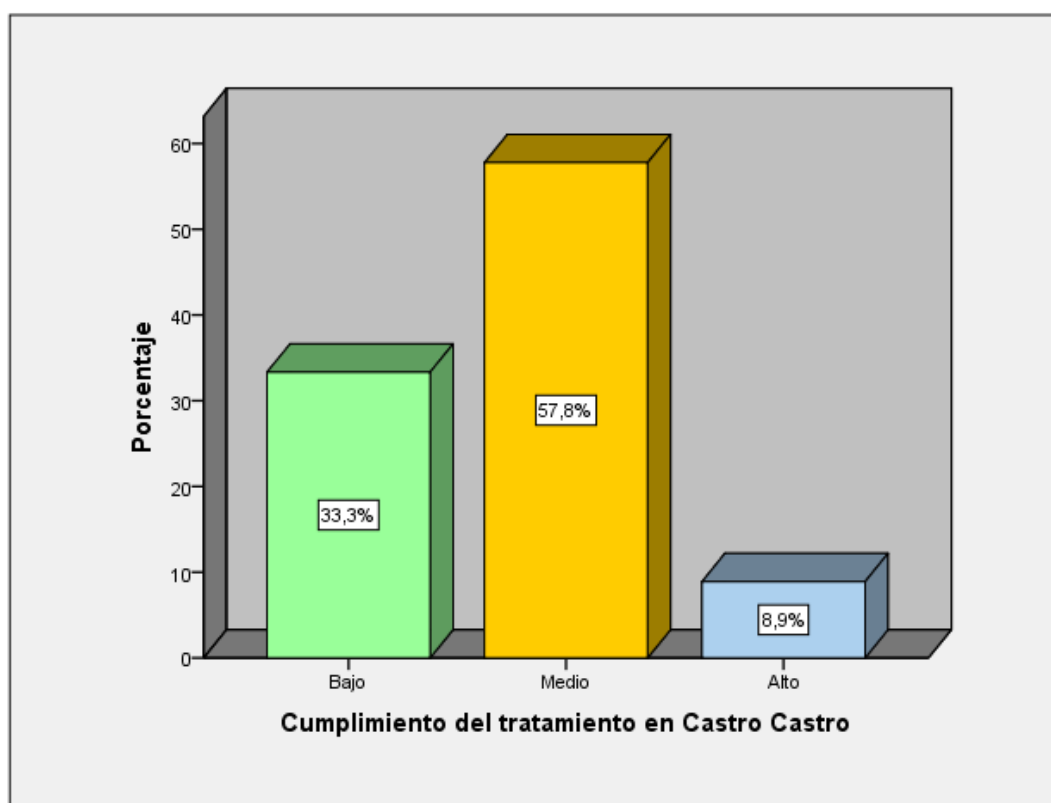


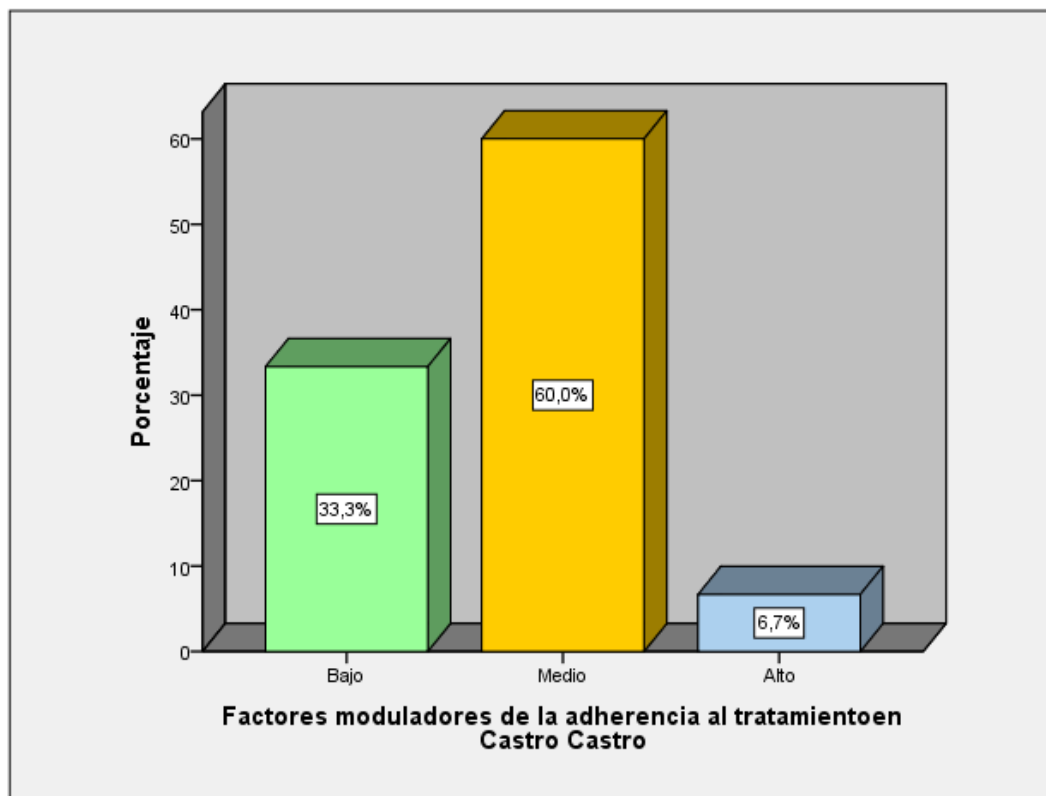
Figura 3. Niveles de cumplimiento del tratamiento en Castro Castro

En la tabla 7 y figura 3, se observó que, el 33.3% presenta nivel bajo, el 57.8% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de Cumplimiento del tratamiento en Castro Castro.

Tabla 8

*Niveles de factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	15	33,3
	Medio	27	60,0
	Alto	3	6,7
	Total	45	100,0



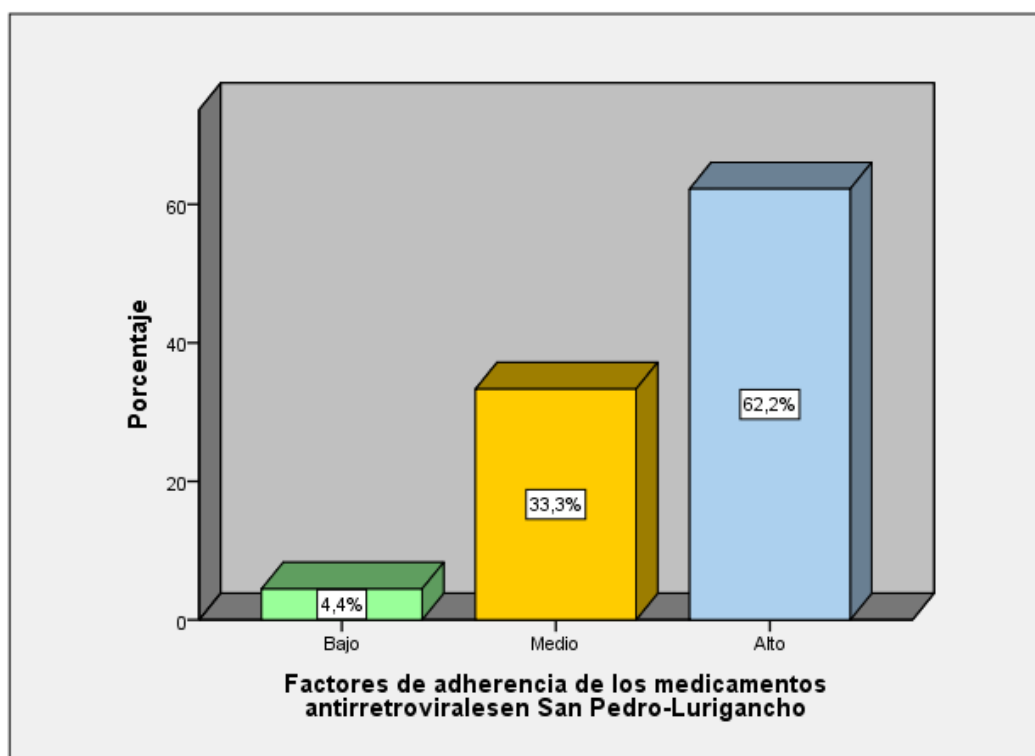
*Figura 4.* Niveles de factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro

En la tabla 8 y figura 4, se observó que, el 33.3% presenta nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio y el 6.7% presentan nivel alto de Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro.

Tabla 9

*Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	4,4
	Medio	15	33,3
	Alto	28	62,2
	Total	45	100,0



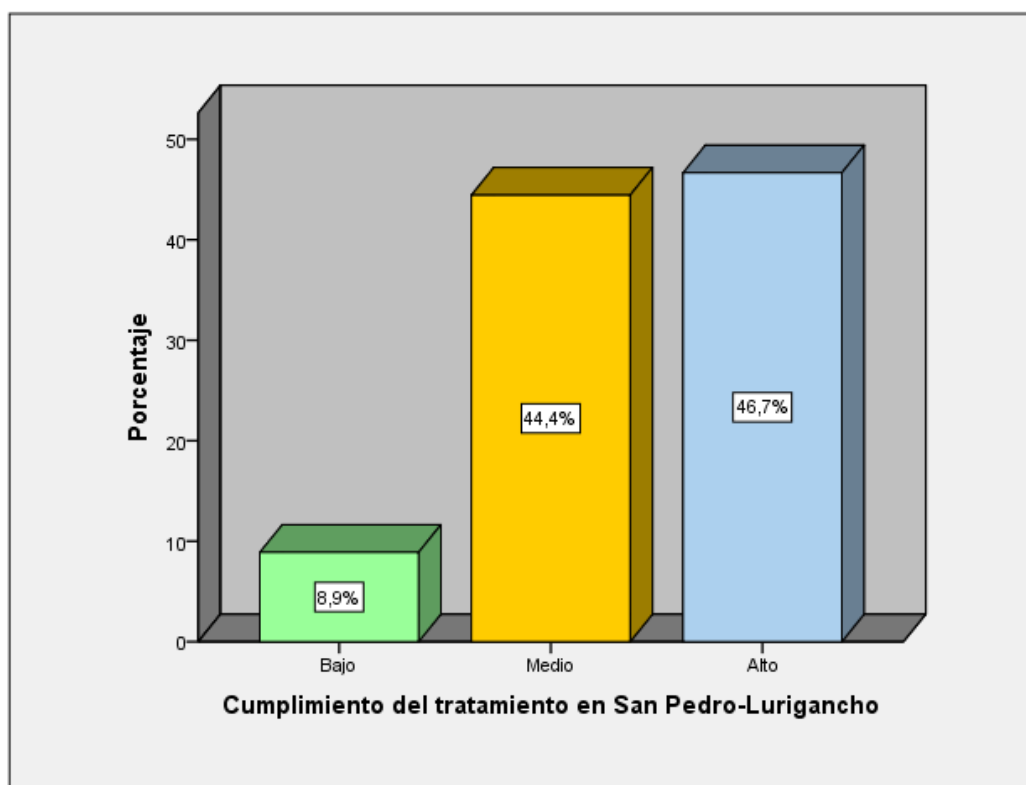
*Figura 5. Niveles de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho*

En la tabla 9 y figura 5, se observó que, el 4.4% presenta nivel bajo, el 33.3% presenta un nivel medio y el 62.2% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho .

Tabla 10

*Niveles de cumplimiento del tratamiento en San Pedro-Lurigancho*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	8,9
	Medio	20	44,4
	Alto	21	46,7
	Total	45	100,0



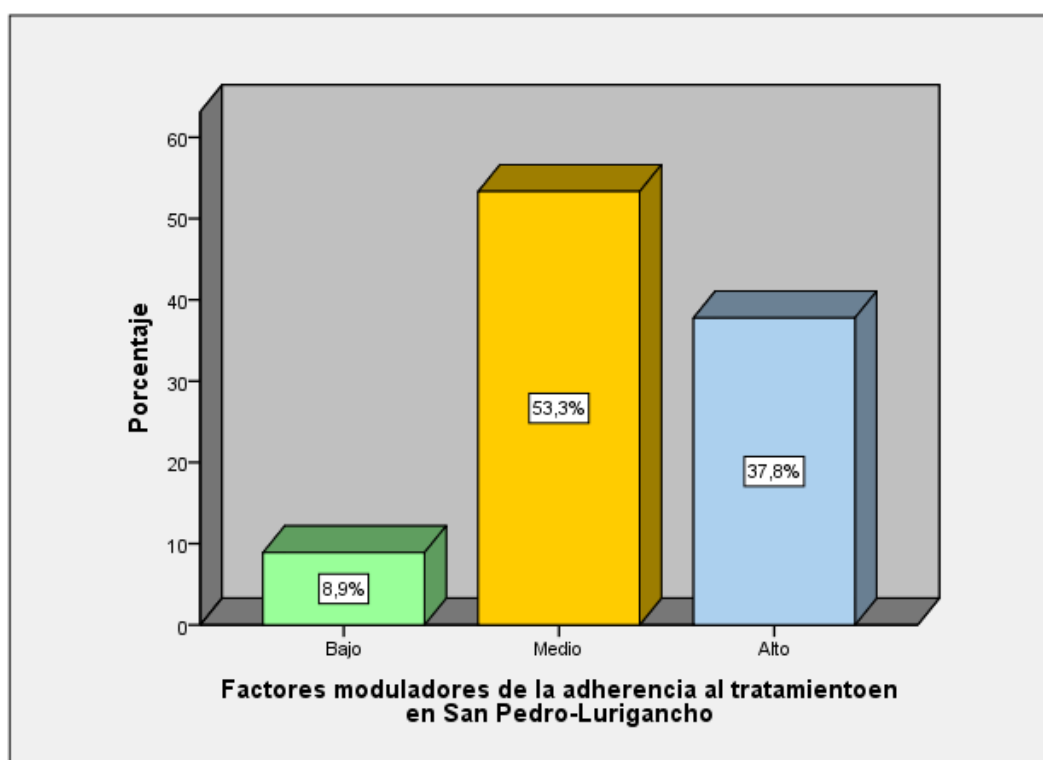
*Figura 6. Niveles de cumplimiento del tratamiento en San Pedro-Lurigancho*

En la tabla 10 y figura 6, el 8.9% presenta nivel bajo, el 44.4% presenta un nivel medio y el 46.7% presentan nivel alto de Cumplimiento del tratamiento en San Pedro-Lurigancho.

Tabla 11

*Niveles de factores moduladores de la adherencia al tratamiento en San Pedro-Lurigancho*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	8,9
	Medio	24	53,3
	Alto	17	37,8
	Total	45	100,0



*Figura 7. Niveles de factores moduladores de la adherencia en San Pedro-Lurigancho*

En la tabla 11 y figura 7, el 8.9% presenta nivel bajo, el 53,3% presenta un nivel medio y el 37,8% presentan nivel alto de Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en San Pedro-Lurigancho.

### 3.2 Descriptivos comparativos

Tabla 12

*Distribución de datos comparativos según la variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales*

Nivel de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales	Castro Castro	%	San Pedro-Lurigancho	%
Bajo	12	26,7	2	4,4
Medio	29	64,4	15	33,3
Alto	4	8,9	28	62,2
Total	45	100	45	100

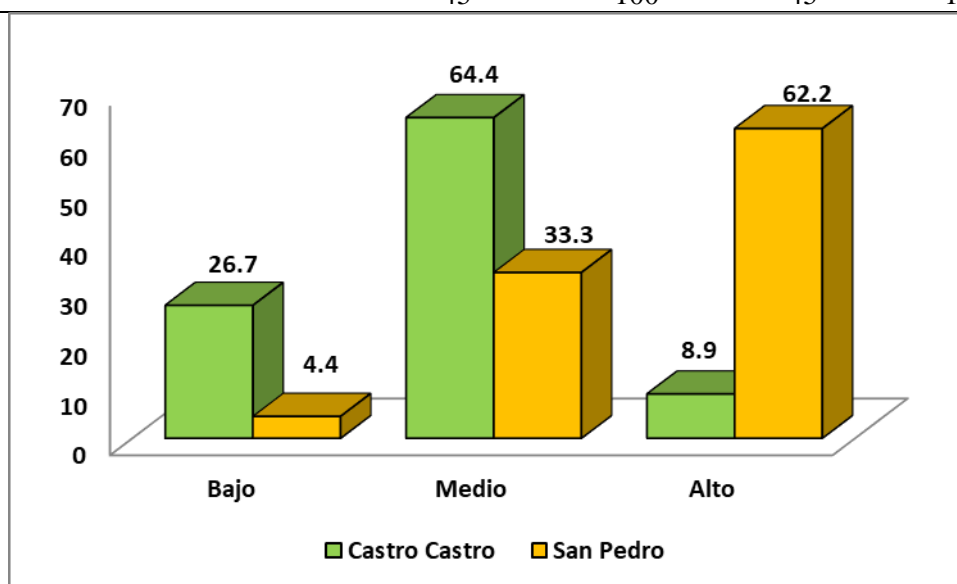


Figura 8. Comparativo de los factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales

En la tabla 12 y figura 8, se observó que, el 26.7% presenta nivel bajo, el 64.4% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y el 4.4% presenta nivel bajo, el 33.3% presenta un nivel medio y el 62.2% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho .



Tabla 13

*Distribución de datos comparativos según el cumplimiento del tratamiento*

Nivel de Cumplimiento del tratamiento	Castro Castro	%	San Pedro-Lurigancho	%
Bajo	15	33,3	4	8,9
Medio	26	57,8	20	44,4
Alto	4	8,9	21	46,7
Total	45	100	45	100

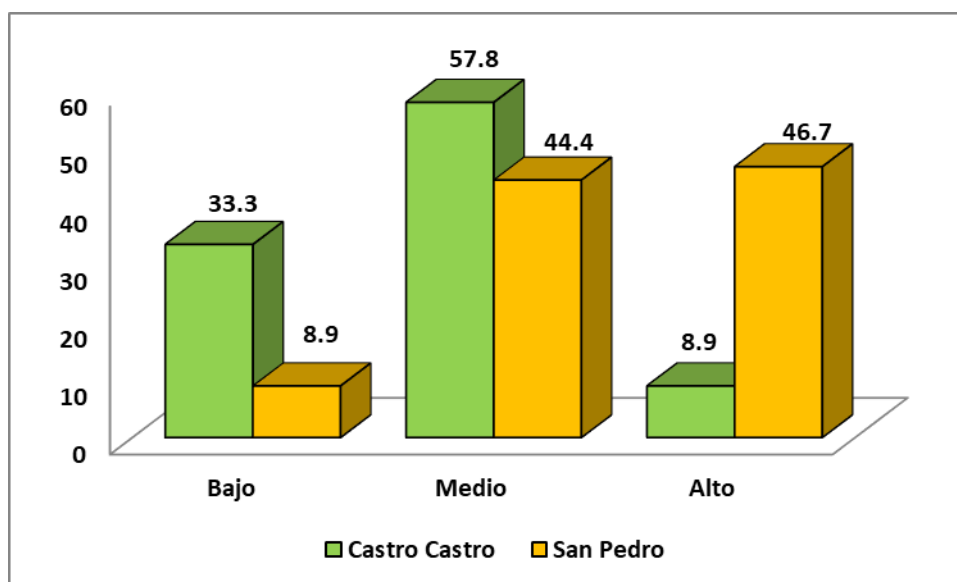


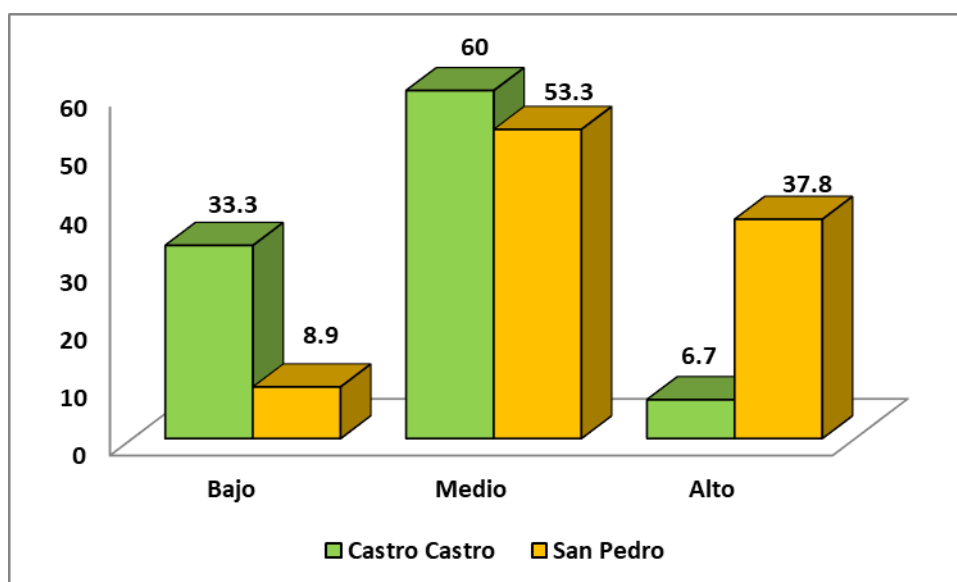
Figura 9. Niveles del cumplimiento del tratamiento

En la tabla 13 y figura 9, se observó que, el 33.3% presenta nivel bajo, el 57.8% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de Cumplimiento del tratamiento en Castro Castro y el 8.9% presenta nivel bajo, el 44.4% presenta un nivel medio y el 46.7% presentan nivel alto de Cumplimiento del tratamiento en San Pedro-Lurigancho.

Tabla 14

*Distribución de datos comparativos según factores moduladores de la adherencia al tratamiento*

Nivel de Factores moduladores de la adherencia al tratamiento	Castro Castro	%	San Pedro-Lurigancho	%
Bajo	15	33.3	4	8,9
Medio	27	60.0	24	53,3
Alto	3	6,7	17	37,8
Total	45	100	45	100



*Figura 10. Niveles de los factores moduladores de la adherencia al tratamiento*

En la tabla 14 y figura 10, se observó que, el 33.3% presenta nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio y el 6.7% presentan nivel alto de Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro y el 8.9% presenta nivel bajo, el 53.3% presenta un nivel medio y el 37.8% presentan nivel alto de Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en San Pedro-Lurigancho.

Tabla 15

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y Lurigancho	,125	90	,001
Cumplimiento del tratamiento en Castro Castro y Lurigancho	,191	90	,000
Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro y Lurigancho	,128	90	,001

La prueba de normalidad dio como resultado  $p < 0.05$  debido a que la distribución no normal de los datos; por lo que se debe realizar una prueba no paramétrica: Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

### 3.3 Contrastación de hipótesis

#### 3.2.1 Hipótesis general:

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Tabla 16

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019*

<b>Rangos</b>				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y Lurigancho	Castro Castro	45	30,28	1362,50
	San Pedro-Lurigancho	45	60,72	2732,50
	Total	90		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y Lurigancho
U de Mann-Whitney	327,500
W de Wilcoxon	1362,500
Z	-5,554
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 16, se presentaron los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencias significativas entre el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales que presentan de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; el puntaje del  $\rho$   $\rho$ -value es  $p=.000 < .05$  y se establecen diferencias significativas y se rechaza la hipótesis nula. Además, las encuestas en el penal Castro Castro, obtuvieron puntuaciones, de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales (Promedio = 1362,50) a diferencia de las encuestas del penal San Pedro, obtuvieron resultados de (Promedio = 2732.50). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas y en el Penal San Pedro son mayores los niveles de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales.

### **3.2.2 Contrastación de dimensiones**

#### **Primera hipótesis específica**

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Tabla 17

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019*

<b>Rangos</b>				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Cumplimiento	delCastro Castro	45	32,31	1454,00
tratamiento en	CastroSan Pedro-Lurigancho	45	58,69	2641,00
Castro y Lurigancho	Total	90		

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Cumplimiento del tratamiento en Castro Castro y Lurigancho
U de Mann-Whitney	419,000
W de Wilcoxon	1454,000
Z	-4,874
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 17, se presentaron los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales que presentan de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.000 < .05$  y se establecen diferencias significativas y se rechaza la hipótesis nula. Además, las encuestas en el penal Castro Castro, obtuvieron puntuaciones, de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales (Promedio = 1454) a diferencia de las encuestas del penal San Pedro, obtuvieron resultados de (Promedio = 2641). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas y en el Penal San Pedro son mayores los niveles de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales.

**Segunda hipótesis específica**

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Tabla 18

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019*

<b>Rangos</b>				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en	Castro Castro	45	32,67	1470,00
Castro Castro y Lurigancho	San Pedro-Lurigancho	45	58,33	2625,00
Total		90		

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro y Lurigancho
U de Mann-Whitney	435,000
W de Wilcoxon	1470,000
Z	-4,702
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 18, se presentaron los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de Factores moduladores de la adherencia al tratamiento de los medicamentos antirretrovirales que presentan de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; el puntaje del  $\rho$  \_value es  $p=.000 < .05$  y se establecen diferencias significativas y se rechaza la hipótesis nula. Además, las encuestas en el penal Castro Castro, obtuvieron puntuaciones, de Factores moduladores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales (Promedio = 1470) a diferencia de las encuestas del penal San Pedro, obtuvieron resultados de (Promedio = 2625). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas y en el Penal San Pedro son mayores los niveles de Factores moduladores de la adherencia.

#### IV. DISCUSIÓN

En la presente tesis se investigó sobre los Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 un estudio comparativo entre las personas los resultados fueron:

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 327,500, en cuanto a la estadística descriptiva se observó que, el 26.7% presenta nivel bajo, el 64.4% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y el 4.4% presenta nivel bajo, el 33.3% presenta un nivel medio y el 62.2% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho . coincidiendo con la investigación de Anilema y Arévalo (2018) en su tesis tuvieron como objetivo describir la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el mismo, con una muestra de 70 participantes seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. La investigación fue cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo, donde se incluyó a pacientes con edades iguales o superiores 20 años los mismos que estaban dispuestos a participar, por lo que se pidió firmar un consentimiento informado. Se concluyó que: todos los pacientes están compuesto por edades comprendidas entre 20 – 29 años, de género masculino, auto identidad mestizo, estado civil soltero, nivel de instrucción bachillerato, que consume alcohol, los mismo que tienen un nivel de satisfacción de vida buena, los valores que presento la población estudiada permitió evidenciar que la mayoría cumple con la adherencia al tratamiento antirretroviral prescrito, un pequeño grupo no cumple totalmente o termina por abandonarlo.

Por otro lado Caramutti (2018) el trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte

transversal; con muestra de 50 pacientes. Se usaron los instrumentos: Encuesta sobre la relación de ayuda de la enfermera, y el Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida. Conclusiones: El Hospital Referencial de Ferreñafe, a pesar de diversas limitaciones de área geográfica, implementación de recursos humanos y materiales, se logra mejores niveles de adherencia que Hospitales de mayor nivel a nivel del Departamento de Lambayeque; además existe relación directa entre la consejería TARGA y la adherencia al tratamiento en las personas viviendo con el virus del Sida.

Asimismo, Jurado (2015) en su tesis tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia a la TARGA. El estudio analítico de corte transversal. Se investigaron 202 pacientes. Las conclusiones fueron: La prevalencia de adherencia según el reporte de enfermería fue del 55,9% y del 49,01% según la escala SMAQ, los datos son similares a los encontrados en diferentes estudios a nivel mundial, pese a la heterogeneidad de los mismos apoyando el uso de ambas escalas para la medición de adherencia. Factores como la percepción personal, estado psicopatológico y monoterapia farmacológica fueron los que influyeron de forma favorable en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en la investigación fue que existe diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 419.000. Al respecto Orellana (2017) en su estudio tuvo como 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. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015. El estudio fue observacional, transversal, analítico y descriptivo, se evaluó a 123 pacientes con un cuestionario CEAT-VIH. Conclusión: En la población estudiado 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.



Al respecto Varela y Hoyos (2015) en su artículo tuvieron como objetivo describir la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento en personas con VIH/Sida de la ciudad de Cali, Colombia y establecer su relación con aspectos socio-demográficos. Arribaron a las siguientes conclusiones: La adherencia al tratamiento no-farmacológica es baja y parece ser un problema generalizado en la población con VIH/Sida, si bien es más grave en menores de 40 años. Los resultados muestran que es necesario realizar intervenciones que mejoren la adherencia no-farmacológica para contribuir al control de la infección, y que éstas deben implementarse en todas las personas diagnosticadas, con especial énfasis en la población joven.

Se tuvo como aporte importante el estudio de Gutierrez (2019) tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018. Conclusión: Existe un mayor predominio de pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA, que presentan baja adherencia al tratamiento.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en la investigación fue que existe diferencias significativas en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 435,000. Coincidiendo con Leiva (2016) en su tesis tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Para lo cual; se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes. Se concluyó que el tener menor edad, mayor tiempo de enfermedad, grado de instrucción analfabeta o primaria y tener conducta homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El estudio de Varela y Galdames (2014) en su artículo tuvieron como objetivo analizar los problemas de adhesión a TARV y su relación con la depresión en pacientes

infectados con VIH. Los principales resultados muestran que 68% de los pacientes manifiesta tener problemas de adhesión a TARV, con diferencias significativas por sexo, edad y tiempo de tratamiento. Según un análisis de regresión logística, los pacientes con depresión moderada a severa tendrían 3,08 (95% IC 1,08-8,80) veces más riesgo de tener problemas de adhesión en relación a los pacientes con depresión mínima o leve.

Al respecto Matos y Juárez (2018) en el estudio tuvieron como objetivo caracterizar epidemiológica, clínica y laboratorialmente a los pacientes con infección por el VIH/SIDA en falla virológica con estudio de genotipificación y exploración de factores asociados en un Hospital Nacional de III nivel-Lima, Perú en el periodo 2010-2017. Conclusiones: Se encontró relación entre sexo, orientación sexual y estadio clínico al diagnóstico con resistencia a antiretrovirales por familia de fármacos.

Finalmente Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2017) en su artículo tuvieron como objetivo determinar la asociación entre adhesión al tratamiento antirretroviral y depresión, ansiedad, percepción de apoyo social y variables sociodemográficas en personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia. Llegando a las siguientes conclusiones : Un alto porcentaje de PVVS no informó una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral (57,1%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los síntomas depresivos y la autoevaluación sobre la forma en que se siguió el tratamiento. La baja ansiedad y la alta percepción de apoyo social no representaron diferencias estadísticamente significativas, pero indicaron mayores proporciones entre los adherentes. No hay resultados concluyentes sobre la asociación entre el tiempo de diagnóstico, las variables sociodemográficas y la adherencia al tratamiento.

## **V. CONCLUSIONES**

### **Primera:**

Existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 327,500.

### **Segunda:**

Existe diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 419.000.

### **Tercera:**

Existe diferencias significativas en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 435,000.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **Primera:**

El ministerio de Salud no debería olvidar a una población vulnerable que muchas veces es estigmatizadas por estar privado de su libertad y aun mayor con un diagnóstico por VIH, debe invertir en la contratación del recurso humano y una buena infraestructura generando modelos de atención con calidad y calidez para lograr el objetivo 90-90-90.

### **Segunda:**

El Coordinador de la estrategia de ITS/VIH-Sida, debe formular estrategias para la mejora en la adherencia en el establecimiento penitenciario Castro Castro, con el equipo multidisciplinario para el desarrollo de habilidades, automanejo en salud de las personas que viven con VIH privados de su libertad, para el logro de una mejor adherencia a la toma de los medicamentos antirretrovirales, ya que hay no una efectiva en la toma en sus medicamentos.

### **Tercera:**

El jefe del área de salud y el equipo multidisciplinario del Tarv del establecimiento penitenciario castro castro debe tomar el modelo de gestión del centro penitenciario San Pedro, de la entrega de medicamento directo a las personas privadas de su libertad y así contribuir logro ser indetectable para mejorar su calidad de vida.

### **Cuarto:**

Se recomienda que las personas privadas de su libertad del penal San Pedro deben continuar con su tratamiento efectivo, bajo la supervisión médica por todo el equipo multidisciplinario como parte del modelo de atención integral, que establece la norma técnica del Tarv del ministerio de salud

## Referencias

- Anilema, S. M., y Arévalo, J. J. (2018). *Asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el hospital docente Ambato, noviembre 2017- marzo 2018*. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Balandrán, A., Gutiérrez, J. P., y Romero, M. (2013). Evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral en México. *Revista de investigación clínica*, 65(5), pp. 384- 391.
- Berlant, N. E., y Pruitt, S.D. (2003). Adherence to Medical Recommendations. En Cohen, L. M., McChargue, D. E., Collins, F.L. (Eds.), *The Health Psychology Handbook*, Cap. 12 (pp.208 – 224). E.U.A.: Sage Publications.
- Caramutti, M. F. (2018). *Efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS en el hospital referencial de Ferreñafe, 2018*. (Tesis). Universidad Señor de Sipán, Perú.
- Cardona, D. V., Medina, O. A., Herrera, S. M., y Orozco, P. A. (2017). Adherence to antiretroviral treatment and associated factors in people living with HIV/AIDS in Quindío, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 65 (3), pp. 403-410.
- Carrillo, G. S., Zúñiga, Á. M., Amaya, G. A., Arévalo, W. L., Arias, J., Carrillo, P. A., y Sánchez, S. I. (2016). Características sociodemográficas y determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en dos instituciones de Bogotá. *Rev. Col. Enf*, (4), pp. 1-15.
- Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., y Fleming, T. R. (2011). *Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy*. Disponible en <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1105243>
- Escobar, I., Knobel, H., y Polo, R. (2008). *Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral*. España. Disponible en:

[https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2008/Gesida\\_dcyr2008\\_adherenciaTAR.pdf](https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2008/Gesida_dcyr2008_adherenciaTAR.pdf)

- Fisher, J. D., Amico, K. R., Fisher, W. A., y Herman, J. J. (2008). The Information-Motivation Behavioral Skills model of Antiretroviral Adherence and Its Applications. Behavioral Aspects of HIV Management. *Current HIV Reports*, 5, pp. 193-203. doi:10.1007/s11904-008-0028-y
- Fisher, J.D., y Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, pp. 455-74. doi:10.1037/0033-2909.111.3.455
- Gonzalez, J. S., Penedo, F. J., Llabre, M. M., Durán, R. E., Antoni, M. H., y Schneiderman, N.(2007). Physical symptoms, beliefs about medications, negative mood, and long-term HIV medication adherence. *Annals of Behavioral Medicine*, 34, pp. 46-55. doi: 10.1007/BF02879920
- Gutierrez, V. (2019). *Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y sida del hospital nacional Hipolito Unanue enero 2018*. (Tesis). Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hubbard, M. (2006). Dealing with the obstacles in adhering to Highly Active Antiretroviral Therapy. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 17, pp. 18-25. doi:10.1016/j.jana.2005.11.002
- Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt (2003). *Programa de capacitación a equipos multidisciplinarios encargados de la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral en PVVS. Proyecto de Fortalecimiento de la Prevención y control del VIH/SIDA y la TBC en el Perú*. Lima, Perú.

- Johnson, S., B., y Carlson, D.N. (2004). Medical regimen adherence: Concepts, assessment, and interventions. En Boll, T., Raczynski, J. y Leviton, L. (Eds). *Handbook of Clinical Health Psychology*, 2, pp. 329–345. Washington: American Psychological Association.
- Jurado, F. D. (2015). *Factores asociados a adherencia en pacientes con VIH/SIDA, de la unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del hospital general Enrique Garces, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014*. (Tesis). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Karumbi, J., y Garner, P. (2015). Directly observed therapy for treating tuberculosis. In: Karumbi J, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Kourí, V., y Aleman, Y. (2016). Variante Viral de VIH-1 asociada con rápida progresión a SIDA en individuos cubanos. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 6 (3), pp. 1-8.
- Law, W.A., y Buermeier, C. (2005). Management and Treatment of HIV/AIDS in primary care. En James, L.C., y Folen, R.A. (Eds.) *The Primary Care Consultant* (pp. 83-101). Washington: APA.
- Leiva, P. P. (2016). *Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte*. (Tesis). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Macalino, G. E., Hogan, J. W., Mitty, J. A., Bazerman, L. B., Delong, A. K., Loewenthal, H., Caliendo, A. M., y Flanigan, T. P. (2007). A randomized clinical trial of community-based directly observed therapy as an adherence intervention for HAART among substance users. *AIDS*, 21 (11), pp. 1473-1477.

- Margulies, S., Barber, N., y Recoder, M. L. (2006). VIH-SIDA y adherencia al tratamiento. Enfoques y perspectivas Antípoda. *Revista de Antropología y Arqueología*, 3, pp. 281-300.
- Martín, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3).
- Matos, A. F., y Juárez, L. H. (2018). *Caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de pacientes con infección por el VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral con falla virológica y exploración de factores asociados en un Hospital Nacional de III nivel- Lima, Perú 2010-2017*. (Tesis). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- MINSA. (2018). *Norma Técnica N° 097 de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2009). *Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH*. Nicaragua: Ministro de Salud.
- Ministerio de Salud. (2006). *Manual de Manejo de Antirretrovirales y Reacciones Adversas*. Perú: Minsa.
- OMS. (2014). Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuo-atencion-vih.pdf>
- Orellana, G. E. (2017). *Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central PNP "Luis N. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015*. (Tesis). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal*. OPS.



- Pagès, N., y Valverde, M. I. (2018). Methods to assess medication adherence. *Ars Pharmaceutica*, 59 (3), pp. 163-172.
- Panel de Expertos de GESIDA y PNS (2009). *Recomendaciones de GESIDA/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Disponible en: <http://www.msc.es>; <http://www.gesida.seimc.org>
- Patiño, L., y Vargas, R. (2013). *Efectos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con VIH*. (Tesis de Maestría). Bogotá, Colombia.
- Pérez, J. (2005). Cuidados de enfermería y adherencia a los tratamientos en los pacientes V.I.H. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 7 (3). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/296/650>
- Piña, J.A. y Sánchez, J.J. (2007). Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH. *Universitas Psychologica*, 6, pp. 399-407. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64760217>
- Pozuelos, T. F. (2012). *Farmacovigilancia del tratamiento con antirretrovirales en la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt*. (Tesis). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Reynolds, N. R., Testa, M. A., Su, M., Chesney, M. A., Neidig, J. L., Frank, I., Smith, S., Ickovics, J., y Robbins, G. K. (2008). AIDS Clinical Trials Group 731 and 384 Teams. Telephone support to improve antiretroviral medication adherence: a multisite, randomized controlled trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 47 (1), pp. 62-68.
- Rodríguez, M. (2009). *Adherencia y aspectos psicológicos en pacientes adultos infectados por VIH con prolongada exposición a tratamiento antirretroviral*. (Tesis de doctorado). Barcelona, España.

- Shubber, Z., Mills, E. J., y Nachea, J. B. (2016). Patient-Reported Barriers to Adherence to Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS medicine*, 13.
- Tafur, E., Ortiz, C., García, E., Faus, M., y Martínez, F. (2012). Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú). *Pharm Care Esp*, 14 (4), pp. 146-154.
- Thompson, M. A., Mugavero, M. J., Amico, K.R. (2012). Guidelines for improving entry into and retention in care and antiretroviral adherence for persons with HIV: evidence-based recommendations from an International Association of Physicians in AIDS Care panel. *Ann Intern Med*, 156, pp. 817-33.
- Soria, R., Zaira, C., y Nava, C. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas Psicológicas*, 14 (20), pp. 89-103.
- Straub, R.O. (2007). *Health Psychology A biopsychosocial approach*. Chapter 11: HIV and AIDS, pp. 330-357. New York: Worth Publishers.
- Varela, M., Salazar, I., y Correa, D. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), pp. 101-113.
- Varela, M. T., y Hoyos, P. A. (2015). La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista salud pública*, 17 (4), pp. 528-540.
- Varela, M., y Galdames, S. (2014). Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. *Revista Chilena Infectol*, 31 (3), pp. 323-328.
- Vilato, L., Libertad, M., y Pérez, I. (2018). Adherencia terapéutica y apoyo percibido en personas con HIV. *Rev Cuba Salud Pública*, 41(4).

## **ANEXOS**



TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p><b>TIPO:</b> Básica, Nivel: Descriptivo, Comparativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental:</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo, con un Enfoque Cuantitativo.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estuvo constituida por las personas privadas de su libertad del centro Castro Castro 45 y San Pedro 150-</p> <p><b>Muestra</b> La población estuvo constituida por las personas privadas de su libertad del centro Castro Castro 45 y San Pedro 45-</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario <b>Ficha técnica:</b> <b>Nombre original:</b> Cuestionario <b>Autor :</b> <b>Lugar:</b> Lima <b>Duración :</b> Aproximadamente de 30 a 40 minutos <b>Administración:</b> Individual o colectivo <b>Aplicación:</b> Sujetos de 16 a más. <b>Puntuación:</b> Calificación manual o computarizada</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Tablas y frecuencias Tablas de contingencias Figuras de barras</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Para determinar la comparación se aplicó Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.</p> <p><b>DE PRUEBA:</b> No paramétrica: Prueba de normalidad: Kolmogorov Smirnov.</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

**Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento  
Antirretroviral CEAT – VIH**

Indicaciones: Nos gustaría saber sobre el manejo de su salud y algunos aspectos en la actualidad. Toda la información brindada será totalmente confidencial, todas las respuestas son totalmente personal. Marque la que usted considere adecuado y recuerde que no hay “respuestas correctas e incorrectas”.

INICIALES: ..... EDAD ( ) SEXO: M ( ) F ( ) E. P. ....

Tiempo de Diagnostico ..... Tiempo de Tratamiento ARV( )

	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Dimensión 1 Cumplimiento del tratamiento</b>		
1. En las últimas semanas ¿No dejé de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?		
2. Cuando se sintió mejor, ¿No dejó de tomar sus medicamentos?		
3. En algún momento después de tomar sus medicamentos antirretrovirales, se ha sentido mal, ¿Usted no dejó de tomarlos los medicamentos?		
4. ¿Recuerda usted que medicamentos está tomando en este momento?		
5. ¿Toma usted sus medicamentos en la hora indicada?		
6. ¿No le costó mucho seguir con su tratamiento antirretroviral?		
7. En relación a la información sobre los medicamentos antirretrovirales, ¿Es buena?		
<b>Dimensión 2 Factores moduladores de la adherencia al tratamiento</b>		
8.. Cuando tienes altibajos emocionales como la tristeza o depresión, ¿Usted no dejó de tomar los medicamentos?		
9. Considera usted, beneficioso los medicamentos antirretrovirales en su salud		
10. ¿Su salud, desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales es buena?		
11. ¿Considera tener la capacidad de seguir con el tratamiento antirretroviral’		
<b>12</b> ¿La relación con su médico es buena?		

13. Si los resultados de sus análisis son buenos, ¿Su Médico le da ánimos a continuar así siempre		
14. En general, se siente bien usted desde que está tomando los medicamentos antirretrovirales?		
15. No sintió usted, muy intenso los efectos secundarios al tomar los medicamentos antirretrovirales?		
16. Considera usted que invierte u ocupa tiempo en tomar sus medicamentos antirretrovirales		
17. Evaluaría usted, bueno la toma de sus medicamentos antirretrovirales?		
18. ¿Considera usted que no tiene dificultad en la toma de sus medicamentos antirretrovirales?		
19. Desde que inicio de su tratamiento, ¿Usted no ha dejado en algún momento de tomar sus medicamentos?		
20. ¿Cuenta usted con algún recurso o estrategia para recordar la toma de sus medicamentos antirretrovirales,		



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA A LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
	<b>DIMENSIÓN 1: CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO</b>								
1	En las últimas semanas ¿No dejó de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	✓		✓		✓			
2	Cuando se sintió mejor, ¿No dejó de tomar sus medicamentos?	✓		✓		✓			
3	En algún momento después de tomar sus medicamentos antirretrovirales, se ha sentido mal, ¿Usted no dejó de tomarlos los medicamentos?	✓		✓		✓			
4	¿Recuerda usted que medicamentos está tomando en este momento?	✓		✓		✓			
5	¿Toma usted sus medicamentos en la hora indicada?	✓		✓		✓			
6	¿No le costó mucho seguir con su tratamiento antirretroviral?	Si	No	Si	No	Si	No		
7	En relación a la información sobre los medicamentos antirretrovirales, ¿Es buena?	✓		✓		✓			
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores moduladores de la adherencia al tratamiento</b>	Si	No	Si	No	Si	No		
8	Cuando tienes altibajos emocionales como la tristeza o depresión, ¿Usted no dejó de tomar los medicamentos?	✓		✓		✓			
	Considera usted, beneficioso los medicamentos antirretrovirales en su salud	✓		✓		✓			
10	¿Su salud, desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales es buena?	✓		✓		✓			
11	¿Considera tener la capacidad de seguir con el tratamiento antirretroviral?	✓		✓		✓			
12	¿La relación con su médico es buena?	✓		✓		✓			
13	Si los resultados de sus análisis son buenos, ¿Su Médico le da ánimos a continuar así siempre	✓		✓		✓			
14	En general, se siente bien usted desde que está tomando los medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓			
15	No sintió usted, muy intenso los efectos secundarios al tomar los medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓			
16	Considera usted que invierte u ocupa tiempo en tomar sus medicamentos antirretrovirales	✓		✓		✓			
17	Evaluaría usted, bueno la toma de sus medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓			
18	¿Considera usted que no tiene dificultad en la toma de sus medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓			
19	Desde que inicio de su tratamiento, ¿Usted no ha dejado en algún momento de tomar sus medicamentos?	✓		✓		✓			
20	¿Cuenta usted con algún recurso o estrategia para recordar la toma de sus medicamentos antirretrovirales,	✓		✓		✓			



Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]  
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina    DNI: 09333287  
Especialidad del validador.....DOCTORA EN EDUCACIÓN

...01 de JUNIO del 2019.

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota.** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
  
-----

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA A LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSIÓN 1: CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO</b> En las últimas semanas ¿No dejó de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	✓		✓		✓		
2	¿Cuando se sintió mejor, ¿No dejó de tomar sus medicamentos?	✓		✓		✓		
3	En algún momento después de tomar sus medicamentos antirretrovirales, se ha sentido mal, ¿Usted no dejó de tomarlos los medicamentos?	✓		✓		✓		
4	¿Recuerda usted que medicamentos está tomando en este momento?	✓		✓		✓		
5	¿Toma usted sus medicamentos en la hora indicada?	✓		✓		✓		
6	¿No le costó mucho seguir con su tratamiento antirretroviral?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	En relación a la información sobre los medicamentos antirretrovirales, ¿Es buena?	✓		✓		✓		
8	<b>DIMENSIÓN 3: Factores moduladores de la adherencia al tratamiento</b> ¿Cuando tienes altibajos emocionales como la tristeza o depresión, ¿Usted no dejó de tomar los medicamentos?	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Considera usted, beneficioso los medicamentos antirretrovirales en su salud	✓		✓		✓		
11	¿Su salud, desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales es buena?	✓		✓		✓		
12	¿Considera tener la capacidad de seguir con el tratamiento antirretroviral?	✓		✓		✓		
13	¿La relación con su médico es buena?	✓		✓		✓		
14	Si los resultados de sus análisis son buenos, ¿Su Médico le da ánimos a continuar así siempre	✓		✓		✓		
15	En general, se siente bien usted desde que está tomando los medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
16	No sintió usted, muy intenso los efectos secundarios al tomar los medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
17	Considera usted que invierte u ocupa tiempo en tomar sus medicamentos antirretrovirales	✓		✓		✓		
18	Evaluaría usted, bueno la toma de sus medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
19	¿Considera usted que no tiene dificultad en la toma de sus medicamentos antirretrovirales? Desde que inicio de su tratamiento, ¿Usted no ha dejado en algún momento de tomar sus medicamentos?	✓		✓		✓		
20	¿Cuenta usted con algún recurso o estrategia para recordar la toma de sus medicamentos antirretrovirales,	✓		✓		✓		



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA A LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSIÓN 1: CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO</b> En las últimas semanas ¿No dejó de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	✓		✓		✓		
2	Cuando se sintió mejor, ¿No dejó de tomar sus medicamentos?	✓		✓		✓		
3	En algún momento después de tomar sus medicamentos antirretrovirales, se ha sentido mal, ¿Usted no dejó de tomarlos los medicamentos?	✓		✓		✓		
4	¿Recuerda usted que medicamentos está tomando en este momento?	✓		✓		✓		
5	¿Toma usted sus medicamentos en la hora indicada?	✓		✓		✓		
6	¿No le costó mucho seguir con su tratamiento antirretroviral?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	En relación a la información sobre los medicamentos antirretrovirales, ¿Es buena?	✓		✓		✓		
8	<b>DIMENSIÓN 3: Factores moduladores de la adherencia al tratamiento</b> Cuando tienes altibajos emocionales como la tristeza o depresión, ¿Usted no dejó de tomar los medicamentos?	Si	No	Si	No	Si	No	
	Considera usted, beneficioso los medicamentos antirretrovirales en su salud	✓		✓		✓		
10	¿Su salud, desde que empezó a tomar los medicamentos antirretrovirales es buena?	✓		✓		✓		
11	¿Considera tener la capacidad de seguir con el tratamiento antirretroviral?	✓		✓		✓		
12	¿La relación con su médico es buena?	✓		✓		✓		
13	Si los resultados de sus análisis son buenos, ¿Su Médico le da ánimos a continuar así siempre	✓		✓		✓		
14	En general, se siente bien usted desde que está tomando los medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
15	No sintió usted, muy intenso los efectos secundarios al tomar los medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
16	Considera usted que invierte u ocupa tiempo en tomar sus medicamentos antirretrovirales	✓		✓		✓		
17	Evaluaría usted, bueno la toma de sus medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
18	¿Considera usted que no tiene dificultad en la toma de sus medicamentos antirretrovirales?	✓		✓		✓		
19	Desde que inicio de su tratamiento, ¿Usted no ha dejado en algún momento de tomar sus medicamentos?	✓		✓		✓		
20	¿Cuenta usted con algún recurso o estrategia para recordar la toma de sus medicamentos antirretrovirales,	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]  
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Pillman Infanson ROSA ESTRELLA    DNI: 40885280  
Especialidad del validador.....

.....01 de Junio del 2019.



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se exige sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4. Confiabilidad de variables

**Confiabilidad de la variable Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales**

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8
2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11
3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13
5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11
10	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10
11	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	11
13	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7
17	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
18	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8
19	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12
20	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
21	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8
22	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11
26	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4
28	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
29	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>247</b>
p	0.23	0.8	0.67	0.7	0.47	0.43	0.6	0.1	0.37	0.03	0.5	0.43	0.3	0.03	0.5	0.4	0.43	0.4	0.4	0.43	8.23
q	0.77	0.2	0.33	0.3	0.53	0.57	0.4	0.9	0.63	0.97	0.5	0.57	0.7	0.97	0.5	0.6	0.57	0.6	0.6	0.57	
p*q	0.18	0.16	0.22	0.21	0.25	0.25	0.24	0.09	0.23	0.03	0.25	0.25	0.21	0.03	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.25	4.06
varianza																					20.5

Se aplicó KR- 20:

$$\text{Confiabilidad} = \frac{20}{20-1} \left[ 1 - \frac{4,06}{20,5} \right] (1,05) (0,80) = 0,84$$

**Interpretación:** La prueba de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales tiene una confiabilidad alta con **.84**

**Interpretación:** La prueba de registro de enfermera tiene una confiabilidad alta con **.84**

Anexo 5. Base de datos

Castro

N	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	D1	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	D2	I1
1	0	1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	10
2	1	1	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	13
3	0	0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	7
4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	6
5	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4
6	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	9
7	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	12
8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
9	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	7
10	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	14
11	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	11
12	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	8
13	1	1	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	13
14	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	9
15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	6
16	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	12
17	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	9
18	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	8
19	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	5
20	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	8
21	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	10
22	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	12
23	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	6



24	1	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	11
25	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	5
26	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	9
27	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	8
28	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	16
29	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	8
30	1	1	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	14
31	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	7
32	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	15
33	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	6
34	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	13
35	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	5
36	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	6
37	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	5
38	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	11
39	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	6
40	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	10
41	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	8
42	1	1	1	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	13
43	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	11
44	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	7
45	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	7

### Lurigancho

N	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	D1	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	D2	I2
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	15
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	19
3	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	11
4	1	0	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	15
5	1	0	1	1	1	0	1	5	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	14
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	15
7	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	14
8	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	15
9	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	11
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	14
11	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	15
12	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	13
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	19
14	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	9
15	1	0	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	15
16	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	7
17	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	15
18	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	14
19	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	15
20	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	13
21	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	15
22	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	16
23	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	12
24	1	1	1	1	0	1	1	6	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	12

25	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	14
26	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	12
27	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
28	1	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	14
29	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	16	
30	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	6	
31	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	11
32	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	14
33	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	15
34	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	13
35	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	19
36	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	9
37	1	0	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	15
38	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	7
39	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	15
40	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	14
41	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	15
42	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	13
43	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	17
44	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	15
45	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	12

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios San Pedro y Castro Castro, San Juan de Lurigancho 2019.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL: Juan Luis Ppati Izaguirre**

Le saludo cordialmente y a su vez le invito a participar en la presente investigación. El propósito de este documento es brindar al participante una explicación clara sobre la presente investigación, así como explicarle su rol en ella como participante, quedando entendido que puede decidir voluntariamente si participa o no.

• **¿Cuál es el propósito de la investigación?**

Esta investigación tiene como objetivo principal conocer la “**Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios San Pedro y Castro Castro**”. Esto se realiza con la finalidad de tener un mayor conocimiento de lo que ocurre, para así mejorar las atenciones psicológicas en esta población.

• **¿Qué sucede si participo en la investigación? ¿Cuánto tiempo estaré en la investigación?**

Si decide participar en esta investigación, solo debe responder el cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

• **¿Cuáles son los beneficios por participar en esta investigación?**

La presente investigación no es de beneficio personal. Al participar en esta investigación nos ayudara a mejorar los efectos positivos o negativos de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, nos ayudara a contribuir a mejorar estrategias de intervención y gestión de los medicamentos para una óptima adherencia.

• **¿Cómo protegeremos su información?**

La información es totalmente confidencial y solo será usado en la investigación. Sus datos personales no serán publicados en ningún documento de informe final, cumpliendo con la ley contrasida 28243, donde se protege la CONFIDENCIALIDAD

**¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación antes que el procedimiento haya terminado?**

Su participación es totalmente voluntaria, puede dejar de responder alguna pregunta en particular, como también a todo el cuestionario en cualquier momento

**¿Qué hacer si tiene preguntas sobre el estudio?**

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación o no dude en comunicarse con la investigadora principal:

**Datos de contacto de la investigadora principal:**

Investigador Juan Luis Ppati Izaguirre; Teléfono personal: 997871149; Correo electrónico: [juluis\\_21@hotmail.com](mailto:juluis_21@hotmail.com)

Para preguntas sobre sus derechos como participante o alguna queja relacionada con su participación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Cesar Vallejo

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

Mediante el presente documento afirmo haber leído la información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas y a su vez, he recibido suficiente información sobre la investigación. He hablado con el INVESTIGADOR: Juan Luis Ppati Izaguirre, y comprendo que mi participación es voluntaria, pudiendo decidir si participo o no,

Presto libremente mi conformidad para participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del participante  
*(todo escrito con puño y letra del voluntario)*

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos de la persona a  
cargo del proceso de consentimiento

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Certifico que he  
recibido una copia  
del Consentimiento  
informado

Anexo 07. Solicitud de permiso de los establecimientos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

2019 JUN 21 P 2:43

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

DOCUMENTARIO  
RECIBIDO

Lima, 21 de junio de 2019

Carta P.909 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

LIC. ZELMIRA LOPEZ TERREROS

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO OFICINA REGIONAL LIMA - SUBDIRECCION DE TRATAMIENTO

ATENCIÓN:

COORD. DE SALUD DE LA SUBDIRECCION DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN LIMA

**Asunto:** Carta de Presentación del estudiante JUAN LUIS PPATI IZAGUIRRE

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **JUAN LUIS PPATI IZAGUIRRE** identificado(a) con DNI N.° **10673284** y código de matrícula N.° **7001182971**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"FACTORES DE ADHERENCIA DE LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS SAN PEDRO Y CASTRO CASTRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019"**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Raúl Delgado Arenas**

JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO  
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232. Los Olivos. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343  
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9030 Anx.: 2510.  
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184  
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel. (+511) 202 4342 Anx.: 2650.

**Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales  
percibidos por personas privadas de su libertad de los centros  
penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho  
2019**

**Br. Juan Luis Ppati Izaguirre (0001-6805-8194)**

**RESUMEN:**

La investigación realizó un estudio comparativo sobre Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 y el objetivo general fue comparar el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales por parte de las personas privadas de su libertad. El método aplicado fue hipotético deductivo. El diseño de la investigación fue no experimental transversal descriptiva comparativa. La muestra estuvo conformada por 90 personas privadas de su libertad 45 de cada centro penitenciario. Para la prueba de hipótesis se concluyó que existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 327,500.

**PALABRAS CLAVE**

Factores de la adherencia, medicamentos antirretrovirales, personas privadas.

**SUMMARY**

The research conducted a comparative study on the adherence factors of antiretroviral drugs perceived by persons deprived of their liberty in the Castro Castro and San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 penitentiary centers and the general objective was to compare the level of adherence factors of antiretroviral drugs by persons deprived of their liberty. The applied method was hypothetical deductive. The design of the research was non-experimental cross-sectional descriptive comparative. The sample consisted of 90 people deprived of their freedom 45 of each penitentiary center. It was concluded that there are significant differences in the level of factors of adherence of the antiretroviral drugs perceived by the persons deprived of their liberty in the Castro Castro and San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019 penitentiary centers; since the calculated significance level is  $p < .05$  and Mann Whitney U is 327,500.

**KEYWORD**

Adherence factors, antiretroviral drugs, private persons

## INTRODUCCIÓN.

Hoy en día hay muchas condiciones de salud, que repercuten el estado de salud de todos y todas las personas y su bienestar, en el siglo XXI existe una condición crónica de salud que es atacado por un virus que afecta el sistema de inmunidad de las personas, que en la realidad tiene gran impacto social y psicológico.

Hasta ahora el virus por del VIH, sigue siendo un problema latente, pandémico en todo el mundo, a pesar de las cifras de los casos de nuevas infecciones, como la muerte en etapa avanzada del proceso de infección hay ido disminuyendo aún hay existe muerte relacionadas a ellas.

Entre las investigaciones a nivel internacional se encuentran: Anilema y Arévalo (2018) en su tesis titulada *Asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el hospital docente Ambato, noviembre 2017- marzo 2018*, tuvieron como objetivo describir la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el mismo, con una muestra de 70 participantes. La investigación fue cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo, donde se incluyó a pacientes con edades iguales o superiores 20 años los mismos que estaban dispuestos a participar, por lo que se pidió firmar un consentimiento informado. Se concluyó que: todos los pacientes están compuesto por edades comprendidas entre 20 – 29 años, de género masculino, auto identidad mestizo, estado civil soltero, nivel de instrucción bachillerato, que consume alcohol, los mismo que tienen un nivel de satisfacción de vida buena, los valores que presento la población estudiada permitió evidenciar que la mayoría cumple con la adherencia al tratamiento antirretroviral prescrito, un pequeño grupo no cumple totalmente o termina por abandonarlo.

El modelo de información, motivación y habilidades conductuales fue creado por Fisher y Fisher (1992), en un primer momento para explicar las conductas de prevención hacia el VIH/SIDA, como el uso del condón. Posteriormente se consideró como modelo mediacional, es decir, que la información sobre adherencia y la motivación trabajan a través, y están limitadas por, el nivel de habilidades conductuales de adherencia para producir la conducta. Este modelo concibe que las personas más informadas sobre qué es adherirse correctamente al tratamiento (el número de dosis indicado, apego a los horarios, conocimientos sobre los efectos secundarios de los distintos medicamentos), más motivadas a la adherencia (contar con actitudes y creencias positivas hacia tomarse los medicamentos, y tener percepciones de que las personas significativas que le rodean consideran favorable la toma de medicamentos), tendrán una conducta de adherencia, tanto objetiva como subjetiva (autoeficacia) para organizarse, recordar, y autoadministrarse los medicamentos, incluir los medicamentos en su vida diaria, minimizar los efectos secundarios, actualizarse sobre nueva información de los medicamentos, recurrir al apoyo social o instrumental para adherirse a la toma de medicamentos, y auto reforzar su adherencia a lo largo del tiempo. Fisher, Amico, Fisher y Harman (2008) afirmaron que:

Específicamente el modelo IMB afirma que las personas bien informadas, bien motivadas que poseen habilidades adecuadas para llevar a cabo complicados patrones de conducta de adherencia, se adherirán al tratamiento ARV óptimamente a través del tiempo. Los pacientes que están menos informados, motivados, y son menos hábiles, mostrarán niveles inadecuados de adherencia al ARV (p. 194).



De acuerdo con el Ministerio de Salud (2009) el VIH está formado por proteínas que se clasifican según la estructura del virus de la cual se originan: core, envoltura y enzimas. Contiene su información genética en el ARN y para su reproducción necesita del ADN de la célula huésped en un proceso denominado transcripción. Tanto la enzima como el mecanismo de multiplicación son exclusivos de este tipo de virus que, por esta razón, reciben el nombre de retrovirus.

La falta de adherencia al tratamiento según Johnson y Carlson (2004), puede ser de dos maneras inadvertida por parte del usuario y profesional por parte del equipo médico. La falta de adherencia inadvertida sucede cuando las instrucciones proporcionadas por los médicos son comunicadas vagamente, cuando la persona no comprende o no recuerda lo que incluye el régimen médico, o cuando el usuario no tiene el conocimiento o la habilidad técnica para realizar ciertas conductas. La falta de adherencia por parte del equipo médico ocurre cuando el médico no proporciona el tratamiento o la información adecuada, o cuando no sigue las guías para el padecimiento. Por su parte, Carrillo, Zúñiga, Amaya, Arévalo, Arias, Carrillo y Sánchez (2016) manifestaron que la falta de adherencia al tratamiento a los antirretrovirales es considerada un problema de salud pública, ya que no permite llegar a la efectividad clínica y se relaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios, la evolución del VIH a SIDA y con mayor deterioro de la calidad de vida del paciente.

#### PROBLEMAS:

**Problema general:** Qué diferencias existen en el nivel de los factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019?

#### OBJETIVOS:

**Objetivo general** Comparar las diferencias que existen en el nivel de los factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

#### METODOLOGÍA

##### Enfoque

El siguiente trabajo contiene el enfoque cuantitativo

##### Tipo de investigación

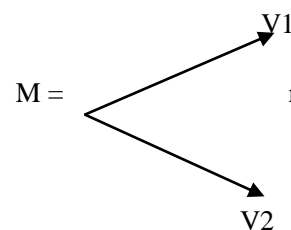
El tipo de investigación fue sustantiva ya que según lo señala aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad, lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica (Hernández, et al.,2014).

Esta investigación fue de nivel comparativo ya que, según Hernández, et al. (2014), indican que dos o más estudios con similitudes, describieron en forma sencilla, para luego comparar las cifras obtenidas, en definitiva, estará dado por una única variable que es calidad de vida profesional y se compara con dos agrupaciones que presentaran propiedades semejantes (p. 92).

##### Método de investigación

Hipotético deductivo

##### Diagrama del diseño correlacional



#### RESULTADOS

La interpretación de la confiabilidad se realizará considerando la siguiente escala de Ruiz (2002).

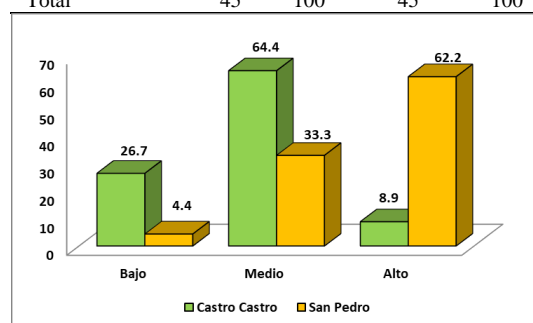
La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por valores entre 0 y 1: Las estadísticas de fiabilidad de Kr-20 tuvo como resultado 0.840.

### Análisis descriptivo

Tabla 12

*Distribución de datos comparativos según la variable factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales*

Nivel de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales	Castro Castro	%	San Pedro-Lurigancho	%
Bajo	12	26,7	2	4,4
Medio	29	64,4	15	33,3
Alto	4	8,9	28	62,2
Total	45	100	45	100



Se observó que, el 26.7% presenta nivel bajo, el 64.4% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y el 4.4% presenta nivel bajo, el 33.3% presenta un nivel medio y el 62.2% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho .

**En la Prueba de Normalidad** el H0: Los datos de la muestra provienen de una distribución Normal; H1: Los datos de la muestra no provienen de una distribución

Normal

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 15

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y Lurigancho	.125	90	.001
Cumplimiento del tratamiento en Castro Castro y Lurigancho	.191	90	.000
Factores moduladores de la adherencia al tratamiento en Castro Castro y Lurigancho	.128	90	.001

La prueba de normalidad dio como resultado  $p < 0.05$  debido a que la distribución no normal de los datos; por lo que se debe realizar una prueba no paramétrica: Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

### En la Prueba de hipótesis general

H0: No existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

H1: Existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.

Tabla 16

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y Lurigancho
U de Mann-Whitney	327,500
W de Wilcoxon	1362,500
Z	-5,554
Sig. asintótica (bilateral)	.000

a. Variable de agrupación: Grupo

se presentaron los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencias significativas entre el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales que presentan de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.000 < .05$  y se establecen diferencias significativas y se rechaza la hipótesis nula. Además, las encuestas en el penal Castro Castro, obtuvieron puntuaciones, de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales (Promedio = 1362,50) a diferencia de las encuestas del penal San Pedro, obtuvieron resultados de (Promedio = 2732.50). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas y en el Penal San Pedro son mayores los niveles de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales.

## DISCUSIÓN

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 327,500, en cuanto a la estadística descriptiva se observó que, el 26.7% presenta nivel bajo, el 64.4% presenta un nivel medio y el 8.9% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en Castro Castro y el 4.4% presenta nivel bajo, el 33.3% presenta un nivel medio y el 62.2% presentan nivel alto de factores de adherencia de los medicamentos antirretrovirales en San Pedro-Lurigancho . coincidiendo con la investigación de Anilema y Arévalo (2018) en su tesis tuvieron como objetivo describir la asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el mismo, con una muestra de 70 participantes seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. La

investigación fue cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo, donde se incluyó a pacientes con edades iguales o superiores 20 años los mismos que estaban dispuestos a participar, por lo que se pidió firmar un consentimiento informado. Se concluyó que: todos los pacientes están compuesto por edades comprendidas entre 20 – 29 años, de género masculino, auto identidad mestizo, estado civil soltero, nivel de instrucción bachillerato, que consume alcohol, los mismo que tienen un nivel de satisfacción de vida buena, los valores que presento la población estudiada permitió evidenciar que la mayoría cumple con la adherencia al tratamiento antirretroviral prescrito, un pequeño grupo no cumple totalmente o termina por abandonarlo.

Finalmente Cardona, Medina, Herrera y Orozco (2017) en su artículo tuvieron como objetivo determinar la asociación entre adhesión al tratamiento antirretroviral y depresión, ansiedad, percepción de apoyo social y variables sociodemográficas en personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia. Llegando a las siguientes conclusiones : Un alto porcentaje de PVVS no informó una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral (57,1%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los síntomas depresivos y la autoevaluación sobre la forma en que se siguió el tratamiento. La baja ansiedad y la alta percepción de apoyo social no representaron diferencias estadísticamente significativas, pero indicaron mayores proporciones entre los adherentes. No hay resultados concluyentes sobre la asociación entre el tiempo de diagnóstico, las variables sociodemográficas y la adherencia al tratamiento.

## CONCLUSIONES

### Primera:

Existe diferencias significativas en el nivel de Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de

significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 327,500.

### Segunda:

Existe diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del tratamiento de los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 419.000.

### Tercera:

Existe diferencias significativas en el nivel de Factores moduladores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales percibidos de las personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 435,000.

## REFERENCIAS

- Anilema, S. M., y Arévalo, J. J. (2018). *Asistencia para la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en el hospital docente Ambato, noviembre 2017- marzo 2018*. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Cardona, D. V., Medina, O. A., Herrera, S. M., y Orozco, P. A. (2017). Adherence to antiretroviral treatment and associated factors in people living with HIV/AIDS in Quindío, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 65 (3), pp. 403-410.
- Carrillo, G. S., Zúñiga, Á. M., Amaya, G. A., Arévalo, W. L., Arias, J., Carrillo, P. A., y Sánchez, S. I. (2016). Características sociodemográficas y determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en dos instituciones de Bogotá. *Rev. Col. Enf.* (4), pp. 1-15
- Fisher, J. D., Amico, K. R., Fisher, W. A., y Herman, J. J. (2008). The Information-Motivation Behavioral Skills model of Antiretroviral Adherence and Its Applications. *Behavioral Aspects of HIV Management. Current HIV Reports*, 5, pp. 193-203. doi:10.1007/s11904-008-0028-y
- Fisher, J.D., y Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, pp. 455-74. doi:10.1037/0033-2909.111.3.455
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta.ed.). México: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Johnson, S., B., y Carlson, D.N. (2004). Medical regimen adherence: Concepts, assessment, and interventions. En Boll, T., Raczynski, J. y Leviton, L. (Eds). *Handbook of Clinical Health Psychology*, 2, pp. 329-345. Washington: American Psychological Association.
- Ministerio de Salud. (2009). *Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH*. Nicaragua: Ministro de Salud.



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2018  
Página : 1 de 1

Yo, **Antonieta Carolina Valenzuela Moncada**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada:

**“Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019”**, del (de la) estudiante **Juan Luis Ppati Izaguirre**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 03 de agosto del 2019.

Antonieta Carolina Valenzuela Moncada

DNI: 06926623

Elabora Dirección de Investigación

Revisó

Responsable del SGC

Vice-rectorado de Investigación

Feedback Studio - Google Chrome  
 https://feedbackstudio.com/feedback-studio/.../1156407702

feedback studio

tests

Match Overview

24%

1 Submitted to Universidad... 8%  
 2 repositorio.uao.edu.pe 2%  
 3 repositorio.unsa.edu.pe 2%  
 4 Submitted to Universidad... 1%  
 5 repositorio.unsa.edu.pe 1%  
 6 Submitted to Universidad... 1%  
 7 repositorio.unsa.edu.pe 1%  
 8 Submitted to Universidad... 1%  
 9 repositorio.unsa.edu.pe 1%  
 10 Submitted to Universidad... 1%  
 11 Submitted to Universidad... <1%  
 12 repositorio.uao.edu.pe <1%  
 13 repositorio.unsa.edu.pe <1%

Atas  
 Revisar  
 Volver a cargar  
 Guardar como...  
 Imprimir...  
 Enviar...  
 Traducir a español  
 Ver código fuente de la página  
 Inspeccionar

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD  
 Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales  
 percibidos por personas privadas de su libertad de los centros  
 penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho  
 2019

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
 Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

ACTOR:  
 Dr. Juan Luis Pineda Izaguirre (001-4804-4194)

ASESOR:  
 Dra. Carolina Valenzuela Mancada (001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
 Calidad de las Prestaciones Administrativas y Gestión del Riesgo en Salud

Lima - Perú  
 2019

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
 PDS-GARIBOLDO

Page 1 of 57 Word Count: 13277

Text only Report High Resolution

3518 36/07/2019

*[Handwritten signature]*  
 Dra. Carolina Valenzuela Mancada P.



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo **Juan Luis Ppatl Izaguirre**, identificado con DNI N° **10673284**, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo ( **X** ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019.**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....

**Juan Luis Ppatl Izaguirre**

DNI: 10673284

FECHA: **09 de octubre del 2019**



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Revisión del SGC	Vicerectorado de Investigación	Investigación
---------	----------------------------	--------	------------------	--------------------------------	---------------





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**Juan Luis Ppati Izaguirre**

INFORME TÍTULADO:

**“Factores de la adherencia de los medicamentos antirretrovirales percibidos por personas privadas de su libertad de los centros penitenciarios Castro Castro y San Pedro - San Juan de Lurigancho 2019”**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

SUSTENTADO EN FECHA: 10 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: 16 dieciséis



*Miguel Ángel Pérez Pérez*  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN