



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Relación entre ámbito familiar y adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en un hospital público.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTORA:**

Cubas Melendez, Paola Del Carmen (orcid.org/0000-0001-8298-8451)

**ASESOR:**

Dr. Montalvo Otivo, Raul Hector (orcid.org/0000-0003-0227-8850)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES**

Paola y Samuel por haberme forjado con principios y valores desde muy pequeña, así también por darme las fuerzas necesarias para continuar en los momentos que sentía caer.

### **A MIS HERMANAS**

Katheryn y Danna por apoyarme moral y emocionalmente a pesar de la distancia, por darme consejos y sobre todo por su comprensión.

### **A MI HIJA**

Debanhi Cataleya por ser mi mayor motivo para seguir adelante, a no detenerme a pesar de las adversidades y así alcanzar mis objetivos propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Por haberme otorgado vida y salud para poder ejecutar este proyecto, por cuidarme siempre y bendecir mi hogar.

### **A MI ASESOR**

Al Dr Raúl Montalvo Otivo por reforzar mis conocimientos con sus enseñanzas, por su apoyo y orientación para culminar la tesis con éxito.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1-2
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2 Variables y operacionalización.....	10
3.3 Población, muestra y muestreo.....	11-12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Procedimientos.....	13
3.6 Métodos de análisis de datos.....	13
3.7 Aspectos éticos.....	14
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	15-19
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	20-21
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	22
<b>REFERENCIAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Características generales de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.	14
<b>TABLA 2:</b> Análisis bivariado de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.	15
<b>TABLA 3:</b> Análisis multivariado de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.	16
<b>TABLA 4:</b> No apoyo familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.	17
<b>TABLA 5:</b> No adherencia al tratamiento y edad de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.	18

## RESUMEN

Con el objetivo de establecer si existe relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Hospital de Apoyo Chapén durante el año 2021 se llevó a cabo un estudio observacional analítico retrospectivo no experimental de serie de comparación de caso control no apareado incluyendo a 150 pacientes (75 casos y 75 controles) a los cuales se les aplicó el Cuestionario de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) elaborado y el Cuestionario DUKE-UNC los cuales ya están previamente validados. Dentro de los resultados se obtuvo que existe relación significativa entre adherencia al tratamiento antirretroviral y el ámbito familiar encontrándose que los pacientes que no reciben apoyo familiar tienen la posibilidad de ser un 27% no adherentes extremos al tratamiento  $p=0.000$ , OR: 53.7, con respecto a la variable edad y adherencia al tratamiento se encontró que no existe relación significativa; en relación al estado civil, aquellos que son casados tienen 0.9 veces menos riesgo de desarrollar no adherencia al tratamiento; en función a la ocupación, los empleados tienen 1.09 veces más riesgo de desarrollar no adherencia al tratamiento y finalmente, no se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento y sexo. Se concluye que existe relación significativa entre adherencia al tratamiento antirretroviral y el ámbito familiar en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, VIH/SIDA, ámbito familiar

## ABSTRACT

In order to establish whether there is a relationship between the family environment and therapeutic adherence in diagnostic patients with HIV/AIDS at Hospital de Apoyo Chapén during the year 2021, a non-experimental retrospective analytical observational study of a case-control comparison series was carried out. did not appear including 150 patients (75 cases and 75 controls) to whom the Antiretroviral Treatment Adherence Questionnaire (CEAT-HIV) prepared and the DUKE-UNC Questionnaire were applied, both of which have already been previously validated. Within the results it was obtained that there is a significant relationship between adherence to antiretroviral treatment and the family environment, finding that patients who do not receive family support have the possibility of being 27% extreme non-adherent to treatment  $p = 0.000$ , OR: 53.7, Regarding the variable age and adherence to treatment, it was found that there is no significant relationship; Regarding marital status, those who are married have 0.9 times less risk of developing non-adherence to treatment; Depending on the occupation, employees have a 1.09 times higher risk of developing non-adherence to treatment and finally, no significant relationship was found between adherence to treatment and gender. It is concluded that there is a significant relationship between adherence to antiretroviral treatment and the family environment in patients diagnosed with HIV/AIDS.

Keywords: Therapeutic adherence, HIV/AIDS, family environment

## I. INTRODUCCIÓN

El contagio ocasionado por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana conocido como VIH es una enfermedad crónica con comportamiento epidémico que además se considera un dilema de salud pública mundialmente a causa de el gran porcentaje de población afectada.<sup>1</sup>

El régimen actual para las personas con VIH-SIDA son los fármacos antirretrovirales comúnmente llamados terapia antirretroviral de gran actividad o también conocido como TARGA el cual tiene la finalidad de suprimir la replicación del VIH.<sup>2</sup>

Se define adherencia terapéutica a los fármacos antirretrovirales como la facultad de la persona para que pueda responsabilizarse al principio del tratamiento antirretroviral, con la finalidad de lograr la reducción o supresión mantenida de la replicación del virus. Se debe considerar que la adherencia terapéutica antirretroviral tiene una serie de factores que van a influir pero que al mismo tiempo favorecen su cumplimiento, dentro de las cuales encontramos el rol de la familia, quienes dan el apoyo psicológico y emocional necesario a las personas con este diagnóstico.<sup>3</sup>

Muchas de las personas con este diagnóstico no cuentan con el apoyo social ni familiar para que puedan afrontar la enfermedad y lo que dificulta adherirse al tratamiento, motivo por el cual tienden a presentar mayores episodios de recaídas y por consiguiente una mayor exacerbación de síntomas físicos.<sup>4</sup>

En diversos estudios de investigación realizados se concluye que, en las personas infectadas con VIH en comparación con la población en general la depresión suele ser de dos a cuatro veces más frecuente, lo que hace considerarla como una de las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en el medio y de mayor incidencia después de su diagnóstico.<sup>4</sup>

Entonces, de acuerdo con lo anteriormente mencionado, el problema a investigar en este estudio es ¿Existe relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en aquellos pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Hospital de Apoyo Chapén 2021?

Por tal motivo, el objetivo principal es establecer si existe relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) en Hospital de Apoyo Chepén durante el año 2021.

Como objetivos específicos los siguientes: identificar las características generales, clasificar la adherencia al tratamiento en adherente y no adherente, clasificar la adherencia al tratamiento según CD4 en función de sexo y edad, clasificar la adherencia al tratamiento según apoyo familiar y clasificar la adherencia al tratamiento según edad.

### **HIPÓTESIS:**

H1: Existe relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Hospital de Apoyo Chepén, 2021.

H0: No existe relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Hospital de Apoyo Chepén, 2021.

## **II. MARCO TEÓRICO**

A nivel internacional, en Chile (2018) se realizó un estudio transversal y correlacional donde se incluía a 18 adultos mayores, como instrumento se empleó el cuestionario de adherencia al tratamiento, obteniéndose como efecto que la adherencia al tratamiento fue en un 94,4%, encontrándose así que existe relación entre la adherencia y la no toma de medicamentos a pesar de existir las reacciones adversas ( $p=0,001$ , Pearson de  $-0,714$ ). Concluyendo así que los adultos mayores si lograron la adherencia al tratamiento debido a que perciben los beneficios del tratamiento y además que ha disminuido el acceso al mismo.<sup>5</sup>

Otra investigación realizada fue de tipo explicativo, corte transversal, propositivo y con diseño cuali-cuantitativo realizado en Ecuador (2017) a 90 pacientes

infectados con VIH; como resultados se obtuvieron que el 70% de ellos fueron del sexo masculino, las edades estuvieron entre los 20-40 años con el 66,7%, la mayoría de pacientes tienen una función familiar normal con un porcentaje de 66,7%; más del 95% toma el tratamiento adecuadamente y que además el 52,2% lleva entre recibiendo tratamiento TARGA entre 1 y 5 años. Finalmente, se determinó que dentro los factores influyentes en la adherencia se encuentran: el apoyo familiar, nivel de instrucción, el conocimiento sobre la infección con el VIH y los beneficios de la terapia retroviral.<sup>6</sup>

En Uruguay (2018) se puso de manifiesto un estudio de tipo transversal utilizando una muestra no probabilística que incluyó a 101 personas diagnosticados de VIH, edad mayor de 18 años y en tratamiento actual con TARV por un tiempo de 24 meses. El puntaje obtenido fue considerablemente mejor en algunas variables entre la adherencia (la forma como consideraban su salud de manera general,  $p=0,027$ ; la participación en la sociedad,  $p=0,030$ ) considerados así con un nivel de confianza estadísticamente significativo; por el contrario, tener una carga viral indetectable no fue considerado como un factor predictor de tener mejor calidad de vida en relación a estar saludable.<sup>7</sup>

Se realizó también un estudio en la Habana (2018) tipo descriptivo incluyendo a 153 pacientes con edades de 18 años a más y diagnosticados de VIH/SIDA; los resultados obtenidos fueron que el 70,5% tuvieron buena adherencia al TARGA, existiendo una directa relación entre la variable adherencia terapéutica y menor edad de los pacientes, pero así también se encontró que existe una débil asociación con estar tiempo prolongado bajo tratamiento y ligera relación con la presencia de las reacciones adversas.<sup>8</sup>

Existe otro estudio realizado en Paraguay (2020) de tipo observacional, analítico, de corte transversal, usando muestreo no probabilístico de casos consecutivos donde incluyó a 42 individuos que tuvieron el diagnóstico de VIH y pertenecientes al programa TARGA, utilizándose una encuesta y el cuestionario SMAQ, teniendo en cuenta para analizar correctamente los datos se procedió a utilizar la prueba

Odds Ratio (OR) y considerar  $p < 0,05$  como significativa. Dentro de los resultados se obtuvo que 36 personas (86%) no fueron adherentes al tratamiento farmacológico y entre los factores que estuvieron asociados se estimó la existencia de efectos adversos y olvidar al tomar los medicamentos los fines de semana.<sup>9,10</sup>

En Lima- Perú (2018) se investigó a 122 pacientes pertenecientes al programa de TARGA y se encontraron en edades entre 18 y 65 años. Se determinó que el 71.3% de los pacientes eran varones y el 28.7% fueron mujeres, además se evidenció la vinculación existente entre el apoyo de la sociedad y su adherencia al tratamiento antirretroviral ( $r=0.309$ ,  $p < 0.001$ ) con una tasa significativamente alta, además se concluyó que un 75.4% de los pacientes reciben apoyo social máximo, y que además un 24.6% tienen niveles de apoyo social medio.<sup>11</sup>

En Lima (2016) se realizó una investigación conformada por 339 pacientes del programa TARGA, aplicando la encuesta con la finalidad de determinar cuáles eran aquellos elementos asociados a la infección VIH/SIDA considerando que los pacientes a considerar deberían tener al menos seis meses dentro del programa. Dicho estudio tuvo una importancia significancia de 0,05 y además un 95% de nivel de confianza. Dentro de los resultados obtenidos se tiene que un 66.7% no presentó adherencia al TARGA debido a los diferentes estigmas presentados y a falta de apoyo familiar para el cumplimiento correcto de su tratamiento.<sup>12</sup>

Así también en Lima en Hospital perteneciente a la Policía del Perú (2019) se realizó un estudio tipo observacional, transversal, analítico y descriptivo, se incluyó a 123 individuos utilizando el cuestionario CEAT-VIH. Entre los resultados obtenidos fueron: el promedio de las edades de los pacientes incluidos fue de 40.11 años, existió un tiempo de infección promedio de un año y 7 meses, el tiempo que permanecieron en TARGA fue alrededor de 20 meses, el género prevaleciente fue el sexo masculino con un 63.4 %, con respecto la carga viral fue indetectable en un 77.2 %. Finalmente, con respecto a la adherencia al tratamiento fue adecuado, pero al buscar relación con las características socio-demográficas no alcanzaron valor significativo, sucediendo lo contrario con la carga viral.<sup>13</sup>

Existe un estudio realizado en Lima en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que incluyó a 962 pacientes diagnosticados de VIH en etapa SIDA, en tratamiento antirretroviral, donde se pudo evidenciar que el 14,55% había abandonado el tratamiento luego de llevarlo durante 7 meses. Mediante este estudio se pudo detectar las causas más importantes para que los pacientes abandonen la terapia fueron: edad <35 años, sexo femenino, bajo peso y un conteo CD4 superior a 350 células/ ml.<sup>14</sup>

Luego de realizar una amplia revisión bibliográfica de los estudios que existen hasta la fecha, aún se desconocen la presencia de otros factores que se asocian a la adherencia al TARGA y mediante este estudio de espera contribuir a detectar dichos factores y de esa manera poder elaborar nuevas estrategias para que las personas con infección por VIH puedan tener una mejor adherencia a su tratamiento controlando la evolución de la enfermedad y por consiguiente puedan tener mejores condiciones de vida; eliminando así, los conceptos erróneos de la enfermedad. De igual manera se espera sensibilizar a los familiares y puedan contribuir en el proceso de esta patología.

El principio de la enfermedad VIH/SIDA en el Perú comenzó a alrededor del año 1983, más o menos un par de años luego que se detectaran los primeros casos de la enfermedad en Estados Unidos. Desde entonces, el número de casos ha ido aumentando hasta la actualidad de manera sostenida alcanzando puntos máximos en el año 2019 cuando se diagnosticaron 9677 de casos de VIH y 1773 casos de SIDA en el 2014. Este crecimiento persistente del VIH/SIDA en nuestro país va de acorde con las cifras encontradas a nivel mundial. Según la OPS, los nuevos casos diagnosticados de VIH ubicados en América Latina se calcula que han ido aumentando en 21% desde el año 2010, con aproximadamente 120 000 nuevas personas infectadas en 2019.<sup>15,16</sup>

Existe una entidad que se encarga de vigilar epidemiológicamente el VIH/SIDA en el país, la que se rige a lo plasmado en la NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección

por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú” que permite dar indicaciones específicas y procedimientos a realizar en este tipo de pacientes.<sup>17</sup>

La familia Retroviridae se subdivide en subfamilias como son los oncovirinae o también llamados oncovirus, los lentivirinae conocidos como lentivirus en el cual encontramos al VIH y las otras subfamilias como son Spumavirinae o espumavirus. La subfamilia lentivirus forma una subfamilia de retrovirus, con diferencia de tener un comportamiento biológico distinto y producen infecciones lentas. En el ser humano se han determinado la presencia de dos subdivisiones, como son el VIH-1 y el VIH-2.<sup>18</sup>

El VIH-1 forma el grupo amplio y produce numerosos casos de infección por VIH a nivel mundial en comparación con el otro subtipo. Dentro del VIH-1 encontramos a subtipos que son más prevalentes como por ejemplo el A, B, C y E. A pesar de la prevalencia de estos subtipos va a variar dependiendo de la región del mundo. Cabe recalcar que en América, Europa y Australia prevalece el subtipo B; así también en los continentes África Occidental, Central y Oriental prevalece el subtipo A, en zonas de África del Sur al encontramos el subtipo C, en el Sudeste Asiático el E y en el sur de Asia el subtipo C. Aparte de la variabilidad genética entre individuos de las diferentes regiones a nivel mundial, se debe tener en cuenta que el mismo individuo es capaz de formar cuasiespecies, lo que va a tener implicancia porque la mutación del VIH puede producir el aumento de resistencias a los fármacos antirretrovirales, que ocasionan que progrese el proceso infeccioso.<sup>17,18</sup>

El VIH está formado por una bicapa lipídica externa, que funciona como revestimiento, que además contiene proteínas propias de la membrana del huésped, así como glicoproteínas de origen viral unidas a células con tres y cuatro células respectivamente. En la superficie se encuentra la glicoproteína gp120 pero no está asociada covalentemente a la glicoproteína transmembrana gp41. En el centro hay una cápside cónica compuesta por la proteína del virus que se encuentre en más cantidad en la parte, CA (p24). Al interior del cono se halla todo

el componente deseado para ensamblar el provirus, excepto los desoxirribonucleótidos como las proteínas virales PR (p15), RT (p55 y p66), IN (p11), NC (p17), LI (p6), se agregan dos ARN idénticos y un par de cebadores de ARN de transferencia (tRNALys). Como cualquier otro retrovirus, el VIH tiene un genoma de ARN monocatenario (ss) que se basa en la enzima transcriptasa inversa para que se pueda modificar su ARN genético en ADN (provirus) en el material genético celular. Otras proteínas que son expresadas por el VIH van a constituir una porción del virus (Vif, Vpr, Vpx), encargadas de regular de una manera directa la forma en que se expresa la carga genética del virus (Tat, Rev) interactuando con los componentes celulares para facilitar la transmisión viral (Vpu, Nef). Estas proteínas se suman para hacer más compleja la organización y expresión del VIH.<sup>17</sup>

LA INFECCIÓN POR VIH: Al contactar el virión con la molécula CD4 mediante la proteína gp120 se da inicio a la infección. Esta unión ayuda a tener contacto directo con el correceptor CCR5 o CXCR4, ocasionando de esa manera la adhesión entre ambas membranas, el paso del ARN y de la enzima viral para ingresar al citoplasma del linfocito. Se va a producir una copia del ARN en el ADN por acción de la enzima transcriptasa inversa, el ADN ingresará dentro del núcleo y se unirá al cromosoma por acción de la integrasa; desde ese momento en adelante, la célula comenzará a producir todo lo necesario (proteínas, enzimas, nuevo material genético) para producir nuevos virones e iniciar nuevos procesos de replicación en otras células. Las células diana afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana son los monocitos/macrófagos, células procedentes de la médula ósea, linfocitos T8, células del sistema nervioso, linfocitos B, células de cáncer de colon, fibroblastos, líneas celulares de tumores formados en el cerebro y los linfocitos T4 o linfocitos CD4; estos últimos portan el virus. La infección viral puede inhibir significativamente las tareas protectoras del sistema inmunitario si no están presentes. Sin embargo, produce anticuerpos contra proteínas encargadas de dar la

estructura y regular la función del VIH como linfocitos T humorales y citotóxicos (CTL) y natural killer (NK) como mecanismo de protección de primera línea. Pasan nuevas partículas del virus a través de las membranas, extrayendo masivamente lípidos y glicoproteínas, para debilitarlo aún más. El promedio de vida de las células infectadas es de más o menos 2 días, siendo también el promedio de vida del VIH de unas 6 horas.<sup>16,17</sup>

Actualmente existe tratamiento médico, el cual va a controlar en función de los indicadores sanguíneos que incluye la carga viral y también el recuento de linfocitos (CD4), mediante el tratamiento farmacológico cuya función es reducir y/o suprimir la carga viral y aumentar las defensas del paciente mediante el incremento del recuento de linfocitos. El tratamiento farmacológico se originó con llamados medicamentos antirretrovirales: Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) que incluye AZT (Zidovudina), DDI (Didanosina), 3TC (Lamivudina) y D4T (Estavudina). Posteriormente aparecieron otros fármacos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (InNTR) como el Nevirapine, Delaviridine y Loviridine. Más adelante, se evidenció que al combinar dos inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósido se logró frenar la progresión del virus en valores sorprendentes, disminuyendo así los casos de morbilidad ya que empezó a reducir la carga viral pero sin aumento de las células CD4 o “células asesinas”. El tratamiento actual dado por el Ministerio de Salud (MINSA) incluye a los medicamentos: AZT (zidovudina) + 3TC (epivir o lamivudina) + NVP (nevirapina) o AZT (zidovudina) + 3TC (epivir o lamivudina) + EFV Efavirenz.<sup>17,18</sup>

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y VIH/SIDA:** La adherencia que tienen los pacientes para adherirse al tratamiento ha tomado importancia ya que permite ver desde otro punto de vista la eficacia de los tratamientos médicos. La insuficiente adherencia al tratamiento va a ocasionar aumentos en morbilidad incrementando así los costos de atención médica.

La baja adherencia al tratamiento se ha transformado actualmente en una característica muy importante para la toma de medicamentos y el seguimiento de la enfermedad. Varios autores refieren que, aunque no se encontraron factores específicos como lo son del tipo social, motivacional o de personalidad que expliquen la falta de adherencia, cada paciente debe ser considerado individualmente para determinar la posible falta de adherencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia al tratamiento farmacológico como el nivel en que una persona sigue indicaciones dadas por el personal de salud encargado. La adherencia al tratamiento implica un compromiso por parte del paciente para participar de forma activa y voluntaria dentro del tratamiento propuesto.<sup>19</sup>

En este trabajo, entendemos la adherencia al tratamiento como una iniciativa tomada por los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA, reflejada en la adherencia a las indicaciones médicas y conductuales del tratamiento prescrito.

Como se mencionó anteriormente, el comportamiento de adherencia al tratamiento está influenciado por varios factores que interfieren en su ocurrencia o inhibición. Sin embargo, el incumplimiento del tratamiento puede dar lugar a cepas del virus resistente a los medicamentos que se utilizan, que a su vez pueden transmitirse a otros con consecuencias conocidas para la salud.<sup>20</sup>

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

**3.1.1. TIPO:** Observacional analítico retrospectivo porque nos permitirá adaptarlo a nuestra realidad y resolver problemas mediante los resultados obtenidos.<sup>21</sup>

**3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental porque no se maniobrarán las variables, de serie de comparación de caso control no apareado porque nos permitirá evaluar los factores asociados, mediante la recopilación de datos pasados nos permitirá evaluar las variables.<sup>22</sup>

<b>EXPUESTO AL FACTOR</b>	<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>	<b>NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>
<b>SI ÁMBITO FAMILIAR</b>	A	B
<b>NO ÁMBITO FAMILIAR</b>	C	D
	CASOS (a+c)	CONTROL (b+d)

### 3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

- Variable dependiente:

Adherencia terapéutica: Condición en la que se observa como el la persona se comporta para regular la toma correcta de los fármacos antirretrovirales, siguiendo así medidas correctas de alimentación y ocasiona variación en los estilos de vida, todo esto en estricta cordancia con las recomendaciones del personal de salud.

- Variable independiente:

Ámbito familiar: Entorno social donde se convive, se comparte experiencias y en el que la persona se desarrolla.

- Variable Interviniente:

Edad: Período de tiempo que ocurre desde que la persona nace hasta la fecha actual correspondiente.

Sexo: Definido por género masculino y femenino

CD4: Los linfocitos-T CD4 son células que van a constituir una parte esencial del sistema inmunitario. Su función primordial es activar el propio sistema alertándole de la existencia de agentes patógenos o de una forma errónea de replicarse las células humanas, para que de esa manera pueda hacerles un alto y corregir la situación.

Estado civil: Es el conjunto de condiciones de una persona, que van a determinar la situación jurídica en la que se encuentra y le brindan un conjunto de derechos y obligaciones a cumplir.

Ocupación: Aquella actividad con sentido en la que un individuo va a participar de forma cotidiana y esto se puede nombrar de acuerdo a la cultura.

### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

**3.3.1. POBLACIÓN:** Formado en su totalidad por los pacientes mayores de 18 años que sean atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo Chepén desde 01 de enero a 31 de diciembre del 2021.

#### **3.3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

##### **3.3.2.1. Criterios de inclusión casos:**

Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, mayores de 18 años, de ambos sexos, que reciban tratamiento TARGA por lo menos hace 3 meses y que sean adherentes al tratamiento en el servicio de Infectología del Hospital de Apoyo Chepén desde 01 de enero a 31 de diciembre del 2021.

##### **3.3.2.2. Criterios de inclusión controles:**

Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, mayores de 18 años, de ambos sexos, que reciban tratamiento TARGA por lo menos hace 3 meses y que no sean adherentes al tratamiento en el servicio de Infectología del Hospital de Apoyo Chepén desde 01 de enero a 31 de diciembre del 2021.

##### **3.3.2.3. Criterios de exclusión casos:**

Pacientes que no presenten diagnóstico de VIH/SIDA, que sean menores de 18 años, que estén bajo tratamiento TARGA en un tiempo menor a 3 meses, que presenten alguna alteración mental, aquellos que no brinden consentimiento informado y a los fallecidos durante su tratamiento TARGA y ficha de recolección con datos faltantes.

##### **3.3.2.4. Criterios de exclusión controles:**

Pacientes que no presenten diagnóstico de VIH/SIDA, que sean menores de 18 años, que estén bajo tratamiento TARGA en un tiempo menor a 3 meses, que presenten alguna alteración mental, aquellos que no brinden consentimiento informado y a los fallecidos durante su tratamiento TARGA y ficha de recolección con datos faltantes.

**3.3.2. MUESTRA:** Para determinar la muestra se utilizará el método de casos y controles no pareados.

**Método de muestreo:** Para identificar la unidad muestral se realizó mediante el método de muestreo no probabilístico, que se caracteriza porque la elección de los participantes no ha dependido la probabilidad, sino de las características de la investigación.

**Unidad muestral:** El paciente con diagnóstico con VIH en tratamiento que aceptó participar en la encuesta.

**3.3.3. MUESTREO:** No probabilístico.

**3.3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:** Cada paciente que tengan el diagnóstico de VIH/SIDA que acudió al Hospital de Apoyo Chepén de enero a diciembre del 2021 y que se encuentra en tratamiento antirretroviral por lo menos tres meses.

#### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**Técnica:** La técnica utilizada para reunir los datos fue la encuesta con la finalidad de reunir la información y de esa manera lograr los objetivos plasmados en el estudio de investigación.

**Instrumento:** Se utilizó un documento de recolección de datos donde cada paciente pudo registrar sus respuestas en un cuestionario estructurado dirigido validado como Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral en personas con infección por VIH y Sida (CEAT VIH) y el cuestionario DUKE. (ANEXO 4 y 5)

## **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

Para validar la ficha de recolección de datos se aplicó la técnica de juicio de expertos. Los especialistas valoraran si se puede utilizar dicho instrumento y aseguran que es correcta la recolección de datos.

Para verificar la confiabilidad se realizó la prueba piloto con 30 pacientes utilizando alfa de Cronbach con un cociente de confiabilidad de 0.72

### **3.5. PROCEDIMIENTO:**

1. Se solicitó un permiso al director del Hospital de Apoyo Chepén y luego al jefe del servicio de infectología del mismo Hospital mediante una solicitud para que permitan acceder a realizar las encuestas.
2. Se procedió a entregar las encuestas a los pacientes que acudían a consulta médica o recojo de medicamento en el área de Infectología del Hospital de Apoyo Chepén.
3. Se procesaron los datos obtenidos. (ANEXO 3)

### **3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el procesamiento de datos de doble entrada se utilizó Microsoft Excel para Windows, y para el análisis de los mismos se utilizó el programa estadístico llamado Stata versión 12 (STATA Corp, College Station, TX, EUA). Para la realización del análisis estadístico se utilizó una descripción incluyendo las características encontradas del tipo demográficas y clínicas, realizando posteriormente la tabulación de acuerdo a la buena, mala adherencia y no adherencia extrema al tratamiento. Para la comparación de las variables categóricas se utilizó la prueba Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher según corresponda, en cambio para las variables numéricas se compararán utilizando la prueba t de Student.

Para el análisis multivariado, se tuvieron en cuenta las variables independientes como la edad en años, sexo, características clínicas y demográficas, antecedentes de enfermedad, ámbito familiar, cd4, carga viral. Aquellas variables que presentaron asociación significativa en el análisis bivariado fueron incluidas en el modelo multivariado y se calcularon los odds ratio mediante el método de regresión logística con intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y se consideró un valor de  $p < 0,05$  para indicar la significancia. Debido a que todos los pacientes encuestados presentan algún grado de no adherencia se tuvo que categorizar en no adherentes extremos (puntaje menor de 65) y adherentes (puntaje  $>65$ )

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS:**

La investigación se realizó acatando las Normas de Ética, las cuales están plasmadas en la Declaración de Helsinsky.<sup>23</sup>

#### **Principio de Beneficencia**

Porque con los resultados pudimos anticipar que pacientes presentan riesgos en abandonar el tratamiento y así intervenir tempranamente para evitar que ellos abandonen en un futuro.

#### **Principio de respeto a la dignidad humana.**

Se consideraron aspectos sociales, culturales, económicas y étnicas de cada paciente asegurando confidencialidad.

#### **Conocimiento irrestricto de la información:**

Los pacientes encuestados supieron la naturaleza del estudio y los procedimientos realizados, los cuales se utilizaron para obtener información.

#### **Principio de justicia:**

Los pacientes tienen derecho a recibir un trato justo y con igualdad antes, durante y después participar en el estudio.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos y solo el investigador principal tendrá acceso a los nombres y los determinará con códigos. (ANEXO 4)

#### IV. RESULTADOS

De un total de 150 pacientes que ingresaron al estudio, 99(66%) fueron de sexo masculino y 51(34%) del género femenino. La media de edad de los pacientes fue de 33 años con rango de 18 a 57 , además podemos identificar que 91(60.7%) de los pacientes presenta su CD4 menor a 40 células/MI predominando en este grupo el sexo masculino con 68(74.7%); en cuanto a estado civil, predomina solteros 95 (63.3%) pacientes siendo en este grupo 55(57.9%) de ellos buen adherente al tratamiento; con respecto a la ocupación,111(74%) son empleados de los cuales 66(60%) son no adherentes al tratamiento y por último, de los pacientes que no tienen apoyo familiar 56(80%) de ellos son no adherentes al tratamiento y de los que tienen apoyo familiar solo 8(10%) son no adherentes. Ver tabla 1

**TABLA 1:** Características generales de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021

Variable	Total n(%)	Con buena adherencia n(%)	Con mala adherencia n(%)
<b>Edad</b>			
Mediana (rango)	33 (18-57)	32 (21.3)	118 (78.7%)
<b>Edad terciles</b>			
<27	50 (33.3%)	16 (10,7)	24 (16%)
28 a 37	50 (33.3%)	43 (2.87%)	30 (20%)
>38	50 (33.3%)	27 (18%)	10 (6.67%)
<b>CD4</b>			
>40	59 (39.3%)	18 (30.5%)	41 (69.5%)
<40	91 (60.7%)	68 (74.7%)	23 (25.3%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	99 (66%)	60 (60.6%)	36 (36.4%)
Femenino	51 (34%)	26 (51%)	25 (49%)
<b>Ocupación</b>			
Desempleado	12 (8%)	8 (66.7%)	4 (33.3%)
Empleado	111 (74%)	45 (40%)	66 (60%)
Hogar	27 (18%)	12 (44.4%)	15 (55.6%)
<b>Estado civil</b>			
Soltero	95 (63.3%)	55 (57.9%)	40 (42.1%)
Casado	55 (36.7%)	31 (56.4%)	24 (43.6%)
<b>Ámbito familiar</b>			
Buen ámbito familiar	80 (53.3%)	72 (90%)	8 (10%)
Mal ámbito familiar	70 (46.7%)	14 (20%)	56 (80%)

De un total de 150 participantes que ingresaron al estudio, se obtuvo que los de 28 a 37 años de edad tienen 1.81 más riesgo de ser no adherentes al tratamiento, pero no existe relevancia significativa. Además, los que tienen un CD4 menor de 40 tienen 2.96 más riesgo de ser no adherentes extremo; en cuanto al soporte familiar, los que no tienen apoyo familiar tienen 53.77 más riesgo de ser no adherentes al tratamiento. Ver tabla 2

**TABLA 2:** Análisis bivariado de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.

Variable	ODDS RATIO*	IC95%	P
Edad terciles			
<b>&lt;27</b>	Referencia*		
<b>28 a 37</b>	1.81	0.83-3.97	0.83
<b>&gt;38</b>	1.38	0.64-3.90	0.319
CD4			
<b>&gt;40</b>	Referencia*		
<b>&lt;40</b>	2.96	2.01-4.37	0.000
Sexo			
<b>Masculino</b>	Referencia*		
<b>Femenino</b>	0.685	0.33-1.30	0.229
Ocupación			
<b>Despemployment</b>	Referencia*		
<b>Empleado</b>	1.09	0.36-3.33	0.872
<b>Hogar</b>	0.68	0.187-2.518	0.57
Estado civil			
<b>Soltero</b>	Referencia*		
<b>Casado</b>	0.941	0.485-1.834	0.918
Ámbito familiar			
<b>Buen ámbito familiar</b>	Referencia*		
<b>Mal ámbito Familiar</b>	53.77	20.08-143.99	0.000

\*Odds Ratio determinado por regresión logística

\*Referencia: variable de comparación

De un total de 150 participantes, se observa que los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Chepén que no tienen apoyo familiar tienen 52.9 veces más riesgo de ser no adherentes extremo, además los pacientes con CD4<40 tienen 1.71 más riesgo de ser no adherentes extremo. Ver tabla 3

**TABLA 3:** Análisis multivariado de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.

<b>Variable</b>	<b>ODDS RATIO*</b>	<b>IC95%</b>	<b>P</b>
Ámbito familiar			
<b>Buen ámbito familiar</b>	Referencia*		
<b>Mal ámbito familiar</b>	52.9	15.51-159.77	0.000
CD4			
<b>&gt;40</b>	Referencia*		
<b>&lt;40</b>	1.71	0.99-2.95	0.052

\*Ajustado por edad y sexo. ODS RATIO: determinado por regresión logística

Referencia: variable de comparación

De un total de 150 pacientes, se observa que los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Chepén que no reciben tratamiento tienen 53.77 más posibilidades de ser no adherentes extremos. Ver tabla 4

**TABLA 4:** No apoyo familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.

NO ADHERENTE	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
mal ámbito fam.	53.77778	27.02435	7.93	0.000	20.08436	143.9951
_cons	.1363636	.0484547	-5.61	0.000	.0679575	.2736276

De un total de 150 pacientes, se observa que los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital de Apoyo Chepén con edades entre 28 y 37 años tienen 1.26 más posibilidad de ser no adherentes al tratamiento y aquellos con edades mayor a 38 años tienen 0.79 menos posibilidades de ser no adherentes al tratamiento. Ver tabla 5

**TABLA 5:** No adherencia al tratamiento y edad de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA en el Hospital De Apoyo Chepén durante el año 2021.

NO ADHERENTE	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
edadterc	1.26494	.2904127	1.02	0.306	.8065768	1.983782
_cons	.7942854	.2210662	-0.83	0.408	.4603301	1.370515

## V. DISCUSIÓN

La adherencia terapéutica a los fármacos antirretrovirales está vinculada tanto con factores sociodemográficos y factores que intervienen con el tratamiento. En este estudio se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el ámbito familiar y la adherencia al tratamiento antirretroviral coincidiendo así con el estudio realizado en La Habana en el año 2018 donde se obtuvo que el 70,5% tuvieron buena adherencia al TARGA existiendo así una relación directa entre estas dos variables corroborando con el estudio realizada por Cabascango CK, en Ecuador en el año 2017 quien afirma que dentro los factores influyentes en la adherencia se encuentra el apoyo familiar.<sup>6,8</sup>

Al asociar la variable adherencia al tratamiento y apoyo familiar se encontró que el 80% son no adherentes y no tienen apoyo familiar lo que se corrobora con la investigación realizado por Urizar CA, en Paraguay en el año 2020 donde el 86% no fueron adherentes a su tratamiento y no tenían apoyo familiar.<sup>9</sup>

Por otra parte, al asociar la variable no adherencia al tratamiento con la edad no se demostró relación estadísticamente significativa, pero sucede lo contrario al asociar adherencia al tratamiento con la ocupación del paciente esto puede ser debido a que los pacientes que trabajan tienen menos tiempo disponible en acudir a sus citas o a la toma del tratamiento a la hora exacta.

En relación a adherencia terapéutica y sexo, en este estudio se ha determinado que el género femenino existe en menos proporción en relación a los varones lo que es fortalecido con el estudio realizado por Cabascango CK en Ecuador en el año 2017 donde el 70% de ellos fueron del sexo masculino y Zanabria GE en Lima- Perú en el año 2018 donde el 71.3% de los pacientes eran varones y el 28.7% fueron mujeres.<sup>6,13</sup>

Considerando la variable edad, se compara con un estudio realizado en Ecuador y se observa que existe en mayor cantidad pacientes con rango de edades entre 20 a 40 años.

La adherencia al tratamiento antirretroviral es importante para aquellas personas diagnosticados con VIH/SIDA ya que se van a disminuir los casos de entradas a los hospitales, la progresión de la enfermedad a SIDA y la muerte de los pacientes.

Aquellos pacientes tratados con terapia antirretroviral, la aparición de toxicidad o efectos adversos es la principal causa de abandono del tratamiento coincidiendo así con otros estudios a nivel nacional e internacional aumentando de esa manera la morbimortalidad de los mismos.

Entre las limitaciones encontradas en este estudio se debe mencionar que el empleo del cuestionario CEAT-VIH, tiene como desventaja predisponer al paciente a pasar por alto aquellos aspectos negativos que involucren el cumplimiento y de esa manera generar un margen de error amplio, por tal motivo se agregó la variable no adherencia extrema con un puntaje menor a 65 considerando que todos los pacientes tuvieron cierto grado de no adherencia.

En la base de datos no se encontró ningún paciente con adherencia estricta lo que coincide con estudios como el realizado por Arístegui en el año 2016 donde se concluye que existe aún la no aceptación de la enfermedad por parte de los pacientes y también los estigmas que tienen del VIH.

Se consideró un nivel de confianza del 95%, obteniendo así que  $p < 0.05$ , de esa manera se rechaza la  $H_0$  y se puede decir que existe una correlación significativa ( $H_1$ ). Por lo tanto, podemos afirmar que si existe relación entre ámbito familiar y adherencia al tratamiento antirretroviral.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Si se demostró la hipótesis ya que existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento antirretroviral y el ámbito familiar encontrándose  $p=0.000$ , OR: 53.7
- No existe relación estadísticamente significativa entre edad y adherencia al tratamiento.
- No se encontraron diferencias significativas en adherencia al tratamiento de acuerdo a sexo.
- El estado civil y la ocupación fueron factores no asociados a la adherencia
- La adherencia deficiente es el causal de un fracaso al tratamiento antirretroviral, la cual se verifica con valores de CD4  $<40$  células/mm<sup>3</sup>

## **VII. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

- Al personal encargado del programa CERITS se le recomienda continuar con el Plan operativo, realizando diversas actividades de promoción como sesiones y talleres educativos con la finalidad de sensibilizar no solo a los pacientes sino también a los familiares y de esa manera lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral y así evitar complicaciones futuras.
- El estado civil y la ocupación fueron factores no asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Se recomienda a la comunidad científica desarrollar investigaciones relacionadas con la experiencia de los pacientes con diagnóstico VIH/SIDA teniendo en cuenta los diversos factores de riesgo.
- La utilización de cuestionarios para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral se podría combinar con información médica como el conteo de la carga viral y/o el recuento de células CD4.
- Por último, se sugiere fortalecer la relación médico – paciente considerando la presencia de un médico especialista en el servicio.

## REFERENCIAS:

1. Mora RB, Alzate ML, Rubiano YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. Rev Gerenc Polít Salud [Internet]. 2017 [Citado 20 de mayo ]; 16 (33): 19-34 <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi>. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00019.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA[Internet]; 30 de noviembre del 2021. [Citado 20 de mayo]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Alvis Ó., De Coll L., Chumbimune L., Díaz C., Díaz J., Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Dic [citado 2022 Jul 16] ; 70( 4 ): 266-272. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007&lng=es).
4. Notario DC; Gómez LT; Marcos de La Torre A; Proy VB. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. Revista Multidisciplinar del Sida [Internet]; 2022. [citado 2022 Mayo 19] 10(26). Recuperado a partir de: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>
5. Fernández SC, López AC, Claudio MJ. Adherencia al tratamiento antirretroviral como conducta promotora de salud en adultos mayores. RevCuid [Internet]. agosto de 2018 [citado el 16 de junio de 2022]; 9(2): 2201-2214. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000202201&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202201&lng=en). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.522>
6. Cabascango CK, Tapia PM, Linto IP. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del sida - hospital San Vicente de Paúl Ibarra-Ecuador. Horizontes de Enfermería. [ Internet]. 2017(7). DOI: <https://doi.org/10.32645/13906984.108>

7. Cabrera AS, Arteta DZ, Meré RJ, Cavalleri FF. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 12] ; 34( 1 ): 3-41. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902018000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000100003&lng=es).
8. Perez BJ. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 4 Jun 2022]; 19(5). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>
9. Urizar CA, Jarolin MM, Ayala SN, Centurión WC, Montiel GD. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Rev Cient Cienc Med 2020; 23(2): 166-174. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext)
10. Urizar CA., Jarolin MM, Ayala SN, Centurión WC, Montiel GD. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH EN UN HOSPITAL DE PARAGUAY. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 28] ; 23( 2 ): 166-174. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es).
11. Enríquez CY, Díaz GG, Menacho AL. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 26 de junio de 2022];44:1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.27>
12. Zafra JH, Ticona CE. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral pacientes en un hospital de Lima, Perú 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2022];33(4):625–32. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004)

13. Zanabria GE, Morales RE. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central de las fuerzas policiales. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2022];19(1):7. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7/>
14. Bazán RS, Chanamé PL, Maguiña VC. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA: Un Problema de Salud Pública. Acta Méd. Peruana [Internet]. 2013 Abr [citado 2022 Jul 10] ; 30( 2 ): 101-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000200011&lng=es)
15. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. MINSA. <https://www.dge.gob.pe/vih/#grafico01>
16. VIH/SIDA. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
17. Ministerio de Salud. NTS N° 097 - MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [Internet] 2014 [Citado el 19 de enero 2023]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM\\_962-2014.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf)
18. ¿Qué es el VIH y SIDA? <https://www.gob.pe/16439-que-es-el-vih-y-sida>
19. Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Jul 28] ; 34( 4 ): 352-358. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182017000400352&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000400352&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182017000400352>.
20. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado el 2 de julio de 2022];41(6):342–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

21. www.uv.mx. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
22. Edu.co. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf](https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf)
23. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
24. Perea QR. La familia como contexto para un desarrollo saludable. [Internet] revista española de pedagogía. 2006 (235): 417-428.
25. Condori, J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y su relación con la funcionalidad familiar en personas con VIH Sida que reciben tratamiento en el Hospital de Emergencias Grau Essalud 2014. [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12006?show=full>
26. Enríquez CY, Díaz GM, Menacho LA. Impacto del Programa TARGA en el sistema de salud peruano en la disminución de casos de sida, 1983-2018. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2020;44: e27. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.27>
27. Salgado JM, Haddad BJ, Miranda CB, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Aten Fam. [Internet] 2018;25(4):136-140. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82942>
28. Sánchez PS, Pastor BM, Cánovas TM, Almansa MP, Peñalver GC, Jiménez RI. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 16] ; 20( 62 ): 1-34. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200001&lng=es).

Epub 18-Mayo-

[2021. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.437711](https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.437711).

29. Barrera ER, Gómez GW, Girón VA, Arana EM, Nieva VL, Gamarra BC, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz. Med.* [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Jul 28]; 21(4): e1498. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es). Epub 03-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>.
30. Pérez MD, Castillo GB, Morales GC, Ballester CN, Verdecia PA. Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna. *Multimed* [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Jul 15]; 25(2): e969. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200008&lng=es). Epub 01-Mar-2021.
31. Pérez BJ. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Jul 16]; 19(5): e2962. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011&lng=es). Epub 10-Nov-2020.
32. Zafra TJ, Ticona CE. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 Oct [citado 2022 Jul 29]; 33(4): 625-632. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2544>.
33. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2015 Ene [citado 2022 Jul 29]; 32(1): 66-72. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es).

34. Orellana Z, Gustavo E, Morales R, Eduardo (2019) "Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central de las fuerzas policiales," Revista de la Facultad de Medicina Humana : Vol. 19: edición. 1, artículo 7. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7>
35. Ibarra BO, Mora AO, Aguirre U, Legarreta MJ, Illaro UA, Morillo VR. Estudio piloto para desarrollar y validar un cuestionario basado en el índice de síntomas de VIH. Farm Hosp. [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Jul 30]; 43( 3 ): 87-93. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432019000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432019000300004&lng=es). Epub 14-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11127>.
36. TAFUR VE, ORTIZ C, ALFARO C, GARCÍA-JIMÉNEZE, FAUS M. Adaptación del "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH) para su uso en Perú. Ars Pharm [Internet]. 20 de septiembre de 2008 [citado 31 de julio de 2022];49(3):183-98. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967>
37. Badía,X.; Podzamcer, D.; López-Lavid, C.; García, M. (1999). Medicina basada en la evidencia y la validación del cuestionario de calidad de vida: versión española del MOS-VIH para la evaluación de la calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica, 17(2), 103-113. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/es/cuestionario/101223-mos-vih>
38. Polo PE, Ardila HA, Ibáñez PD. Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con Vih. Fac.Rev. Nac. Salud Pública [Internet]. abril de 2021 [citado el 31 de julio de 2022]; 39( 1 ): e340517. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2021000100013&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2021000100013&lng=en). Epub 8 de abril de 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e340517>
39. Ortega SF, Sánchez PJ, Pérez VM, Pereira PP, Muñoz CM, Lorenzo AD. Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ)

en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2011 [citado 2022 Jul 23] ; 31( 6 ): 690-696. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952011000600011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000600011&lng=es).

- 40.E. Remor, "Manual del Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH Y Sida. Guía para el usuario del Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH Y Sida (CEAT-VIH)", Facultad de Psicología/Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2009. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPa pers.aspx?ReferenceID=931408](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPa pers.aspx?ReferenceID=931408)

## VI. ANEXOS

### ANEXO 1: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

EXPUESTO AL FACTOR	ADHERENCIA TERAPÉUTICA	NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA
BUEN ÁMBITO FAMILIAR	A	B
MAL ÁMBITO FAMILIAR	C	D
	CASOS (a+c)	CONTROL (b+d)

### ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE: ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral (TAR), que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una	Capacidad del paciente para que pueda responsabilizarse en el inicio del tratamiento antirretroviral, con la finalidad de lograr la reducción o supresión mantenida de la replicación del virus. Para la obtención de este dato utilizaremos el Cuestionario para la Evaluación de la	MALA ADHERENCIA EXTREMA (<65 puntos) BAJA ADHERENCIA (<80 puntos) ADHERENTES (>81 puntos)	Cualitativa Nominal

	adecuada supresión de la replicación viral. <sup>24</sup>	Adhesión al Tratamiento antirretroviral en personas con infección VIH-SIDA (CEAT- VIH)		
--	---	--	--	--

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
INDEPENDIENTE: ÁMBITO FAMILIAR	Ámbito familiar es un entorno complejo donde hay una gran diversidad de repertorios de conducta y de interacciones a lo largo de los años. <sup>25</sup>	Personas emparentadas entre sí que viven juntas incluye un importante grupo de factores de riesgo y protección. Se utilizará el Cuestionario DUKE-UNC	BUENO MALO	Cualitativa Nominal

### ANEXO 3: TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \left[ \frac{Z_{\alpha} \sqrt{\pi_1(1-\pi_1)} + Z_{\beta} \sqrt{\pi_0(1-\pi_0)}}{\pi_1 - \pi_0} \right]^2$$

Donde:

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.80$$

$$p_1 = 92.0\% = 0.92 \text{ (Antecedente tomado)}^{17}$$

$$p_2 = 48.900\% = 0.489 \text{ (Antecedente tomado)}^{18}$$

$$N = 75$$

La muestra incluirá a 75 pacientes de casos y 75 de controles.

El  $p_1$  se obtuvo de la proporción de pacientes que tuvieron mala adherencia al tratamiento y ámbito familiar malo.

El  $p_2$  se obtuvo de la proporción de pacientes que tuvieron buena adherencia al tratamiento y con ámbito familiar bueno.

## ANEXO 4: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral CEAT – VIH

Código:		Año de diagnóstico:	Tiempo de tratamiento:	CD4:	
		Año de TARGA:		$\leq 40$ células/ $\mu\text{L}$ $> 40$ células/ $\mu\text{L}$	
Edad:	Género:	Fecha:	Estado civil:	Ocupación:	
18 – 24	M F		1. Soltero	1. Empleado	
25 – 34			2. Casado o unión libre	2. desempleado	
35 – 44			3. Separado o divorciado		
45 – 54					
55 o más				4. Viudo	

	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1. Durante la última semana ¿ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	1	2	3	4	5
2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?	1	2	3	4	5
4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5

5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento? (escribir los nombres)					
0 ninguno; 1 mitad; 2 todos					
	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	1	2	3	4	5
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5

	No, nunca	Si, alguna vez	Si, aproximadamente la mitad de las veces	Si, bastantes veces	Si, siempre
12. ¿Suele tomar la medicación a la hora correcta?	1	2	3	4	5
13. Cuando los resultados en los análisis son buenos, ¿suele su médico utilizarlos para darle	1	2	3	4	5

ánimos y seguir adelante?					
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	<b>Muy Intenso</b>	<b>Intensos</b>	<b>Medianamente Intensos</b>	<b>Poco Intenso</b>	<b>Nada Intenso</b>
15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	<b>Mucho tiempo</b>	<b>Bastante tiempo</b>	<b>Regular</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Nada de tiempo</b>
16. ¿Cuánto tiempo cree que invierte ocupándose de tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
	<b>Nada cumplidor</b>	<b>Poco cumplidor</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muy cumplidor</b>
17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de sus antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	<b>Mucha dificultad</b>	<b>Bastante dificultad</b>	<b>Regular</b>	<b>Poca dificultad</b>	<b>Nada de dificultad</b>
18. ¿Cuánta dificultad percibe al tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5
				<b>SI</b>	<b>NO</b>

19. Desde que está en tratamiento, ¿en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno? (Si responde afirmativamente, ¿cuántos días aproximadamente? _____)	0	1
20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? (¿cuál? _____)	1	0

De acuerdo a los percentiles obtenidos se puede clasificar la puntuación obtenida del CEAT-VIH en 4 niveles:

No adherencia extrema (<65 puntos)

Baja adherencia (<73 puntos)

Adherencia insuficiente (74 y 80 puntos)

Adherencia adecuada (81 y 85 puntos)

Adherencia estricta (>85 puntos)

## ANEXO 5: CUESTIONARIO DUKE-UNC

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:

1: mucho menos de lo que deseo

2: menos de lo que deseo

3: ni mucho ni poco

4: casi como deseo

5: tanto como deseo

1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares	
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	
5.- Recibo amor y afecto	
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. Cuanta menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación  $< 32$ , para dividir a los sujetos en dos grupos (apoyo normal o bajo)

## **ANEXO 6: SOLICITUD**

**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"**

**SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DEL  
HOSPITAL DE APOYO CHEPÉN**

**SR. DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPÉN**

**Presente.**

Yo, Paola del Carmen Cubas Meléndez, identificada con DNI 72226126, domiciliada en Calle Progreso 325 Chepen. Ante ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que siendo interna de medicina de la Universidad César Vallejo, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE ÁMBITO FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL ESTATAL."

Agradezco de antemano acceder a lo solicitado, me despido de usted, rogando a Dios bendiga su hogar y trabajo que dignamente dirige.

**Atentamente**

Chepén, 24 Noviembre del 2022

---

CUBAS MELÉNDEZ, PAOLA DEL CARMEN

DNI 72226126

## **ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **TÍTULO DEL ESTUDIO:**

**“RELACIÓN ENTRE ÁMBITO FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL ESTATAL.”**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Investigador Principal: Paola del Carmen Cubas Meléndez**

Usted está invitado a participar en un estudio clínico. Esta ficha le explica los objetivos del estudio, la participación de los pacientes, y los beneficios y riesgos para usted. Por favor, léalo con cuidado.

### **Objetivo del estudio**

Establecer si existe relación entre el ámbito familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Hospital de Apoyo Chepén durante el año 2021

### **¿Por qué le estamos pidiendo a usted que participe?**

Se le invita a participar porque usted tiene un diagnóstico de VIH y además cumple con los requisitos, como ser mayor de 18 años de edad y tener más de 3 meses en el programa TARGA.

### **¿En qué consistirá su participación?**

Al participar en este estudio se le realizará una serie de preguntas sobre el cumplimiento de su tratamiento antirretroviral. Si usted considera que alguna de las preguntas atenta contra su intimidad puede negarse a contestar.

### **Riesgos / Incomodidades**

No hay ningún riesgo importante en este estudio.

## **Beneficios**

El presente estudio contribuirá a dar mejoras a las personas con diagnóstico de infección por VIH para que eviten abandonar el tratamiento.

## **Pago a los participantes**

No se realizarán pagos por este estudio.

## **Confidencialidad**

Protegeremos su privacidad usando un código numérico en vez de sus datos personales en nuestra base de datos. Solamente el investigador del estudio y su doctor tendrán acceso a sus detalles.

## **¿Puede usted decidir no quiere participar?**

Usted tiene el derecho de decir que no desea participar en este estudio, ya que su participación es voluntaria. Usted puede también salir del estudio en cualquier momento. Si usted decide no participar, el tratamiento y/o manejo clínico de su enfermedad no será afectado, durante esta enfermedad o futuras enfermedades.

## **¿Por qué necesitamos su firma?**

Firmando este formato, usted demuestra que ha entendido el propósito y las ventajas. Su firma nos da permiso a utilizar la información obtenida durante el proceso del estudio.

## **¿A quién puede contactar si tiene alguna pregunta?**

A Paola del Carmen Cubas Meléndez, celular 944663846

## **¿Acepta usted participar en este estudio?**

Al firmar este documento usted está de acuerdo en que la información acerca de usted, esté accesible al equipo del estudio y al Comité de Ética. En caso de alguna publicación científica su identidad no será revelada.

## **Declaración del participante:**

**He leído la información anterior / La información anterior me ha sido leída. He tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto y cualquier pregunta que le he pedido ha sido contestada con satisfacción. Consiento, voluntariamente, participar como sujeto en este estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento del estudio sin que ello afecte en modo alguno mi atención médica.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante          Firma del participante          Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador          Firma          Fecha



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MONTALVO OTIVO RAUL HECTOR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre ámbito familiar y adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en un hospital público.", cuyo autor es CUBAS MELENDEZ PAOLA DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 5.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 01 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MONTALVO OTIVO RAUL HECTOR <b>DNI:</b> 40468755 <b>ORCID:</b> 0000-0003-0227-8850	Firmado electrónicamente por: RHMONTALVO el 01- 12-2022 16:34:39

Código documento Trilce: TRI - 0465782