



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Satisfacción con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022.

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Loro Lizzetti, Antonella Stephanie (orcid.org/0000-0002-0818-8779)

**ASESORA:**

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

**CO-ASESORA:**

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

A Dios, a mis padres, mi abuela, mis hermanos, mi novio e hijos porque son mi motor y motivo para luchar por cada uno de mis sueños, porque sin su aliento y su amor no hubiese podido hacer posible lo que a veces creí imposible.

## **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo por acogerme en sus aulas, a mi asesora Teresa Campana por su profesionalismo, por impartir sus conocimientos con cada uno de nosotros, a mis compañeros por enfrentar dudas y estrés juntos, a los pacientes por darnos la oportunidad de entenderlos y mejorar no solo como personal de salud sino como seres humanos sensibilizados y motivados.

## Índice de contenidos

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Ficha técnica del instrumento. Adaptación del cuestionario de Richard Baker	17
<b>Tabla 2.</b>	Ficha técnica del instrumento. Cuestionario de evaluación de la adhesión terapéutica al TAR (Ceat-VIH)	18
<b>Tabla 3.</b>	Datos demográficos de los participantes	21
<b>Tabla 4.</b>	Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente con la atención medica	22
<b>Tabla 5.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión satisfacción general de la atención	22
<b>Tabla 6.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión cuidados ofrecidos por el profesional	23
<b>Tabla 7.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión tiempo dedicado a la consulta	23
<b>Tabla 8.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión profundidad de la relación con el profesional	24
<b>Tabla 9.</b>	Distribución de frecuencias de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH	24
<b>Tabla 10.</b>	Distribución de frecuencias de dimensión cumplimiento del régimen TAR	25
<b>Tabla 11.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión factores asociados a la adherencia al TAR	25
<b>Tabla 12.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión grado de satisfacción con la toma de la medicación	26
<b>Tabla 13.</b>	Distribución de frecuencias de la dimensión valoración del paciente de su grado de adherencia	26
<b>Tabla 14.</b>	Tabla cruzada de la variable satisfacción del paciente con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH	27

<b>Tabla 15.</b> Análisis inferencial entre las variables satisfacción del paciente con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.	28
<b>Tabla 16.</b> Análisis inferencial entre las variables satisfacción general y adherencia al tratamiento antirretroviral	29
<b>Tabla 17.</b> Análisis inferencial entre los cuidados ofrecidos por el profesional y adherencia al tratamiento antirretroviral	30
<b>Tabla 18.</b> Análisis inferencial entre el tiempo dedicado a la consulta y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.	31
<b>Tabla 19.</b> Análisis inferencial entre la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.	32

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> Diagrama de las etapas del cambio del modelo transteórico de Prochaska y Diclemente	10
<b>Figura 2.</b> Esquema de diseño de investigación: correlacional simple	14

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH de establecimientos de salud de Lima norte, durante el 2022.

La metodología fue de tipo básica, cuantitativo, no experimental, de corte transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 184 pacientes a quienes se aplicó el cuestionario de adaptación de Baker y el cuestionario de Ceat-VIH, para indagar sobre las variables estudiadas.

Los resultados evidenciaron que el 84.2% de los pacientes están muy satisfechos con la atención, y la adherencia es insuficiente en 40.2% y es adecuada en 34.2%. Como conclusión que no existe relación entre la atención médica y la adherencia al tratamiento, solo la profundidad de la relación entre el profesional con el paciente demostró una relación positiva moderada  $Rho\ 0.132$ ,  $p$  valor de 0.022.

**Palabras clave:** satisfacción del paciente, adherencia al tratamiento antirretroviral, abandono al tratamiento.

## ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between satisfaction with medical care and adherence to antiretroviral treatment in HIV patients from health establishments in northern Lima, during 2022.

The methodology was of a basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective and correlational type, with a sample of 184 patients to whom the Baker adaptation questionnaire and the Ceat-HIV questionnaire were applied, to inquire about the variables studied.

The results showed that 84.2% of the patients are very satisfied with the care, and adherence is insufficient in 40.2% and adequate in 34.2%. In conclusion, there is no relationship between medical care and adherence to treatment, only the depth of the relationship between the professional and the patient showed a moderate positive relationship  $Rho\ 0.132$ ,  $p\ value\ 0.022$ .

**Keywords:** patient satisfaction, adherence to antiretroviral treatment, abandonment of treatment

## I. INTRODUCCIÓN

El VIH es considerado una amenaza de salud pública, el primer caso surge en la década del año 80 con altos índices de transmisión en la población de sexo masculino en edad reproductiva, cuyo destino final era la muerte (Güell, 1998). Según la Onusida (2022) 38.4 millones de personas viven con VIH para fines del 2021, de ellas, 680 mil fallecieron por enfermedades relacionadas con el Sida. En Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología (2021) se han reportado en el sistema de vigilancia 137,839 casos de VIH, de ellos 45, 703 se diagnosticaron en fase Sida.

La estrategia de las ITS-VIH/Sida creó en el 2004 un plan de tratamiento antirretroviral (TAR), el cual brinda fármacos antirretrovirales de forma gratuita (Minsa, 2018). A nivel mundial, 28,2 millones de pacientes lograron tener acceso al TAR al cierre de junio de 2021 en comparación con los 7.8 millones en el año 2012 (Onusida, 2021). Una terapia exitosa va a depender de una adherencia óptima, la cual se define como el compromiso del paciente para cumplir con la medicación dada por el médico y el mantenimiento de la misma, independientemente de los factores que puedan influenciar para su abandono.

Una mala adherencia al tratamiento es un problema que persiste y es la primera causa de fracaso terapéutico en usuarios VIH, ya que disminuye la efectividad del tratamiento y conlleva resistencias y resultados negativos a los fármacos (efectividad y/o seguridad), incrementa el gasto al sistema de salud y disminuye las condiciones vinculadas a la salud del paciente con VIH/Sida.

La satisfacción del paciente con respecto a la consulta médica que recibe durante su consulta, la relación médico-paciente, el tiempo que dedican a la consulta médica, el grado de conocimiento del profesional, la seguridad que les brindan, la identificación con la situación del personal, la cual es percibida por el paciente, constituye un elemento clave en la adherencia al tratamiento, (Fernández et al, 2008).

En Lima Norte hasta el año 2019 se contaba con un solo Centro de Referencia de ITS-VIH/Sida (Ceritss), ubicado en el distrito de Independencia, actualmente y frente a la situación vivida durante la pandemia Covid-19 y el incremento de la tasa

de abandonos de pacientes del programa, se gestionó la descentralización del tratamiento antirretroviral. Actualmente, en el año 2022 se cuenta con 7 módulos ubicados estratégicamente en establecimientos de Lima Norte en diferentes distritos, estos brindan atención especializada a población de alto riesgo: trabajadoras sexuales (TS), hombre que tiene sexo con otro hombre (HSH) y mujeres trans (MT), la finalidad es contribuir el porcentaje de casos de ITS-VIH/Sida, mencionar que la población de alto riesgo concentra la mayor prevalencia de VIH en nuestro país, por lo tanto, la captación es de vital importancia para el diagnóstico oportuno, disminución del contagio y la atención con calidad y calidez como estrategia para lograr la adherencia al TAR.

Sin embargo, los pacientes tratados por VIH, abandonan sus tratamientos por falta de privacidad, desinterés, estigmatización, discriminación y maltrato del personal de salud, esquema de tratamiento, desabastecimiento de antirretroviral, despersonalización del tratamiento, dificultad para conseguir citas y atenciones, unido a otros factores personales que dificultan que la estrategia llegue a las metas planteadas, pero por sobre todo brinde atención de calidad a este grupo poblacional tan vulnerable, el problema se encuentra latente en toda la población surgiendo la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022?

Siendo las preguntas específicas ¿Cuál es la relación entre la satisfacción general, los cuidados ofrecidos por el profesional, el tiempo dedicado a la consulta, la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia?

Este proyecto permitió conocer la situación de adherencia y satisfacción de los pacientes VIH, recogiendo información que permitió brindar aportes actuales que garanticen y mejoren la atención integral y entrega de tratamiento ARV fortaleciendo estrategias de adherencia, búsqueda y recuperación de personas con VIH (PVV) en los centros de atención TAR del territorio nacional, siendo esta la justificación teórica.

En cuanto a justificación práctica, el resultado de la investigación sirvió para conocer los motivos de insatisfacción de pacientes con VIH, así como proponer

estrategias de mejora para lograr tener un paciente satisfecho con su atención y como consecuencia una mayor adherencia al tratamiento y un menor porcentaje de abandonos.

Como justificación metodológica, la investigación será fuente de datos para futuras investigaciones y el desarrollo de una guía técnica que permita evaluar que tan satisfechos están los pacientes con VIH respetando los principios de confidencialidad y privacidad.

El objetivo del estudio fue: Establecer la relación entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022.

Los objetivos específicos: Identificar la relación entre la satisfacción general, los cuidados ofrecidos por el profesional, el tiempo dedicado a la consulta, la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia.

La hipótesis general planteó: Existe relación significativa entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022. Las hipótesis específicas se plantean como: Existe relación significativa entre la satisfacción general, los cuidados ofrecidos por el profesional, el tiempo dedicado a la consulta, la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia.



## II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales se tuvo a Gómez et al. (2019) realizaron un estudio para identificar cuan satisfecho estaban los pacientes hospitalizados en un nosocomio en el departamento de Cajamarca, considerando las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles, se tuvo un resultado total del 49.9%, que equivale a una satisfacción en proceso (40 – 60%).

En el mismo contexto, Rodríguez (2021) con la finalidad de identificar si la orientación sexual y el estilo de vida influían en la adherencia al tratamiento antirretroviral en el hospital Belén de Trujillo, obtuvo mediante una encuesta a 200 PVV entre bisexuales (38%), heterosexuales (24%) y homosexuales (38%), se obtuvo como resultado que aquellos que llevan un estilo de vida bueno son adherentes (65.5%), regular (21.4%) y malo (13.1%), lo cual implica una relación significativa entre estas tres variables. Febres et al. (2020) planteó el objetivo identificar la satisfacción de la calidad del servicio de los pacientes de medicina interna de un hospital en Huancayo, obteniendo como resultado una satisfacción total del 60.3%, siendo las dimensiones, seguridad y empatía quienes obtuvieron los más altos niveles de satisfacción con 86.8% y 80.3%, mientras que el mayor nivel de insatisfacción lo obtuvo la dimensión aspectos tangibles con 57.1% seguido de la capacidad de respuesta con 55.5%.

Villena (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre los indicadores de calidad y el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH de un hospital en Ica, utilizando los cuestionarios Serqual y Ceat se comprobó la hipótesis planteada, la cual afirmaba una relación significativa entre ambas, en este estudio se obtuvo que el paciente recibe una calidad de atención buena con un porcentaje del 83.8% de pacientes satisfechos con la atención recibida y de ellos el 63% son adherentes, mientras que solo el 16.2% equivale a pacientes insatisfechos. Chuan (2021), evidencio que durante la pandemia Covid-19 se vio vulnerada la atención a los sistemas de salud, en ese contexto planteó su objetivo de investigación el cual fue determinar la calidad de atención durante el Covid-19 percibida por los pacientes de consulta externa de la estrategia sanitaria VIH/SIDA, los resultados indicaban

elevados niveles de satisfacción obteniendo el mayor puntaje elementos tangibles la menor satisfacción la capacidad de respuesta.

Los antecedentes internacionales revisados fueron: Salgado et al. (2018) mencionó que en México realizó un estudio para determinar la calidad de vida y los factores que se asocian a una adherencia insuficiente en pacientes seropositivos, encuestó a 167 usuarios, de los cuales el 93% tenía una buena calidad de vida y el 49% no presentó buena adherencia, los factores asociados más resaltantes fueron la edad y la escolaridad; también se evidenció mayor cumplimiento de tratamiento en varones. Yu et al.(2018) realizó un estudio en China, su objetivo era demostrar si los factores psico- emocionales influían en la adherencia ya que no era óptima durante los primeros seis meses de iniciar la terapia, después de ejecutar el proyecto quedó evidenciado que la depresión y el ocultar su diagnóstico positivo estaban íntimamente relacionados con la adherencia, y en este punto se resalta la importancia del factor psicológico.

Granada (2018) realizó en Colombia un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar si la psicopatología de base y el bajo nivel de apoyo se relacionaban con una deficiente adherencia, se concluye que los trastornos psicológicos y psiquiátricos como la ansiedad si son causa de abandono del TAR, no se logra demostrar que el uso de drogas influye en un abandono, pero sí que deteriora la condición como adherente, al paciente lo vuelve más inseguro, inestable.

**El VIH** pertenece a la familia de los retrovirus, con características específicas las que determinan la compleja patogenia de la infección, aparece en la década de los 80, generando un gran impacto social y aún se considera la más importante infección mortal a nivel mundial, ya que no distingue razas, sexo, economía, cultura, etc., afecta a poblaciones más vulnerables y con más riesgo como son las trabajadoras(es) sexuales, drogodependientes o usuarios de drogas, poblaciones migrantes, personas privadas de la libertad, homosexuales, mujeres trans, si esta infección no es controlada puede progresar a Sida, la cual es la etapa final de la infección por VIH, la enfermedad propiamente dicha que destruye el sistema inmunológico el cual se mide por el recuento de linfocitos CD4, facilita la transmisión

de enfermedades oportunistas y de algunos tipos de cáncer que produce la muerte del paciente.

El virus del VIH en su membrana tiene glicoproteína gp120 la que interactúa con los receptores de las células CD4, al penetrar en las células del organismo, sobre todo de los linfocitos T-CD4, la transcriptasa inversa del VIH copia el ARN a ADN celular y se produce la replicación, comienzan a formarse nuevos viriones que maduran con ayuda de las enzimas proteasas, por último las células que se infectaron se destruyen (Carpio, 2017).

Los estadios clínicos definidos por la OMS (2022) son etapa inicial cuando el virus ingresa al cuerpo de una persona, ya sea por contacto sexual, tener relaciones sexuales sin el uso del preservativo, por vía sanguínea por transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad y por compartir objetos punzocortantes usados y no esterilizados (agujas, máquinas de afeitar, etc.) y por transmisión vertical o también llamada madre-hijo, donde las gestantes pueden transmitir el virus al feto durante el embarazo, parto y puerperio a través de la leche materna sino recibe tratamiento oportuno.

La segunda etapa es la asintomática cuando son portadores del virus, pero no manifiestan síntomas, portadores implica que tienen el virus y están en la capacidad de transmitirlo, podría asegurarse que es aquí donde se da el mayor porcentaje de diseminación del virus porque las personas ignoran su diagnóstico, porque no se realizan sus tamizajes periódicamente; la tercera etapa es la sintomática como su nombre indica desarrollan síntomas como por ejemplo fiebre, pérdida de apetito, baja de peso moderado, debilidad, erupciones en la boca y garganta, diarreas, etc.; y finalmente cuarta etapa es el SIDA donde aparecen infecciones oportunistas añadidas como tuberculosis, sarcoma de Kaposi, neumonía, entre otras.

Según la NTS N.º 169-MINSA/2020/DGIESP del 2020, el diagnóstico de VIH se realiza a través de pruebas rápidas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH; lo realiza un profesional capacitado y ofrecen el resultado el mismo día de haberse obtenido la muestra, lo que facilita el diagnóstico y la vinculación con el tratamiento de forma precoz. Se considera caso confirmada para VIH, a aquella persona que cuenta con dos pruebas rápidas reactivas de tercera generación de

diferente fabricante, una prueba rápida reactiva de tercera generación y una de cuarta generación (detecta anticuerpos y antígenos), una de tercera o cuarta generación más un Elisa reactivo o una prueba rápida de cualquier generación reactiva y una prueba confirmatoria como IFI, carga viral, inmunoblot positiva. Al confirmarse el caso, idealmente debe iniciarse el proceso de atención y evaluación necesario para el ingreso temprano al TAR (Minsa, 2020).

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en la ingesta de fármacos antirretrovirales, que inhiben la replicación viral en sangre hasta niveles indetectables y como consecuencia la recuperación del sistema de defensa de las personas infectadas por VIH, debe realizarse dentro del plazo más corto posible. (Minsa, 2020). Los esquemas de inicio y primera línea, de mayor uso en centros especializados de atención primaria, son de formulación única, como una cápsula o tableta que contiene tres fármacos como el Atripla que contiene efavirenz, emtricitabina y tenofovir; el TLD (mezcla de tenofovir, lamivudina y dolutegravir). Al disminuir la cantidad de pastillas en su ingesta diaria del paciente, se le ayudará a que cumpla de forma adecuada su tratamiento. (Infosida, 2015), así mismo, fortalecerá la adherencia al TAR disminuyendo los casos de abandono.

Onusida (2016) planteó los objetivos 90-90-90 para 2020, cuya finalidad fue que las personas viviendo con VIH: sepan de su diagnóstico (90%), inicien su tratamiento (90%) y mantengan su carga viral indetectable (90%), para el 2019 el 81% conocía su diagnóstico, el 79% accedió al tratamiento y el 69% mantenía su carga viral indetectable, visualizamos la relevancia de brindar un tratamiento precoz a los usuarios y vigilancia constante que evite que la enfermedad se complique. Si este panorama no se evidencia estaría dando lugar a un fenómeno llamado fracaso terapéutico.

El fracaso terapéutico según la OMS (2022) se define en 3 escenarios primordiales, el virológico es el que pasado 3 meses de tratamiento se obtiene en sus cargas virales consecutivas un resultado por encima de 1000 copias/ml. El inmunológico, cuando el conteo de linfocitos T CD4+ está por debajo de los niveles basales o se mantienen por debajo de 200 células/mm<sup>3</sup>, finalmente el clínico sucede

cuando pasado 6 meses de terapia el estadio de la infección incrementa a un estadio clínico mayor.

**La definición de adherencia**, la RAE (2021) la define como unión física, pegadura de las cosas, cualidad de adherente. Según Minsa (2020) define adherencia terapéutica al comportamiento de una persona con VIH al tomar su medicación, siguiendo un régimen alimenticio y cambiando sus forma de vida en base a las recomendación del médico; mientras que el abandono al tratamiento es cuando no recogen sus medicamentos por un periodo mayor a 30 días seguidos o cuando se refiere al paciente a un establecimiento de mayor complejidad y no se confirma su recepción, Haynes (1976) la define como la medida en que el paciente amolda su conducta, dirigiéndola a la toma de medicamentos y cumpliendo las recomendaciones dadas por el profesional, finalmente la OMS (2020) manifiesta que no solo consiste en la toma de un medicamento sino en la modificación de hábitos como asistencia a las citas ya programadas, dieta balanceada, búsqueda de cuidados y cambios de conducta sugeridas por un prestador de salud logrando una concordancia entre ambas.

La adherencia al tratamiento sigue siendo motivo de estudio y preocupación de los profesionales de salud e investigadores, la adherencia inadecuada, continúa siendo causa principal de fracaso terapéutico. Hay factores asociados a la mala adherencia y otros que refuerzan y facilitan la misma, de ahí que antes de iniciar el tratamiento se debe preparar al paciente no solo físicamente sino también emocionalmente, evaluando y corrigiendo situaciones que puedan obstaculizar una adherencia óptima.

Comprende 4 dimensiones: **Cumplimiento del régimen TAR** se refiere a que el paciente cumpla con su tratamiento a diario y en las mejores condiciones, esta primera dimensión nos va a medir el incumplimiento del medicamento, ya sea ocasionalmente, por mejoría, por efectos secundarios y por factores psico emocionales. **Factores asociados a la adherencia al TAR** como las creencias del paciente con respecto al esfuerzo que implica el cumplimiento de su tratamiento, el grado de información sobre la medicación que toma, la valoración del beneficio TAR,

la percepción que tiene el paciente de mejora de su salud desde que comenzó a tomar sus antirretrovirales, expectativas de autoeficacia, valoración del tiempo, expectativas en torno a los resultados, efectos secundarios, relación médico-paciente. **Grado de satisfacción con la toma de la medicación**, se refiere al grado de complacencia que el paciente muestra frente a la medicación. **Valoración del paciente de su grado de adherencia** que implica la autoevaluación del usuario sobre el cumplimiento del TAR y la dificultad que percibe para la ingesta de los fármacos. (Tafur, 2008)

La adherencia al TAR, de acuerdo a lo señalado en esta tesis, se adecua al modelo transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente (1984), quienes afirman que para variar una conducta se debe pasar por varias fases ya sean espontáneas como las recomendadas por el médico, estas fases se conocen como “Las etapas del cambio”. Ticliahuanca (2019) indica que la teoría de Prochaska y Diclemente se relaciona con el presente proyecto de tesis sobre la variable adherencia al tratamiento antirretroviral porque ayuda a descubrir y explicar por qué las personas fracasan en su intento de dar un cambio en su vida, por lo que se propone incluir los principios conceptuales de esta teoría, la cual está constituida por etapas, fases y niveles de cambio, interrelacionadas entre sí. El cambio es un paso propio donde no se logra cambiar a un paciente si este no desea hacerlo, no solo consiste en la toma de medicamentos diarios sino en el cambio de conducta paulatina que el paciente con diagnóstico de VIH adopta para lograr una adherencia exitosa.

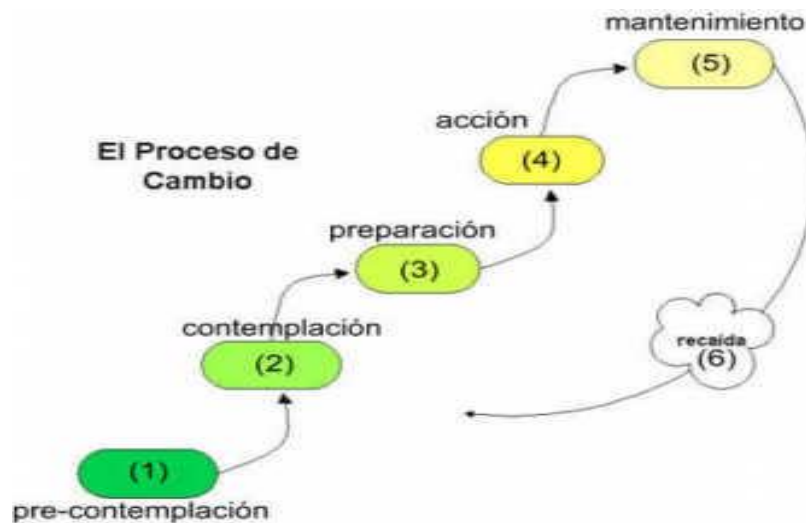
Cabrera (2000), señala que esta teoría en los últimos años, se ha aplicado para cambios de conducta de vida dañinos para la salud, por ejemplo, en la adherencia al TAR de un paciente, que permita saber por qué se da la mala adherencia y por ende el fracaso terapéutico al querer darle un cambio a su vida. Prochaska y Diclemente en su modelo identificaron 6 fases que son dinámicas y representan realidades por las que pasa cualquier persona en un proceso de cambio, este proceso no es lineal, recto, más bien resulta ser circular, ya que los pacientes además de pasar por varias etapas, puede detenerse y regresionar en el camino de la transformación, la constancia será puesta en manifiesto en los

diferentes niveles del cambio. Estas etapas son: pre contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída.

En aras de lograr un mejor entendimiento de lo mencionado, procederemos a utilizar a un paciente que desea iniciar su tratamiento adecuado siguiendo las recomendaciones terapéuticas.

### Figura 1

Diagrama de las etapas del cambio del modelo transteórico de Prochaska y Diclemente



Fuente: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/997/869>

La precontemplación, el paciente no considera que tenga un problema, por ende no hay una intención de cambio de vida, no acepta ni es consciente de su diagnóstico, no sabe o está poco informado sobre las consecuencias su conducta o porque lo ha intentado, pero ha fracasado y se encuentra desmoralizado, no es consciente de los efectos negativos de no seguir una adecuada adherencia llegando a decir “de algo hay que morir”. La contemplación, el paciente es más consciente de su diagnóstico, pero a la vez rechaza un cambio de vida, evalúa las ventajas y desventajas de que si no tiene una adherencia óptima le va a causar complicaciones

en su estado físico, se produce una ambivalencia que pueden hacer que el paciente permanezca largos periodos de tiempo en esta etapa.

La preparación, aquí ya hay una intención de cambio mucho más marcada y clara, se encuentra motivado y comienza a realizar acciones que permitan el éxito a la adherencia al tratamiento por ejemplo establecer horarios de tiempo para la toma de sus medicamentos, la etapa de la acción es donde ya realiza modificaciones específicas en su estilo de vida, ha logrado un balance entre la acción y el cambio de conducta, aquí ya el usuario inicia su TAR de forma continua y regular, la etapa de mantenimiento convierte ese cambio en hábito, el usuario lleva tomando sus antirretrovirales más de 6 meses sin abandonar y finalmente la etapa de la recaída donde el paciente realiza nuevamente el comportamiento que estaba cambiando y regresiona en una o más etapas, aquí se pone en evidencia cuán importante es realizar el seguimiento de casos para evitar los abandonos.

El modelo describe también 3 factores que dan una característica a las personas en cada etapa del cambio, son: los procesos de cambio que se refiere al pensamiento de cada usuario y basándose en este pensamiento la acción que toma para lograr el cambio de conducta, el balance de decisión que es la evaluación entre ventajas y desventajas del cambio y la autoeficacia que es la confianza en uno mismo y en su capacidad de lograr un cambio exitoso.

**La satisfacción** ha tomado un notable auge, en las dos últimas décadas se vienen realizando continuos estudios con la finalidad de promover en los pacientes una sensación de confort y agrado con los cuidados que se les brinda, está definida por la RAE (2021) como la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, se conceptualiza como la razón, modo o acción con que se aplaca, pacifica, aquieta una queja, un sentimiento o una razón contraria.

Algunos autores definen satisfacción, Cafferata y Roghmann (1978) dice que podría considerarse como un input, una entrada, una información, un dato que se obtiene de esta interacción médico-paciente que condiciona la actitud, el comportamiento y el futuro uso de los servicios, Roghmann, Hengst y Zastowny



(1979) lo consideran un determinante de la futura utilización de servicios de salud, la clasifican en dos grupos, la general que es el grado de satisfacción que da el paciente a base de los cuidados que recibió durante su atención; y la específica que califica la satisfacción basada en experiencias que tuvo en anteriores ocasiones al utilizar un servicio de salud, Rey (2000) la define como una valoración subjetiva priorizando lo emocional, lo sentimental y las actitudes de los pacientes a través de encuestas. Palacios (2022).

Pérez (2006), dice que la satisfacción es la opinión final de un cliente después de un producto o un servicio que se le brindó, si la percepción es positiva entonces el cliente estará satisfecho, a mayor positividad percibida, mayor satisfacción, Contreras (2011) plantea que existen 3 componentes de la satisfacción, el primero relacionado con una respuesta cognitiva, afectiva y de comportamiento del profesional hacia el paciente; el segundo basado en las expectativas del usuario y el tercero la respuesta final del paciente como resultado de los 2 primeros componentes; finalmente Avedis Donabedian (1966) y Koos (1954) fundamentan que la satisfacción del usuario resulta de la interrelación entre el paciente y el profesional de salud que atiende, considera que está relacionada con los servicios de salud y permite medir la calidad de atención médica que se presta.

Fernández (2008) nos indica que la variable satisfacción del paciente está determinada por 4 dimensiones:

**La satisfacción general** o total, es el nivel de conformidad del paciente que acude a la consulta externa con respecto al servicio, los cuidados recibidos en el establecimiento de salud y aspectos por mejorar de la consulta. (Fernández, 2008).

**Cuidados del profesional**, se refiere a la prestación de servicios a quien lo necesite sin fines de lucro, incluye la competencia del profesional, habilidades clínicas, comunicación del médico con su paciente. (Del Pozo, 2020).

**El tiempo dedicado por el personal de salud**, es el tiempo promedio que demora el paciente desde que ingresa hasta que culmina su atención médica. (Fernández, 2008).

**Profundidad de la relación del profesional** con el paciente que se refiere al grado de conocimiento que tiene el médico sobre la situación actual de su paciente

y no solo con respecto a su condición como persona viviendo con VIH sino sobre su entorno, sus sentimientos, su vida en general. (Fernández, 2008).

Linder Pelz quiso conceptualizar la satisfacción basada en teorías socio-psicológicas, concluyendo que trata de una actitud individual positiva hacia las dimensiones de los servicios de salud. Finalmente, la basa en la teoría desarrollada por Oliver (1980) de la “desconfirmación de expectativas”, quien aduce que la satisfacción resulta de la relación entre lo que el paciente espera y lo que recibe, entre la expectativa antes de recibir la atención sanitaria y la percepción tras la consulta médica. Según este modelo, la satisfacción estará más relacionada con el componente afectivo, va a ser el resultado de la confirmación de las expectativas o la desconfirmación positiva de las mismas, de esta manera entendemos que la satisfacción va a mayor cuando la expectativa sea superada por la realidad de lo que ocurre, es decir, sea menor que la percepción; y la insatisfacción se evidenciara cuando la percepción este por debajo de las expectativas, entendiendo que la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. Mira (2000)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

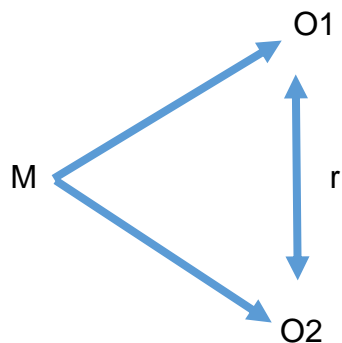
Fue de tipo **básico**, porque se contrastó la realidad con las bases teóricas y además al llegar a conocer cuál fue el problema se planteó soluciones, (Hernández et al., 2016). Se utilizó un enfoque **cuantitativo** porque estudia hechos que se pueden observar, que se puedan medir y repetir dentro de un determinado contexto, se utilizó un lenguaje con precisión matemática por medio de la interpretación y el análisis estadístico de los resultados (Rivadeneira, 2017).

El diseño fue **no experimental**, según Rivadeneira (2017), porque no hubo manipulación de las variables de estudio y fueron consideradas de **corte transversal** porque la información recolectada se obtuvo en un momento único y específico y **prospectivo** ya que se abordó durante su ocurrencia (Hernández et al, 2018). Fue **correlacional** porque midió el grado de relación existente entre dos o más variables, midiendo cada una de ellas y después, cuantificando y analizando la correlación (Hernández et al, 2018).

#### Figura 2

*Esquema de diseño de investigación*

Correlacional Simple



Dónde:

M: muestra de pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte.

O1 observación de la variable 1 satisfacción del paciente con la consulta médica.

O2 observación de la variable 2 adherencia al tratamiento antirretroviral.

### **3.2 Variables y operacionalización**

La variable satisfacción según la REA (2021) se conceptualiza como la razón, modo o acción con que se aplaca, pacifica, aquieta una queja, un sentimiento o una razón contraria.

La definición operacional de la variable satisfacción se ejecuto mediante la adaptación del cuestionario de Baker, el cual estuvo conformado por 18 preguntas evaluadas mediante la escala de Likert de 5 puntos (desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo), se midió 4 dimensiones: satisfacción general de la atención (ítems 1,7,17), cuidados del profesional (ítems 2,3,4,6,9,10,12,13), dimensión tiempo dedicado (ítems 5,11,16,18) y profundidad de la relación (ítems 8,14,15).

La variable adherencia al tratamiento antirretroviral según Haynes (1976) la define como la medida en que el paciente amolda su conducta, dirigiéndola a la toma de medicamentos y cumpliendo las recomendaciones dadas por el profesional.

La definición operacional se realizó mediante la adaptación del cuestionario de evaluación de la adhesión terapéutica al tratamiento antirretroviral (Ceat-VIH) para su uso en Perú, consto de 20 preguntas, 17 de ellas medibles con una escala de Likert que evaluó frecuencia (ítems del 1 al 4, 12 y 13) y percepción (ítems del 6 al 11 y del 14 al 18), dos ítems (19 y 20) con escalas dicotómicas (si/no) y el restante fue codificado en un rango de 3 opciones (ítems 5), se presentó 4 dimensiones: cumplimiento del régimen TAR (ítems 1,2,3,4,19), factores asociados a la adherencia al TAR (ítems 5-13,15,16), grado de satisfacción con la toma de la

medicación (ítem 14), valoración del paciente de su grado de adherencia (ítems 17,18,20). La puntuación total varía de 17 a 89 puntos, se clasificó en baja adherencia (menor o igual a 73), adherencia insuficiente (74-80), adherencia adecuada (81-85) y adherencia estricta (mayor a 85 puntos) (ver anexo 1).

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

La población elegida estuvo conformada por 350 pacientes con diagnóstico de VIH que son atendidos en establecimientos de Lima Norte, durante el periodo 2022.

Criterios de inclusión: usuarios que asistieron al servicio de infectología de los establecimientos de Lima Norte y que aceptaron de forma voluntaria participar de la investigación, ambos sexos (varones, mujeres), diversas nacionalidades, orientación sexual, población de riesgo (homosexuales, bisexuales, transexuales, heterosexuales, etc.), edades comprendidas entre los 12 y 60 años, que lleven un régimen con antirretrovirales como mínimo de 3 meses.

Criterios de exclusión fueron: Usuarios nuevos en el programa o que reciban un tratamiento antirretroviral menor a los 3 meses, menores de 12 y mayores de 60 años, analfabetos, que presenten limitaciones físicas (mudos, sordos, ciegos, etc.), paciente diagnosticado con problema de salud mental que impida que conteste adecuadamente el cuestionario y pacientes que no deseen participar del presente proyecto de investigación.

La muestra fue calculada mediante *QuestionPro*, considerando un margen de error de 5% y 95% de seguridad, obteniéndose una total de 184 pacientes como parte de la muestra (ver anexo 5).

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, definido como la esencia de la población que nos interesa estudiar y de la cual se ha recolectado datos relevantes, este grupo representativo debe definirse y delimitarse con precisión, ya que de él se obtendrán resultados los que se generalizarán a toda la población de estudio. (Hernández et al, 2014).

### 3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como una técnica para recolección de datos, según Tamayo (2008) es una técnica que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación entre dos o más variables, mediante un recojo de información sistematizada basándonos en un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida. Esta técnica fue elegida por su facilidad para ser aplicada y también porque no requiere una alta inversión para el desarrollo de su respectivo instrumento. El cuestionario fue el instrumento para recolección de datos, sobre la base de las variables abordadas de una seleccionada muestra para resolver el problema planteado. El cuestionario de satisfacción con la atención médica estuvo diseñado a base de 18 preguntas tipos cerradas y 4 dimensiones, sirvió para determinar la satisfacción en relación con la atención médica recibida en los establecimientos de Lima Norte y el cuestionario de adherencia, determinó el grado de adhesión al tratamiento a través de 20 preguntas y a partir de 4 dimensiones, que luego sirvió para realizar el análisis estadístico.

Los antecedentes sociodemográficos (edad, sexo y grado de instrucción), se consiguieron por medio de la entrevista, mientras que los datos propios de la enfermedad como tiempo de infección, tratamiento actual, resultados de CD4 y carga viral fueron registrados de la historia clínica o de la base de datos del mismo establecimiento.

**Tabla 01**

*Ficha técnica del instrumento*

Nombre del instrumento	<i>Adaptación del cuestionario de Richard Baker</i>
Autor	<i>(Fernández et al., 2008)</i>
Tiempo de aplicación	<i>10 minutos</i>
Sujeto de intervención	<i>Pacientes con diagnóstico de VIH de establecimientos de Lima Norte.</i>
Numero de ítems	<i>18 preguntas.</i>
Descripción de la escala	<i>Muy satisfecho (&gt;70 puntos) Moderadamente Satisfecho (50-70) Poco satisfecho (30-50) Muy Insatisfecho (&lt;30 puntos)</i>

## Tabla 02

### Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al TAR (Ceat-VIH)
Autor	Remor en España y Tafur Valderrama en Perú.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Sujeto de intervención	Pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte.
Numero de ítems	20 preguntas.
Descripción de la escala	Inadecuada o baja (< o = 73 puntos), insuficiente (74- 80), adecuada (81- 85), apropiada (>85)

### Validez y confiabilidad

Validez es el grado de concordancia entre el instrumento y el objeto que quiere medir, se dió por la evaluación y por la apreciación metodológica mediante juicio de tres expertos, profesionales que cuentan con amplia experiencia en gestión pública, conocimientos amplios del tema y con grado de magister o de doctor; ellos tuvieron la responsabilidad de analizar y evaluar cada ítems plasmado en el instrumento del proyecto, evaluaron la coherencia y cohesión que presentan y finalmente le dieron la categoría de aplicable (ver anexo 3).

Confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento de arrojar resultados correspondientes a la realidad que se pretende conocer, (Canales et al, 1994). Para comprobarlo se procedió a calcular el alfa de Cronbach, según la regla que indica que si los resultados son iguales o superiores a 0.70 pueden considerarse como confiables.

Se realizó un piloto con 15 participantes a fin de evaluar la fiabilidad del cuestionario satisfacción, encontrándose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.763 considerado como aceptable, mientras que para el instrumento adherencia al tratamiento antirretroviral se obtuvo un resultado de fiabilidad de 0.804 considerado como bueno (ver anexo 4).

### **3.5 Procedimientos**

**Primera etapa,** el proyecto de investigación se comenzó determinando la realidad problemática que afectaba al objeto de estudio de los centros especializados de Lima Norte, para ello se utilizó el método empírico mediante la técnica de la observación, luego se dio paso a la elaboración y construcción del marco teórico del proyecto el cual estuvo conformado por antecedentes y bases teóricas más importantes de las variables en estudio, las que fueron seleccionadas basándonos en su importancia.

**Segunda etapa;** se elaboró las encuestas y se solicitó una carta de autorización para aplicarlas en los establecimientos especializados, la responsable de la estrategia de ITS-VIH/Sida de Lima Norte informo a sus pares de cada centro sobre la aplicación de las encuestas.

**Tercera etapa;** los instrumentos pasaron por un proceso para determinar su nivel de confiabilidad y validez, luego se les explicó el cuestionario y se procedió a aplicarlo a la muestra ya seleccionada, no sin antes informar a cada paciente sobre el estudio para mejora de su atención, solicitando su colaboración y /o participación en el llenado de cada instrumento, previa aprobación y consentimiento, garantizando de esta manera el principio de confidencialidad y anonimato.

**Cuarta etapa;** se tabuló los resultados, obteniendo los datos estadísticos y cuantitativos necesarios para el análisis, sistematización y determinación de los resultados para poder cotejar y comparar con los antecedentes y bases teóricas, luego se planteó conclusiones y recomendaciones considerando los objetivos anteriormente trazados en el proyecto.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Para el análisis estadístico y la identificación de la relación de las variables, se utilizó al coeficiente de correlación, el cual fue calculado a través del programa estadístico SPSS versión 25 dando cumplimiento a los objetivos, interpretando los resultados de cada variable y finalmente comprobando o descartando hipótesis establecidas al principio de la investigación.



### **3.7. Aspectos éticos**

La totalidad del desarrollo de la tesis fue abordada cumpliendo con los lineamientos de la investigación y los principios éticos establecidos por la universidad, se respetó el derecho de los autores en las referencias y citas detalladas, teniendo cuidado al mencionar la fuente, utilizando el Mendeley para lograr la metodología APA, lo cual se puede verificar en las referencias bibliográficas. En el presente estudio destacó el principio de autonomía, el cual estableció que los participantes realicen el llenado de los instrumentos de forma voluntaria, sin presiones, respetando su negativa de participar o declinar de su participación en cualquier momento, mediante la firma del consentimiento informado (ver anexo). Se consideró también el principio de no maleficencia, puesto que no se atenta contra la integridad física, psicológica o social de los participantes, respetando sus derechos siempre, sobre todo el de confidencialidad y privacidad, reservando su identidad manteniéndola en estricto anonimato.

El principio de ética y moral, donde se respetó las diferentes orientaciones morales y éticas de los participantes, el principio de responsabilidad con la que se abordó todo el proceso de investigación para obtener datos fiables sin manipulación de la información recolectada.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Datos Demográficos de los participantes*

Dato	Rango	Frecuencia	Porcentaje
TOTAL		184	100
Sexo	Femenino	15	8.2
	Masculino	169	91.8
Edad	Adolescente	1	0.5
	Joven	71	38.6
	Adulto	112	60.9
Grado de Instrucción	Primaria C	10	5.4
	Secundaria I	2	1.1
	Secundaria C	104	56.5
	Superior Técnico C	9	4.9
	Superior I	10	5.4
	Superior C	49	26.6

En la tabla 3 de datos demográficos evidenciamos que en su mayoría son de sexo masculino con un porcentaje del 91.8% a diferencia del sexo femenino que son un 8.2%, con respecto a la etapa de vida los encuestados en su mayoría se encuentran en la etapa de vida adulto (60.9%), seguido por la población joven (38.6%) y en último lugar la etapa de vida adolescente (0.5%) deduciendo que la mayoría de pacientes del programa de TAR está constituido por adultos, con relación al grado de instrucción de los participantes en su mayoría es secundaria completa constituyendo un 56.5% del total.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente con la atención médica.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco satisfecho	5	2,7	2,7	2,7
Moderadamente satisfecho	24	13,0	13,0	15,8
Válidos Muy satisfecho	155	84,2	84,2	100,0
Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 4 se evidencia la distribución de la variable satisfacción del paciente con la atención médica, donde el 84.2% de la muestra indican estar muy satisfechos con la atención recibida, mientras que el 2.7% está poco satisfecho, evidenciando también que ningún participante manifestó estar insatisfecho.

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencias de la dimensión satisfacción general de la atención.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderadamente satisfecho	66	35,9	35,9	35,9
Válidos Satisfecho	118	64,1	64,1	100,0
Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 5 con respecto a la dimensión satisfacción general de la atención, el 64.1% indico sentirse satisfechos con la atención, mientras que el 35.9 % moderadamente satisfecho, cabe recalcar que esta dimensión se refiere al nivel de conformidad del paciente que acude a una consulta médica.

**Tabla 6***Distribución de frecuencias de la dimensión cuidado ofrecidos por el profesional.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuado	1	,5	,5	,5
	Adecuado	183	99,5	99,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 6 se evidencia la distribución de la dimensión cuidados ofrecidos por el profesional que se refiere a las competencias, habilidades clínicas y de comunicación por parte del profesional hacia su paciente en el momento de la consulta, se encuentra que el 99.5% de la muestra indica que los cuidados durante la atención fueron adecuados mientras que, el 0.5% tiene un concepto diferente indicando que fueron inadecuados porque quizás no se sintió cómodo, no sintió que el médico lo escuchaba, que hubiese una empatía por parte del médico, no recibió una información completa sobre su diagnóstico, etc.

**Tabla 7***Distribución de frecuencias de la dimensión tiempo dedicado a la consulta.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limitado	14	7,6	7,6	7,6
	Suficiente	170	92,4	92,4	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 7 se evidencia la distribución de la dimensión tiempo en la atención médica, donde el 92.4% de encuestados indica que el tiempo de la consulta ha sido suficiente, mientras que el 7.6% manifiesta que el tiempo fue limitado y no pudieron disipar muchas dudas sobre su diagnóstico y tratamiento.

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencias de la dimensión profundidad de la relación con el profesional.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	2	1,1	1,1	1,1
	Regular	24	13,0	13,0	14,1
	Buena	158	85,9	85,9	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 8 muestra la distribución de la dimensión profundidad donde el 85,9% lo califica como buena, el 13% regular y el 1.1% como mala relación entre el médico-paciente.

**Tabla 9**

*Distribución de frecuencias de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia inadecuada	47	25,5	25,5	25,5
	Adherencia insuficiente	74	40,2	40,2	65,8
	Adherencia adecuada	63	34,2	34,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 9 se señala la distribución porcentual de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral, la que indica que el 40.2% presenta una adherencia insuficiente, seguida por 34.2% adherencia adecuada, 25.5% adherencia inadecuada, 0% adherencia apropiada.

**Tabla 10***Distribución de frecuencias de la dimensión cumplimiento del régimen TAR.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si cumple	184	100,0	100,0	100,0

En la tabla 10 se evidencia la distribución de la dimensión cumplimiento del régimen TAR, donde el 100% de participantes indican que si cumplen con la toma diaria de sus medicamentos, pero también manifiestan que en alguna ocasión, alguna vez por diversas razones dejaron de tomar sus pastillas ya sea por un día o por un tiempo determinado.

**Tabla 11***Distribución de frecuencias de la dimensión factores asociados a la adherencia al TAR.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena respuesta	184	100,0	100,0	100,0

En la tabla 11 se evidencia la frecuencia de la dimensión factores asociados a la adherencia, donde el 100% de encuestados tienen una respuesta óptima en la ingesta de sus antirretrovirales basada en el conocimiento, la actitud, el compromiso para no abandonar su tratamiento.

**Tabla 12**

*Distribución de frecuencias de la dimensión grado de satisfacción con la toma de la medicación.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho con la medicación	33	17,9	17,9	17,9
Válidos Satisfecho con la medicación	151	82,1	82,1	100,0
Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 12 el 82.1% manifiesta estar satisfecho con la toma de la medicación de antirretrovirales y el 17.9%, por el contrario, manifestó estar insatisfecho con la medicación en la mayoría de casos por los efectos secundarios que podrían estar causando como por ejemplo vómitos, inapetencia, dolor de cabeza, etc.

**Tabla 13**

*Distribución de frecuencias de la dimensión valoración del paciente de su grado de adherencia.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Percibe dificultad	29	15,8	15,8	15,8
Válidos No percibe dificultad	155	84,2	84,2	100,0
Total	184	100,0	100,0	

En la tabla 13 nos muestra la frecuencia de la dimensión valoración del paciente, en donde se evidencia que el 84.2% de los participantes no manifiestan tener dificultad para cumplir con la ingesta diaria de su medicación, ya que existe un compromiso total, sin embargo, aún se evidencia un porcentaje considerable del 15.8% que si tiene dificultades con tomar el medicamento y reconocen que no cumplir a cabalidad con su tratamiento.

**Tabla 14**

*Tabla cruzada de la variable satisfacción del paciente con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.*

		Adherencia al tratamiento antirretroviral			Total
		Adherencia inadecuada	Adherencia insuficiente	Adherencia Adecuada	
	Recuento	2	3	0	5
Poco satisfecho	% adheren	4,3%	4,1%	0,0%	2,7%
	% del total	1,1%	1,6%	0,0%	2,7%
	Recuento	6	10	8	24
Satisfacción con la atención medica Moderadamente satisfecho	% adheren	12,8%	13,5%	12,7%	13,0%
	% del total	3,3%	5,4%	4,3%	13,0%
	Recuento	39	61	55	155
Muy satisfecho	% adheren	83,0%	82,4%	87,3%	84,2%
	% del total	21,2%	33,2%	29,9%	84,2%
	Recuento	47	74	63	184
Total	% adheren	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	25,5%	40,2%	34,2%	100,0%

En la tabla 14 se aprecia que el 33.2% de los pacientes con diagnóstico de VIH a pesar de estar muy satisfechos con la atención, su adherencia al tratamiento es insuficiente, seguida por el 29.9% donde también se encuentran muy satisfechos, pero con una adherencia adecuada y el 21.2% muy satisfechos y una adherencia inadecuada, los participantes que se encuentran poco o moderadamente satisfechos tienen un porcentaje menor al 5.4% de adherencia. Podemos concluir que la satisfacción de la atención médica no influye de forma significativa con la adherencia.



## 4.2 Análisis inferencial

### Hipótesis General

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022.

**Tabla 15**

*Correlación entre las variables satisfacción del paciente con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.*

		Satisfacción	Adherencia
Tau_b de Kendall	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,065
	Adherencia	Coeficiente de correlación	,065
		Sig. (bilateral)	,236

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (sig. Bilateral).

En la tabla 15 se evidencia que no existe correlación entre la satisfacción del paciente con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral, con un sig de 0.236 > 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio.

## Hipótesis Específicas

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la satisfacción general de la atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la satisfacción general de la atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 16**

*Correlación entre las variables satisfacción general y adherencia al tratamiento antirretroviral.*

		General	Adherencia
Tau_b de Kendall	Satisfacción General	Coeficiente de correlación	,069
		Sig. (bilateral)	,228
	Adherencia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,228

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (sig. Bilateral).

En la tabla 16 se evidencia que no existe correlación entre la dimensión satisfacción general y la adherencia al tratamiento antirretroviral, con un sig de 0.228 > 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los cuidados ofrecidos por el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los cuidados ofrecidos por el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 17**

*Correlación entre los cuidados ofrecidos por el profesional y adherencia al tratamiento antirretroviral.*

		Cuidados	Adherencia
Tau_b de Kendall	Cuidados	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,288
	Adherencia	Coeficiente de correlación	,060
		Sig. (bilateral)	,288

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (sig. Bilateral).

En la tabla 17 se evidencia que no existe correlación entre los cuidados ofrecidos por el profesional y la adherencia al tratamiento, con un sig de 0.288 > 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el tiempo dedicado a la consulta y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el tiempo dedicado a la consulta y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 18**

*Correlación entre el tiempo dedicado a la consulta y adherencia al tratamiento antirretroviral.*

			Tiempo	Adherencia
Tau_b de Kendall	Tiempo	Coeficiente de correlación	1,000	,030
		Sig. (bilateral)	.	,595
	Adherencia	Coeficiente de correlación	,030	1,000
		Sig. (bilateral)	,595	.

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (sig. Bilateral).

La tabla 18 muestra que no existe una relación significativa entre el tiempo dedicado a la consulta y la adherencia, con una significancia bilateral de  $0,595 > 0.05$ ; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia.

**Tabla 19**

*Correlación entre la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral.*

		Profundidad	Adherencia
Tau_b de Kendall	Profundidad	1,000	,132*
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,022
	Adherencia	,132*	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,022	.

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (sig. Bilateral).

En la tabla 19 se establece que existe correlación entre la dimensión profundidad de la relación con el profesional y adherencia al tratamiento, sig. 0.022 < 0.05; sin embargo, la fuerza de correlación es nula, con una dirección positiva, es decir, a mayor profundidad de la relación con el profesional mayor adherencia, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022, la muestra de estudio estuvo conformada por 184 pacientes, de los cuales prevaleció el sexo masculino en un 91.8% sobre el femenino 8.2% y la vía de transmisión predominante es la sexual. Con respecto la etapa de vida con mayor porcentaje en el estudio fue la etapa adulta con un 60.9%, seguida por la etapa joven 38.6% y la etapa adolescente 0.5%, con respecto al grado de instrucción sobresale el 56.5% que pertenece a secundaria completa, seguida de superior completa en un 26.6% y en menores porcentajes encontramos a primaria completa, superior incompleta, superior técnico completa y secundaria incompleta con porcentajes de 5.4%, 5.4%, 4.9% y 1.1% respectivamente, esto desmiente la idea de que el VIH/SIDA solo aborda a un grupo de personas de bajos recursos, todo lo contrario los resultados evidencian que la infección no hace distinción socioeconómica.

Respecto a la hipótesis general planteada, si existe relación significativa entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022; se descartó mediante el estadístico de correlación de Tau<sub>b</sub> de Kendall, la existencia correlacional entre las variables de estudio, presentando una significancia con un valor de  $0.236 > 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, es decir no existe relación entre ambas variables, este resultado difiere con el estudio de Villena (2018) quien concluyó que si existe una relación significativa entre los indicadores de calidad dentro de los cuales se encuentra la satisfacción y el tratamiento antirretroviral de un hospital en Ica, obteniendo un porcentaje de 83.8% satisfechos de los cuales el 63% eran adherentes; sin embargo, solo el 16.% manifestaron insatisfacción.

La diferencia entre el estudio realizado y el de Villena (2018) se puede deber a la alta ansiedad que genera en los pacientes el diagnóstico de esta patología, y a la concientización que genera para aceptar y cumplir el tratamiento, además de que

los Ceritss surgen durante el periodo de pandemia Covid-19, debido a que los pacientes con este diagnóstico fueron desplazados y dejaron de ser atendidos en los hospitales, primero por priorizar atenciones covid y segundo por el riesgo que representaba para su salud, la estrategia de prevención y control de las ITS-VIH/SIDA tuvieron como objetivo la descentralización TAR de los pacientes y la atención personalizada, completa, libre de discriminación, con personal capacitado, con trato humanizado y empatía con el paciente, que generen comodidad en el paciente, con cero citas y colas, si no con un seguimiento institucional y acompañamiento (Minsa, 2020)

En relación con la adherencia terapéutica, los resultados obtenidos muestran que la adherencia insuficiente es de 40.2%, adecuada en 34,2% e inadecuada en 25.5% coincidiendo con Rodríguez (2021) quien encontró que fueron adherentes (65.5%), regular (21.4%) y malo (13.1%), debido a que los pacientes tenían estilos de vida saludables, mientras que Salgado et al. (2018), quien encontró que a pesar de que los pacientes tuvieran una buena calidad de vida, no se adherían en 49%, lo cual coincide con el estudio, la adherencia insuficiente según este estudio se debe principalmente a un factor psicosocial, debido a que existe una alta discriminación dirigida hacia ellos, según lo que manifestaron, cabe recalcar que el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de VIH pertenecen a la población clave (homosexuales, transexuales, trabajadoras sexuales, población privada de su libertad, etc.), indicando que si ya de por si aceptar su orientación sexual para su entorno social (familia, comunidad, sociedad) es difícil y muchas veces motivo de burla, insultos y maltratos, el aceptar su diagnóstico y manifestarlo es sinónimo de rechazo y motivo de trastornos depresivos.

Yu et al. (2018) después de realizada su investigación en China, evidencio que factores psicológicos (ansiedad, el ocultar su diagnóstico) estaban íntimamente relacionados con el grado de adherencia, así mismo, Granada (2018), indico que factores psicopatológicos como el estrés, ansiedad y la falta de apoyo emocional se relacionaban con el abandono al tratamiento y que el consumo de drogas y alcohol si bien es cierto no era un factor determinante, son condicionantes para que los pacientes sean personas inseguras e inestables.

El tipo de población con VIH predominante atendida en los establecimientos de salud de Lima Norte pertenece a la población clave como ya se había mencionado, pero además muchos de ellos se dedican al trabajo sexual, lo que condiciona a que no puedan tener estilos de vida saludable, y no puedan establecer cambios de conducta que favorezca su adhesión como lo planteado por la teoría del cambio de conducta de Prochaska y Diclemente (1984) quienes afirman que no solo basta con recibir su atención médica y tomar sus medicamentos para lograr una adherencia óptima sino que también, se requiere de cambios de conducta que impliquen un riesgo en su salud.

Por lo dicho anteriormente es importante considerar lo manifestado muchas veces por los mismos pacientes, quienes indican que no pueden dejar de realizar el trabajo sexual porque son el único sustento para sus hijos, su familia y que es la única forma que conocen de generar dinero ya que no cuenta con experiencia laboral, una carrera técnica o universitaria que los respalde, por su mismo diagnóstico ya que por ejemplo para ciertos trabajos les piden un carnet de sanidad en donde incluya descarte de VIH, sífilis y hepatitis B; o porque simplemente se acostumbró al estilo de vida que lleva y le gusta ganarse el dinero de esa manera o porque ganan más y en menos tiempo; Ticiahuanca (2019) nos dice que la teoría de Prochaska y Diclemente nos ayuda a entender porque se fracasa en su intento de buscar un cambio de conducta y por ende un posible fracaso terapéutico y abandono constante del tratamiento.

La revisión bibliográfica identifica a la complejidad del tratamiento como uno de los factores más influyentes a la adherencia a los antirretrovirales, aspectos como el grado de dificultad que el tratamiento implica y el esfuerzo del paciente por seguirlo, el pobre registro de efectos secundarios en el cuerpo y el desconocimiento teórico por parte de los pacientes, así como los beneficios en su salud después del uso de la medicación y la nula observación y seguimiento de las consecuencias negativas en el olvido y/o retrasos de las dosis, se consolidan como serias dificultades que, también explicarían el bajo nivel de adherencia obtenido.



Como limitación del estudio se puede señalar el poco compromiso de los pacientes para contestar las encuestas, la vergüenza de ser encuestados, el sentimiento de ser juzgados, por lo cual se recomienda estudios cualitativos a fin de indagar sobre estrategias de mejora en los estilos de vida que faciliten la adherencia y mejoren su autoestima para afrontar la estigmatización y la discriminación que aún existe a pesar de hablar del VIH ya no es un tabú.

Respecto a las hipótesis específicas formuladas, si existe relación significativa entre la satisfacción general de la atención, los cuidados ofrecidos por el profesional, el tiempo dedicado a la consulta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022; se descartó mediante el estadístico de correlación de Tau\_b de Kendall, la existencia correlacional entre las variables de estudio, presentando una significancia con un valor de  $0.228 > 0.05$ ,  $0.288 > 0.05$  y  $0.30 > 0.05$ ; por lo tanto, se aceptaron la hipótesis nulas y se rechazaron las hipótesis alternativas, es decir no existe relación entre las variables mencionadas. Por el contrario, Sullivan et al. (2000), en su investigación concluye que la percepción del paciente con respecto a la atención (conocimientos del profesional sobre VIH, tiempo que se brinda en la consulta, empatía y trato por parte de su médico que lo atiende) está íntimamente relacionadas con la satisfacción de la atención y por ende con la adherencia. La relación médico-paciente fue del 56% de pacientes satisfechos.

Con respecto a la hipótesis específica planteada, si existe correlación significativa entre la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022; se validó mediante el estadístico de correlación de Tau\_b de Kendall, la existencia correlacional entre las variables de estudio, presentando una significancia con un valor de  $0.022 < 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula, es decir si existe relación entre ambas variables, lo que coincide con el estudio de Johnston (2004) quien relaciona la conexión de 3 variables entre la adherencia de los pacientes con VIH a los regímenes del tratamiento antirretrovirales, sus creencias y la satisfacción para con

su atención, de 28 encuestados casi el 100% se mostraron satisfechos con su médico y los insatisfechos comúnmente era porque no supero sus expectativas o no les gustaba el estilo como atendía el profesional. Los resultados de este estudio rescata la importancia de la relación entre un médico con su paciente, con calidad y calidez que promovía la adherencia mientras que la insatisfacción la impedía.

Los pacientes que son atendidos en los establecimientos de primer nivel de atención en servicios de VIH/SIDA manifiestan que ellos no desean estar rotando continuamente con diferentes médicos, si los atiende uno desean continuar con esa persona porque son muy celosos y reservados con sus temas personales, sobretodo con su diagnóstico el cual desde un inicio es reservado y confidencial.

Finalmente, este estudio resalta la importancia de plantear políticas para la descentralización del TAR a nivel nacional en establecimientos de primer nivel de atención que cuenten con un equipo básico y se encuentren preparados y capacitados para atender pacientes con este tipo de diagnóstico sin otra comorbilidad que ponga en riesgo su salud.

Es un reto continuar mejorando la calidad de los servicios brindados, la experiencia de atención de pacientes VIH/SIDA en el primer nivel de atención y la formulación de estrategias que incluyen capacitaciones, desarrollo de capacidades y habilidades para el equipo multidisciplinario, la atención integral oportuna y eficaz para el usuario con este diagnóstico evitando largas colas de madrugada o cupos limitados de atenciones, mentalizados en que los usuarios acuden buscando no solo un diagnostico precoz, un tratamiento oportuno, gratuito o de bajos costos sino principalmente un trato humanizado, libre de juicios, que le brinde el soporte emocional para alimentar su autoestima y vencer cualquier obstáculo y/o barrera en su vida personal que impida su adherencia estricta o apropiada.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Los usuarios externos que acudieron a los establecimientos de Lima Norte pertenecieron en su mayoría a la etapa de vida adulta (30 – 59 años), el sexo predominante fue el masculino, con un grado de instrucción de secundaria completa.

**Segunda:** No existe relación entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en los establecimientos de Lima norte, Tau\_b de Kendall 0.236 >0.05.

**Tercera:** No existe relación entre la satisfacción general de la atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en los establecimientos de Lima norte, Tau\_b de Kendall 0.228 > 0.05.

**Cuarta:** No existe relación entre los cuidados ofrecidos por el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en los establecimientos de Lima norte, Tau\_b de Kendall 0.288 >0.05.

**Quinta:** No existe relación entre el tiempo dedicado a la consulta y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en los establecimientos de Lima norte, Tau\_b de Kendall 0.595 >0.05.

**Sexta:** Existe relación entre la profundidad de la relación con el profesional y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en los establecimientos de Lima norte, Tau\_b de Kendall 0.022 < 0.05.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda a los directivos tomar en cuenta los resultados de este estudio, a fin de mejorar la satisfacción de los pacientes con diagnóstico de VIH para que logren una adherencia estricta o apropiada.

**Segunda:** Los hallazgos encontrados en el presente estudio sugieren que promover y fortalecer vínculos entre los pacientes con VIH/SIDA y médicos son una prioridad tanto a nivel organizacional como interpersonal.

**Tercera:** Se recomienda estudios de investigación cualitativos a fin de indagar sobre estrategias de mejora en los estilos de vida que faciliten la adherencia y mejoren su autoestima para afrontar la estigmatización y la discriminación, considerando que el mayor porcentaje de ellos pertenece a la población clave, que realiza trabajo sexual, que son drogodependientes, privados de libertad, etc.

**Cuarta:** Se sugiere capacitar y actualizar continuamente al equipo multidisciplinario que está relacionado directamente con las atenciones a personas viviendo con VIH para fortalecer sus conocimientos, capacidades y desarrollar habilidades de empatía, comunicación y asertividad.

**Quinta:** Se le sugiere al equipo médico básico que labora en los establecimientos y Ceritss de Lima Norte, continuar brindando un servicio de salud con calidad, calidez y empatía; fortaleciendo la relación con el paciente de forma continua y periódica y disminuyendo así los casos de abandonos al TAR.

**Sexta:** Se recomienda garantizar el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales, reactivos de laboratorio que permitan continuar brindando el paquete integral para inicio precoz y oportuno del TAR, así como el

recurso humano capacitado y sensibilizado para atenciones a pacientes con este diagnóstico.

**Séptimo:** Promover la descentralización del TAR a nivel nacional en establecimientos de primer nivel para atención de pacientes nuevos y sin ninguna comorbilidad que ponga en riesgo su salud y no amerite una referencia.

## REFERENCIAS

- Afani, A., & Gallardo, A. (2011). Resistencia a la terapia antirretroviral en la infección por virus de inmunodeficiencia Humana. *Revista Chilena de Infectología*, 28(5), 461-465. <https://acortar.link/GGyf7i>
- Alfaro Díaz, M. (2020). *Factores asociados a la adherencia al Targa, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo*. [Tesis de magister, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51656>
- Alfaro Lavadenz, G. (2011). *Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itau en el contexto de la interculturalidad y salud*. [Tesis de especialista, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Universidad de San Andrés. <https://acortar.link/hz8aow>
- Andagoya, J., Zambrano, D., Alcívar, C., & Patino, V. (2019). Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. *Recimundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 3(1), 232-258. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2018.232-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2018.232-258)
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. (3ªed). Grupo Editorial Patria. <https://acortar.link/UojSA>
- Baker, R. (1990). Desarrollo de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes con las consultas en medicina general. *Revista British Journal of General Practice*, 40(341), 487-490. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1371443/?page=1>
- Cabrera, A., & Gustavo, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018210>
- Carpio, W. (2017). *Relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Regional Docente Las*

- Mercedes – Chiclayo, 2014. [Tesis de magister, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://acortar.link/W0IGpd>
- Carvalho, P., Martins, S., Corre, H., & Rodríguez, F. (2019). Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. *Ciencia & saude coletiva*. 24(7), 2543–2555. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Boletín epidemiológico infección por VIH*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
- Compean, M., Perez, D., Staines, M., & Ortiz, L. (2014). Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción con los servicios públicos de salud entre personas con VIH/SIDA. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 13(26), 127-143. DOI: 10.11144/Javeriana.RGYPS13-26.fsas
- Chávarry-Ysla P.R., Febres-Suazo R.R., Ynga-Chicoma M.C., Calleja-Torres J.C., & Cabrera-Cabrera X. (2020). Transcultural public policy and factors associated with nonadherence to hiv/aids haart in the peruvian-amazonian kusy pagata ethnic group [Política pública transcultural y factores no adherentes al targa del vih-sida etnia Perú-amazónica kusu pagata]. *Revista Cubana de Enfermería*. 36 (4), 1-9. <https://acortar.link/YW5yap>.
- Del Moral, L., Silva, G., & Campos, Y. (2022). Factores asociados al fracaso terapéutico en personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral: una revisión panorámica de la literatura. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 74(1), e699. <https://acortar.link/Ao9fMW>
- Fernández, M., Rebagliato, O., De Gispert, B., Roig, H., Artigas, J., Bonay, B., Guix, L., & Turmo, N. (2008). Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Revista Atención Primaria*, 40(12), 611-616. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13129516>

- Gesida. (2022). *Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana*. <https://acortar.link/Mna0mK>
- Gimeno García, A. (2021). *Cumplimiento de los indicadores de calidad asistencial Gesida en la atención al paciente con infección por VIH y su relación con las percepciones del paciente sobre la asistencia sanitaria recibida y su calidad de vida relacionada con la salud*. [Tesis de doctorado, Universidad Francisco de Vitoria de Madrid]. Repositorio Universidad Francisco de Vitoria de Madrid. <https://acortar.link/CQJXSf>
- Ginarte, Y. (2001). La Adherencia Terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17 (5), 502-505. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi16501.pdf>
- Gómez, C., Gómez, L., Rodríguez, D., & Morillo, A. (2019). Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Docente de Cajamarca. Perú, 2019. *Revista Médica Vallejina*, 9(1), 31-35. <https://acortar.link/2puCkZ>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6°ed). McGraw Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud*. <https://acortar.link/Qo7x2v>
- Johnston, K. (2004). Physician-Patient Relationships, Patient Satisfaction, and Antiretroviral Medication Adherence Among HIV-Infected Adults Attending a Public Health Clinic. *AIDS Patient Care and STDs*, 16(1), 43-50. <https://doi.org/10.1089/108729102753429398>
- López, L., Romero, S., Parra, D., & Rojas, L. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
- Llanos, L., Mayca, J., & Navarro, G. (2006). Percepciones de las personas viviendo con VIH/Sida (Pvvs) sobre la calidad de atención relacionada con TAR. *Revista Médica Herediana*, 17(3), 155-169. <https://acortar.link/HV7MLk>



- Miller, W., & Rollnick, S. (1991). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Editorial Paidós. <https://acortar.link/0bBqNE>
- Ministerio de Salud. *Situación epidemiológica del VIH – Sida en el Perú*. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/febrero.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf)
- Ministerio de Salud. (2012). *Norma Técnica de Salud N° 169 -Minsa/2020/Dgiesp. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto Con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Lima - Perú. <https://acortar.link/DvGSp4>
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Revista Medicina Clínica*, 114(3), 26-33. [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
- Mira, J., Vitaller, J., Aranaz, J., Herrero, J., & Buil, J. (1992). La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud*, 4 (1), 89-109. <https://acortar.link/8uEhI4>
- Navarro, G., Bernaus, M., Segura, F., & Fernández, L. (2003). Adherencia al tratamiento antirretroviral. Estudio de prevalencia en un hospital general. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 21 (6), 324-325. <https://acortar.link/57D1ht>
- Onusida (2021). Monitoreo global del Sida 2022 (Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida del 2021). <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/global-aids-monitoring-guidelines>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *VIH/Sida*. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe*. <https://acortar.link/nAoppv>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica*. Washington D. C.: Biblioteca Sede OPS. <https://acortar.link/NVN4d0>
- Palacios, N. (2022). *Calidad de atención y satisfacción en pacientes que acuden al servicio de obstetricia de un centro de salud Abancay, 2022*. [Tesis de magister, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97947>
- Pan American Health Organization (2019). *Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549684>
- Poulton B. (1996). Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 46(402), 26–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8745848/>
- Real Academia de la Lengua Española. (2021). Definición de adherencia. <https://dle.rae.es/adherencia>
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://acortar.link/rYFj0H>
- Remor, E. (2002). Cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con infección por VIH y Sida. *Revista Psicothema*, 14(2), 262-267. <https://www.psycothema.com/pdf/718.pdf>
- Rivas, J., & Cavero, R. (2013). *Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/Sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-Perú, 2011*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://acortar.link/41Kg0h>

- Rivas, J. (2008). *Adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral altamente activo y soporte social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/644>
- Roca, B. (2001). *Adherencia, efectos secundarios y eficacia de tres estrategias de tratamiento antirretroviral*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio Universidad de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/2147?locale-attribute=es#page=1>
- Romero, P. *Situación epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del Perú durante el periodo 2018-2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17636>
- Soto, L. (2004). Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Revista de Investigación Clínica*. 56 (2), 143-152. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200005)
- Sullivan, L., Stein, M., Savetsky, J., & Samet, J. (2000). The doctor-patient relationship and HIV-infected patients' satisfaction with primary care physicians. *Journal of General Internal Medicine*. 15, 462–469. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.03359.x>
- Tafur, E., Ortiz, C., Alfaro, C., García, E., & Faus, M. (2008). Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” (Ceat-VIH) para su uso en Perú. *Revista Ars Pharmaceutica*, 49 (3) ,183-198. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967>
- Ticliahuanca, N. (2019). *Adherencia al TAR en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao 2019*. [Tesis para licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://acortar.link/NwGnzE>

- Tran, B., & Nguyen, N. (2012). Patient Satisfaction with HIV/AIDS Care and Treatment in the Decentralization of Services Delivery in Vietnam. *Revista Plos One*. 7(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046680>
- Vílchez, Y. (2019). *Satisfacción del usuario externo. Estrategia sanitaria nacional prevención y control de ITS, VIH/Sida – Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. <https://acortar.link/rYFj0H>
- Villa, I., & Vinaccia, S. (2006). Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-Sida. *Psicología y Salud*, 16(1), 51-62. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29116106.pdf>
- Villena, k. (2018). *Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/Sida del Hospital Socorro, Enero-Julio 2018*. [Tesis de magister, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://acortar.link/4rHznf>

## ANEXOS

### Anexo N° 01 *Matriz de operacionalización de variables*

#### *Operacionalización de la variable satisfacción del paciente con la consulta médica*

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
<b>Satisfacción del paciente con la consulta medica</b>	Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, se conceptualiza como la razón, modo o acción con que se aplaca, pacifica, aquieta una queja, un sentimiento o una razón contraria.	La definición operacional de la variable satisfacción se realizará mediante el cuestionario de Baker, consta de 18 preguntas que se responden mediante una escala de Likert de 5 puntos (desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo); considera 4 dimensiones.	<b>Satisfacción general de la atención (ítem 1,7,17)</b>	Satisfacción con la consulta medica Aspectos de la consulta por mejorar	<b>Ordinal</b>  Muy satisfecho (>70 puntos) Moderadamente Satisfecho (50-70 puntos) Poco satisfecho (30-50 puntos) Muy Insatisfecho (<30 puntos)
			<b>Cuidados del profesional (ítem 2,3,4,6,9,10,12,13)</b>	Competencia del profesional Habilidades clínicas Comunicación médico - paciente.	
			<b>Tiempo dedicado (ítem 5,11,16,18)</b>	Tiempo dedicado por el profesional en la consulta	
			<b>Profundidad de la relación (ítem 8,14,15)</b>	Conocimiento del profesional sobre su paciente	

#### *Operacionalización de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral*

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
<b>Adherencia al tratamiento antirretroviral</b>	Es el 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 (Minsa, 2020)	La definición operacional de la variable adherencia se realizará mediante el cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (Ceat-VIH), consta de 20 preguntas, 17 de ellas se responden con una escala de Likert que evalúa frecuencia y percepción, 2 ítems con escalas dicotómicas y el resto es codificado en	<b>Cumplimiento del régimen TAR (ítem 1,2,3,4,19)</b>	Incumplimiento del medicamento ocasionalmente. Incumplimiento por mejoría. Incumplimiento por efectos secundarios. Incumplimiento por factores psico-emocionales.	<b>Ordinal</b>  Adherencia inadecuada o baja (<=73 puntos) Adherencia insuficiente (74-80) Adherencia adecuada (81-85) Adherencia apropiada o estricta (>85)
			<b>Factores asociados a la adherencia al TAR (ítem 5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16)</b>	Relación médico - paciente.  Esfuerzo que implica el cumplimiento Grado de información sobre la medicación Valoración del beneficio de TAR	

un rango de 3  
opciones.  
Considera 4  
dimensiones

Percepción de mejora  
de salud desde el  
inicio del TAR  
Expectativas de  
autoeficacia  
  
Valoración del tiempo  
Expectativas en torno  
a los resultados  
  
Efectos secundarios

**Grado de satisfacción  
con la toma de la  
medicación (ítem 14)**

Satisfacción con el  
TAR

**Valoración del paciente  
de su grado de  
adherencia (ítem  
17,18,20)**

Autoevaluación sobre cumplimiento  
TAR  
Dificultad percibida  
para el cumplimiento  
Estrategias para  
recordar los fármacos

---

## Anexo 2 Instrumentos de recojo de información

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE RICHARD BAKER						
<p><b>INTRODUCCION:</b> El cuestionario de Baker es un instrumento diseñado específicamente para evaluar la satisfacción del paciente con la consulta médica. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y con veracidad. Agradezco anticipadamente su colaboración.</p>						
DATOS GENERALES						
Edad						
Sexo						
Grado de Instrucción						
Fecha						
<p><b>INSTRUCCIONES:</b> Deberá marcar con un aspa (X) cada enunciado de acuerdo a su propia experiencia, para lo cual se le solicita responsabilidad y la mayor sinceridad posible.</p>						
		En Desacuerdo (1)	Poco de acuerdo (2)	De acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1	Estoy totalmente satisfecho de la visita con el médico.					
2	El médico ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas.					
3	Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados.					
4	Me he sentido cómodo hablando con el medico sobre temas muy personales.					
5	El tiempo que he pasado con el medico ha sido algo corto.					
6	El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.					
7	Algunos aspectos de la consulta con el medico podrían haber sido mejores.					
8	Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí.					
9	El medico a escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.					
10	Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada.					
11	El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.					

12	Después de la visita con el medico entiendo mucho mejor mi problema de salud.					
13	El medico se ha interesado por mí no solo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.					
14	El medico lo sabe todo sobre mi.					
15	Creo que el medico sabia realmente lo que yo estaba pasando.					
16	Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico.					
17	No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.					
18	Me resultaría difícil hablar con el medico sobre temas personales.					



Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento antirretroviral” (Ceat-VIH) para su uso en Perú

**Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral (Ceat-VIH) (Remor, E.,2002) (Tafur, E., 2008)**

**INTRODUCCION:** El Ceat-VIH es una adecuada herramienta diseñada para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento del VIH en pacientes de establecimientos especializados de Lima Norte, 2022. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y con veracidad. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Datos Generales	
Código	
Año de diagnostico	
Tiempo de tratamiento	
Edad	
Sexo	
Grado de Instrucción	
Tipo de población de riesgo	

**INSTRUCCIONES:** Deberá marcar con un aspa (X) cada enunciado de acuerdo a su propia experiencia, para lo cual se le solicita responsabilidad y la mayor sinceridad posible.

Durante la última semana:	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1 ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2 Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3 Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor ¿Ha dejado de tomarlos?					

4 Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?

--	--	--	--	--	--

5 ¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento?

---

6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	mala	algo mala	regular	mejorable	buena
---	--	------	-----------	---------	-----------	-------

		nada	poco	regular	bastante	mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					

		nunca	alguna vez	aproximadamente la mitad de las veces	bastante s veces	siempre
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					

14 ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?

muy insatisfecho	insatisfecho	indiferente	satisfecho	muy satisfecho
------------------	--------------	-------------	------------	----------------

15 ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?

muy intensos	intensos	medianamente intensos	poco intensos	nada intensos
--------------	----------	-----------------------	---------------	---------------

16 ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?

mucho tiempo	bastante tiempo	regular	poco tiempo	nada de tiempo
--------------	-----------------	---------	-------------	----------------

17 ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?

nada cumplidor	poco cumplidor	regular	bastante	muy cumplidor
----------------	----------------	---------	----------	---------------

18 ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?

mucha dificultad	bastante dificultad	regular	poca dificultad	nada de dificultad
------------------	---------------------	---------	-----------------	--------------------

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?.....)

20 ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....

SI	NO

¿En qué año te diagnosticaron el VIH? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue tu último recuento de células CD4? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su último recuento de carga viral? \_\_\_\_\_

¿Cuántas pastillas contra el VIH al día tu médico te ha recetado? \_\_\_\_\_

¿He tenido algún síntoma o infección oportunista recientemente? \_\_\_\_\_

### **Anexo 3 validez y confiabilidad**

*Validez del instrumento “Adaptación del cuestionario de Baker satisfacción del paciente con la consulta médica”*

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctora	Dra. Bertha Sandoval	Aplicable
2	Magister	Mg. Gladys Chacón	Aplicable
3	Magister	Mg. Milagros Villafana	Aplicable

*Confiabilidad del instrumento de “Adaptación del cuestionario de Baker satisfacción del paciente con la consulta médica”*

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,763	18

*Validez del instrumento “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento antirretroviral” (Ceat-VIH).*

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctora	Dra. Bertha Sandoval	Aplicable
2	Magister	Mg. Gladys Chacón	Aplicable
3	Magister	Mg. Milagros Villafana	Aplicable

*Confiabilidad del instrumento de “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú.*

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	20

## Anexo 4 cálculo de la muestra

**Calculadora de muestra**

Nivel de confianza: ?  95%  99%

Margen de Error: ?

Población: ?

Tamaño de Muestra:

Fuente: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

**Anexo 5 Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la satisfacción de paciente**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCION DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1. Satisfacción General /Ítem 1,7,17</b>							
1	Estoy totalmente satisfecho de la visita con el médico.	X		X		X		
7	Algunos aspectos de la consulta con el medico podrían haber sido mejores.	X		X		X		
17	No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2. Cuidados del profesional /Ítem 2,3,4,6,9,10,12,13</b>							
2	El medico ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas.	X		X		X		
3	Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados.	X		X		X		
4	Me he sentido cómodo hablando con el medico sobre temas muy personales.	X		X		X		
6	El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.	X		X		X		
9	El medico a escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.	X		X		X		
10	Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada.	X		X		X		
12	Después de la visita con el medico entiendo mucho mejor mi problema de salud.	X		X		X		
13	El medico se ha interesado por mí no solo a causa de mi	X		X		X		

	enfermedad, sino también como persona.	X		X		X	
	<b>DIMENSION 3. Tiempo dedicado/ítem 5,11,16,18</b>	Si	No	Si	No	Si	No
5	El tiempo que he pasado con el medico ha sido algo corto.	X		X		X	
11	El tiempo que he estado con el medico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.	X		X		X	
16	Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico.	X		X		X	
18	Me resultaría difícil hablar con el medico sobre temas personales.	X		X		X	
	<b>DIMENSION 4. Profundidad de la relación/ítem 8,14,15</b>	Si	No	Si	No	Si	No
8	Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí.	X		X		X	
14	El medico lo sabe todo sobre mí.	X		X		X	
15	Creo que el medico sabia realmente lo que yo estaba pasando.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CHACÓN MALPARTIDA GLADYS ISABEL  
 DNI: 04056923

Especialidad del validador: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

<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

.....de.....del 20.....



Gladys Chacón Malpartida  
 Mag. Gladys Chacón Malpartida  
 COP 4373

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL**

N°	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1. Cumplimiento del régimen TAR /ítem 1,2,3,4,19</b>							
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	X		X		X		
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor ¿Ha dejado de tomarlos?	X		X		X		
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?	X		X		X		
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?.....)	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2. Factores asociados a la adherencia al TAR/ítem 5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16</b>							
5	¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento?	X		X		X		
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	X		X		X		
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	X		X		X		
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	X		X		X		
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	X		X		X		
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antiretrovirales?	X		X		X		
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	X		X		X		
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?	X		X		X		

1 3	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	X		X		X		
1 5	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	X		X		X		
1 6	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3. Grado de satisfacción con la toma de la medicación/ítem 14</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1 4	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	X		X		X		
<b>DIMENSION 4. Valoración del paciente de su grado de adherencia/ítem 17,18,20</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1 7	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	X		X		X		
1 8	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	X		X		X		
2 0	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CHACÓN MALPARTIDA GLADYS ISABEL  
DNI: 04056983.....

Especialidad del validador: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA.....

<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

...04...de Noviembre...del 2022...



Mag. Gladys Chacón Malpartida  
COP 4533

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCION DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1. Satisfacción General /item 1,7,17</b>							
1	Estoy totalmente satisfecho de la visita con el médico.	X		X		X		
7	Algunos aspectos de la consulta con el medico podrian haber sido mejores.	X		X		X		
17	No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2. Cuidados del profesional /item 2,3,4,6,9,10,12,13</b>							
2	El medico ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas.	X		X		X		
3	Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados.	X		X		X		
4	Me he sentido cómodo hablando con el medico sobre temas muy personales.	X		X		X		
6	El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.	X		X		X		
9	El medico a escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.	X		X		X		
10	Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada.	X		X		X		
12	Después de la visita con el medico entiendo mucho mejor mi problema de salud.	X		X		X		
13	El medico se ha interesado por mí no solo a causa de mi	X		X		X		



	enfermedad, sino también como persona.	X		X		X	
	<b>DIMENSION 3. Tiempo dedicado/ítem 5,11,16,18</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
5	El tiempo que he pasado con el médico ha sido algo corto.	X		X		X	
11	El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.	X		X		X	
16	Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico.	X		X		X	
18	Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales.	X		X		X	
	<b>DIMENSION 4. Profundidad de la relación/ítem 8,14,15</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
8	Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí.	X		X		X	
14	El médico lo sabe todo sobre mí.	X		X		X	
15	Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba pasando.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): SE EVIDENCIA SUFICIENCIA EN CADA ÍTEM.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JUANA BERTHA SANDOVAL TORRES  
DNI: 07124697

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

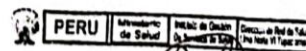
04 de Noviembre del 2022.

<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



Paul  
Obst. Dra. JUANA SANDOVAL TORRES  
Firma del Especialista Obst.  
COP. 5235 - RNE. 1447 - E. 09

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

N°	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSION 1. Cumplimiento del régimen TAR /ítem 1,2,3,4,19</b>							
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	X		X		X		
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor ¿Ha dejado de tomarlos?	X		X		X		
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?	X		X		X		
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?.....)	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2. Factores asociados a la adherencia al TAR/ítem 5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16</b>							
5	¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento?	X		X		X		
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	X		X		X		
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	X		X		X		
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	X		X		X		
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	X		X		X		
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antiretrovirales?	X		X		X		
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	X		X		X		
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?	X		X		X		

1	3	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	X		X		X	
1	5	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	X		X		X	
1	6	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	X		X		X	
DIMENSION 3. Grado de satisfacción con la toma de la medicación/ítem 14			Si	No	Si	No	Si	No
1	4	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	X		X		X	
DIMENSION 4. Valoración del paciente de su grado de adherencia/ítem 17,18,20			Si	No	Si	No	Si	No
1	7	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	X		X		X	
1	8	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	X		X		X	
2	0	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): SE EVIDENCIA SUFICIENCIA EN CADA ITEMS.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JUANA BERTHA SANDOVAL TORRES  
DNI: 07124697

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

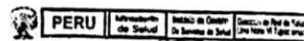
04 de Noviembre del 2011

<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



Juan  
Obs. DRA. JUANA SANDOVAL TORRES  
ESPECIALISTA EMERGENCIA OBST.  
Firma del Experto Informante



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1. Satisfacción General /Item 1,7,17</b>							
1	Estoy totalmente satisfecho de la visita con el médico.	X		X		X		
7	Algunos aspectos de la consulta con el medico podrían haber sido mejores.	X		X		X		
17	No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2. Cuidados del profesional /Item 2,3,4,6,9,10,12,13</b>							
2	El medico ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas.	X		X		X		
3	Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados.	X		X		X		
4	Me he sentido cómodo hablando con el medico sobre temas muy personales.	X		X		X		
6	El médico me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.	X		X		X		
9	El medico a escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.	X		X		X		
10	Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada.	X		X		X		
12	Después de la visita con el medico entiendo mucho mejor mi problema de salud.	X		X		X		
13	El medico se ha interesado por mí no solo a causa de mi	X		X		X		

	enfermedad, sino también como persona.	X		X		X	
	<b>DIMENSION 3. Tiempo dedicado/Item 5,11,16,18</b>	SI	No	SI	No	SI	No
5	El tiempo que he pasado con el medico ha sido algo corto.	X		X		X	
11	El tiempo que he estado con el medico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.	X		X		X	
16	Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico.	X		X		X	
18	Me resultaría difícil hablar con el medico sobre temas personales.	X		X		X	
	<b>DIMENSION 4. Profundidad de la relación/Item 8,14,15</b>	SI	No	SI	No	SI	No
8	Hay algunas cosas que el médico no sabe de mí.	X		X		X	
14	El medico lo sabe todo sobre mí.	X		X		X	
15	Creo que el medico sabia realmente lo que yo estaba pasando.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Villafana Santa Milagos  
DNI: 08080823

Especialidad del validador: Maestría Salud Pública

...04...de Noviembre del 2022

<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 LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1. Cumplimiento del régimen TAR /item 1,2,3,4,19</b>							
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	X		X		X		
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor ¿Ha dejado de tomarlos?	X		X		X		
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?	X		X		X		
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?.....)	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2. Factores asociados a la adherencia al TAR/item 5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16</b>							
5	¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento?	X		X		X		
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	X		X		X		
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	X		X		X		
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	X		X		X		
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	X		X		X		
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antiretrovirales?	X		X		X		
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	X		X		X		
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?	X		X		X		

1 3	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	X		X		X	
1 5	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	X		X		X	
1 6	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	X		X		X	
<b>DIMENSION 3. Grado de satisfacción con la toma de la medicación/Item 14</b>		SI	No	SI	No	SI	No
1 4	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	X		X		X	
<b>DIMENSION 4. Valoración del paciente de su grado de adherencia/Item 17,18,20</b>		SI	No	SI	No	SI	No
1 7	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	X		X		X	
1 8	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	X		X		X	
2 0	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Villafraña Cantá Milagros  
DNI: 08080823

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública

<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

04 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante.

## **Anexo 6 consentimiento informado**

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

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de ésta investigación, una clara explicación de este trabajo de investigación, así como de su rol en ella como participantes.

El presente estudio es de carácter correlacional tiene como objetivo determinar la relación entre satisfacción de la atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en establecimientos de Lima Norte, 2022.

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

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial respetando la ley CONTRASIDA 26626.No se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

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

Desde ya agradecemos su participación.

---

Autorizo participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) sobre la finalidad de este estudio.

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

-----  
FIRMA Y DNI

## Anexo 7: autorización para aplicar instrumentos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del congreso de la República del Perú"

Independencia, 20 de agosto del 2022

Estimada Licenciada Antonella Stephanie Loro Lizzetti:

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente e informarle que, según lo coordinado con vuestra persona, respecto a la investigación titulada: **"Satisfacción con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022"**, con la finalidad de obtener el grado de Magister en "Gestión de los Servicios de la Salud".

En ese sentido, se comunicará al personal de los establecimientos para que le puedan brindar las facilidades que se requieran para la recolección de datos relacionados con la atención de los usuarios. Asimismo, se recomienda utilizar la información de forma confidencial, sin divulgar los nombres de los pacientes ni de los establecimientos de salud que formaran parte del estudio.

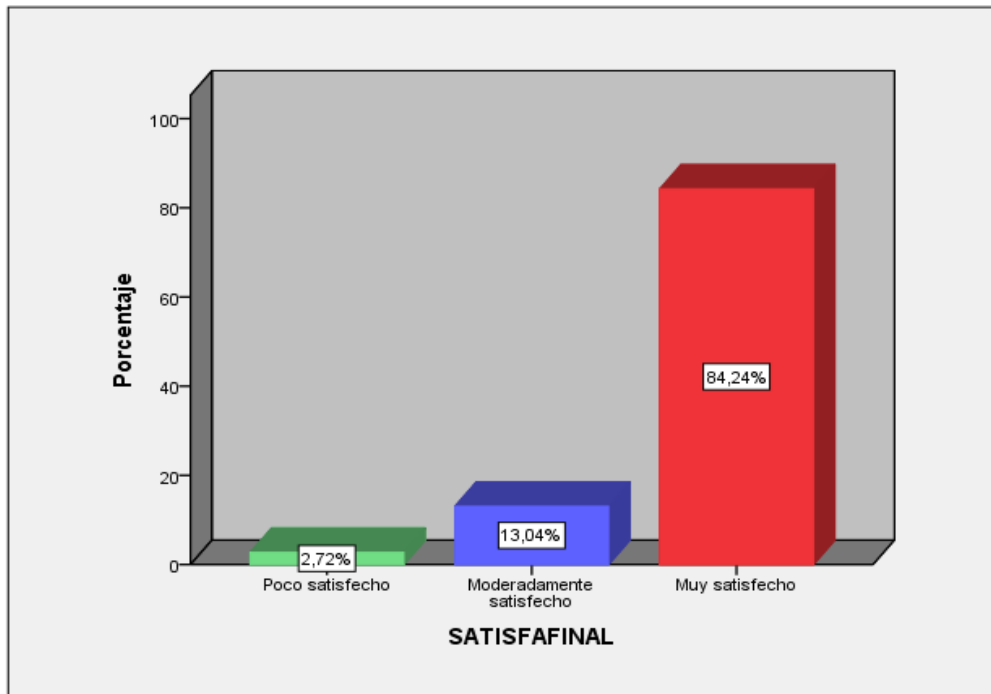
Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA  
*Luz Esther Picoaga Romero*  
OBS. LUZ ESTHER PICOAGA ROMERO  
RESPONSABLE UNIDAD FUNCIONAL AREA TRANSMISIBLE  
COP 21438



### Anexo 8: figuras de resultados

Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente con la atención médica.



Distribución de frecuencias de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

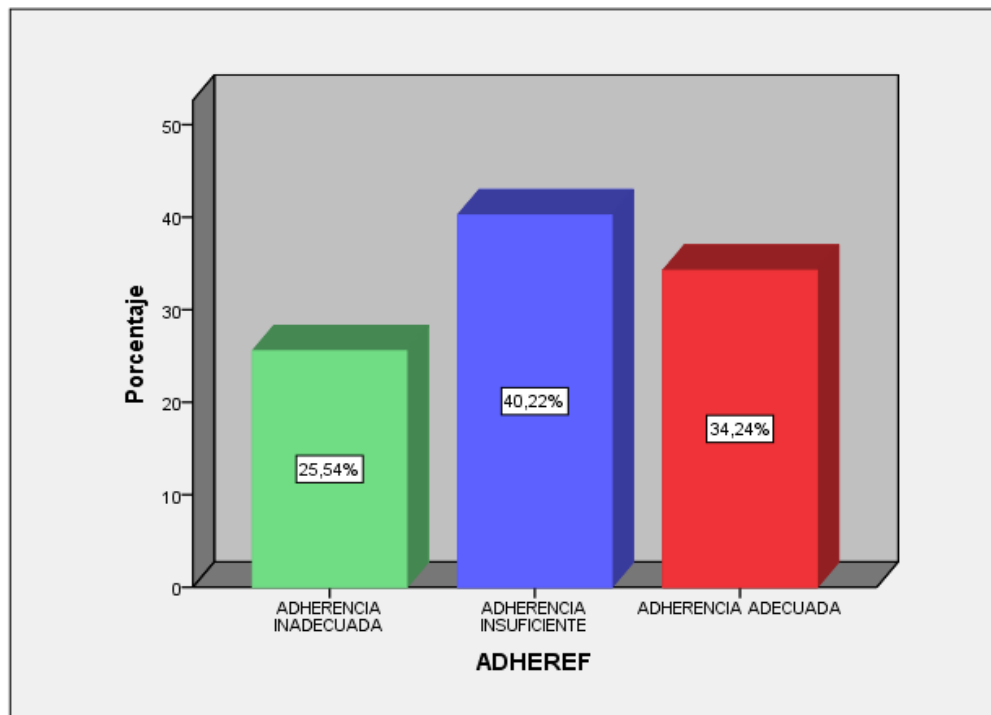
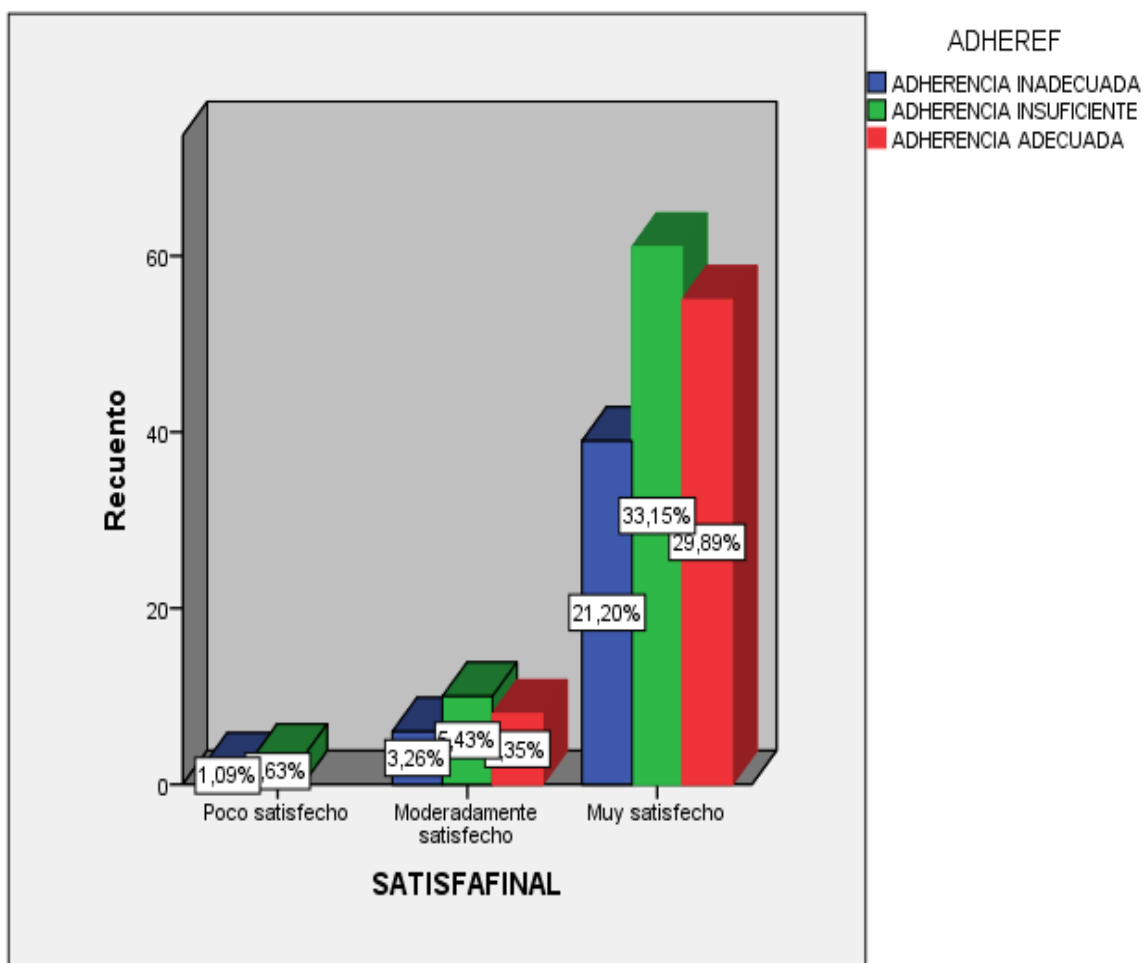


Tabla cruzada de la variable satisfacción del paciente con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.





# Anexo 9 base de datos

BASE DE DATOS SATISFACCION Y ADHERENCIA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

24: A14 3 Visible 64 de 64 variables

	Edad	Sexo	Instrucción	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	GE NE RAL	TI E DA	PR OF	SAT IS	GE NE ...	TI E MP OF	PR OF UNF	SAT ISF ...	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	CU MP L...	FAC TOR ...	SAT ISF TAR ...	VAL OR ...	AD HE ...	CU MP LIF	FAC TOR F	SAT ISF F	VAL OR F	AD HE REF	SEX c...	G In c...	TI MI Of	
1	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	10	33	14	12	69	2	2	2	3	3	4	4	4	4	1	5	2	4	2	3	5	5	5	4	4	3	4	3	1	1	17	39	4	8	68	2	2	2	1	1	1	2	3
2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	12	34	15	12	73	3	2	2	3	4	4	4	4	1	5	5	2	4	4	4	5	3	3	3	3	5	1	1	17	39	3	9	68	2	2	1	2	1	2	3			
3	3	2	3	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	12	35	17	12	76	3	2	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	1	1	17	39	4	4	64	2	2	2	1	1	2	3					
4	2	2	6	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	11	34	16	12	73	3	2	2	3	4	5	5	4	5	1	5	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	1	1	20	43	4	10	77	2	2	2	2	2	2	6				
5	3	2	3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	11	34	16	13	74	3	2	2	3	4	4	5	5	4	1	5	3	4	4	4	5	4	3	3	1	0	19	41	4	6	70	2	2	2	1	1	1	2	3			
6	2	2	3	4	5	4	5	4	4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	10	36	15	13	74	2	2	2	3	4	4	4	4	1	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	0	17	39	3	6	65	2	2	1	1	1	2	3			
7	2	2	6	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	4	4	3	12	40	15	13	80	3	2	2	3	4	5	5	5	1	5	2	4	5	5	5	4	5	5	4	5	1	1	21	44	5	10	80	2	2	2	2	2	2	6				
8	3	2	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	14	40	15	14	83	3	2	2	3	4	4	4	5	1	5	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	19	46	5	11	81	2	2	2	2	3	2	3			
9	3	2	6	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	12	36	16	14	78	3	2	2	3	4	4	5	5	1	5	2	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	1	1	20	44	4	11	79	2	2	2	2	2	2	6			
10	3	1	6	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	13	39	15	13	80	3	2	2	3	4	4	5	5	1	5	1	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	20	44	5	11	80	2	2	2	2	2	1	6			
11	3	2	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	13	40	16	13	82	3	2	2	3	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	0	20	49	5	10	84	2	2	2	2	3	2	3				
12	2	2	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	13	40	16	14	83	3	2	2	3	4	4	5	5	1	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	1	20	46	5	11	82	2	2	2	2	3	2	3			
13	2	2	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	3	11	37	17	12	77	3	2	2	3	4	4	5	5	1	5	1	5	5	5	4	5	1	2	5	4	4	1	1	20	43	1	9	73	2	2	1	2	1	2	3				
14	2	2	3	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	3	12	40	15	13	80	3	2	2	3	4	4	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	1	1	20	47	5	10	82	2	2	2	2	3	2	3				
15	2	1	3	5	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	4	5	4	5	14	37	15	12	78	3	2	2	3	4	5	5	5	1	5	1	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	0	20	44	5	10	79	2	2	2	2	2	1	3				
16	2	2	2	5	5	4	5	1	5	1	1	5	4	1	5	5	5	5	5	1	7	38	8	11	64	2	2	1	3	3	5	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0	20	42	4	10	76	2	2	2	2	2	2	2				
17	2	2	6	5	5	5	5	5	3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	2	3	10	37	17	14	78	2	2	2	3	4	4	4	4	1	1	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	1	1	0	17	43	4	6	70	2	2	1	1	1	2	6		
18	3	2	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	1	9	39	15	13	76	2	2	2	3	4	4	4	5	1	5	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	1	0	19	41	4	6	70	2	2	2	1	1	2	3			
19	2	2	3	3	3	4	4	2	3	5	3	5	4	3	3	2	3	3	4	2	5	10	28	14	9	61	2	2	2	2	3	4	5	5	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	1	0	20	39	3	6	68	2	2	1	1	1	2	3		
20	3	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	6	23	10	9	48	2	2	1	2	2	4	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	4	5	5	5	0	0	19	42	4	10	75	2	2	2	2	2	2	4				
21	3	2	3	4	4	4	4	2	4	5	1	5	5	1	5	4	4	4	5	2	11	35	10	9	65	3	2	1	2	3	5	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	1	0	21	41	4	6	72	2	2	1	1	1	2	3				
22	2	2	1	2	4	4	3	1	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	9	25	8	8	50	2	2	1	2	2	4	5	5	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	1	0	20	39	3	6	68	2	2	1	1	1	2	1				
23	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	9	27	12	8	56	2	2	2	2	3	4	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	1	0	20	41	4	6	71	2	2	2	1	1	1	2	3			
24	3	2	6	2	2	3	1	3	2	5	4	3	3	3	2	2	3	3	2	1	9	18	10	10	47	2	1	1	2	2	4	5	5	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	1	0	20	39	3	6	68	2	2	1	1	1	2	6				
25	3	2	4	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	8	40	16	12	76	2	2	2	2	3	4	5	5	5	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	1	1	1	21	39	4	6	68	2	2	2	1	1	2	4		
26	2	2	6	4	4	5	3	5	5	5	4	5	3	3	5	4	1	2	5	3	12	34	14	7	67	3	2	2	2	3	5	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	1	1	21	43	4	10	78	2	2	2	2	2	2	6		
27	2	2	6	4	4	4	3	5	5	5	4	5	3	3	5	4	1	2	5	3	12	33	14	7	66	3	2	2	2	3	4	4	4	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	1	0	17	41	4	6	68	2	2	2	1	1	1	2	6			
28	3	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	2	2	12	40	16	11	79	3	2	2	3	4	4	4	4	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	1	0	17	39	3	6	65	2	2	1	1	1	2	3				
29	3	2	6	4	4	5	5	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	10	34	13	10	67	2	2	2	2	3	5	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	4	5	5	5	0	20	42	4	10	76	2	2	2	2	2	2	6					
30	3	1	6	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	4	5	5	2	5	4	2	8	39	15	9	71	2	2	2	2	4	4	4	4	1	5	2	4	2	3	5	5	5	4	4	3	4	3	1	1	17	39	4	8	68	2	2	2	1	1	1	6		
31	3	2	6	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5	4	4	3	3	4	2	10	38	14	9	71	2	2	2	2	4	4	4	4	1	5	5	2	4	4	4	5	3	3	3	3	5	1	1	17	39	3	9	68	2	2	1	2</						





24. A14

3

Visible: 64 de 64 variables

	ad	Sexo	Instruccion	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	GE NE RAL	CU DA	TIE MP O	PR OF IS	SAT IS	GE NE	CU DA	TIE MP O	PR OF IS	SAT IS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	CU MP L	FAC TOR	SAT IS	VAL OR	AD HE	CU MP L	FAC TOR	SAT IS	VAL OR	AD HE	SEX OF	In stru c...	TIE MP OFI
1	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	10	33	14	12	69	2	2	2	3	3	4	4	4	4	1	5	2	4	2	3	5	5	5	4	4	3	4	3	1	1	17	39	4	8	68	2	2	2	1	1	2	3	2
2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	12	34	15	12	73	3	2	2	3	4	4	4	4	1	5	5	2	4	4	4	5	3	3	3	3	3	5	1	1	17	39	3	9	68	2	2	1	2	1	2	3	2	
3	3	2	3	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	12	35	17	12	76	3	2	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	1	1	1	17	39	4	4	64	2	2	2	1	1	2	3	2		
4	2	2	6	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	11	34	16	12	73	3	2	2	3	4	5	5	4	5	1	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	1	1	20	43	4	10	77	2	2	2	2	2	2	6	2		
5	3	2	3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	11	34	16	13	74	3	2	2	3	4	4	5	5	4	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	1	0	19	41	4	6	70	2	2	2	1	1	1	2	3	2
6	2	2	3	4	5	4	4	3	4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	4	10	36	15	13	74	2	2	2	3	4	4	4	4	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	0	17	39	3	6	65	2	2	1	1	1	2	3	2	
7	2	2	6	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	3	5	5	5	4	4	3	12	40	15	13	80	3	2	2	3	4	5	5	5	5	1	5	2	4	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	1	1	21	44	5	10	80	2	2	2	2	2	2	6	2	
8	3	2	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	14	40	15	14	83	3	2	2	3	4	4	4	5	5	1	5	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	19	46	5	11	81	2	2	2	2	2	3	2	3	2	
9	3	2	6	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	12	36	16	14	78	3	2	2	3	4	4	5	5	5	1	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	5	1	1	20	44	4	11	79	2	2	2	2	2	2	2	6	2		
10	3	1	6	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	13	39	15	13	80	3	2	2	3	4	4	5	5	5	1	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	20	44	5	11	80	2	2	2	2	2	2	1	6	2		
11	3	2	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	3	13	40	16	13	82	3	2	2	3	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	0	0	20	49	5	10	84	2	2	2	2	2	3	2	3	2		
12	2	2	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	13	40	16	14	83	3	2	2	3	4	4	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	20	46	5	11	82	2	2	2	2	2	3	2	3	2	
13	2	2	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	11	37	17	12	77	3	2	2	3	4	4	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	4	5	1	2	5	4	4	1	1	20	43	1	9	73	2	2	1	2	1	2	3	2	
14	2	2	3	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	3	4	12	40	15	13	80	3	2	2	3	4	4	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	20	47	5	10	82	2	2	2	2	2	3	2	3	2		
15	2	1	3	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	3	14	37	15	12	78	3	2	2	3	4	5	5	5	5	1	5	1	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	0	0	20	44	5	10	79	2	2	2	2	2	2	1	3	2		
16	2	2	2	5	5	4	5	1	5	1	5	4	1	5	5	5	5	1	1	7	38	8	11	64	2	2	1	3	3	5	5	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	20	42	4	10	76	2	2	2	2	2	2	2	1				
17	2	2	6	5	5	5	5	5	3	4	5	3	4	4	5	5	5	2	3	10	37	17	14	78	2	2	2	3	4	4	4	4	4	1	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	1	1	0	17	43	4	6	70	2	2	2	1	1	2	6	2			
18	3	2	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	1	9	39	15	13	76	2	2	2	3	4	4	4	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	1	0	19	41	4	6	70	2	2	2	1	1	2	3	2		
19	2	2	3	3	3	4	4	2	3	5	3	5	4	3	3	2	3	3	4	2	5	10	28	14	9	61	2	2	2	2	3	4	5	5	5	1	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	0	20	39	3	6	68	2	2	1	1	1	2	3	2	
20	3	2	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	6	23	10	9	48	2	2	1	2	2	4	5	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0	0	19	42	4	10	75	2	2	2	2	2	2	4	1			
21	3	2	3	4	4	4	2	4	5	1	5	5	1	5	4	4	4	5	2	11	35	10	9	65	3	2	1	2	3	5	5	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	1	0	21	41	4	6	72	2	2	2	1	1	2	3	1		
22	2	2	1	2	4	4	3	1	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	9	25	8	8	50	2	2	1	2	2	4	5	5	5	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	0	20	39	3	6	68	2	2	1	1	1	2	1	1	
23	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	9	27	12	8	56	2	2	2	2	3	4	5	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	1	0	20	41	4	6	71	2	2	2	1	1	2	3	2	
24	3	2	6	2	2	3	1	3	2	5	4	3	3	3	2	2	3	3	2	1	9	18	10	10	47	2	1	1	2	2	4	5	5	5	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	0	20	39	3	6	68	2	2	1	1	1	2	6	1	
25	3	2	4	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	1	1	8	40	16	12	76	2	2	2	3	4	5	5	5	5	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	1	1	1	21	39	4	4	68	2	2	2	1	1	2	4	2			
26	2	2	6	4	4	5	3	5	5	5	4	5	3	3	5	4	1	2	5	3	12	34	14	7	67	3	2	2	2	3	5	5	5	5	1	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	1	1	21	43	4	10	78	2	2	2	2	2	2	6	2	
27	2	2	6	4	4	4	3	5	5	5	4	5	3	3	5	4	1	2	5	3	12	33	14	7	66	3	2	2	2	3	4	4	4	4	1	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	1	0	17	41	4	6	68	2	2	2	1	1	2	6	2	
28	3	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	2	12	40	16	11	79	3	2	2	3	4	4	4	4	4	1	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	0	17	39	3	6	65	2	2	1	1	1	2	3	2	
29	3	2	6	4	4	5	5	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	2	2	10	34	13	10	67	2	2	2	2	3	5	5	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	0	0	20	42	4	10	76	2	2	2	2	2	2	1	6	2		
30	3	1	6	5	5	5	5	4	1	2	5	5	4																																																			



Anexo 10 fotos

## ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDAN SERVICIOS DE ITS Y VIH EN LA DIRIS LIMA NORTE

CERITSS LOS SUREÑOS



CENTRO TAR EL PROGRESO



CENTRO TAR SANTA LUZMILA II



CERITSS TAHUANTINSUYO BAJO



CENTRO TAR LAURA CALLER



CERITSS MEXICO





**La Diris Lima Norte cuenta con establecimientos de salud de primer nivel de atención :**

**Ceritss C.M.I. Los Sureños  
Puente Piedra**

Coop. Vivienda Los Sureños  
Frente Mz. C Lote 11k, Calle 1

**Ceritss C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo  
Independencia**

Av. Chinchaysuyo Cdra. 4.S/N.  
(Alt. Estación Naranjal del Metropolitano)

**Ceritss C.M.I. México  
San Martín de Porres**

Jr. Sergio Bernales Cdra. 1 Urb.  
Condevilla Av. José Díez Canseco  
alt. Av. José Granda Cdra. 34

**Ceritss C.S. Laura Caller  
Los Olivos**

Mz 10 Lt. S/N. AA.HH Laura  
Ca. Zona 5 Alt. Espalda  
Comisaría Laura Caller

**TAR C.M.I Santa Luzmila II  
Comas**

Av. 22 de Agosto N° 1001  
Urb Santa Luzmila II

**TAR C.M.I El Progreso  
Carabayllo**

Km. 21 1/2 de la Av. Túpac Amaru  
(Frente a la Comisaría El Progreso)

**Para mayor información o citas, llamar a:**

**926 636 774**  
(L - V de 8:30 am a 4:30 pm)



**Nuestros establecimientos de salud de primer nivel de atención, ofrecen los siguientes servicios:**



**Tamizaje de VIH**



**Tratamiento retroviral**



**Evaluación médica**



**Consejería**



**Sesiones educativas**



**Laboratorio**

**Para mayor información o citas, llamar a:**

**926 636 774**  
(Lunes a viernes de 8:30 am a 4:30 pm)







**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

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

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Satisfacción con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022.", cuyo autor es LORO LIZZETTI ANTONELLA STEPHANIE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 04 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS <b>DNI:</b> 31035536 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 08- 01-2023 17:46:10

Código documento Trilce: TRI - 0509498