



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida y adherencia al TARGA en personas con VIH en el
Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Chuquin Chavez, Emily Madeleine (orcid.org/0000-0002-1741-7481)

Correa Moreano, Lizbeth Patricia (orcid.org/0000-0003-4734-2190)

ASESORA:

Mgtr. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por darnos la oportunidad de salir adelante y a nuestros padres por apoyarnos en todo lo necesario para ser profesionales, a nuestros docentes por el gran apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres y familia por el apoyo incondicional a las personas y profesionales de un Hospital de la región del Callao, que nos brindaron el apoyo necesario para poder realizar la investigación, a nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos durante la carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	10
3.1.1 Tipo de investigación.....	10
3.1.2 Diseño de investigación.....	10
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo.....	12
3.3.1 Población.....	12
3.3.2 Muestra.....	12
3.3.3 Muestreo.....	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Procedimiento de recolección de datos.....	14
3.6 Método de análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Proceso de encuestas realizadas en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.....	14
Gráfico 2. Nivel de calidad de vida de personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023 Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a personas en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023	19
Gráfico 3. Dimensión de salud física en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023. Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a personas con VIH en un Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023	19
Gráfico 4. Dimensión psicológica en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023. Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a personas con VIH en un Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023	20
Gráfico 5. Dimensión de Relaciones sociales en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023	21
Gráfico 6. Dimensión de relaciones ambientales en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023	21
Gráfico 7. Dimensiones de adherencia al TARGA tales como individuo, sistema de salud, medios económicos, enfermedad y tratamiento en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Interpretación del coeficiente Alfa	16
Tabla 2. Confiabilidad Alfa de Cronbach del instrumento sobre la variable calidad de vida	17
Tabla 3. Coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento sobre la variable adherencia al TARGA	17
Tabla 4. Relación entre calidad de vida y adherencia al TARGA	17
Tabla 5. Características sociodemográficas de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023	18
Tabla 6. Encuesta realizada de Adherencia al TARGA en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023	22

RESUMEN

El siguiente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al TARGA en personas con VIH en un Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023. Investigación de enfoque cuantitativo, nivel transversal y de diseño no experimental, donde participaron 80 personas. Resultados: hubo una significancia de 0.147 y un coeficiente Rho Spearman es de

0.164 lo que demuestra que existe una correlación positiva entre las variables de estudio, también en relación con la edad de las personas con VIH, el 11% tuvo entre 50 a 69 años; el 56% tuvo entre 30 a 48 años y el 33% tuvo de 18 a 28 años. Por otro lado, respecto al sexo de las personas con VIH, el 45% son del sexo femenino, mientras que el 55% son del género masculino, además de los encuestados en un hospital de la región del Callao 2023, el 72,5% de las personas cuentan con calidad de vida regular, asimismo el 27,5% se encuentran con mala calidad de vida y el 0% no cuenta con buena calidad de vida, de igual manera a las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, el 63,7 si olvidan algunas veces de tomar su medicamento por diversas razones (un compromiso) mientras que el 36,2 no se olvidan. Conclusiones: las variables están asociadas, donde mayor adherencia al TARGA implica en la calidad de vida considerablemente en las personas con VIH.

Palabras clave: Adherencia al TARGA, VIH, calidad de vida.

ABSTRACT

The following research study had the general objective of determining the relationship between Quality of life and adherence to HAART in people with HIV from a Hospital in the Ventanilla, Lima-Peru 2023. Research with a quantitative approach, cross-sectional level and non-specific design. experimental, where 80 people participated. Results: there was a significance of 0.147 and a Rho Spearman coefficient is 0.164, which shows that there is a positive correlation between the study variables, also in relation to the age of people with HIV, 11% were between 50 and 69 years of age; 56% were between 30 and 48 years old and 33% were between 18 and 28 years old. On the other hand, regarding the sex of people with HIV, 45% are female, while 55% are male, in addition to those surveyed at the Hospital in the Ventanilla, 72.5% of the people have a regular quality of life, likewise 27.5% have a poor quality of life and 0% do not have a good quality of life, in the same way to people with HIV in the Hospital 63.7 if they sometimes forget to take their medication for various reasons (a compromise) while 36.2 do not forget. Conclusions: the variables are associated, where greater adherence to HAART implies considerably in the quality of life in people with HIV.

Keywords: Adherence to HAART, HIV, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la inmunodeficiencia humana continúa como una crisis sanitaria, cada día son infectadas con el virus, 4000 mil personas (1). La falta de cumplimiento del tratamiento de adherencia al TARGA y calidad de vida en personas con VIH condujo a un aumento de 650,000 muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA (2). En el 2022 hubo 40,1 millones de fallecidos por el VIH (3). Durante la pandemia, la mayoría de los gobiernos prohibieron el acceso a los centros hospitalarios, se incrementaron los casos y resistencia del virus de inmunodeficiencia humana se acrecentó (4) ; a pesar de contar con programas para tratamiento y diagnóstico cerca de 400,000 personas no cuentan con tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe (5).

En Estados Unidos, existieron evidencias de personas afroamericanas con VIH, a las que no se les brindó tratamiento adecuado, por lo que se vio afectada la calidad de vida de las personas con VIH (6). En España, una investigación probó que hubo pacientes con adherencia inadecuada, lo que se consideró como fracaso terapéutico (7). De la misma forma, un estudio español comprobó que si la persona con VIH tiene deterioro cognitivo esto era considerado un riesgo ya que va a ser limitado por el mismo, adherirse al tratamiento (8). Mientras que, en Ecuador, el 42.5% de pacientes infectados presentaba baja adherencia al tratamiento (9). Un estudio en Chile mostró que personas con VIH en un 59% olvidaron en varias oportunidades tomar su medicación en el horario establecido (10). En Perú, una investigación en pacientes con VIH evidenció que el 5% interrumpió su medicación cuando estaba triste, el 20% no tomó a la hora adecuada y el 10% manifestó que la información que poseían acerca de los antirretrovirales era regular (11).

La baja adherencia a la terapia antirretroviral trajo como resultado una falta de concentración del medicamento en el cuerpo, el virus puede duplicarse y tornarse resistente; el tratamiento como resultado, sería ineficaz (12). A pesar de contar con programas de reducción del VIH, América Latina es uno de los continentes que no logró obtener una reducción de infecciones del VIH alrededor de las últimas décadas, México, Ecuador, Argentina, Chile, Perú, Brasil, entre otros países

latinoamericanos cuentan con tratamiento gratuito para los pacientes; sin embargo, el costo es elevado para los gobiernos (13,14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la percepción que una persona tiene en relación con sus preocupaciones, metas, expectativas y estándares se refiere a la calidad de vida. Asimismo, abarca aspectos relacionados con la salud psicológica, física y espiritual. Además, la salud y el nivel de vida están estrechamente relacionados (CVRS). La CVRS refiere al nivel de confort o bienestar en el que se encuentra una persona en términos de su funcionamiento físico, su integración con el entorno, así como su percepción y satisfacción con respecto a su propia salud (15). Desde la primera aparición de esta enfermedad (VIH), se ha convertido en una enfermedad grave, al pasar el tiempo se han ido desarrollando avances frente a las medicinas, donde la CVRS es un área de importancia frente a la atención de las personas con VIH (16).

A nivel nacional, en el Perú se reportó setenta y seis mil casos de personas que tienen esta patología, ya que hay factores políticos (desinterés, intromisión frente al libre flujo de informaciones), económicos (bajos recursos, diferencias de ingresos) y socioculturales (prejuicios, tabúes, normas) (17). En razón a estos acontecimientos, a partir de los estudios, surgió la interrogante de la investigación ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y adherencia al TARGA en personas con VIH de un Hospital en la región Callao 2023?

La investigación de acuerdo con valor teórico es la relación que generan en ambas variables en los pacientes a base de teorías, bases conceptuales y conocimientos científicos sobre la adherencia al TARGA y la calidad de vida en un Hospital de la región del Callao en personas con VIH. Al aplicar las definiciones fundamentales de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA), calidad de vida y VIH, los investigadores podrán comparar diferentes conceptos de adherencia al TARGA en futuras investigaciones. Esto les permitirá analizar y contrastar cómo la inadecuada adherencia de medicamentos afecta a la calidad de vida de las personas con VIH, lo que puede brindar información valiosa para mejorar los enfoques de tratamiento y apoyo a los pacientes.

En la metodológica, permitirá lograr los objetivos de estudios a partir de los resultados obtenidos. La relevancia social, podría evidenciar situaciones que requieran una mejora en la solución de problemas acerca de adherencia al TARGA en personas seropositivas. Además, desde una perspectiva práctica, las pruebas realizadas mejoran la prevención y calidad de vida en la salud de las personas.

Esta investigación contribuye de manera significativa, ya que aportará un valor a profesionales dentro de la carrera de enfermería ya que servirá como guía para futuras investigaciones que se realicen con la misma temática o afines, al ser consultada por diversos profesionales en un futuro, la investigación profundizará el tema de adherencia al TARGA y el nivel de vida en personas asimismo porque presenta aspectos favorables al proveer nuevos conocimientos que permita la solución y toma de decisión en problemas de nivel vida en personas con VIH-positiva. Con la investigación se permitirá comentar, desarrollar e incluso apoyar una teoría basada en las variables seleccionadas.

Asimismo, se propuso Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al TARGA en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023 siendo el objetivo general del presente estudio. Y los objetivos específicos fueron: identificar los datos sociodemográficos de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023, Determinar el nivel de calidad de vida de los individuos con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023, considerando las dimensiones de salud psicológica, salud física, relaciones ambientales y sociales y por último identificar la adherencia al TARGA de las personas con VIH con las dimensiones el individuo, medios económicos, tratamiento, sistema de salud y enfermedad en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.

Hi: Existe una relación entre la calidad de vida y la adherencia al TARGA en personas con VIH atendidas en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú, durante el año 2023.

Ho: No hay una relación directa entre la calidad de vida y la adherencia al TARGA en personas con VIH atendidas en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú, en el año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se elaboró una búsqueda exhaustiva información que llevan relación con la investigación por ellos fue oportuno señalar los siguientes antecedentes a nivel internacional y nacional proporcionados por:

De acuerdo con, García Y, et al, identifico los determinantes de la salud relacionado con la calidad de vida en España (2021). Realizaron un estudio transversal a personas que viven con VIH, fueron 214 adultos jóvenes mayores de 18 años. De ellos, el 30% eran mujeres y el 70% estaban infectados con VIH, donde encontraron que los participantes obtuvieron puntajes más bajos en la dimensión física relacionada con el trabajo. Además, estar comprometido o tener pareja se asoció con puntajes más altos en la dimensión espiritual (18).

Godoy J, et al, en su investigación: La relación entre el nivel de vida de los pacientes con VIH y su adherencia al tratamiento en México (2019), utilizaron la prueba de Morisky Green. Los resultados revelaron que la calidad de vida en personas seropositivas se encontraba vinculado a su capacidad para seguir adecuadamente el tratamiento antirretroviral, con una tasa de cumplimiento del 50% (19).

Soares B, et al, llevaron a cabo una investigación donde evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral durante más de un año en Brasil (2019). Para lograrlo, administraron un cuestionario a 91 participantes infectados con VIH. Los resultados revelaron que el tratamiento antirretroviral ocasiona un impacto positivo en las personas con VIH mejorando su calidad de vida significativamente (20).

A juicio de, Reyes L, et al, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue: evaluar el cumplimiento de la adherencia antirretroviral en individuos con VIH/SIDA, centrándose específicamente en el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en Colombia. Para llevar a cabo este objetivo, se realizó un muestreo aleatorio de pacientes, entre los 16 y 73 años. Los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el 68% de los pacientes no se adhirieron adecuadamente al tratamiento, siendo los hombres los más afectados, con un porcentaje del 78% (21).

Con base a, Salgado J, et al, investigaron: La calidad de vida en personas con VIH y las circunstancias relacionadas con la ausencia de adherencia al tratamiento antirretroviral en México (2018). Los resultados indicaron que la carga viral se relaciona con el grado de adherencia en un 82,51% y 49% de pacientes restantes no seguían adecuadamente el tratamiento antirretroviral. También encontraron que el 93% de los hombres mostraban una calidad de vida satisfactoria (22). Cabrera S., et al, en Uruguay, se evaluó la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos y clínicos asociados con la adherencia al TARGA en personas mayores de 18 años que padecen VIH. Utilizaron una muestra de 101 personas. Además, observaron que el 90,50% de los pacientes presentaron una mala adherencia al TARGA debido a su insatisfacción con su salud (23).

Según, Hipolito R, et al, evaluaron: El nivel de calidad de vida en personas con VIH mediante los factores sociodemográficos, de salud y tiempo desde el diagnóstico en Brasil. Los resultados indicaron que, las personas con VIH/SIDA pueden tener dificultades para aceptar y adaptarse a la enfermedad, lo que afecta su calidad de vida negativamente. Se identificó que el soporte social y la espiritualidad son causas que generan una disminución de mejora de la calidad de vida de estas personas (24). Asimismo, García y Tobón, analizaron: La relación entre el nivel de vida en 193 pacientes con VIH/SIDA de una institución hospitalaria y la relación de adherencia farmacológica en Colombia (2020). Los resultados indicaron que la adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral contribuyo positivamente en la calidad de vida de los pacientes, al disminuir las emociones negativas (25).

A nivel nacional, Barrera R, et al, en su estudio realizado en Lima tuvo como fin identificar los factores que afectan a la unión del tratamiento mediante medicamentos en personas que viven con VIH. Se concluyó que el 82,90% de los pacientes se adhirieron al tratamiento TARGA, mientras que el 17,10% no lo hicieron debido a variables como como comorbilidades relacionadas con el VIH y el sexo masculino (26).

El objetivo del estudio de Espinoza S y Espíritu N, el objetivo del estudio realizado en Lima consistió en examinar las características sociodemográficas y clínicas de individuos afectados por VIH/sida que presentaban complejidades neurológicas debido a infecciones oportunistas (OI) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, Perú (2019). Utilizaron las historias clínicas de 45 pacientes. Los resultados indicaron que el estudio predominó en pacientes de sexo masculino, con un 24,40%. Concluyeron que las complejidades neurológicas por OI afectan más frecuentemente a hombres heterosexuales (27).

Según Canova C, la calidad de vida lo conceptualiza como el bienestar general de la persona el cual es evaluado en diversas situaciones de su vida de acuerdo con la salud actual como la habilidad para llevar a cabo diversas actividades esenciales en términos psicológicos y físicos son aspectos fundamentales que influyen en el bienestar de una persona (28). Asimismo, según Salas C, et al, es el estado de bienestar en el que se encuentra una persona durante su vida en el tiempo establecido, donde el sujeto determina su calidad de vida de acuerdo con aspectos sociales, económicos y de salud (29). De igual manera, según Bandura J define la calidad de vida como la satisfacción de las personas mediante aspiraciones o expectativas en su vida.

La calidad de vida es la capacidad para enfrentar las demandas diarias y la forma en que el individuo percibe de acuerdo con dimensiones, entre las que más se destacan en las personas con VIH son: salud psicológica, salud física, relaciones sociales y ambientales (30). De acuerdo con sus dimensiones Abreu, P refiere que a nivel social es clasificado alto, ya que las personas seropositivas conllevan violencia, rechazo social e impedimento de sus derechos lo que influye mucho en su calidad de vida (31).

Segundo a nivel psicológico según Harmon, S, manifestó que es un problema medio, en este caso las personas que padecen del VIH tienden a la depresión por auto gestionarse, angustia emocional ya que piensan demasiado en lo que dirán las personas de su persona y ansiedad por lo que pasara y como conllevarán su vida con esta enfermedad (32). El tercero a nivel físico es medio, de acuerdo con Salgado et al. son condiciones funcionales y anatómicas para vivir favorablemente,

esto se caracteriza por la resistencia a enfermedades, eficiencia del funcionamiento del cuerpo y la capacidad física al responder situaciones diversas. Asimismo, se define como la actividad funcional, la fatiga o la fuerza, el reposo y el sueño y otros síntomas. En el caso del VIH un indicador del bienestar es el CD4 y la carga vírica (determinan el grado de estabilidad física). Y finalmente el cuarto nivel ambiental se clasificó como bajo, Estos factores externos incluyen el gobierno, que no implementa medidas adecuadas para mejorar una excelente calidad de vida en las personas con VIH. Esto implica asegurar la disponibilidad de medicamentos, capacitar al personal de salud y cumplir con estándares médicos (33).

La adherencia al TARGA según Castillo R, es el cumplimiento que tiene una persona en la toma de sus medicamentos, siguiendo las instrucciones establecidas que se le brinda al paciente para el tratamiento (34). Por otro lado, la adherencia al TARGA según Romero L, es el cambio de calidad de vida y dieta que tiene un paciente al seguir un cronograma de medicamentos otorgado por su médico (35). Asimismo, la adherencia al TARGA según Gómez A, et al, es cuando el paciente contribuye en las indicaciones terapéuticas brindadas por el servicio de salud mediante el cumplimiento del tratamiento para el TARGA implicando un cumplimiento activo por parte del paciente con un propósito persistente mantener el tratamiento antirretroviral (36).

Las dimensiones que se emplearán para la adherencia al TARGA se describen como factores referidos: individuo según Wallace B, et al, es la relación de factores con el paciente siendo el centro de atención ya que es el individuo que recibe el tratamiento durante la adherencia al TARGA, asimismo implica que adquiera conocimientos nuevos como información acerca de las nuevas circunstancias que pueda suceder por lo tanto presenta un nivel alto (37).

Por otro lado, el sistema de salud es una dimensión según Náfrádi F, como el ambiente que está constituido tanto el nivel administrativo, farmacia, equipos, personal de salud y todo lo que conforma el centro de salud en los procesos asistenciales los cuales son los que influyen en la adherencia del paciente, por lo

que es considerado nivel alto (38). De acuerdo con la dimensión: medio económicos según Fernández A, et al, es cuando el paciente está limitado por circunstancias que impiden la adquisición de medicamentos o tratamiento directo al paciente por lo que esta dimensión presenta menor nivel de influencia (39). En esta dimensión: Enfermedad según Mukona D, et al, son consideradas de acuerdo con el tipo de enfermedad, en este aspecto se considera la ausencia de síntomas, mejoramiento de la condición crónica, comorbilidades o dolor y ausencia de adherencia, se considera nivel medio. Por otro lado, en la dimensión tratamiento se define como la adherencia del paciente a la medicación se dan de dos tipos vía oral o combinación con inyectables lo cual se considera nivel medio (40).

El deber de la enfermería es de vital importancia en la provisión de atención logística y la atención en pacientes con VIH, no solo para el proceso del tratamiento farmacológico, autogestión de la salud, sino que resultan de gran importancia sus intervenciones para la comunicación, confort y en la toma de decisiones. Por todo lo dicho, los pacientes con VIH se sienten a gusto en comunicarse con una enfermera ya que transmiten confianza, respeto y sensibilidad (41). La teoría de enfermería es relevante en los ámbitos de investigación, práctica y enseñanza, ya que se compone de conceptos y principios interrelacionados entre sí. Según Naranjo, et al, el autocuidado es la teoría que promueve Dorothea E. Orem donde son acciones causadas por un individuo para mantener su salud estable de acuerdo a sus necesidades constantes para que una persona se pueda mantener con vida como curar las heridas o enfermedades que tiene el paciente frente a las complicaciones que se enfrenta al tomar acciones, en este caso en las personas con VIH deben tener un autocuidado al tomar sus medicamentos ya que si no lo toman pueden ejercer una mayor carga viral y ello puede conllevar a la muerte (42).

Según Rodríguez, N, en la teoría de Bandura, el cuidado humanizado requiere de un deber ético por parte del personal sanitario, ya que es lo que necesita la persona estando enfermo o sano, basándonos en los conocimientos adquiridos para cada cuidado brindado, con el objetivo de incrementar la apreciación de los pacientes en cuanto al cuidado humanizado. Así mismo cada individuo logra conseguir o realizar algo valioso, en diferentes aspectos, consigue y se llena de satisfacción. Estos

logros son medidos por el mismo individuo ya que cada persona cuenta con características diferentes en los estándares de su entorno (43).

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

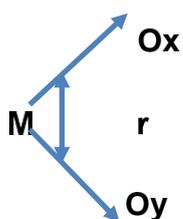
El diseño del estudio fue básico ya que permite ampliar el conocimiento sobre las variables de estudio, la adherencia al TARGA y la calidad de vida: apoyan las teorías de enfermería relacionadas (44). El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo ya que se midió y estimó las variables por medio de pruebas estadísticas, lo que permitió corroborar la hipótesis planteada (45).

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación presenta un enfoque correlacional y se enfocó en recopilar aspectos fundamentales del objetivo de investigación, además el propósito de establecer la relación o dependencia entre ambas variables analizadas (46). En este estudio, el investigador no intervino en las variables, ya que se desarrolló bajo el diseño no experimental, debido a que éstas ya habían sucedido en un contexto natural (47).

Por lo que se sigue el siguiente diagrama:

Interpretando el diagrama:



M = Personas
Ox = Calidad de vida
Oy = Adherencia al TARGA
r = Relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización:

Definición conceptual:

Calidad de vida es la relación del paciente de acuerdo con su preocupaciones, estándares y expectativas en relación con la salud psicológica, social y física (48).

Definición operacional: El instrumento utilizado en el estudio fue la encuesta de calidad de vida titulada WHOQOL-BREF, el cual estuvo compuesto por 26 ítems.

Indicadores: De acuerdo con ello, se consideraron las siguientes funciones físicas, salud mental, rol físico como vitalidad, función social, rol emocional, salud general vitalidad y dolor corporal.

Escala de medición: Según su nivel de medición fueron ordinal ya que se agrupan los objetivos de manera jerárquica. Mala 26-65, regular 66-98 y buena 99-130.

Definición conceptual: La adherencia al TARGA se interrelacionan entre los servicios sanitarios y el paciente que colabore al cumplir y al seguimiento del fármaco y según las indicaciones para el consumo del tratamiento TARGA e implica una actitud positiva, decisión de empezar mantener el tratamiento por parte del paciente la cuales fueron desarrolladas en un nivel conceptual, tomando en cuenta datos por categorías o características sin un orden natural (50).

Definición operacional: Se utilizó como instrumento el cuestionario de Adherencias al TARGA siendo la prueba de Morisky-Green empleado en el presente estudio.

Indicadores: El bienestar emocional, las relaciones interpersonales y el bienestar físico, entendido como el estado en que los órganos, la estabilidad y la apariencia del cuerpo se encontraban en condiciones óptimas.

Escala de medición: Según su nivel de medición, fue nominal. En cuanto a su naturaleza, fue cuantitativa, ya que la investigación contó con datos estadísticos. En relación con su causalidad, fue indiferenciada, ya que podía estar relacionada

con ambas variables o no presentar relación alguna. En cuanto a su extensión temática, fue genérica, ya que la variable se dimensiona según el autor. Fue estándar, ya que se podía encontrar en grupos de estudio accesibles.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Personas con VIH entre 18 a 69 años que son atendidas en un Hospital en la región Callao.

Criterios de inclusión:

Los pacientes con VIH del programa del TARGA.

Pacientes con VIH que deseen participar en el estudio.

Pacientes con VIH con adherencia al TARGA.

Criterios de exclusión: Criterios de exclusión para los pacientes que no tienen VIH.

3.3.2 Muestra: 80 pacientes con VIH entre 18-69 años que son atendidas en un Hospital en la región Callao – 2023. La muestra es menor de 100 por lo tanto no se empleó la fórmula ya que se considera la misma cantidad permitiendo su confiabilidad.

3.3.3 Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Confiabilidad prueba piloto:

En la prueba piloto el cuestionario fue el instrumento que se consideró en la investigación, esto permitió recolectar información de 10 pacientes, esto permitió recolectar la opinión de los entrevistados mediante un cuestionario sobre la adherencia al TARGA y calidad de vida. Asimismo, el instrumento que midió la adherencia al TARGA estuvo conformado por cinco dimensiones: individuo, sistema de salud, medios económicos, enfermedad y tratamiento. El cuestionario estuvo conformado por un conjunto de interrogantes relacionadas con las variables que se pretende medir, siendo la prueba de Morisky-Green empleado en el presente estudio. Asimismo, el cuestionario estuvo constituido por 10 preguntas, las cuales refirieron a las creencias y limitaciones que muestran los pacientes en la adhesión al TARGA. Donde el entrevistado respondió SI/NO por cada pregunta del

1 al 10 establecida en dicha encuesta, asimismo la encuesta presenta puntuación del 0 al 10 donde la puntuación más alta indicó la adherencia adecuada al paciente. Además, se optó por este tipo de técnica por su utilidad y accesibilidad para estudiar a todos los integrantes objetos de estudio dentro de la investigación a través de preguntas cerradas estructuradas a los pacientes con VIH lo cual se tendrá como respuesta SÍ/NO, se obtuvo 0.7 como resultado de fiabilidad mediante el análisis de Cronbach en el software SPSS.

Confiabilidad del instrumento adherencia al TARGA

Para la validez local, se trabajó con una muestra de 80 personas con VIH. Se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, considerando un total de 10 ítems en el cuestionario, el porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem establecido del 1 al 10. Además, se evaluó mediante el IBM SPSS obteniendo el 0,755 lo que quiere decir que el instrumento es aceptable y se puede trabajar con el mismo. Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para validar el instrumento utilizado y desarrollado por Morisky, Green y Levine.

Confiabilidad del instrumento de calidad de vida

Estuvo conformado por un perfil CVRS de cuatro dimensiones: salud psicológica, salud física, relaciones ambientales y sociales. Se aplicó en personas enfermas. Asimismo, el instrumento WHOQOL-BREF constó de 26 ítems, de los cuales el primero constó sobre cómo puntuará su calidad de vida del 1 al 5, asimismo estuvo conformado por preguntas acerca de su satisfacción con su salud, posteriormente constó de preguntas acerca de cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas, donde la calidad de vida se evaluó a cada persona con VIH, por lo que si obtuvo entre 26 a 65 puntos (mala calidad de vida), asimismo si obtuvo de 66 a 98 puntos (regular) y si obtiene de 99 a 130 puntos la calidad de vida es buena. Además, la validez se determinó mediante la varianza de los ítems test, aplicando el alfa de Cronbach. El coeficiente de confiabilidad del instrumento mostró un valor de 0.915, mediante los sujetos establecidos siendo 80 personas con VIH, los 26 ítems seleccionados, siendo las 26 preguntas del cuestionario y la

prueba piloto siendo las puntuaciones obtenidas por cada sujeto, por lo tanto, el instrumento es válido.

3.5 Procedimiento de recolección de datos:

El programa prueba piloto en el Hospital Nacional Sergio Bernales, se estableció el cronograma para realizar las encuestas a las personas con VIH, con previa coordinación y permiso otorgado por los encargados del hospital, se consideró una duración de 10 minutos por cada paciente y que esta no intervino en sus compromisos, se realizó de forma personal con todas las medidas de seguridad y bioseguridad tomando la encuesta a 10 pacientes por día, durante dos días. Luego se adquirió los permisos para la aplicación de la investigación en la muestra de estudio en el Hospital de Ventanilla, se coordinó con los encargados para poder establecer la forma en cómo se va a encuestar a la muestra de estudio, en paralelo se explicó los objetivos de la investigación donde se obtuvo una participación, luego se recopiló la información adquirida y se procedió a la codificación de las respuestas en Excel, se detalla en el diagrama de la figura.

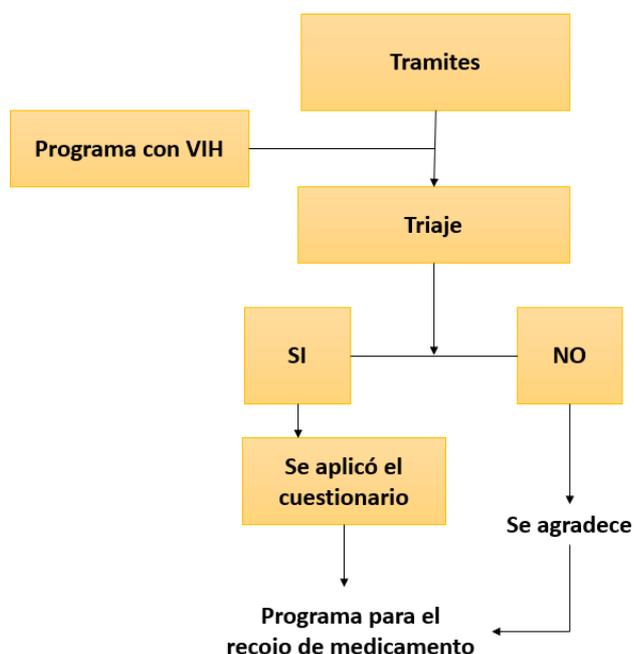


Gráfico 1. Proceso de encuestas realizadas en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.

3.6 Método de análisis de datos:

Se procedió con el análisis de dicha información mediante el muestreo por conveniencia el cual se analizó la información en tablas de Excel, para la redacción

se empleó el paquete office 2016. También, se recopiló los resultados obtenidos en SPSS para realizar impresión de pantalla y análisis de datos que permitió la obtención de gráficas y tablas de las respuestas obtenidas en el cuestionario.

3.7 Aspectos éticos:

Se cumplió con los criterios establecidos por la Universidad César Vallejo y su reglamento. Con relación al principio de autonomía, se respetó la participación voluntaria de la muestra de estudio, quienes aceptaron participar a través de un proceso de consentimiento informado.

Además, de acuerdo con el principio de beneficencia, se intentó desarrollar el estudio social con la finalidad de beneficio de la muestra en este caso los pacientes y favorecer las condiciones en su vida cotidiana (empleo y salud mental). Asimismo, este estudio no presentó maleficencia o daño de la muestra de estudio ni de la institución donde será investigada, solo se buscó colaborar en la solución del problema y los datos proporcionados por las personas encuestadas permanecen en anonimato.

IV. RESULTADOS

Los resultados anunciados, se refieren a datos obtenidos de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, después de la finalización de la aplicación. Se usó una herramienta con 26 interrogantes para la primera variable denominada calidad de vida, por otro lado, se utilizó una herramienta para la segunda variable denominada adherencia al TARGA que consta de 10 preguntas, lo cual se aplicó un software estadístico SPSS (versión 22) para procesar los datos conseguidos.

Confiabilidad

Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual examina la correlación entre las variables de los ítems. Sin embargo, es importante tener en consideración la siguiente tabla para interpretar los resultados obtenidos.

Tabla 1. Interpretación del coeficiente Alfa

Coeficiente Alfa	Interpretación
$a < 0,5$	Es inaceptable
$0,5 \leq a < 0,6$	Es pobre
$0,6 \leq a < 0,7$	Es cuestionable
$0,7 \leq a < 0,8$	Es aceptable
$0,8 \leq a < 0,9$	Es bueno
$0,9 \leq a < 1$	Es excelente

Fuente: Extraído de George y Maliery (2003).

Luego de aplicar el cuestionario de la prueba piloto a 10 personas con VIH se obtuvo los siguientes resultados de Alfa.

Tabla 2. Confiabilidad Alfa de Cronbach del instrumento sobre la variable calidad de vida.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,925	0,928	26

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras a las personas con VIH.

La tabla indica que hubo un alfa de 0,925. Esto indica que los 26 ítems sobre calidad de vida tuvieron buena confiabilidad.

Tabla 3. Coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento sobre la variable adherencia al TARGA

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,755	10

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras a las personas con VIH.

Tabla 4. Relación entre calidad de vida y adherencia al TARGA

Correlaciones				
		Calidad_de_vida		Adherencia_TARGA
Rho de Spearman	Calidad_de_vida	Coeficiente de correlación	1.000	.164
		Sig. (bilateral)		.147
		N	80	80
	Adherencia_TARGA	Coeficiente de correlación	.164	1.000
		Sig. (bilateral)	.147	
		N	80	80

**Correlación positiva baja

De acuerdo con los aspectos sociodemográficos de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla se encuestaron a 80 personas inscritas en el programa TARGA.

Tabla 5. Características sociodemográficas de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023

Características sociodemográficas		%	N°
Edad	69 a 50 años	11%	9
	48 a 30 años	56%	45
	28 a 18 años	33%	26
	Total	100%	80
Sexo	Femenino	45%	36
	Masculino	55%	44
	Total	100%	80
Estado civil	Soltero	39%	31
	Casado	24%	19
	Conviviente	8%	6
	Separado	19%	15
	Viudo	11%	9
	Total	100%	80
Nivel educativo	Superior	24%	19
	Técnico	29%	23
	Secundaria	41%	33
	Primaria completa	6%	5
	Total	100%	80
Con quién vive	Solo (a)	39%	31
	Acompañado (a)	61%	49
	Total	100%	80

En la tabla 5 se muestra que, en relación con la edad de las personas con VIH, el 11% tuvo entre 50 a 69 años; el 56% tuvo entre 30 a 48 años y el 33% tuvo de 18 a 28 años. Por otro lado, respecto al sexo de las personas con VIH, el 45% son del sexo femenino, mientras que el 55% son del género masculino. Además, en la variable de estado civil se obtuvo que un 39 % son solteros, 24% casados, 8% convivientes, 19% son separados y un 11% viudos. Con respecto al nivel educativo, se encontró que un 24% está en nivel superior, 29% nivel técnico, 41% secundaria completa y un 6% terminó su primaria completa. Y, por último, respecto al hogar un 39% viven solos y un 61% viven acompañados.

Se evaluó el nivel de calidad de vida de individuos con VIH en el Hospital de Ventanilla, ubicado en el distrito de Callao, a través de las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales.

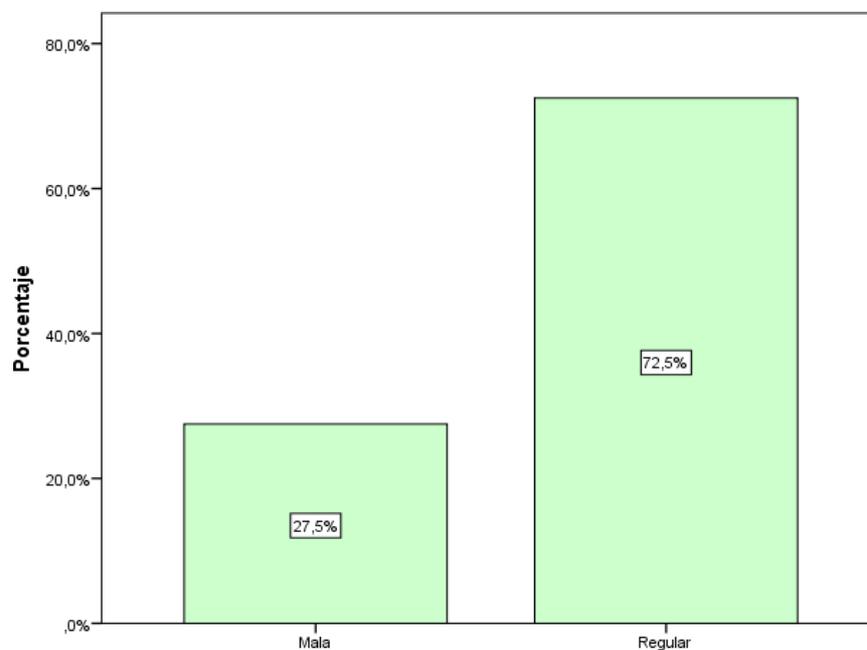


Gráfico 2. Nivel de calidad de vida de personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023. Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023.

De los encuestados en el Hospital de Ventanilla, el 72,5% de las personas cuentan con calidad de vida regular, asimismo el 27,5% se encuentran con mala calidad de vida y el 0% no cuenta con buena calidad de vida.

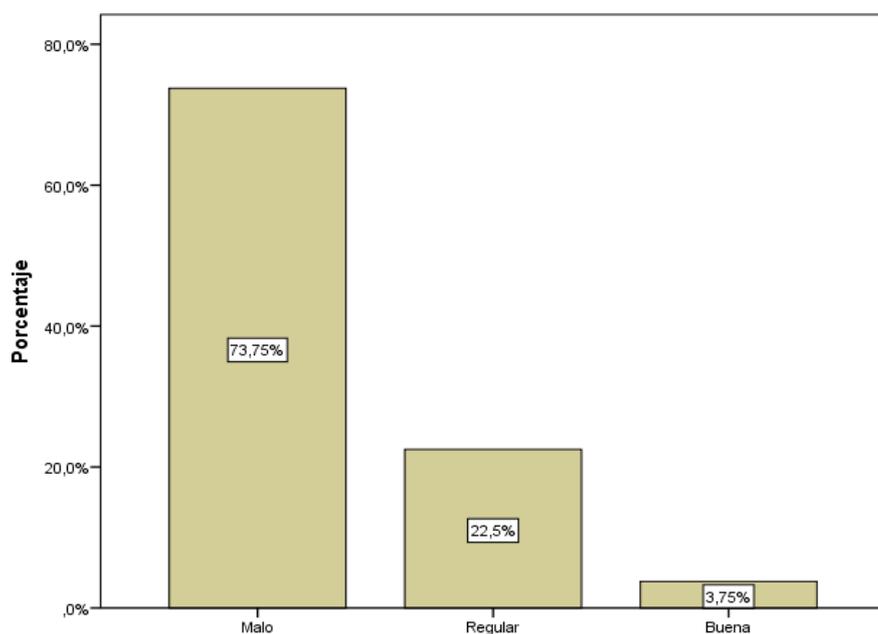


Gráfico 3. Dimensión de salud física en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023.

En relación con la dimensión de salud física, se observó que el 73,75% de las personas con VIH presentaba una calidad de vida deficiente, el 22,5% tenía una calidad de vida regular y el 3,75% presentaba una buena calidad de vida según esta dimensión.

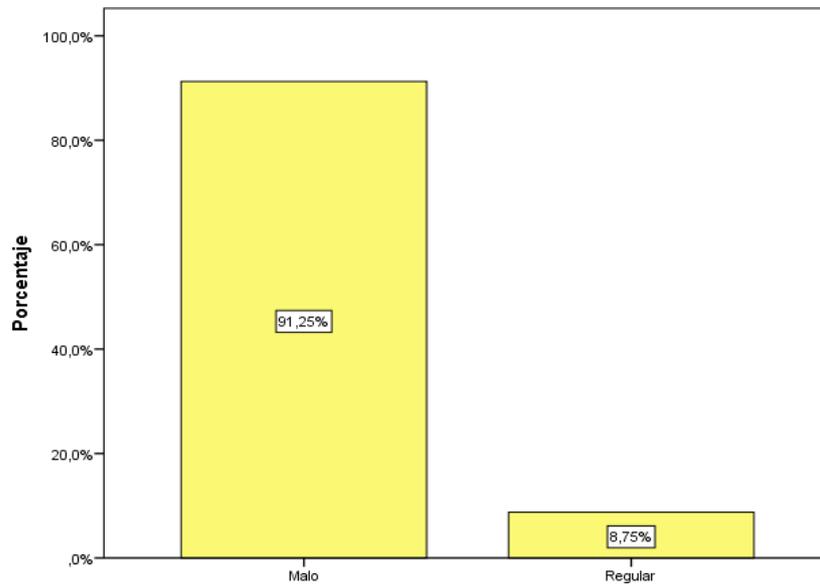


Gráfico 4. Dimensión psicológica en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.

En cuanto a la dimensión de salud psicológica, se encontró que el 91,25% de las personas con VIH presentaba una calidad de vida deficiente, el 8,75% tenía una calidad de vida regular y no se registró ninguna persona con una buena calidad de vida según esta dimensión.

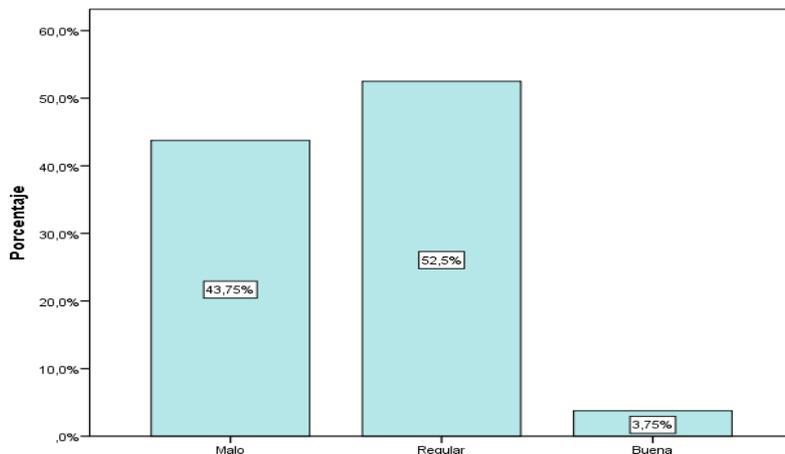


Gráfico 5. Dimensión de Relaciones sociales en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.

Entre los encuestados con VIH en el Hospital de Ventanilla, los resultados revelaron que, en relación con la dimensión de relaciones sociales, el 52,5% presentaba una calidad de vida regular, mientras que el 43,75% tenía una mala calidad de vida y el 3,75% mostraba una buena calidad de vida en términos de esta dimensión.

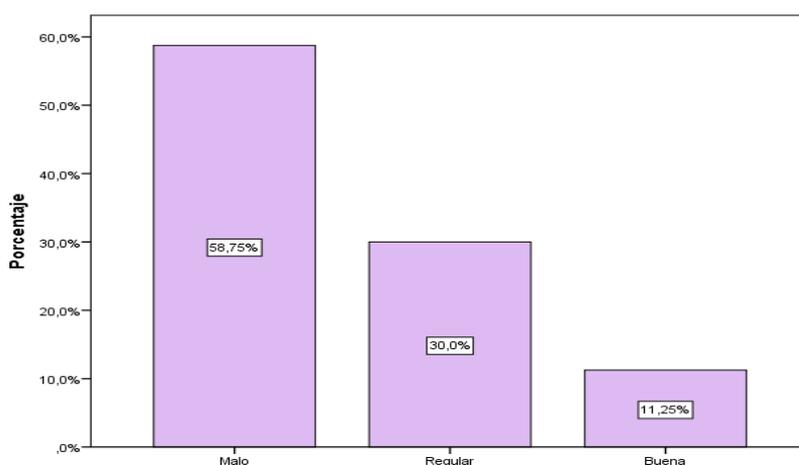


Gráfico 6. Dimensión de relaciones ambientales en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.

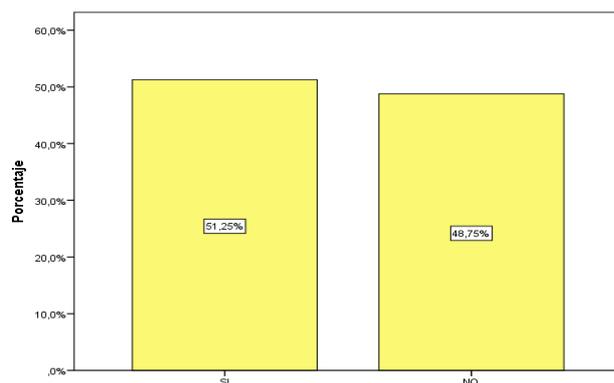
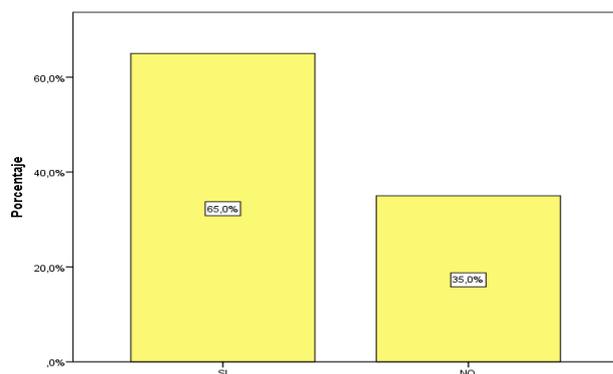
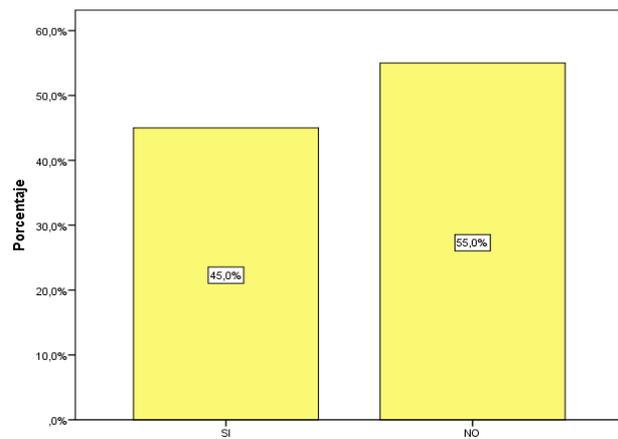
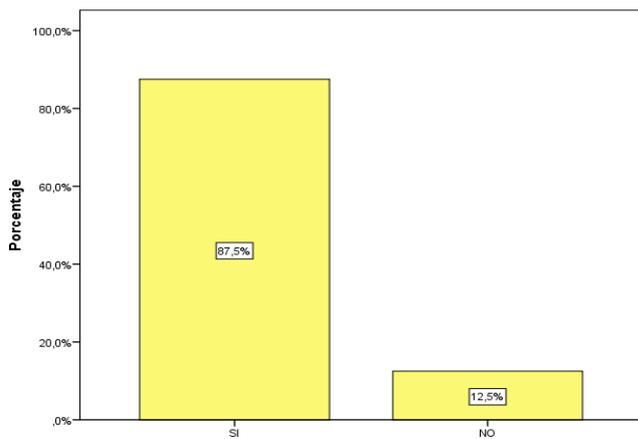
De los encuestados de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, se obtuvo como resultados, por medio de la dimensión de relaciones ambiental, presento el 58,75% de las personas entrevistadas con mala calidad de vida en relación ambiental, el 30% presento calidad de vida regular y el 11,25% presento buena calidad de vida en el aspecto ambiental.

Tabla 6. Encuesta realizada de Adherencia al TARGA en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023.

Preguntas	Alfa de Cronbach	"Adherencia al TARGA"					
		Definición	n	%	Definición	n	%
1. ¿Olvida alguna vez de tomar la medicación?	0,757	Si	51	63,7	No	29	36,2
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	0,716	Si	41	51,2	No	39	48,7
3. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?	0,732	Si	39	48,7	No	41	51,2
4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	0,702	Si	38	47,5	No	42	52,5
5. Tomo la medicación sólo cuando me encuentro mal	0,756	Si	32	40	No	48	60
6. No es natural para mi mente y cuerpo estar controlado por la medicación	0,771	Si	50	62,5	No	30	37,5
7. Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación	0,716	Si	42	52,5	No	38	47,5
8. Tomando la medicación, prevengo ponerme enfermo	0,702	Si	68	85	No	12	15
9. Me noto raro, como un zombi, con la medicación	0,704	Si	32	40	No	48	60
10. La medicación hace que se note cansado y lento	0,771	Si	47	58,7	No	33	41,2

Según lo encuestado a las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, el 63,7 si olvidan algunas veces de tomar su medicamento por diversas razones (un compromiso) mientras que el 36,2 no se olvidan. En cuanto a las personas que toman su tratamiento a la hora indicada son el 51,2 los cuales comentan que para no olvidarse ponen alarma, mientras que las personas que no toman a la hora son el 48,7. Por otro lado, el 48,7 deja de tomar la medicación cuando se sienten bien, mientras que el 51,2 no dejan de tomarlas así se sientan bien. Así mismo, el 47,5 deja de tomar su medicamento si este le cae mal y el 52,5 no deja de tomarla si es que le sienta mal. El 40 % toma la medicación sólo cuando se encuentra mal y el 60% no las toma solo cuando está mal. El 62,5% de las personas con VIH respondieron que estaban dependientes a los medicamentos mientras que el 37,5% no lo están. El 52,5% respondieron que cuando toman el medicamento su mente

está más clara, mientras que el 47,5 respondieron lo contrario. Más de la mitad de los participantes, el 85% comentaron que al tomar la medicación prevenía estar enfermos. Al tomar el TAR el 40% se nota raro, los participantes indican que desde que le diagnosticaron VIH y comenzaron a tomar el TAR se sienten agotados y raros consigo mismos, también anunciaron que tal vez sea por el estrés y la depresión que sienten por esta enfermedad, por otro lado, el 60 sienten lo contrario. Finalmente, el 58,7 de las personas con VIH se sienten cansados y lentos al tomar la medicación, los participantes lo asocian porque al tomar la medicación se acuerdan de que tienen VIH y eso hace que sobre piensen y no puedan dormir bien o tomar una siesta por las tardes, mientras que el 41,2 toma el TAR sin sentirse cansados, ellos comentaron que al tomar el medicamento si se acuerdan de la enfermedad, pero les hace sentir responsables y más fuertes al tomarlas.



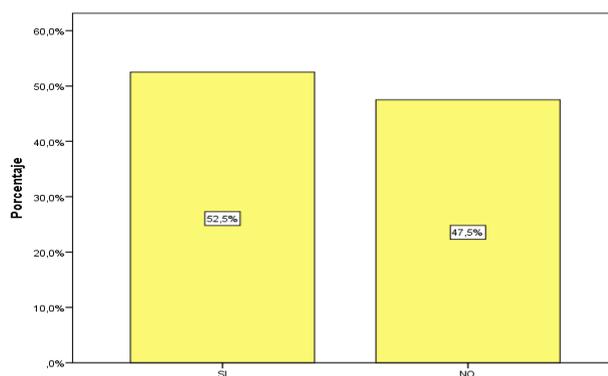


Gráfico 7. Dimensiones de adherencia al TARGA tales como individuo, sistema de salud, medios económicos, enfermedad y tratamiento en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima- Perú 2023.

En el gráfico de la dimensión individuo (reacción a la adherencia, información adquirida, etc), el 45% deja de tomar la medicación si esta le causa alguna reacción, mientras que el 55% es lo contrario. Con respecto a la dimensión del sistema de salud (ambiente asistencial, atención médica), el 87,5% toma la medicación para evitar estar enfermo, mientras que el 12,5% responde lo contrario). En el gráfico de la dimensión medio económico (pobreza, analfabetismo, el acceso al medicamento), el 65% respondieron que si se encuentran trabajando de ambulantes por lo que no les alcanza el dinero y dentro de ellos hay participantes que solo bajo apoyo social, mientras que el 35% responde lo contrario. Según el gráfico de la dimensión enfermedad (depresión, mejoramiento de la condición, etc.), el 51,5% deja de tomar la medicación cuando se encuentra mal, mientras que el 48,7 no deja de tomarla aun cuando se siente mal. Respecto a la dimensión tratamiento (complejidad del tratamiento efectos adversos), el 52,5% deja de tomar la medicación por sentirse lento o cansado, mientras que el 47.5% de los participantes responden lo contrario.

V.DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados se comparó la calidad de vida y la adherencia al TARGA de las personas con VIH, mejorando así la calidad de vida de los pacientes además este estudio buscó mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que la mala calidad de vida y la falta de adherencia al TARGA son dos indicadores especialmente preocupantes en las personas con VIH.

Los resultados mediante el objetivo general indican que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,164, lo cual demuestra una correlación positiva débil entre las variables estudiadas. Estos resultados respaldan la hipótesis alternativa (Hi) y rechazan la hipótesis nula (Ho), lo que indica que existe una relación entre la variable de calidad de vida y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Estos resultados tuvieron relación con la investigación de Ventura en el 2014 que menciona que en su estudio también obtuvo una asociación entre las variables de estudio de 0.003 y con un nivel de significancia bajo también Gutiérrez menciona que la adherencia al TARGA es indispensable en pacientes con VIH y suprimir la carga viral requiere de compromiso por parte de la persona con VIH. Asimismo, Gutiérrez, Godoy, Alvarado, Pineda, Vázquez, Hernández y Sosa en el año 2019, mencionó que en su estudio la adherencia al TARGA no estuvo asociada alguna de las ocho dimensiones de calidad de vida.

Con respecto al objetivo específico 1, se observó que, con respecto al sexo de las personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, se obtuvo que 55% son de género masculino y 45% de género femenino. En el estudio de Espinoza y Espíritu, donde tuvieron como resultados que el estudio predominó en pacientes de sexo masculino, con un 24,40% de pacientes sin trabajo, un 67,90% heterosexuales. Además, en la edad se obtuvo que un 11% de personas con VIH tienen entre 69 a 50 años, mientras que el 56% se encuentra entre los 48 a 30 años y un 33% son de edades de 28 a 18 años. Asimismo, de acuerdo con el estado civil 39% respondieron que eran solteros, el 24% casados, el 8% conviviente, el 19% separado y el 11% viudo.

También, de acuerdo con el nivel educativo el 24% cuenta con estudios superiores, el 29% es técnico, el 41% cuenta con estudios de nivel secundaria y el 6% cuenta con primaria completa. Por otra parte, las personas que fueron encuestadas el 39% vive solo (a) y el 61% vive acompañado (a).

En relación al segundo objetivo específico, se llevó a cabo un análisis del nivel de calidad de vida, revelando que el 72,5% de los participantes presenta una calidad de vida regular, mientras que el 27,5% tiene una mala calidad de vida y no se encontró ningún caso con buena calidad de vida. Por lo tanto, en el estudio realizado por Carnova en 2021, se encontró que la calidad de vida en diversas dimensiones refleja un nivel percibido satisfactorio, similar a otros estudios. Se observó que una buena adherencia al tratamiento está relacionada con una mejor percepción de aspectos como la salud general, vitalidad y función social, entre otros. Además, la adherencia al tratamiento se asoció con una supresión viral efectiva, un menor riesgo de complicaciones y una mejor respuesta inmunológica.

En cuanto a la variable de calidad de vida, específicamente en la dimensión de salud física, se encontró que el 73,75% de las personas con VIH presentaba una mala calidad de vida, el 22,5% tenía una calidad de vida regular y el 3,75% mostraba una buena calidad de vida según esta dimensión. El estudio de Canova reveló que la dimensión de salud física fue percibida como la mejor, con una media del 92,1%. Sin embargo, se destacó que los pacientes no realizaban actividades físicas de manera regular, lo cual afectaba negativamente su calidad de vida.

En la dimensión de salud psicológica, el 91,25% mostraron mala calidad de vida en base a la dimensión psicológica, además el 8,75% presentó calidad de vida regular y el 0% no presenta buena calidad de vida de acuerdo con la dimensión psicológica. En el estudio de Garcia, Bernal, Torrús, Delgado y Castejón en el año 2021, hace mención que las puntuaciones de la dimensión salud psicológica estuvieron por debajo de valores normales en 45% sujetos, además los hombres presentaron mejores puntuaciones el de las mujeres fue ligeramente inferior a niveles de

normalidad. Concluyendo que, se presenciaron problemas psicológicos tales como depresión y ansiedad en ambos pacientes tanto mujeres como hombres.

En relación con las relaciones sociales, se observó que el 52,5% de las personas presentaba una calidad de vida regular según la dimensión de relaciones sociales. Por otro lado, el 43,75% mostraba una mala calidad de vida y el 3,75% tenía una buena calidad de vida en términos de esta dimensión. Un estudio realizado por García, Bernal, Torrús, Delgado y Castejón en 2021 encontró que ser mujer se asociaba con un peor estado de salud percibido. Esto se relaciona a las expectativas sociales, donde las mujeres pueden expresar más abierta y detalladamente sus sentimientos, lo que les permite informar más fácilmente su insatisfacción en relación con su estado mental. En cuanto a la dimensión de relaciones ambientales, además el 58,75% de las personas entrevistadas tenían una mala calidad de vida en términos de relaciones ambientales, el 30% presentaba una calidad de vida regular y el 11,25% tenía una buena calidad de vida en relación a este aspecto.

Por último, en el objetivo específico 3, en el cual los hallazgos de la dimensión individuo (reacción a la adherencia, información adquirida, etc.), el 45% no toma la medicación si esta le causa alguna reacción, mientras que el 55% es lo contrario. Con respecto a la dimensión del sistema de salud (ambiente asistencial, atención médica), el 87,5% toma la medicación para evitar estar enfermo, mientras que el 12,5% responde lo contrario).

Además de la dimensión medio económico (pobreza, analfabetismo, el acceso al medicamento), el 65% respondieron que si se encuentran trabajando de ambulantes por lo que no les alcanza el dinero y dentro de ellos hay participantes que solo bajo apoyo social, mientras que el 35% responde lo contrario, asimismo en la dimensión enfermedad (depresión, mejoramiento de la condición, etc), el 51,5% deja de tomar la medicación cuando se encuentra mal, mientras que el 48,7% no deja de tomarla aun cuando se siente mal.

Finalmente, Respecto a la dimensión tratamiento (complejidad del tratamiento efectos adversos), el 52,5% deja de tomar la medicación por sentirse lento o cansado, mientras que el 47.5% de los participantes responden lo contrario. Pero en otro estudio realizado por Gutiérrez, Godoy, Alvarado, Pineda, Vázquez, Hernández y Sosa en el año 2019, mencionaron obtuvieron como resultados que la adherencia al TARGA en los pacientes con VIH presentaron impactos negativos al contar con pacientes que tenían enfermedades psicológicas tales como depresión o adicciones.

Un paciente con VIH sufre un cambio radical en su vida ya que al ser diagnosticado se alejan de su entorno y se notan como si fueran extraños en la sociedad, dejan de ser ellos mismos y hacer las cosas que les gustaba en algún momento, llegan a pensar que son una carga para su familia, cambian su estilo de vida, se descuidan físicamente y se auto discriminan. Asimismo, la denominación calidad de vida en personas con VIH se ve afectado tanto en el aspecto físico, psicológico, social y ambiental, ya sea por los motivos mencionados y aún más si es que no tiene adherencia al tratamiento ya que tendrá mayor carga viral, puede llevarlo a la etapa final de esta enfermedad el cual es el SIDA, disminuirá más su sistema inmunológico y contraerá otras enfermedades (39). El paciente puede lograr la transformación de su calidad de vida con una buena adherencia al TARGA, con el apoyo del familiar o de sus amigos, entre ellos el personal de salud alentando e informando sobre la importancia y la continuación de su medicamento, va ser vital para que el paciente pueda esforzarse poco a poco a continuar y a seguir adelante con esta enfermedad.

El rol de la enfermera (o) El profesional de enfermería en el cuidado logístico la atención a las personas con VIH es fundamental no solo para el proceso del tratamiento farmacológico, autogestión de la salud, sino que resultan de gran importancia sus intervenciones para la comunicación, confort y en la toma de decisiones. Por todo lo dicho, los pacientes con VIH se sienten a gusto en comunicarse con una enfermera ya que transmiten confianza, respeto y sensibilidad, sin importar su edad, género, estatus social, orientación social o religión (51). La enfermera, está en obligación en brindar un cuidado eficiente y de

calidad, sobre todo generar confianza en el paciente para lograr óptimas condiciones de automotivación para recuperar su salud, mejorar la adherencia al TARGA del VIH y la calidad de vida mediante su conservación de su salud.

VI.CONCLUSIONES

PRIMERO En consecuencia, de acuerdo con el objetivo general el valor de correlación fue de 0.164 lo que demuestra que existe una correlación positiva débil entre las variables de estudio correlación establecida por Spearman.

SEGUNDO Según el objetivo específico 1, se observaron variaciones en el nivel sociodemográfico de las personas con VIH en relación con la calidad de vida. Los resultados indicaron que las personas entrevistadas de sexo femenino presentaron respuestas preocupantes en la dimensión psicológica, especialmente en depresión y ansiedad, en comparación con las personas de sexo masculino.

TERCERO En resumen, de acuerdo con el objetivo específico 2, la calidad de vida de las personas con VIH lo cual se obtuvo que, un 72,5% cuenta con calidad de vida regular, asimismo el 27,5% presenta mala calidad de vida y el 0% no cuenta con buena calidad de vida, además estas fueron obtenidas de acuerdo con las dimensiones dadas en el cuestionario, lo cual cada dimensión depende mucho de la mejora en cualquier persona ya sea en salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.

CUARTO De acuerdo con el objetivo específico 3 las personas con VIH presentaron ausencia en la adherencia al TARGA con un 45% dejan de tomar el medicamento ya que suelen olvidarse, esto se debe a que la mayor cantidad de personas entrevistadas fueron del sexo masculino siendo los mismos que presentaban menor adhesión al TARGA en comparación a las mujeres.

VII.RECOMENDACIONES

PRIMERO Al personal de enfermería tener en cuenta siempre la vocación del cuidado hacia las personas con VIH ya que sirve de ayuda el ser amable, el ser alentador, al dar motivación si no lo tienen en casa ya que ello favorece mucho a la calidad de vida y a la adherencia al TARGA.

SEGUNDO A las personas con VIH deben tomar su medicamento, a la hora correcta desde la primera toma para tener una buena calidad de vida, como también hacer ejercicios, tener una buena alimentación o hacer algo que más le guste ya que le ayudará bastante su bienestar.

TERCERO A la familia dar apoyo emocional, informarse sobre la enfermedad y estar atento al recojo o a la toma del medicamento de su familiar es de gran ayuda para las personas con VIH ya que minimizan el riesgo de la baja adherencia al TARGA y a llevarlo al suicidio.

CUARTO El estado dar charlas informativas de sexualidad a los adolescentes, tanto a colegios particulares y estatales para la prevención de enfermedades infecciosas. Así mismo esto contribuye mucho a cómo actuar ante el diagnóstico del VIH, como también ser más empáticos al relacionarse con personas con VIH.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Enfrentando las desigualdades 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_es.pdf
2. ONUSIDA. Actualización Mundial Sobre el Sida 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_es.pdf
3. OMS. VIH Y SIDA 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. OMS. Infección por el VIH 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. OPS/ OMS. Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275373590>
6. Sterholm E, Bogart L, Mutchler M. et al. Trayectorias de adherencia a los antirretrovirales entre los afroamericanos que viven con el VIH. AIDS Behav; 2019; 23, 1985–1997. En: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2303-2>
7. Muñoz M. Structural stigma, adherence to antiretroviral treatment and organizational culture of care in hospital care in HIV and AIDS in Guayaquil, Ecuador. Andamios 2018;14(36):311-341. Disponible en: <https://doi.org/10.29092/uacm.v15i36.612>
8. Molina K. Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés. Repsi. 2022;5(11):28-42. En: <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i11.69>.
9. Contreras J, Cordero A, Pino M, Ávalos B. Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH /sida. BENESSERE. 2022 ;6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085>.
10. Leyva M, Loayza B, Palmieri P, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern

- Peru: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther* 16, 22. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0238-y>
11. Garcia P y Tobon B. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*; 2019; 30(1): 83-94. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2620>
 12. Orellana G y Morales E. Factores asociado a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central de las fuerzas policiales. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019; 19(1): 46-54. Disponible en: 10.25176/RFMH.v19.n1.1792
 13. Plascencia J, Chan E y Salcedo J. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. Medellín, Colombia. *Revista CES Psicología*. 2019; 12(3):67-79. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>
 14. Gustavo O, Morales E. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Central PNP “Luis N. Saenz” en los meses de octubre a diciembre del 2019;19(1):46-54. En DOI: 10.25176/RFMH.v19.n1.1792
 15. Canova C. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. *Investigación en Enfermería*. 2021; 23, 0124 -2054. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cvrs>
 16. Reinius M, Wiklander M, et al. Relationship Between Stigma and HealthRelated Quality of Life in People Living with HIV Who Have Full Access to Antiretroviral Treatment: An Assessment of Earnshaw and Chaudoir’s HIV Stigma Framework Using Empirical Data. *AIDS Behav.* 2018; 22:3795–3806. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2041-5>.
 17. Garcia Y, Bernal M, Torrus D, Delgado J, Castejón R. Factores relacionados con la calidad de vida en personas que viven con el VIH en Alicante, España. 2021; 39(3):127-133. Disponible en: [10.1016/j.eimc.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.03.005)
 18. Gutierrez I, Godoy J, Lucas H, Pineda B, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Rev. chil. Infectol.* 2019;

36(3): 331- 339. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300331>

19. Soares B, Ledo A, Kusterer L, Luz E, Rodriguez I, Brites C. Changes health-related quality of life in HIV-infected patients following initiation of antiretroviral therapy: a longitudinal study. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2019; 23 (4): 211-217. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.06.005>
20. Reyes L, Campo E, Espinoza A, Granados A, Gil I . Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe – colombiano. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2020; 57: e295. Disponible en: <http://ref.scielo.org/m723gz>
21. Salgado J, Haddad J, Miranda B, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de vih. *Aten Fam* 2018;25(4):136-140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>
22. Cabrera S, Arteta Z, Mere J, Cvalleri F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Revista Med. Urug*. 2018; 34(1),3- 41. DOI: <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>
23. Hipolito R, Oliveira D, Costa T, Marques S, Pereira E, Gomes A. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 ;25:e2874. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
24. García J y Tobón B. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*. 2020 30(1), 83-94. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2620>
25. Barrera R, Gomez W, Giron A, Arana M, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Med*. 2021 ;21(4):e1498. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008
26. Espinoza S, Espiritu N. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas. *Horizonte Med*. 2019; 22 (2): e1754. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>

27. Conova C. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. Investigación en Enfermería 2021;23.DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cvrs>
28. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. Revista CESSalud Pública 2018;4(1):36-46. Disponible en: <https://wwwproquest.bibliotecaupn.elogim.com/scholarly-journals/la-noción-de-calidad-vida-y-su-medición/docview/1734293533/se-2>
29. Abreu P, Cavalcante E, Riveiro E, et al. Quality of life of transexual women living with HIV/AIDS. Cogitare Enfermagem. 2019; 5974. DOI: [10.5380/ce.v24i0.59749](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59749)
30. Harmon S, Apodaca F, Cal M, et al. Problemas que socavan los aspectos relacionados con la salud calidad de vida de personas que viven con VIH en España: un estudio cualitativo para informar el desarrollo de una nueva herramienta de detección clínica. 2022 ; 20 (1): 84-98. DOI: [10.1186/s12955-022-01978-y](https://doi.org/10.1186/s12955-022-01978-y)
31. Salgado Jiménez M, et al. Calidad de vida y factores asociados a la noadherencia al tratamiento en pacientes portadores de vih. Aten Fam. 2018;25(4):136-140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>
32. Castillo R, et al. Concepto de adherencia preventiva en el ámbito de las adicciones 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Disponible en: https://ebSCO.bibliotecaupn.elogim.com/login.aspx?direct=true&AuthType=i_p_uid&db=lsdpd&AN=143377&lang=es&site=eds-live
33. Romero L, et al. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Disponible en: https://ebSCO.bibliotecaupn.elogim.com/login.aspx?direct=true&AuthType=i_p_uid&db=a9h&AN=119423068&lang=es&site=eds-live
34. Gomez A y Almanza A. Adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH: vínculos entre el modelo explicativo, los motivos y las practicas. Ciencias de la salud, ISSN. 2021; 19(3): 34-54.DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10721>
35. Wallace B, Reese A, Chard S, Roth E, Quinn C, Eckert J. Understanding

the subjective experience of medication adherence for older urban African Americans with type 2 diabetes and a history of illicit drug addiction. *Journal of Aging and Health*, 29(3), 489-509. doi:[10.1177/0898264316636840](https://doi.org/10.1177/0898264316636840)

36. Náfrádi L, Nakamoto K y Schulz P. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLOS ONE*, 12(10). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
37. Fernández A, et al. Adherence to newly prescribed diabetes medications among insured Latino and white patients with diabetes. *JAMA Internal Medicine*, 177(3), 371-379. doi: [10.1001/jamainternmed.2016.8653](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8653)
38. Mukona D, Munjanja S, Zvinavashe M y Stray-Pederson, B. Adherence to anti-diabetic therapy in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Diabetes & its Complications*, 1(4), 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16089677.2018.1465247>
39. Venturi C, Gonzales o y Chaparro I. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. *Univ. Salud*. 2021; 23(3), 228- 239. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.236>
40. Naranjo Y, Jiménez N y González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. 2018; 1025-0255. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5432>
41. Rodríguez N y García M. La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigación*. 2017; 3(10): 49-60. [file:///D:/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-2053485%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-2053485%20(1).pdf)
42. Edward J, Feijoo M, Davila L, Rodriguez J, Leon F. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther*.

43. Venturi C, Gonzales o y Chaparro I. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. Univ. Salud. 2021; 23 (3), 228- 239. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.236>
44. Fierro Y, Tole Y y Ramos A. Percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, a la luz de Jean Watson. CINA RESEA .2018;2(3): 38-45. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/136>
45. Aguiar A, Henrique A, Carvalho C, et al. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27:3112. DOI: [10.1590/1518-8345.2746.3112](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112) www.eerp.usp.br/rlae.
46. Rodríguez N y García N. La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. Revista de inv. 2017; 3(10): 49-60.
47. Bernal. Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson Educación, Colombia. 2019. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
48. Guerrero M. La Investigación Cualitativa. INNOVA Research Journal. 2019; 1(2), 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
49. Orozco K. Ingeniería en Sistemas y Comunicación. Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario UAEM Valle de México. 2018. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70901/secme-35486_1.pdf?sequence=1
- Bernal. Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson Educación, Colombia. 2010. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
50. Canova C. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. Investigación en Enfermería. 2021; 23, 0124 -2054. DOI:

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cvrs>

51. Andersen L, Stanton A, Magidson J, et al. Cognitive and Behavioral Contributions to Depression Severity, Quality of Life, and Functioning Among People Living With HIV in South Africa. Behavior Therapy. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.003>

ANEXO

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Es la sensación del paciente de su postura en la vida en el contexto del sistema en relación con sus expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares, la calidad de vida va sujeta con la salud psicológica, social y física ⁵ .	Se evaluará mediante será medido por el instrumento de la OMS, WHOQOL1, este compuesto por cuatro dimensiones y 26 ítems para la obtención de resultados realizados hacia las personas con VIH, asimismo la calidad de vida se medirá como Mala 26-65, Regular 66-98 y buena 99-130_.	Salud física	Capacidad de trabajo, dolor, dependencia de medicinas, energía para la vida diaria, movilidad, actividades de la vida diaria, sueño y descanso	Ordinal
			Salud psicológica	Sentimientos positivos, espiritualidad, creencias, religión, personales, pensamiento, aprendizaje, imagen corporal, autoestima, sentimientos negativos	
			Relaciones	Relación personal, actividad	

			sociales	sexual, apoyo social
			Ambientales	Libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información, ocio y descanso, hogar, atención sanitaria/local
Adherencia TARGA	Se interrelacionan entre el servicio de salud y el paciente que colabore con el cumplimiento del fármaco y según las indicaciones para el consumo del tratamiento TARGA e implica una actitud positiva, decisión de empezar mantener el tratamiento por parte del paciente ¹⁶ .	Se evaluará basándonos en el cuestionario test de Morisky-Green, permitiendo que se evalúe al paciente mediante la encuesta mediante 10 preguntas.	Individuo	#1,2,3,9 Diagnóstico, información adquirida, reacción a la adherencia, tiempo de tratamiento, interés sobre el tratamiento
			Sistema de salud	#8,2 Ambiente asistencial, atención médica, atención no médica
			Medios económicos	#5,2 Nivel de influencia, baja educación, bajo apoyo social
			Enfermedad	#3,5,6,7 Mejoramiento de la condición crónica, comorbilidades, depresión, diabetes, obesidad, hipertensión

ONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,925	,928	26

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO TEST-MORISKY- GREEN DESARROLLADO EN SPSS PRUEBA PILOTO ADHERENCIA AL TARGA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,755	10

PRUEBA PILOTO						
Nº PERSONAS	INSTRUMENTO	VARIABLES	Nº DE PREGUNTAS	TEST	DIMENSIONES	CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH SPSS
5	Encuesta	Adherencia al TARGA y calidad de vida	10	Test de Morisky-Green	<ul style="list-style-type: none"> ● Individuo ● Sistema de salud ● Medios económicos ● Enfer 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0,7

					meda d • Trata mient o	
--	--	--	--	--	------------------------------------	--

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO: WHOQOL-BREF

PRESENTACION:

Muy buenos días, somos Emily Madeleine Chuquín Chávez y Correa Moreano, Lizbeth Patricia, estudiantes de enfermería de la universidad Cesar Vallejo, el presente instrumento es importante para estar al tanto de cómo considera su calidad de vida. Le solicito responda todas las preguntas pensando en la calidad de vida que tuvo durante estas últimas semanas.

Le suplico que responda cada una de las preguntas, considerando sus sentimientos y forme un círculo en la respuesta apropiada.

DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Religión: _____

	Pregunta	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					
--	---	--	--	--	--	--

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto de la disfruta a vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico alrededor?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

1 3	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
1 4	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1 5	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida	1	2	3	4	5

	sexual?					
2 2	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

2 3	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
2 4	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
2 5	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos					

	en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Mediamente	Frecuentemente	Siempre
2 6	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO TEST DE MORISKY GREEN

Encuesta: Test Morisky-Green

Paciente: _____

Edad: _____

Hombre

Mujer

1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?	Si	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	No
5. Tomo la medicación sólo cuando me encuentro mal.	Si	No
6. No es natural para mi mente y cuerpo estar controlado por la medicación.	Si	No
7. Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación.	Si	No
8. Tomando la medicación, prevengo ponerme enfermo.	Si	No
9. Me noto raro, como un zombi, con la medicación.	Si	No
10. La medicación hace que me note cansado y lento.	Si	No

Base de datos IBM SPSS

Sin titulo1 [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númérico	8	0	edad de las per...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	sexo	Númérico	8	0	genero de pers...	{0, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	estado_civil	Númérico	8	0		{0, Soltero}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	nivel_educat...	Númérico	8	0		{0, Superior}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	hogar	Númérico	8	0		{0, Solo (a)}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	C1	Númérico	8	0		{0, Muy mal}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	C2	Númérico	8	0		{0, Muy ins...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	C3	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	C4	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	C5	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	C6	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	C7	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	C8	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	C9	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	C10	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	C11	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	C12	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	C13	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	C14	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	C15	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	C16	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	C17	Númérico	8	0		{0, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

14°C Parc. nublado Búsqueda ESP LAA 23:40 15/06/2023

Sin titulo1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

Visible: 53 de 53 variables

	edad	sexo	estado_civil	nivel_educativ...	hogar	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
1	45	1	0	2	0	3	2	4	4	2	2	4	5	4
2	39	0	0	1	0	3	2	2	4	2	2	4	5	4
3	22	0	1	1	1	3	1	2	4	2	2	4	1	3
4	28	0	0	0	1	3	2	2	4	2	1	4	2	3
5	32	0	3	0	1	3	1	4	4	2	2	5	2	3
6	36	1	5	0	0	1	1	2	4	2	2	4	2	3
7	20	1	0	1	1	3	2	2	4	2	2	5	2	4
8	22	1	0	0	1	3	2	4	4	2	2	4	2	4
9	23	1	0	0	1	3	4	3	4	2	2	5	5	4
10	24	1	3	2	1	3	1	3	4	1	2	2	5	4
11	35	1	1	0	0	3	1	3	4	1	2	5	5	4
12	33	0	0	0	0	3	2	3	4	1	2	5	3	4
13	47	0	0	2	1	3	2	4	4	1	1	5	3	4
14	39	1	0	0	0	3	2	2	4	1	2	5	5	4
15	54	1	5	2	0	3	1	2	4	1	1	5	5	5
16	21	1	0	1	1	2	1	2	4	0	1	5	5	4
17	36	1	0	2	0	3	1	3	4	0	1	5	2	5
18	37	0	1	1	1	3	2	3	4	0	1	5	5	4
19	34	0	3	2	0	3	2	3	4	0	1	5	2	4
20	28	0	0	4	0	3	2	4	4	0	2	5	2	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

20°C Nublado Búsqueda ESP LAA 19:57 2/07/2023

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento brindo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: “Calidad de vida y adherencia al TARGA en personas con VIH de un Hospital en la región Callao, 2023.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad. Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Lima.....de.....de 2023

Firma del participante: _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida y adherencia al TARGA en personas con VIH en el Hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023.", cuyos autores son CORREA MOREANO LIZBETH PATRICIA, CHUQUIN CHAVEZ EMILY MADELEINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 11 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 18-07-2023 13:07:39

Código documento Trilce: TRI - 0585250