



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Escuela Académica Profesional de Enfermería

“Factores asociados a la Adherencia del Tratamiento Antirretroviral en Personas con VIH
Hospital Belén de Trujillo 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Gonzales Luna, Johana Jazmín (ORCID-0000-0002-5722-9709)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (ORCID-0000-0003-2622-8073)

COASESORA:

Mg. Dalila Cabellos Vargas (OCID-0000-0003-4572-8479)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión Salud

TRUJILLO – PERÚ

2019

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, hasta ahora, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) agente causal de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) continúa siendo una amenaza para la salud pública, debido a que es una de las mayores pandemias que flagela al ser humano¹.

Según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en el 2017 a nivel mundial 36,9 millones de personas vivían con el VIH habiéndose producido en ese año 1,6 millones de nuevas infecciones y un millón muertes por causas relacionadas con este virus. Según este mismo programa en África Oriental y Meridional el número de personas que viven con VIH es 19,6 millones, en Asia y el Pacífico es de 5,2 millones, en África occidental y central 6,1 millones, en América Latina 1,8 millones, en el Caribe 310,000, en oriente medio y África Septentrional 220,000, en Europa oriental y Asia central 1,4 millones, en Europa occidental y central y América del Norte 2,2 millones².

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2017 se reportaron 5199 casos de VIH de los cuales 309 acontecieron en La Libertad; mientras que entre enero a junio del 2018 se produjeron 2551 casos de VIH, de los cuales 218 ocurrieron en la Libertad³.

En la actualidad la mortalidad relacionada al VIH/SIDA ha descendido drásticamente, debido en su mayor parte al incremento en el acceso a la terapia antirretroviral. Sin embargo, para ello es necesario que el paciente tenga un alto grado de adherencia al tratamiento, evitándose así las resistencias, el avance de la infección y la dificultad para encontrar posteriores tratamientos eficaces⁴.

Aunque no existe una definición universalmente aceptada de adherencia, diversas instituciones comprometidas con el estudio de pacientes portadores de VIH proponen la siguiente: "adherencia es la capacidad del paciente de involucrarse correctamente en la decisión, inicio y control de la terapia antirretroviral que permita perseverar el desempeño riguroso del mismo con el propósito de conseguir una adecuada eliminación de la replicación viral"⁵.

Según La Dirección de Prevención y Control de VIH/SIDA en el 2017 en el Perú un total de 48,995 pacientes reciben terapia antirretroviral de los cuales 2038 pacientes lo reciben en La Libertad. Reportándose una frecuencia de abandono que varía entre el 30% y 2.6%, siendo esta de 5% en nuestro departamento⁶.

Al respecto, los estudios científicos demuestran que es necesaria una adherencia al tratamiento antirretroviral del 95% y que perdure en el tiempo; a fin de reducir la carga viral plasmática, aumentar los linfocitos CD4, disminuir el riesgo de infecciones oportunistas y reacciones adversas. Por lo que la valoración y fomento de la adherencia al tratamiento antirretroviral es, un factor clave y primordial en la labor asistencial⁷.

Por otro lado, se señala que el bajo índice o falta de adherencia al tratamiento ocasiona una conmoción severa para el paciente, su familia y el país; ya que hace que el manejo y la evolución de la patología sean mucho más complejos y la vida del paciente corra riesgo; reportándose mala respuesta al tratamiento, peor reconstitución inmune, peor calidad de vida y mayor riesgo de muerte⁸.

La adherencia al tratamiento antirretroviral se encuentra relacionada a una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales. Mientras que otros los clasifican en factores relacionados con el paciente, con los profesionales de la atención en salud y con los encargados de la organización del cuidado de la salud⁹.

Independientemente de la clasificación de los factores es muy importante detectar cuales son ellos a fin de planificar intervenciones específicas adecuadas a cada paciente a fin de que la adherencia sea completa.

Diversos autores a nivel internacional investigaron la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas afectadas con VIH¹⁰⁻¹⁸, encontrando que tanto la edad como el grado de instrucción constituyen factores asociados con la adherencia al tratamiento, tal como lo describe Barry A. et al¹⁰., quienes al entrevistar 878 personas que viven con VIH; hallaron que los pacientes con edades ≥ 50 años y las personas sin instrucción o con instrucción tuvieron menos probabilidades de acudir a recibir su tratamiento. De igual forma, lo sostuvo Banagi A. et al.,¹¹ quien demostró al estudiar 409 individuos portadores del Virus de inmunodeficiencia humana que la no adherencia al tratamiento antirretroviral se relacionó como la falta de educación. Por su parte, Sangeda R. et al.¹² al estudiar 220 pacientes encontraron que la edad avanzada constituye un factor asociado a la falta de adherencia del tratamiento de VIH.

Otros factores asociados a la adherencia fueron aspectos sociales como la residencia, ocupación y red de apoyo con que cuenta. Al respecto, Granada A. et al.¹³ al estudiar 51 pacientes con VIH de un hospital de tercer nivel en Colombia; hallaron que uno de los factores asociados fue la pobre red de apoyo. Por su parte, Molla A. et al.¹⁴, al entrevistar a 440 adultos infectados por el VIH encontraron como factor asociado a la adherencia. Así mismo, Jima F. et al¹⁵., al evaluar a 160 pacientes con VIH encontraron dentro de las razones de falta de adherencia; vivir lejos (33.4%) y estar demasiado ocupado con otras cosas (25.0%). Por lo tanto los efectos secundarios están relacionados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. De igual forma lo señala Jurado F. quien al estudiar un grupo de pacientes con VIH; encontró que el análisis multivariado demostró: los efectos secundarios son un factor asociado a la falta de adherencia. Así mismo, Nyaku M. et al.¹⁶, encontraron que la falta de persistencia al tratamiento antirretroviral estuvo relacionado a los efectos secundarios de los medicamentos.

Existen ciertos factores psicológicos relacionados a la adherencia tal como lo describe Nyaku M. et al.¹⁶, quienes reportan que la presencia de depresión constituye un factor asociado a la falta de persistencia del tratamiento antirretroviral. De igual forma lo sostiene Granada A. et al.¹³, quienes señalan que los pacientes que presentan alguna psicopatología tienen mayor probabilidad de falta de adherencia a la terapia de TARGA. Así mismo, Jurado F.¹⁷ al estudiar el cumplimiento del TARGA entrevistando para a 202 pacientes halló que los problemas psicológicos son factores asociados a la falta de adherencia.

Los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y drogas también son factores asociados a la adherencia tal como lo señala González A, et al.¹⁸., quienes al realizar un estudio de casos y controles con la finalidad de determinar la influencia del alcohol y otras sustancias tóxicas en la adherencia al tratamiento antirretroviral; encontraron que el consumo de alcohol y el uso de metadona empeora la adherencia al tratamiento antirretroviral. A su vez, Banagi A. et al.¹¹. al estudiaron 409 individuos portadores del Virus de inmunodeficiencia humana hallaron que el consumo de alcohol estuvo asociado a la no adherencia. De igual forma, Sangeda R. et al.¹², al estudiar 220 pacientes con VIH atendidos en el Hospital Amana en Dar es Salaam, Tanzania; encontraron que uno de los factores predictivos de buena adherencia fue el no consumir alcohol.

Los estudios nacionales¹⁹⁻²⁰ y locales investigados²¹ también señalan a la edad, grado de instrucción, residencia, falta de apoyo, depresión, morbilidad psíquica, consumo de alcohol y reacciones adversas como factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral; sin embargo surge un nuevo factor que es la preferencia sexual, tal como lo señala Alvis O. et al.¹⁹, quienes al entrevistar a 465 pacientes portadores de VIH a fin de evaluar en ellos los factores relacionados al incumplimiento de su tratamiento; encontraron que ser homosexual/bisexual constituye un factor asociados a la adherencia al tratamiento.

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca al sistema inmunológico de nuestro organismo. Lo debilita contra la enfermedad y lo hace vulnerable a graves infecciones y enfermedades oncológicas que hacen peligrar la vida. Cuando el número de células infectadas sea mayor, será más difícil luchar contra la enfermedad. Después de la infección, el sistema inmune se prepara para enfrentarse al virus mediante una respuesta celular y moléculas llamadas anticuerpos, las cuales reducen la cantidad del virus en el torrente sanguíneo de forma provisional. A pesar de esta respuesta, el virus sigue activo y continúa infectando y matando células importantes del sistema inmune. Pasa el tiempo y la carga del virus aumenta grandemente, anulando así la respuesta del organismo, logrando así debilitar su capacidad ²².

El virus de VIH puede transmitirse por tres vías: sexual, parenteral y perinatal; además debe estar presente tres elementos: el VIH, un fluido corporal; y una puerta de entrada en el organismo²³.

La infección cursa por cuatro etapas: la infección primaria se presenta con la exposición a dosis infectivas de VIH a través de alguna de las vías de transmisión reconocidas, pudiéndose presentarse indicios de una infección aguda; la infección subclínica no tiene síntomas pero hay linfadenopatía generalizada; en la etapa de pre-sida puede ocurrir signos y síntomas tales como candidiasis, fiebre, diarrea por más de un mes o más de un episodio de herpes; la etapa de sida se presentan infecciones oportunistas constantes y severas, mayor pérdida de peso y enfermedades del sistema nervioso periférico y central²³.

Los grupos poblacionales más afectados por la epidemia de infección por el VIH en todas las regiones, incluso en los entornos de carga elevada, son mayormente , los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y los presos²³.

El tratamiento contra el VIH está basado en el ciclo de vida de un retrovirus y sus principales procesos vitales, lo que permite incidir directamente en las fases de su ciclo de vida como son la replicación del ADN viral, que actúa sobre las principales enzimas reguladoras de este y; como otra alternativa, se aplican fármacos que impiden la entrada del virus a la célula.

Es preciso señalar que los antirretrovirales son usados en combinaciones, pues el virus presenta una alta capacidad de mutar, de manera que se desarrolla tempranamente y con frecuente resistencia cruzada a estos²³.

Son seis grupos de antirretrovirales clasificados según la molécula sobre la que actúan. Siendo estos: Los Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos a Nucleósidos que incluyen a la zidovudina, lamivudina, didanosina, estavudina, emtricitabina, abacavir. Los Inhibidores de la Transcriptasa Inversa No Análogos a Nucleósidos tales como: efavirenz y nevirapina. Los Inhibidores de la Proteasa tales como amprenavir, fosamprenavir, atazanavir, nelfinavir, saquinavir, lopinavir, indinavir, ritonavir, tripanavir, darunavir, etc. Los inhibidores de la Fusión que es el T-20 (enfuvirtida). Los antagonistas del Correceptor CCR5 que bloquean la entrada del VIH que es el maraviroc. Y los inhibidores de la Integrasa entre los que se encuentra la raltegravir y el elvitegravir²³.

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA, Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART) radica en la utilización de tres medicamentos siendo ellos mayormente dos inhibidores de la transcriptasa: uno nucleósido y otro no nucleósido. Cuyo objetivo de la terapia es: reducir la carga viral plasmática (CVP) por debajo de los límites de detección (<50 copias/ml) y mantenerla suprimida el mayor periodo de tiempo posible, así como dificultar el establecimiento del reservorio viral; la recuperación y preservación de la competencia inmunológica del paciente, lo que se mide en un aumento de los linfocitos CD4; reducir la morbilidad y mortalidad asociada al VIH; evitar el efecto nocivo de la replicación del VIH sobre las comorbilidades existentes y la prevención de la transmisión del VIH²³.

Diversas investigaciones han demostrado que el TARGA es efectivo logrando disminuir drásticamente la cantidad de ácido ribonucleico (ARN) viral plasmático. Por ende, el virus repercute en un mínimo daño celular y de esta forma se hace posible que las personas enfermas puedan reponer sus niveles de linfocitos T CD4+ y otras células también afectadas⁷.

Si bien es cierto la infección por VIH es uno de los problemas importantes para la salud mundial debido al incremento de esta epidemia especialmente en poblaciones jóvenes; el pronóstico de esta enfermedad se ha vuelto cada vez más favorable gracias a los avances terapéuticos, convirtiéndola en una más de las patologías de manejo crónico, generando la necesidad de la asistencia a los controles de rutina y a la adherencia al tratamiento²⁴, constituyendo este último aspecto el foco de la presente investigación.

El término de adherencia ha sido definido de distintas formas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define: “Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Como se puede evidenciar la OMS promueve la definición de adherencia como: la medida en que los comportamientos del paciente coinciden con las recomendaciones médicas o del personal de salud, en términos de toma de medicación, dietas y cambios en el estilo de vida. Desde este concepto se posiciona al usuario como un agente activo y responsable del logro de su bienestar a través de la aplicación de diversas medidas de autocuidado específicas para su condición de salud²⁴.

La adherencia puede ser clasificada de distintas maneras según el criterio que se utilice. Así la adherencia puede ser intencionada o no intencionada, en la primera hay una voluntad de no ingerir el fármaco por parte del paciente mientras que la segunda es la consecuencia de una omisión inconsciente. También se le ha clasificado como adherencia primaria y secundaria, considerando como primaria, aquella en la que el paciente ni siquiera llega a conseguir el fármaco indicado; y la secundaria sería la ingesta inapropiada del medicamento una vez adquirido o la suspensión del mismo²⁵.

Tradicionalmente existen dos grupos de métodos para evaluar la adherencia terapéutica: los directos y los indirectos. Los primeros son aquellos que evalúan el fármaco o sus metabolitos en el plasma; mientras que los métodos indirectos establecen la adherencia al tratamiento a través de preguntas durante entrevistas o aplicación de cuestionarios; así como mediante el

conteo de píldoras ingeridas y asistencia a controles médicos. Reconociéndose a los métodos directos como los más seguros y objetivos²⁶.

La falta de adherencia tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales importantes. Es un hecho que el incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede propiciar un aumento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se incrementan los riesgos y los costos²⁷. De allí la necesidad de estudiar qué condiciones, circunstancia o factores se encuentran asociados a la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral.

En la actualidad se sabe que la adherencia terapéutica está influenciada por un conjunto de factores, que suelen agruparse en cinco grupos: factores sociales y económicos, los afines con el personal de salud, con el padecimiento propiamente dicho, con el tratamiento y con el enfermo; otros autores los agrupan en tres grupos: los relacionados con el paciente, con el tratamiento y con el equipo sanitario. Ambas clasificaciones comprenden factores modificables y no modificables²⁸.

Se sostiene que muchas de las características sociodemográfica no se relacionan al nivel de adherencia; sin embargo, otras investigaciones reportan que la edad, sexo, raza, nivel cultural y económico ejercen alguna influencia en la adherencia al tratamiento. Mientras que el poseer domicilio fijo, el apoyo de la familia y la buena calidad de vida relacionada a la salud constituyen factores relacionados más fuertemente a la adherencia²⁹.

En cuanto a la edad, se sostiene que son los jóvenes mayormente los que experimenta una mayor negación y miedo a la infección por VIH; lo que puede conducir al rechazo para iniciar o seguir la terapia antirretroviral. A este hecho se le suma la desinformación sobre el VIH, la carencia de conocimientos sobre los medicamentos, falta de disponibilidad y eficacia de los tratamientos antirretrovirales; la cual está asociada a la falta de adherencia del tratamiento en pacientes jóvenes⁹.

Respecto al sexo, las mujeres con diagnóstico de VIH presenta una mayor frecuencia de falta de adherencia al tratamiento lo que estaría relacionado a la equidad de género; es decir en muchas familias las mujeres no suelen ir a consulta médica porque no pueden abandonar los quehaceres del hogar o no tienen con quien dejar a sus hijos siendo los últimos miembros del hogar que reciban atención en salud⁹.

El grado de instrucción constituye un factor relacionado a la adherencia del tratamiento, debido a que la persona mejor instruida comprenderá mejor la necesidad del tratamiento en comparación de aquellos con bajo nivel educativo. Por lo que se afirma que las dudas y creencias de los pacientes sobre el tratamiento, la falta de conocimiento o baja comprensión de la infección y tratamiento que esta conlleva, así como las actitudes frente a la adaptación a una enfermedad crónica y los efectos adversos de los antirretrovirales, han sido asociadas a la falta de adherencia³⁰.

El estado civil es otro factor relacionado a la adherencia al tratamiento debido al apoyo del cónyuge y la familia; se ha identificado entre los moduladores de la adherencia terapéutica al apoyo social. Esta variable psicosocial ha sido abordada como factor de relevante impacto en la calidad de vida de los enfermos crónicos, en la vulnerabilidad al estrés, el ajuste y aceptación de la enfermedad y otros aspectos del proceso salud-enfermedad³¹.

Otros de los factores relacionados a la adherencia del tratamiento sería la ocupación y la zona de residencia; al respecto se señala que con frecuencia los horarios de algunas oficinas u ocupaciones hacen imposible que los pacientes cumplan estrictamente con la toma de sus medicamentos; situación que también estarían relacionada a la zona de residencia. Señalándose que la adherencia requiere de cambio de hábitos y de estilo de vida, e implica disciplina en cuanto a la toma de medicamentos, fundamental y determinante para el bienestar de quien vive con VIH.³²

Entre los factores psicológicos que ejercen un papel importante en el cumplimiento al tratamiento se encuentra la ansiedad, depresión y estrés³³. De igual forma, lo han descrito al uso

de drogas y alcohol¹⁰. Mientras que otros autores reportan falta de adherencia debido a los efectos secundarios del tratamiento³⁴.

Otro de los factores asociados a la adherencia al tratamiento propuestos en la presente investigación es el consumo de alcohol; al respecto se señala que elementos como la inestabilidad en el estilo de vida, la vulnerabilidad física y psíquica, o las dificultades en el autocontrol mediadas por el consumo de sustancias podrían interactuar en detrimento de la adherencia. Además, algunos pacientes pueden interrumpir el tratamiento durante episodios de consumo al percibirlo como incompatible con el uso de sustancias³⁵.

En cuanto a la homosexualidad, se reporta que la orientación sexual, específicamente hombres que tienen sexo con hombres (HSH), tienen una peor calidad de vida relacionada a la salud, esto probablemente por influencia de los diferentes contextos culturales³⁶; por lo que se podría suponer que los pacientes homosexuales tendrían una menor frecuencia de adherencia al tratamiento.

La relación que se construye entre el equipo de salud y el paciente es de gran valor. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son condiciones que intervienen de manera favorable. Así mismo, uno de los factores más importantes es la entrega de información precisa y adecuada al nivel cultural del paciente; y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutuo. Otros factores relacionados con el sistema sanitario son el acceso a los establecimientos de salud y los horarios amplios de atención, los que también pueden influir en la adherencia³⁷.

La presente investigación considerará como parte de su base teórica a la Teoría de Enfermería del Autocuidado de Dorothea Orem, teorista que define al autocuidado como: "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar"³⁸.

Esta teoría tiene como supuesto principal que "el autocuidado no es innato"; es decir el individuo a medida que va creciendo y desarrollándose va aprendiendo a cuidar su salud; sin embargo,

cabe señalar que esta conducta se encuentra influenciada el entorno sociocultural al que pertenece. De allí que se afirme que la conducta de autocuidado resulta de la mezcla de experiencias cognoscitivas y sociales; que se ejecuta libremente para satisfacer los requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente³⁸.

Así mismo, la teorista propicia y fomenta que todo individuo debe tener al máximo su nivel de autocuidado⁴⁷; ante ello el personal de salud, debido a su capacidad y formación profesional, son los indicados en ser agentes facilitadores de ese proceso, ya que, como parte de nuestro rol, está el lograr que toda persona se responsabilice de su autocuidado³⁹.

Cabe señalar que el autocuidado ejerce un papel muy importante en el campo de la salud, constituyendo una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad; por lo que es necesario que todo individuo adquiere habilidades y conocimientos que favorezcan conductas favorables para su salud, siendo el personal de enfermería la encargada de educar a la población⁴⁰

Según Orem plantea tres tipos de requisitos de autocuidado: Requisitos de autocuidado universales, requisitos de desarrollo y requisitos de la desviación de la salud. El primer grupo de requisitos tienen como objetivos alcanzarse mediante el autocuidado todo lo referente a la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas de vida. Proponiéndose ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños.

En la teoría se plantea que el cumplimiento de los requisitos universales de autocuidado se alcanza mediante el autocuidado o el cuidado dependiente y están relacionados con la integridad y la funcionalidad humana.

Estos requisitos son: aporte de aire, aporte de agua, ingesta de alimentos, eliminación y excreción, actividad y descanso, interacción social y soledad, prevención de peligros para la vida y promoción del funcionamiento humano. ³⁸

Los requisitos de autocuidado de desarrollo promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos. Mientras que el último grupo de requisitos surgen para aquellas personas que están enfermas y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. En estados de desviación de la salud surgen los requisitos de autocuidado del estado de la enfermedad. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de requisitos que deben ser cubiertos en plazo de tiempo determinado.³⁸

Sin embargo, muchas veces los pacientes se encuentran en situaciones que no pueden ejercer su autocuidado, tal como lo señala el modelo de Orem: “las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto”. Existiendo un déficit de autocuidado, es decir la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado”.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo; este sistema se basa en el grado de participación de la persona para realizar su autocuidado, regular u oponerse al cuidado terapéutico⁴¹.

Por lo tanto, se formula la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019?

El estudio se justifica porque:

El éxito terapéutico se debe principalmente a la adherencia al tratamiento, reportándose que la falta de esta es un problema universal; que disminuye los beneficios clínicos y aumenta la morbi-mortalidad³⁴. La frecuencia de adherencia al tratamiento varía según las diversas patologías, por ello que la adherencia terapéutica es un factor importante que necesita ser analizado para la mejora del cuidado y la atención de salud de los pacientes.

En los pacientes con VIH la adherencia al tratamiento debe ser primordial, ya que este tiene como objetivo suprimir la carga viral, hasta lograr niveles casi indetectables, y así poder conseguir la recuperación del sistema inmune en este tipo de pacientes; habiéndose comprobado que reduce la mortalidad y aumenta la calidad de vida^{9,7}. Sin embargo, esto no siempre sucede evidenciándose falta de adherencia que coloca al paciente en riesgo ya que la falta de adherencia condiciona el fracaso terapéutico.

La no adherencia al tratamiento es un proceso dinámico en el que intervienen diversidad de factores, los cuales requieren ser identificados para poder elaborar estrategias o intervenciones para contrarrestar las barreras que encuentran los pacientes al enfrentar sus tratamientos.

Frente a esta realidad surge la presente investigación la cual pretende conocer los factores relacionados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, entidad que desde varios años atrás vienen brindando tratamiento contra esta enfermedad; con lo cual se obtendrá una evidencia tangible sobre este problema dada la relevancia y falta de información que existe sobre el tema en nuestra localidad.

Por otro lado, no olvidar que la enfermera desempeña un papel esencial para el manejo de la adherencia terapéutica por lo que es sumamente importante que esta conozca e identifique los factores asociados a la no adherencia de esta forma podrá planificar intervenciones personalizadas a fin de que el paciente cumpla con su tratamiento.

A aporte teórico la presente investigación aportará conocimientos sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral sobre todo en nuestra localidad. A aporte metodológico, servirá como marco de referencia documental para futuros trabajos de investigación relacionados con el tema tratado, de la misma manera para ser leídas por todo el profesional de salud. Mientras que el aporte práctico, contribuirá en la mejor atención de los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Belén de Trujillo, ya que los resultados encontrados servirán para definir y mejorar estrategias que fomenten soluciones a la falta de adherencia al tratamiento.

De anteriormente se puede formular la siguiente hipótesis de trabajo:

H₁: Los factores biológicos, sociales y culturales se relacionan con la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019

H₀: Los factores biológicos, sociales y culturales no se relacionan con la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019

De acuerdo con la formulación del problema y la hipótesis de trabajo; se formula los objetivos

General:

Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019

Específico:

Determinar la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH.

Identificar los factores biológicos asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH.

Determinar los factores sociales asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH.

Establecer los factores culturales asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH.

I. MÈTODU

2.1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación se ajusta a un estudio, cuantitativo, descriptivo correlacional y prospectivo

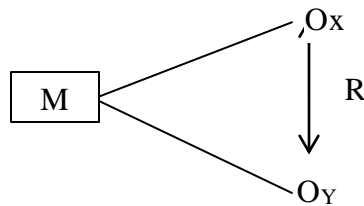
2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Teniendo en cuenta que el nivel de investigación mide el grado de profundidad con la que se estudia ciertos fenómenos, este trabajo se ubica en un nivel de investigación correlacional

2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se utilizó el diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:

Esquema:



M: Muestra de pacientes con VIH.

Ox: Factores biológicos, sociales y culturales

Oy: Adherencia al tratamiento antirretroviral

R: Relación entre las variables

2.4 VARIABLE, OPERACIONALIZACIÓN

- * VARIABLE DEPENDIENTE: Adherencia al tratamiento
- * VARIABLES INDEPENDIENTE: Factores biológicos, sociales y culturales

Factores biológicos:

- Edad
- Sexo

Factores sociales

- Estado civil
- Grado de instrucción
- Zona de residencia
- Ocupación
- Religión

Factores culturales

- Consumo de alcohol
- Homosexualidad / bisexual
- Heterosexual

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador		Escala de medición
Factores biológicos	No son modificables, como el sexo, edad. son determinantes porque son esenciales en la conformación de grupos vulnerables a ciertos tipos patologías	Dato que se obtendrá del paciente durante la revisión de la historia clínica.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven: 18 a 29 años • Adulto maduro: 30 a 59 años • Adulto mayor: 60 a mas 	Cuantitativa nominal
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	
Factores sociales	Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad	Se registrará la información de cada paciente según lo escrito en la historia clínica.	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Divorciado 	Cuantitativa nominal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Cuantitativa ordinal
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de jehová 	Cuantitativa nominal
			Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Dependiente 	

Factores culturales	Son las actitudes, comportamientos, creencias, valores que aprendemos de generación, que son impuestas por la sociedad en que nos desenvolvemos, que guían y controlan nuestro comportamiento	Se registrará según lo escrito sobre estos ítems en la historia clínica	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativa nominal
			Genero te identificas	<ul style="list-style-type: none"> • Homosexual • Transexual • Bisexual • Heterosexual 	
Adherencia al tratamiento antirretroviral	La adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de la terapia antirretroviral que permite mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral	La adherencia al tratamiento antirretroviral será evaluada mediante un cuestionario elaborada por la autora, basado en tres aspectos: toma de medicamentos, seguimiento de la dieta y hábitos de vida.	Toma de medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia alta: 51-63 • Adherencia media: 36-50 • Adherencia baja: 21-35 	Cuanlitativa ordinal
			Seguimiento de dieta		
			Hábitos de vida		

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población está constituida por 206 pacientes con VIH destinados a recibir su tratamiento antirretroviral en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2019.

MUESTRA:

El tamaño de la muestra es de 107 pacientes con VIH, el cálculo se realizó utilizando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, considerando que la frecuencia de adherencia al tratamiento antirretroviral es de 82.5%.¹⁴

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 (pe \cdot qe)}{E^2}$$

- n : tamaño de la muestra
- Z_α : coeficiente de confiabilidad
- pe : frecuencia de aparición del fenómeno
- qe : 100 - pe
- E : error tolerado
- N : población muestral
- nf : tamaño final de la muestra

Reemplazando valores

- Z_α : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)
- pe : 0.825
- qe : 0.175
- E : 5%
- N : 240

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.825) \cdot (0.175)}{(0.05)^2}$$

$$n = 221.85$$

Reajustando:

$$nf = \frac{n}{1+n/N}$$

$$nf = \frac{221.85}{1+ 221.85/240}$$

$$nf = 107$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Se incluirá todo paciente con VIH registrado en la estrategia de enfermedades transmisibles: (TARGA).
- Con edad mayor o igual a 18 años.
- Con uso de la terapia antirretroviral mayor de dos meses.

CRITERIOS EXCLUSIÓN:

- Se excluirá todo paciente con VIH registrado en la estrategia de enfermedades transmisibles (TARGA).
- Embarazada
- En fase terminal
- Con datos incompletos
- Derivados a otro establecimiento de salud

2.4 TÉCNICA, INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica: Revisión de historias clínicas y encuesta

Instrumento: Ficha de recolección de datos y cuestionario

Instrumento:

El instrumento utilizado en la presenta investigación fue un cuestionario, conformado por cuatro partes, de la siguiente manera: (Anexo 1)

- I. Datos sobre factores biológicos: que incluyen dos Ítems (1,2) correspondientes a la edad y sexo.
- II. Datos sobre factores sociales: que comprenden cinco ítems (3, 4, 5, 6,7): estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión y zona de residencia.
- III. Datos sobre factores culturales: que incluye dos ítems (8, 9,10): consumo de alcohol, homosexualidad y otros factores.
- IV. Datos sobre la adherencia al tratamiento: será evaluada mediante una encuesta que será validada por tres expertos profesionales del tema.
- V. El cuestionario de adherencia al tratamiento TARGA está organizado en tres partes:

Partes	Ítems
Toma de medicación	1,2,3,4,5
Seguimiento de dieta	6,7,8,9,10
Hábitos de vida	11,12,13,14,15,16,17

* Los criterios de evaluación de cada ítem:

Cualitativo	Cuantitativo
siempre	(3)
a veces	(2)
nunca	(1)

* Considerando los ítems invertidos:

Toma de medicación:

1 ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?

Hábitos de vida:

2. ¿Conque frecuencia consume usted alimentos fuera de casa?

4. ¿En los últimos meses he ingerido bebidas alcohólicas?

5. ¿En los últimos tres meses he fumado?

6 ¿Desde que conozco mi diagnóstico, uso condón durante las relaciones sexuales?

Los criterios de evaluación de cada ítem invertido:

Cualitativo	Cuantitativo
nunca	(3)
a veces	(2)
siempre	(1)

- Para calificar esta sub variable se realizó considerando los puntajes obtenidos al aplicar el instrumento, estableciendo en los siguientes niveles:

Puntaje toma de medicación y seguimiento de dieta:

Niveles	Puntaje
Alto	13-15
Medio	9-12
Bajo	5-8

Puntaje hábitos de vida:

Niveles	Puntaje
Alto	17-21
Medio	12-16
Bajo	7-11

Procedimiento:

Este instrumento fue diseñado para identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH Hospital Belén de Trujillo 2019, para ello se estableció 21 preguntas y 3 opciones de respuestas para cada uno de ellos: nunca, a veces y siempre. De acuerdo a la puntuación total obtenida se considera por 3 niveles: alto, medio y bajo. Este instrumento fue elaborado por la autora. Así mismo se obtuvo información sobre los factores asociados a este comportamiento. Toda la información recolectada fue recopilada en un formato especialmente diseñado para esta investigación.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

La validación de contenido se determinó mediante el juicio de expertos, para ello 3 profesionales revisaron el instrumento y evaluaron su contenido y alcanzaron aportes necesarios para su aplicabilidad.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron analizados por el software estadístico SPSS versión 25,0 en español. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada de frecuencia absoluta y relativa.

La relación entre variables se analizó a través de prueba no paramétrica de Chi cuadrado. El Nivel de significancia será fijado en $P < 0.05$, como estadísticamente significativo.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía: Cada paciente fue informado sobre el propósito de la investigación, solicitándosele su participación voluntaria, como prueba de ello tuvieron que firmar una hoja de Consentimiento Informado.

Principio de Beneficencia – no maleficencia: Se explicó a los pacientes los riesgos y los beneficios que se logró con su participación

Principio de Justicia: Todos los pacientes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad a los participantes. Cabe señalar además a los participantes se les tratará con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor⁴².

RESULTADOS

TABLA 1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2019

Adherencia	n	%
Alta	31	29.0
Media	57	53.3
Baja	19	17.8
Total	107	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observa que la mayoría de las personas con VIH mostraron adherencia media del tratamiento antirretroviral. (53.3%)

TABLA 2. FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019.

Fact. Biológicos	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						Chi cuadrado	Valor de P
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
20 - 29	15	48.4	28	50.9	12	63.2		
30 - 39	12	38.7	19	34.5	4	21.1		
40 a más	4	12.9	8	14.5	3	15.8	2.55	P>0.05
Sexo								
Masculino	20	64.5	44	80.0	14	73.7		
Femenino	11	35.5	13	23.6	5	26.3	1.64	P>0.05

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La edad y el sexo no estuvieron asociados significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral entre las personas con VIH.

TABLA 3. FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRTAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019.

Fact. Sociales	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						Chi cuadrado	Valor de P
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	n	%	n	%	n	%		
Grado de instrucción								
Analfabeta	2	6.5	0	0.0	0	0.0	11.9	P<0.05
Primaria	0	0.0	4	7.0	3	15.8		
Secundaria	21	67.7	34	59.6	12	63.2		
Superior	8	25.8	19	33.3	4	21.1		
Estado civil								
Soltero	19	61.3	49	86.0	16	84.2	14.7	P<0.05
Casado	0	0.0	2	3.5	1	5.3		
Conviviente	7	22.6	5	8.8	2	10.5		
Separado	5	16.1	1	1.8	0	0.0		
Ocupación								
Independiente	16	51.6	36	63.2	14	73.7	2.5	P>0.05
Dependiente	15	48.4	21	36.8	5	26.3		
Religión								
Católica	28	90.3	52	91.2	16	84.2	4.74	P>0.05
Evangelico	3	9.7	5	8.8	2	10.5		
Testigo de Jehová	0	0.0	0	0.0	1	5.3		
Zona de residencia								
Urbana	11	35.5	17	29.8	7	36.8	2.46	P>0.05
Urbana marginal	20	64.5	36	63.2	11	57.9		
Rural	0	0.0	4	7.0	1	5.3		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observa que las personas con VIH presento menor grado de instrucción y estado civil solteros mostraron una baja adherencia al tratamiento antirretroviral.

TABLA 3. FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRTAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019.

Fact. Culturales	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						Chi cuadrado	Valor de P
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	n	%	n	%	n	%		
Consumo de alcohol								
Si	1	3.2	3	5.3	5	26.3	10.3	P<0.05
No	30	96.8	54	94.7	14	73.7		
Sexualidad								
Homosexual	11	35.5	18	31.6	7	36.8	4.4	P>0.05
Transexual	0	0.0	8	14.0	2	10.5		
Heterosexual	13	41.9	19	33.3	6	31.6		
Bisexual	7	22.6	12	21.1	4	21.1		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidencia que el consumo de alcohol estuvo asociado significativamente inverso a la adherencia del tratamiento antirretroviral, siendo el consumo mayor en aquellos con adherencia baja.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se muestra la frecuencia de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH, se encontró que 53.3% de los pacientes fueron medianamente adherentes mientras que 29% mostraron adherencia alta y 17.8% adherencia baja. Estas cifras indican que casi fueron pocos los pacientes con VIH eran realmente adherentes a su tratamiento, esta cifra debe ser manejada con cautela ya que en la presente investigación la adherencia fue registrada según tres aspectos, siendo estos: la toma de medicamentos, seguimiento de la dieta y hábitos de vida; y no solamente estuvo relacionada a si el paciente cumple o no con la toma del medicamento prescrito.

A pesar de ello se puede afirmar que los pacientes con VIH no cumplen adecuadamente con la ingesta de los fármacos, dieta y hábitos de vida saludables, lo cual sin duda repercute en su salud y disminuye su calidad de vida. Ante ello es necesario un reforzamiento permanente sobre la importancia de estilos de vida saludables y la ingesta de los antirretrovirales.

La frecuencia de adherencia al tratamiento encontrada se asemeja a lo descrito por Jurado F.¹⁷ quien en Ecuador en el 2016 al realizar un estudio de corte transversal en donde se indagó los factores relacionados al cumplimiento del TARGA entrevistando para a 202 pacientes; encontraron que el 55,9% fue adherente según el reporte de enfermería y el 49,01% según la escala SMAQ. A su vez, Untiveros J.²⁰ en el Perú-Lima en el año 2016 al estudiar los condicionantes asociados al cumplimiento de la terapia antirretroviral en los pacientes con VIH que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo; hallaron que 70% presento baja adherencia, 6.7% moderada adherencia y solo 13.3% estricta adherencia.

Por otro lado, los hallazgos encontrados difieren de lo descrito por diversos investigadores quienes reportan frecuencia de adherencia al tratamiento antirretroviral muy superiores a la encontrada en esta investigación. Al respecto, Banagi A. et al.¹¹ en la India en el 2016 al estudiar la adherencia al tratamiento antirretroviral y los factores que la afectan en 409 individuos portadores del Virus de inmunodeficiencia humana; hallaron que la frecuencia de adherencia fue del 70,4%. De igual forma, Jima F. et al.¹⁵ En el 2018

en Ethiopia al evaluar la adherencia de los antirretrovirales entre 160 los pacientes con VIH; encontraron que 85.6% de los pacientes mostraron buena adherencia.

Así mismo, Molla A. et al.¹⁴ en la India en el 2018 con la finalidad de evaluar el estado de adherencia y los factores asociados de la terapia antirretroviral entre adultos infectados por el VIH en tratamiento antirretroviral en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía; entrevistaron 440 pacientes; encontrando que la tasa global de adherencia al tratamiento antirretroviral fue del 88.2%.

En la tabla 2 se estudia los factores biológicos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral, se encontró que 48.4%, 50.9% y 63.2% de los pacientes con adherencia alta, media y baja tenían edades entre 20 y 29 años, no existiendo diferencias significativas. El 65.4% de los pacientes con adherencia alta eran varones al igual que el 80% de los pacientes con adherencia media y 73.7% con adherencia baja, no hallándose diferencias significativas.

La prueba estadística aplicada muestra que ni la edad ni el sexo fueron factores biológicos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral; aunque se puede observar una mayor frecuencia de los varones en el grupo de aquellos con adherencia baja, sin embargo, esta diferencias no es significativamente diferente.

Hallazgos que difieren de lo descrito por Untiveros J.²⁰ quienes en el 2016 en Lima al investigar los factores socio- demográficos asociados al cumplimiento de la terapia antirretroviral en los pacientes con VIH que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo; encontraron que tanto la edad como el sexo guardaron relación significativa con la adherencia al tratamiento. De igual forma, Leiva P.²¹ en Trujillo en el 2016 con el fin de estudiar los factores relacionados al incumplimiento del Tratamiento Antirretroviral en pacientes adultos con VIH atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, evaluaron 150 pacientes distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia; encontrando que los pacientes no adherentes eran significativamente más jóvenes que aquellos adherentes ($p < 0.05$).

Por su parte, Barry A. et al.¹⁰ en South África en el año 2018 al evaluar los resultados de adherencia a la terapia antirretroviral en 878 pacientes; encontraron que las personas con VIH con edades ≥ 50 años tuvieron más probabilidades de faltar a recibir su tratamiento que los pacientes de 25 a 49 años.

En la tabla 3 se analiza los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral, se halló que 7% de los pacientes con adherencia media, 15.8% con adherencia baja y ningún paciente con adherencia alta tenían estudios de primarias, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$). El 61.3% de los pacientes con adherencia alta, 86% con adherencia media y 84.2% con adherencia baja eran solteros, hallándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$). El 51.6%, 63.2% y 73.7% de los pacientes con adherencia alta, media y baja respectivamente tenían ocupación independiente, no existiendo diferencias significativas. El 90.3% de los pacientes con adherencia alta, 91.2% con adherencia media y 84.2% con adherencia baja eran católicos, no encontrándose diferencias significativas. El 64.5%, 63.2% y 57.9% de los pacientes con adherencia alta, media y baja respectivamente vivían en zonas urbano marginal, no hallándose diferencia significativas.

De los cinco factores sociales estudiados solo dos de ellos mostraron asociación significativa con la adherencia al tratamiento siendo estos el grado de instrucción y el estado civil. Al respecto, se puede afirmar que los pacientes con educación de primaria mostraron una mayor frecuencia de no adherencia al igual que los pacientes con condición civil de solteros. Como se sabe la educación en un individuo es muy importante ya que permite comprender mejor su enfermedad y la necesidad de los cuidados que debe tener para poder mejorar su salud y calidad de vida. De otro lado también se puede señalar que las personas que sufren enfermedades crónicas como el VIH, requieren de redes de apoyo de manera permanente quienes le ofrezcan el sustento necesario para seguir adelante y cumplir con las recomendaciones médicas; de allí posiblemente que en esta investigación se haya encontrado que los pacientes solteros presentan una mayor frecuencia de no adherencia al tratamiento.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Banagi A. et al.¹¹ quienes en la India en el año 2016 al estudiar la adherencia al tratamiento antirretroviral y sus factores asociados en 409 individuos; encontraron que la falta de educación estuvo asociada a la no adherencia del uso de antirretrovirales. De igual forma lo señala Leiva P.²¹ quien en Trujillo en el 2016 l estudiar 150 pacientes atendidos en el Hospital EsSalud de Víctor Lazarte Echegaray; encontró que el tener grado de instrucción analfabeta o primaria es un factor asociado al incumplimiento al TARGA.

Así mismo, Granada A. et al.¹³ en Colombia en el 2018 al estudiar las variables asociadas al abandono de terapia TARGA en 51 pacientes con VIH atendidos en un hospital de tercer nivel; hallaron que la pobre red de apoyo relacionada a la falta de amigos, familia o pareja fue un factor asociado al abandono de la terapia. A su vez, Alvis O. et al.¹⁹ en el Perú en el 2016 al entrevistar a 465 pacientes portadores de VIH a fin de evaluar en ellos los factores relacionados al incumplimiento de su tratamiento; encontraron que el poco apoyo social debido a la falta de pareja estuvo asociado a la falta de adherencia de los antirretroviral.

En la tabla 4 se evalúa la asociación entre los factores culturales y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Se encontró que el 3.2% de los pacientes con adherencia alta consumían alcohol en comparación del 5.3% de aquellos con adherencia media y del 26.3% con adherencia baja, existiendo diferencias significativas ($P < 0.05$). El 21.2% de los pacientes con adherencia alta eran homosexual al igual que el 31.6% de aquellos con adherencia media y del 36.8% con adherencia baja, no hallándose diferencias significativas.

En cuanto a los factores culturales se evidencia que solo el consumo de alcohol estuvo relacionado a la adherencia al tratamiento; observándose una mayor frecuencia de consumo de alcohol entre los pacientes poco adherentes al tratamiento de antirretrovirales, lo que sin duda perjudica su salud alejándolo del adecuado cuidado que debe tener y exponiéndole a una serie de conductas de riesgo que afectarían aun mas su enfermedad.

Cabe señalar que con frecuencia los pacientes nos describen abiertamente su condición sexual e incluso optan por negar ser distintos a los heterosexuales, por lo que los resultados de esta tabla deben ser manejados con cautela.

Los resultados encontrados se asemejan a lo descrito por González A, et al.¹⁸ quien en España en el 2019 al estudiar la influencia del alcohol y otras sustancias tóxicas en la adherencia al tratamiento antirretroviral; encontraron que el consumo de alcohol empeora la adherencia al tratamiento antirretroviral. Así mismo, Sangeda R. et al.¹² en el 2018 en Tanzania al investigar los condicionantes de la falta de adherencia del tratamiento de VIH en 220 pacientes atendidos en el Hospital Amana en Dar es Salaam; encontraron que la buena adherencia estuvo relacionada significativamente al menor consumo de alcohol. De igual forma, Matute N.⁴² en el Perú en el año 2016 al investigar los factores asociados a la adherencia no adecuada al TARGA en 220 pacientes que viven con VIH/SIDA; hallaron que uno de los factores asociados a la falta de adherencia fue el consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

1. El 29% de los pacientes tuvieron adherencia alta del tratamiento antirretroviral, 53.3% mostraron adherencia media y 17.8% baja adherencia.
2. Los factores biológicos no se asociaron significativamente a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH.
3. Los factores sociales: grado de instrucción y estado civil se asociaron significativamente a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH. ($P < 0.05$)
4. El factor cultural: consumo de alcohol se asoció significativamente a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH. ($P < 0.05$)

RECOMENDACIONES

- Coordinar con la coordinadora del programa para elaborar talleres educativos en donde se fortalezca el conocimiento sobre el VIH y la importancia de su tratamiento antirretroviral, a fin de incrementar la tasa de adherencia.
- Realizar nueva investigaciones en donde se indaguen que otros factores pueden estar influenciando en la adherencia al tratamiento antirretroviral entre los pacientes con VIH.
- Dar a conocer estos hallazgos a los encargados del Programa de VIH en el hospital en estudio, a fin de que elaboren estrategias destinadas a aumentar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral entre los pacientes con VIH.