

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE  
PACIENTES CON VIH-SIDA HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA METROPOLITANA**

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA.

**AUTORA:**

FAJARDO ZAMORA, GLORIA ELIZABETH

**ASESORA:**

FERNÁNDEZ RODRIGUEZ, ROSA MARÍA

0000-0002-8200-8959

**JURADO:**

JAUREGUI FRANCIA, FILOMENO TEODORO

CORDERO PINEDO, FELIX MAURO

CASTRO ROJAS, MIRIAM CORINA

Lima – Perú

2024

### **Dedicatoria**

A Eduardo por su apoyo, comprensión y sus consejos para concluir el proceso de mi titulación.

A mis padres: Lucia y Adrián Por su amor, comprensión y sus grandes

Ejemplos de superación, sacrificio, perseverancia y forjarme como profesional.

### **Agradecimiento**

A los docentes UNMSM, UNFV Y UPCH, que contribuyeron para el desarrollo del proceso de mi investigación, y prefieren están en anónimos.

Asimismo al Hospital Nacional SERGIO E. BERNALES y a todos mis pacientes de la ESPCITS-VIH/SIDA-Hepatitis porque me han permitido ser parte del proceso de su salud.

## Índice

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Resumen                                             | ix |
| Abstract                                            | x  |
| I Introducción                                      | 11 |
| 1.1 Planteamiento del problema                      | 11 |
| 1.2 Descripción del problema                        | 13 |
| 1.3 Formulación del problema                        | 15 |
| Problema General                                    | 15 |
| Problemas Específicos                               | 15 |
| 1.4 Antecedentes                                    | 15 |
| Antecedentes nacionales                             | 18 |
| 1.5 Justificación e importancia de la investigación | 21 |
| 1.6 Limitaciones de la investigación                | 22 |
| 1.7 Objetivos de la investigación                   | 23 |
| Objetivo general                                    | 23 |
| Objetivos específicos                               | 23 |
| 1.8 Hipótesis                                       | 23 |
| II MARCO TEÓRICO                                    | 25 |
| 2.1 Marco teórico                                   | 25 |
| VIH – SIDA                                          | 25 |
| Manifestaciones clínicas:                           | 26 |
| Modo de transmisión:                                | 26 |
| Estudios Para el Diagnóstico:                       | 27 |
| Estudios para la valoración y seguimiento:          | 27 |
| Prevención:                                         | 28 |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Factores de abandono                         | 29 |
| Tratamiento Antirretroviral (tarv).          | 32 |
| Adherencia:                                  | 33 |
| 2.2 Marco Conceptual                         | 34 |
| III MÉTODO                                   | 36 |
| 3.1 Tipo de Investigación                    | 36 |
| 3.2 Población y muestra                      | 36 |
| 3.3 Operacionalización de variables          | 37 |
| 3.4 Instrumentos                             | 38 |
| 3.5 Procedimientos                           | 39 |
| 3.6 Análisis de datos                        | 39 |
| IV. RESULTADOS                               | 41 |
| V. Discusión de resultados.                  | 60 |
| VI. Conclusiones.                            | 68 |
| VII. Recomendaciones.                        | 70 |
| VIII. Referencias                            | 72 |
| IX. Anexos                                   | 76 |
| Anexo N° 01 Apéndice: Matriz de consistencia | 77 |
| Anexo N° 02 Instrumento de elaboración       | 80 |
| Anexo N° 03 Test de Morisky Green            | 83 |
| Anexo N° 04 Juicio de expertos               | 84 |
| Anexo N° 05 Consentimiento informado         | 94 |
| Anexo N° 06 Fotografías                      | 96 |

## Índice de tablas

|          |                                                                                                                                                                                         |    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1  | Población de pacientes con VIH/SIDA, enrolados en el HNSEB                                                                                                                              | 38 |
| Tabla 2  | Operacionalización de variables                                                                                                                                                         | 39 |
| Tabla 3  | Factores socioculturales en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                                                   | 43 |
| Tabla 4  | Factores económicos en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                                                        | 44 |
| Tabla 5  | Factores institucionales en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                                                   | 45 |
| Tabla 6  | Diagnóstico y tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                                                  | 46 |
| Tabla 7  | Adherencia al tratamiento según test de Morisky Green en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                      | 48 |
| Tabla 8  | Edad relacionado a frecuencia de toma de pastillas en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                         | 49 |
| Tabla 9  | Grado de instrucción relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                                                    | 51 |
| Tabla 10 | Tiempo de espera para ser atendido a su cita programada relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019                 | 52 |
| Tabla 11 | Calificación del trato del personal de salud relacionado con orientación por profesional de salud de targa en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019 | 54 |

|          |                                                                                                                                                                              |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 12 | Tiempo conoces tu diagnóstico de VIH relacionado con frecuencia toma las pastillas retrovirales en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019 | 55 |
| Tabla 13 | Prueba Chi cuadrado en factores socioculturales y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA                                                                      | 58 |
| Tabla 14 | Prueba Chi cuadrado en factores económicos y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA                                                                           | 59 |
| Tabla 15 | Prueba Chi cuadrado en factores institucionales y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA                                                                      | 60 |
| Tabla 16 | Prueba Chi cuadrado en factores del tratamiento y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA                                                                      | 61 |

## Índice de figuras

|                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura N° 1 Edad relacionada a frecuencia de toma de pastillas en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019                                                   | 50 |
| FIGURA N° 2 Grado de instrucción relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019                                              | 51 |
| Figura N° 3 Tiempo de espera para ser atendido a su cita programada relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019           | 53 |
| Figura N° 4 Calificación del trato del personal de salud relacionado con orientación por profesional de salud de targa en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de LMetropolitana2019 | 54 |
| Figura N° 5 Tiempo conoces tu diagnóstico de VIH relacionado con frecuencia toma las pastillas retrovirales en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019      | 56 |

## Resumen

El presente estudio queremos determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana, el periodo comprendido de enero a agosto del 2019. Es una investigación cuantitativa, de diseño exploratorio de corte transversal y analítico, se ha relacionado las variables de factores socio culturales, económicas, e institucionales que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA. La población estimada que cumple con el criterio de inclusión es de 186 con una muestra pirobalística 101. Se ha analizado los casos de pacientes abandonadores al targa, enrolados hasta el 2019. Se ha establecido la relación existente entre las variables de estudio. Se utilizará el método inductivo, ya que, a partir del análisis de la muestra, podemos proyectar los resultados al universo de nuestro estudio. Los resultados de la población encuestada el 63.4% está constituido de 30 a 59 años, el 27.7 % está constituido de 18 a 29 años, el 27 y 8.9% de 60 a más años. 7% de sexo femenino y el 70.3% de sexo masculino. De instrucción superior con 1% y secundaria 57.4%. Su ocupación es independiente 40.6%, dependiente un 21.8%, estudiante 4% y su casa con 21.8%. Se determinó que el Hospital público de Lima Metropolitana, Los factores que influyen al abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA corresponden a la: edad, grado de instrucción, frecuencia de consumo de sustancias, tiempo de espera, Calificación del trato, escoger venir al hospital, turno de atención, tiempo que conoce su diagnóstico, tiempo de demora en evaluación y motivo de no recoger medicamento con nivel de significancia  $p < 0.05$  con un nivel de confianza (IC) del 95%. Reflejando una alta posibilidad de abandono al tratamiento targa.

**Palabra clave:** Factores, abandono, targa,

## Abstract

This study we want to determine the factors that influence the abandonment of treatment of HIV/AIDS patients in public hospital in metropolitan Lima, the period from January to August 2019. It is a quantitative research, exploratory design of transversal and analytical cut-out, has been linked the variables of socio-cultural, economic, and institutional factors that influence the abandonment of treatment of HIV-AIDS patients. The estimated population that meets the inclusion criterion is 186 with a pyrobalistic sample 101. Cases of patients leaving to the targa, enlisted until 2019, have been analysed. The relationship between the study variables has been established. The inductive method will be used, since, from the analysis of the sample, we can project the results to the universe of our study. The results of the population surveyed 63.4% are 30 to 59 years, 27.7% consist of 18 to 29 years, 27 and 8.9% from 60 to over.7% female and 70.3% male. Higher instruction with 1% and secondary 57.4%. Their occupation is independent 40.6%, dependent 21.8%, student 4% and their home with 21.8%. It was determined that the Public Hospital of Lima Metropolitana, The factors that influence the abandonment of the treatment of patients with HIV-AIDS correspond to the: age, degree of instruction, frequency of substance use, waiting time, Treatment rating, choose to come to the hospital, turn of care, time you know your diagnosis, delay time in evaluation and reason not to collect medication with significance level  $p < 0.05$  with a confidence level (IC) of 95%. Reflecting a high possibility of abandonment to targa treatment.

**Keyword:** Factors, abandonment, targa,

## I INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La infección por el virus de inmunodeficiencia es un problema de salud pública mundial, tomando tantas iniciativas modernas para erradicar la infección por el VIH desde inicios del 2003 hasta el día de hoy no hemos tomado control con las medidas preventivas para disminuir los casos de nuevas infecciones por el VIH.

Según ONU SIDA. 37,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo y 23,3 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica.

Observando estas cifras nos permite ver la magnitud del problema que acontece a nivel mundial. Sumado a ello el abandono a la terapia retroviral conlleva a alterar el comportamiento epidemiológico a nivel mundial.

Según el informe de ONUSIDA, en América Latina la cantidad de personas en tratamiento casi se duplico en seis años, pasando de 32% en el 2010 a 58% en el 2016, aunque hay países como Bolivia, Guatemala, Jamaica, Paraguay, República Dominicana y Surinam que aún intentan superar el tercio de seropositivos en tratamiento.

En el Perú la cobertura de TARV en población estimada año 2011 – 2019. Perú es 84% siendo 60 363. Fuente DPVIH – MINSA.

La terapia retroviral es una de las medidas de intervención para disminuir la morbi mortalidad por el virus del VIH, asimismo contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente inmunodeprimido por el VIH.

Asimismo, en los EE. SS de Lima y Callao el total de ingresos fueron 45091, Pacientes PVV en TARV diciembre 2018 fueron 30105. Y el total de PVV en abandono al TAR diciembre 2018 es 4777. Según reporte del DP – MINSA.

El abandono a la terapia TARV es una problema en salud pública, este problema repercute en los grandes hospitales ya que la concentración de la infección por VIH se focaliza en Lima, en los hospitales Arzobispo Loayza de la cantidad de pacientes en TARV es 3547 en el 2018, de las cuales abandonaron al TARV 818 pacientes, En el Hospital Cayetano Heredia de la cantidad de pacientes en TARV 5000 en el 2018, de las cuales abandonaron al TARV 744 pacientes, En el hospital Dos de Mayo de la cantidad de pacientes en TARV 3100 en el 2018, abandonaron al TARV 348 pacientes, En el Hospital María Auxiliadora de la cantidad de pacientes en TARV 2481 en el 2018 abandonaron 413 pacientes, En el Hospital Hipólito Unanue de la cantidad de pacientes en TARV 2413 en el 2018 abandonaron 546 pacientes, y en el Hospital San Bartolomé de la cantidad de pacientes en TARV 56 en el 2018 abandonaron al TARV 45 pacientes, Según reporte del DP – MINSA.

En el distrito de Comas y Carabayllo se observa una gran preocupación de las personas infectadas por el virus inmune deficiencia humana, las características de esta población en el ámbito geográfico repercuten en la adherencia al tratamiento, las necesidades básicas y el nivel socio cultural contribuyen a nuevos casos de VIH, Por el desconocimiento del proceso de la infección, y las medidas oportunas de prevención que llevan los pacientes residentes de estos lugares.

A su vez estas nuevas infecciones repercuten en nuevos casos de SIDA, generando una problemática de la salud pública en la comunidad.

La concentración de los casos de infectados por el VIH está en hombres de 30 a 59 años de edad. (Relación nominal del HNSEB 2019).

Las medidas del seguimiento, control de la atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), están registradas en la norma técnica N°097-Minsa/2018/DGIESP-V.03

Las intervenciones que se realizan en los casos que los pacientes abandonan el tratamiento retroviral no existen las pautas y los mecanismos que se deben adoptar, y/o los criterios que permitan recuperar al pacientes que abandono la terapia retroviral.

Asimismo la determinación que el paciente desisten en continuar la terapia retroviral, generan problemas de salud pública. En Lima metropolitana

## **1.2 Descripción del problema**

La epidemia del virus de inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), es la enfermedad crónica. El problema de salud pública, que atreves de los tiempos va acrecentando el porcentaje de personas infectadas. La conducta de las personas y las preferencias sexuales de los individuos cada día va cobrando vidas.

En primer lugar, según el boletín informativo del centro nacional de epidemiologia de control de enfermedades, los casos de infección por VIH son 115797, casos de SIDA 41684, periodo enero 1983 a junio 2018. Permite emitir un juicio crítico que existe personas que no conocen su condición de infección en la que viven los pobladores del Perú. Se han implementado intervenciones rápidas para el diagnóstico en los diferentes niveles de atención.

“Las características socio-demográficas, como edad, sexo y titular-familiar; no están relacionadas al grado de adherencia. Como también el tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento, no tiene relación significativa” (Orellana, 2015, p.78).

Los factores que se asociaron al abandono fueron principalmente aquellos relacionados con las características propias del paciente, con su condición social y situación económica, apoyo familiar y con sus relaciones sociales. La falta de recursos económicos, el miedo a la discriminación a la estigmatización fueron elementos claves para el abandono (Talavera, 2016, p.15).

Segundo, a pesar que el ministerio de salud del Perú viene cambiando aspectos normativos para diagnosticar y otorgar el tratamiento retroviral oportunamente a las personas infectadas por el virus del VIH. El sistema de salud ofrece variedades de ofertas a las personas infectadas para que tengan acceso oportuno para ser atendido en los diferentes sistemas de salud y realidad del país. Existe una actitud de no aceptabilidad y sostenimiento del individuo por continuar con la terapia retroviral, condicionando al abandono al tratamiento.

Los factores que condicionan al abandono en el tratamiento retroviral de los pacientes infectados por el VIH. En el Hospital Nacional Sergio Bernal para mejorar las condiciones de vida de los pacientes. Para mejorar el nivel de intervención en el cuidado de los pacientes infectados por el VIH. Mejorar el sistema de atención del paciente y permitir la vinculación a los servicios que intervienen y la retención del paciente en su tratamiento retroviral al sistema de salud.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **Problema General**

¿De qué manera los factores de abandono influyen en el TARV de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana?

#### **Problemas Específicos**

¿De qué manera los factores socioculturales influyen en el TARV del paciente con VIH/SIDA en el hospital público en Lima metropolitana?

¿De qué manera los factores económicos influyen en el TARV del paciente con VIH/SIDA en el hospital público en Lima metropolitana?

¿De qué manera los factores institucionales influyen en el TARV del paciente con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana?

¿De qué manera los factores del tratamiento se asocian en el abandono de los pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana?

### **1.4 Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Rizo (2016), quien realizó el trabajo: “La adherencia terapéutica constituye un potente predictor de respuesta clínica positiva en los pacientes con VIH/SIDA”. Por este papel trascendental se ha calificado a la falta de adherencia como el «talón de Aquiles» de la terapia antirretroviral. Una manifestación crítica de los problemas de la adherencia, es el abandono de los pacientes a la terapia antirretroviral. **OBJETIVO:** Conocer los factores asociados al abandono de

la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela “Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016: MÉTODO: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se revisaron los expedientes clínicos de 134 pacientes VIH/SIDA atendidos en el programa de VIH del Hospital Escuela D. Roberto Calderón Gutiérrez, que fueron clasificados como abandono en algún momento del año 2016. Se identificaron factores propios del paciente, factores relacionados con la enfermedad, con la terapia ARV y con la atención en el programa que pudiesen estar asociados al abandono. Aproximadamente, el 70% de los pacientes estudiados eran hombres, heterosexuales.

La principal razón de abandono fue el temor a ser identificados como portadores del VIH o a ser discriminados en el trabajo. Ambos con porcentajes cercanos al 50%.

#### Conclusión:

Los pacientes se caracterizan por ser masculinos, la mayoría heterosexuales, seguidos por el grupo de hombres que tienen sexo con hombre, de procedencia urbana, que se encontraban en estadios avanzado y con el inicio de la terapia menor a un año después del diagnóstico.

Los factores que se asociaron al abandono fueron principalmente aquellos relacionados con las características propias del paciente, con su condición social y situación económica, apoyo familiar y con sus relaciones sociales. La falta de recursos económicos, el miedo a la discriminación a la estigmatización fueron elementos claves para el abandono.

En menor medida los factores relacionados con la misma terapia se asociaron con el abandono. Las reacciones adversas como razón de abandono se reportaron con poca frecuencia (únicamente en 6 casos de 134 estudiados) y no hubo diferencias según esquema de TAR. El grupo

en estudio refirió con muy poca frecuencia factores relacionados con la atención o el acceso a los servicios de salud, indicado que la forma en que se conduce el programa en el hospital no es un factor que influya en la tasa de abandono de la terapia.

Al comparar las razones de abandono según sexo se observó que las mujeres presentaban una proporción significativamente mayor de las siguientes razones: Dificultad para integrar el TAR en su vida, falta de recursos económicos, en el trabajo no le dan permiso, Temor a la discriminación en el trabajo, Depresión, Deseo de morir, Cansancio de Tomar la TAR, Falta de Apoyo familiar, Reacción Adversa a la TAR, Interacción con los alimentos, Cantidad de pastillas, Muchas veces al día”

Tigero (2018), en la presente investigación “Conducta del abandono de consumo del tratamiento antirretroviral de pacientes ingresados en el hospital de infectología “José Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil. Esta investigación es de tipo Cuantitativo, descriptivo, analítico debido a que se realizó para comparar las variables sujetas a estudio y con la finalidad de poder determinar, cuales son los causantes por los que los pacientes abandonan el tratamiento antirretroviral, se hizo uso de una técnica denominada encuesta como instrumento, para obtener la base de esta investigación, a través de los gráficos obtuvimos los resultados que demostraron principalmente, que la depresión es una de las causas primordiales que afecta al mantenimiento del tratamiento. Como profesional de enfermería nuestra prioridad es fomentar la educación al paciente con la finalidad de concienciar buenos hábitos y estilos de vida que ayude al paciente para así poder prolongar la calidad de vida de los pacientes VIH.

El autor llega a la siguiente conclusión:

“Se determinó que los pacientes hospitalizados demostraron conductas que se caracterizaban como planteamiento de la investigación entre las que destacaban la depresión, ansiedad y baja autoestima las misma que fueron predisponentes para el abandono del consumo del tratamiento antirretroviral. (Trigero, 2018, p.48)

Los factores que influyen en el abandono del tratamiento y su eficacia fueron psicosociales, psicológico, autopercepción, socioeconómico.

Como resultados de las encuestas realizadas sobre las conductas que afecta al paciente durante su estadio hospitalario, ellos manifestaron diversas características negativas, como falta de apoyo e importancia de los familiares, disponibilidad propia de autocuidado por parte del paciente, ansiedad debido al transcurso hospital, y por el abandono del tratamiento antirretroviral ya que se desconcertando por complicaciones como las enfermedades oportunistas.

### **Antecedentes nacionales**

Quiñones (2018), El propósito del presente estudio fue determinar la relación existente entre los “Factores socioculturales, económicos e institucionales con el abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante los años 2012-2014”, único Centro de Referencia Regional para la Atención Integral, que incluye tratamiento anti retroviral de personas VIH Positivas. La población muestral fue de 122 personas que conocieron su diagnóstico de VIH y cumplieron los criterios de inclusión. Se trata de un estudio de tipo analítico, de corte transversal y de asociación (relacional). La información fue obtenida a través de entrevistas personalizadas y la aplicación de un cuestionario previamente validado, utilizando para su procesamiento y correspondiente análisis el programa estadístico SPSS versión 22. Para determinar la asociación de las variables identificadas para cada

uno de los factores socioculturales, económicos e institucionales se aplicaron las pruebas de Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ), con un nivel de confianza (IC) del 95%, correspondiendo el valor de  $p < 0.05$  a un nivel de asociación significativa y  $p < 0.01$  a un nivel de asociación altamente significativa; y la prueba de regresión logística correspondiendo un odds ratio (OR)  $> 1$ , cuando la asociación es positiva. Del análisis de los resultados obtenidos, se encontró que para los factores socioculturales el “estado conyugal” presentó asociación muy significativa ( $p < 0.01$ ) con el abandono a los servicios de atención integral a personas VIH positivas, y del análisis de frecuencia se observó que la categoría “soltero” representa el 76.7%, menos de la mitad (46.5%) son población heterosexual y más del 40% cuenta con estudios superiores, manifestando el 53.5% que consumió alguna sustancia, principalmente el alcohol. Entre los factores económicos, el “trabajo” mostró nivel de significancia alto ( $p < 0.01$ ) y la categoría con mayor frecuencia relacionada al abandono es “no tener trabajo” con un 53.5%. Entre los factores institucionales que presentaron asociación significativa alta al abandono fueron “información brindada” y “tiempo de diagnóstico” con un  $p < 0.01$ .

La variable estado conyugal y su categoría “soltero” constituye un factor sociocultural que muestra una asociación estadística significativa con el abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas en la región La Libertad, con un  $p < 0.01$  y un OR de 3.1

La variable trabajo y su categoría “no tener trabajo” relacionada a los factores económicos, se encuentra asociada de manera muy significativa al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas de la región La Libertad, mostrando valores de significancia de  $p < 0.01$  y un OR de 8.1, constituyendo también un factor de riesgo para el abandono el tipo de trabajo “eventual” con OR de 4.7.

La variable información brindada y su categoría “información confusa” y la variable tiempo de diagnóstico y su categoría “2 a 3 años” relacionadas a los factores institucionales muestran una alta asociación al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas de la región La Libertad, con un  $p < 0.01$  y un OR de 5.8 y 5.6 respectivamente.

Los factores asociados al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas en la región La Libertad, corresponden a: estado conyugal “soltero”, “no tener trabajo”, “trabajo eventual” “información confusa” y “tiempo de diagnóstico de 2 a 3 años”, con un alto nivel de significancia,  $p < 0.01$  y un  $OR > 3$ , reflejando una alta posibilidad de abandono”

Salinas (2016) en su tesis “Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Para lo cual; se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida según criterios de inclusión y exclusión establecidos; distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.

Teniendo como resultados que el promedio de edad en el grupo no adherente fue 26.4 años y en el grupo adherente fue 31.5 años ( $p < 0.05$ ); El promedio de tiempo de enfermedad en el grupo no adherente fue 4.6 años y en el grupo adherente fue 2.5 años ( $p < 0.05$ ); el tener grado de instrucción analfabeta o primaria condiciona un odds ratio de 4.1 ( $p < 0.05$ ) de no adherencia al TARGA; el tener conducta homosexual condiciona un odds ratio de 2.1 ( $p < 0.05$ ) de no adherencia al TARGA.

La autora llega a la siguiente conclusión:

El tener menor edad es factor asociado a la no adherencia del TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El mayor tiempo de enfermedad es factor asociado a la no adherencia del TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El grado de instrucción analfabeta y primaria son factores asociados a la no adherencia del TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El tener conducta homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Ser de procedencia rural es factor asociado a la no adherencia del TARGA en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Salinas, 2016)

### **1.5 Justificación e importancia de la investigación**

La importancia de esta investigación radica en:

En lo referente a la adherencia al tratamiento TARGA, permite al paciente infectado por el VIH tener mejor esperanza de vida, disminuir el riesgo de morbilidad ante las enfermedades oportunistas en efecto si el paciente desiste continuar el tratamiento y abandona el TARGA, puede presentar resistencia viral a la terapia retroviral además los virus podrían mutar y complicar el estado del paciente.

A su vez, a nivel mundial 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo. 21,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica en 2017. 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2017. 35,4 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia. Según reporta ONU SIDA. En el Perú 115797 casos de infección VIH, 41684 casos de sida, según refiere el centro

nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud. El abandono al tratamiento retroviral se ha convertido en un problema de salud pública del paciente conllevando a mayor gasto público en el sistema de salud para hacer la búsqueda del paciente y el retorno al sistema de salud.

Por una parte, los pacientes abandonadores van reinfectando a otros individuos. Por otra parte, estas personas infectadas vienen al sistema de salud, infectados con cepas y/o virus mutantes, resistentes a esquemas de primera línea de tratamiento, Por último, ocasionando más costos al sistema de salud de nuestro país, porque demandaran más costo en la adquisición de medicinas de tercera línea y/o rescate, para su tratamiento.

Los factores que se asociaron al abandono fueron principalmente aquellos relacionados con las características propias del paciente, con su condición social y situación económica, apoyo familiar y con sus relaciones sociales.

La falta de recursos económicos, el miedo a la discriminación a la estigmatización fueron elementos claves para el abandono (Rizo, 2016).

Las ofertas de servicio que tiene el Ministerio de salud para el paciente infectado por el VIH para vincularlo y retenerlo no garantizan para que el individuo muestre adherencia al tratamiento retroviral.

Por tales motivos, mi rol actual como salubrista pública investigadora me permitirá cumplir con el rol preventivo promocional.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

- Tiempo
- El marco normativo legal e insuficiencias normas legales existentes, al abordaje e intervención comunitaria del paciente en abandono al TARGA.

## **1.7 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

### **Objetivos específicos**

Identificar los factores socioculturales que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de Lima metropolitana.

Identificar los factores económicos que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de Lima metropolitana.

Identificar los factores institucionales que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de Lima metropolitana.

Identificar los factores del tratamiento asociados al abandono de los pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

## **1.8 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub> Los factores en el abandono inciden significativamente en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

### **Hipótesis Específicas**

Los factores socioculturales inciden significativamente con el tratamiento de VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

Los factores económicos inciden significativamente con el tratamiento de VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

Los factores institucionales inciden significativamente con el tratamiento de VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

Los factores del tratamiento inciden significativamente con el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.

## **II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco teórico**

#### **VIH – SIDA**

En 1983 se aisló el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a partir de un paciente con adenopatías linfáticas y en 1984 se demostró claramente que dicho virus era el agente causal del sida. En 1985 se desarrolló una prueba de enzimoimmunoanálisis de adsorción (Elisa, enzyme-Linked immunosorbent assay) que permitió percatarse del alcance y la evolución de la epidemia de infección por el HIV. (Longo et al., 2012, p. 1516)

Es probable que la desigualdad económica sea más importante que la transmisión de ITS / VIH. En consecuencia, se ha descubierto que la desigualdad es un predictor fuerte de la prevalencia de ITS, incluso después de controlar el ingreso nacional bruto (INB) POR CAPITA. También es un fuerte predictor de la prevalencia de las ITS en una gran cantidad de poblaciones clave con un riesgo especialmente alto de ser detectado o transmitir una infección, como los trabajadores sexuales (Holmes et al., 2008, p. 14).

El SIDA es causado por un retrovirus (familia retroviridae) del género lentivirus, con una especie, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con dos tipos biológicos, VIH 1 y VIH 2 los virus de esta familia se caracterizan por presentar un curso crónico de la enfermedad un largo periodo de latencia clínica, replicación viral persistente y compromiso del sistema nervioso central. (Tavares y Carneiro, 2007, p. 973)

### **Manifestaciones clínicas:**

“Para que un individuo padezca la enfermedad son necesarios varios factores predisponentes que dependen de su constitución genética y competencia inmunológica, y de factores ligados al virus, como la cantidad y la virulencia”. (Tavares y Carneiro, 2007)

### **Modo de transmisión:**

En todo el mundo, la detección del VIH se transmite predominantemente por vía sexual. Las relaciones heterosexuales no protegidas explican los casos de VIH en el África subsahariana y en algunos países del resto de países en desarrollo, y en América del Norte y Europa occidental.

La baja eficiencia media del coito vaginal del pene para la transmisión del VIH en ausencia de factores amplificadores ahora ha sido bien documentada especialmente para la transmisión de mujeres.

Una epidemia heterosexual sostenida y fulminante puede explicarse solo por una serie de factores que amplifican la transmisión heterosexual, probablemente además de los patrones de conducta sexual de alto riesgo. (Mandell, Bennet, y Dolin, 2010, p. 1624)

Según Harrison, refiere que el VIH se transmite sobre todo por contacto sexual (homosexuales y heterosexuales); con la sangre y los hemoderivados; y por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el periodo perinatal o a través de la leche materna (Longo et al, 2012, p. 1510).

### **Epidemiología:**

La transmisión del VIH se hace a través de las relaciones sexuales (heterosexuales u homosexuales) por la sangre, por el amamantamiento materno y por la transmisión vertical de la madre infectada al feto durante la gestación o durante el trabajo de parto al recién nacido (Tavares y Carneiro 2007).

### Estudios Para el Diagnóstico:

El diagnóstico de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se basa en la detección de anticuerpos contra el VIH (serología) o en la detección de antígenos del VIH.

### Estudios Serológicos. -

Las pruebas serológicas demuestran la presencia de anticuerpos contra el VIH en material (sangre, saliva, líquido cefalorraquídeo) del paciente. La prueba estándar es un estudio enzimático de inmunoabsorbencia (EIA) seguido de una prueba Western Blot (WB) confirmatoria en caso de que el primero sea positivo. (Tavares y Carneiro, 2007)

### Estudios para la valoración y seguimiento:

#### Cuenta de Células CD4

Es la determinación del paciente portador del VIH es la determinación de la cuenta de células CD4, para la cual se utiliza la citometría de flujo y requiere sangre fresca, con menos de horas después de la recolección. Valores normales son de 800 a 1000 células/mm<sup>3</sup> es diagnóstico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, incluso en pacientes asintomáticos, toda vez que estos pacientes están en gran riesgo de presentar una infección o neoplasia oportunista y evolucionar a la muerte a corto plazo.

### Cuantificación del RNA del VIH plasmático (carga viral del VIH). -

Este estudio valora la concentración del VIH en el plasma, y el resultado se expresa en el número de copias/ml, así como este mismo valor en log 10, el cual está relacionado con el número de linfocitos infectados presentes en la circulación sanguínea, en los ganglios y en los tejidos.

Indicaciones. -

Valorar el pronóstico de la infección; durante la infección aguda se registra una intensa multiplicación viral, traducidas por valores muy elevados de carga viral, generalmente superiores a 500.000 copias/ml.

Monitorizar la respuesta al tratamiento; se sabe que el uso de esquemas antirretrovirales potentes (tratamiento HRART) cursa con una caída significativa de la carga viral. El efecto antiviral máximo se alcanza después de 4 a 6 meses de tratamiento.

Valorar el riesgo de transmisión vertical.

Diagnóstico de infección aguda por VIH; se puede utilizar en el periodo que antecede a la seroconversión, ósea cuando la serología es negativa (Tavares y Carneiro, 2007).

Prevención:

La educación, asesoramiento y modificaciones conductuales son las bases de la estrategia para la prevención de la infección por VIH.

“El sexo más seguro” es el método más eficaz para evitar que las personas sexualmente activas no infectadas contraigan la infección y para que los infectados eviten su diseminación.

CDC recomendaron en fechas recientes que las pruebas de VIH sea parte habitual de la atención médica y que todos los individuos entre 13 y 64 años de edad sean informados de la prueba y se sometan a la misma sin necesidad de un consentimiento informado ((Longo et al., 2012, p. 1516)

## Factores de abandono

Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos, tiempo que también se considera cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción. (MINSA, 2018, p. 16).

## Factores:

Villar (2011) señala: “se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones” (p.15).

Nos llevaría a una mejor comprensión de estos determinantes sobre la salud de la población, haciendo una revisión histórica de los acontecimientos y de las personas que influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos, sobre la salud de la población (Villar 2011, p.18).

Asimismo, Villar (2011) puntualiza sobre “los factores sociales y económicos para que la población gozara de buenas condiciones de vida y laborales, y así gozar de buena salud y poder contribuir con su trabajo no sólo en su desarrollo personal, sino de toda la población” (p.22).

## Factores socioculturales. -

No se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles

para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos, los padres que los cuidan.

La edad es un factor que se ha informado influye sobre la adherencia terapéutica, pero de manera irregular. Debe evaluarse por separado cada afección, y, si fuera posible, por las características del paciente y por el grupo de edad de desarrollo (es decir, niños dependientes de los padres, adolescentes, adultos y pacientes ancianos) (OMS, 2004).

Señala Revilla (2003) “el contenido de cultura que se manifiestan por valores sociales, sistemas de creencias y reglas familiares ejercen determinadas y decisivas influencias sobre la salud y la enfermedad” (p.35).

Factores económicos. -

“Los formuladores de políticas que tienen la responsabilidad principal del diseño y la administración de ámbito de atención sanitaria deben comprender los modos en que los factores socioeconómicos influyen sobre la adherencia” (OMS, 2004).

Factores institucionales. -

“Las creencias, actitudes y prejuicios de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo médico-asistencial son factores categóricos a la hora de aceptar el tratamiento y realizarlo de forma correcta”

Profesionales con mayor experiencia, que dedican más tiempo a las consultas, obtienen mejores resultados tanto en la valoración como en una mejor adherencia al TARV.

Una buena relación entre el personal sanitario y los pacientes facilita la obtención de información sobre la adherencia (OPS, 2011).

Factores relacionados con el sistema de salud como la inexistencia de trabas burocráticas para el acceso a la medicación, la accesibilidad al centro al centro asistencial, disponibilidad de transporte y flexibilidad de horarios también pueden influir en la adherencia

El sistema de asistencia sanitaria tiene, en sí mismo, el potencial para influir sobre el comportamiento de adherencia terapéutica de los pacientes. Los sistemas de atención de salud controlan el acceso a la asistencia. Por ejemplo, los sistemas de salud controlan los horarios del personal sanitario, la duración de las consultas, la asignación de los recursos, las estructuras de los honorarios, los sistemas de comunicación e información y las prioridades de organización (OMS, 2004).

Factores relacionados con la enfermedad. -

Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos (OMS, 2004)

Factores relacionados con el tratamiento. -

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos del tratamiento anteriores.

Los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia.

Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima. (OMS, 2004).

Factores relacionados con el paciente. -

Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente.

El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente. Interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia (OMS, 2004).

### **Tratamiento Antirretroviral (tarv).**

“Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH” (MINSA, 2018, p. 21).

#### **1.1. Tipos**

Los fármacos antirretrovirales actúan en dos fases fundamentales del ciclo replicativo del VIH. Unos fármacos inhiben la transcriptasa inversa, evitando la síntesis de la cadena de DNA proviral y otros inhiben la proteasa del VIH, evitando la formación de las proteínas estructurales del VIH, necesarias para la formación de partículas virales maduras (Codina, Martín, y Ibarra, s.f., p. 1504).

- **Clasificación**

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIANs): Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC) y Abacavir (ABC).
- Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN): Efavirenz (EFV), nevirapina.
- Inhibidores de la proteasa (IP): ritonavir (RTV), lopinavir/ritonavir (LPV/r) (Codina, Martín, y Ibarra, s.f., pp. 1504-1512).
- Toxicidades de los antirretrovirales
  - Acidosis Láctica. El cuadro clínico desde una hiperlactatemia sintomática hasta una acidosis láctica grave con hepatomegalia y esteatosis.
  - Reacción de hipersensibilidad frente al ABC. Los síntomas de hipersensibilidad son fiebre, exantema cutáneo, fatiga y síntomas digestivos, como náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal, y respiratorios, como faringitis, disnea o tos.
  - Hepatotoxicidad causada por la NVP. La NVP puede ocasionar hepatotoxicidad grave, que puede provocar la muerte. Las mujeres con recuentos de  $CD4 > 250$  células/mm<sup>3</sup> o los hombres con recuentos  $CD4 > 400$  células/mm<sup>3</sup> muestran un mayor riesgo de sufrir hepatotoxicidad. Si se utiliza la administración de NVP debería empezar con dosis bajas, monitorizando la función hepática de forma estrecha.
  - Nefrotoxicidad causada por el TDF. El TDF se asocia a nefrotoxicidad, sobre todo a casos poco frecuentes de toxicidad tubular proximal (síndrome de Fanconi), lo que obliga a monitorizar con frecuencia la función renal en los casos de NC (Kirmani, Woeltje, y Babcock, 2014, p. 339).

### **Adherencia:**

Según Haynes y Rand refieren que la adherencia es:

“El grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a tomar los medicamentos, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (OPS, 2011).

“Según la definición de la OMS en junio de 2001: llegaron a la conclusión de que definir la adherencia terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” era un punto de partida útil” (OMS, 2004).

## **2.2 Marco Conceptual**

**Sida:** Infección aguda por el VIH: Es la etapa que ocurre inmediatamente después de la infección por el VIH, y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpo contra el VIH no detectable. En esta etapa se pueden o no presentar síntomas.

**Abandono:** Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos, tiempo que también se considera cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción.

**Targa:** Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH

**Adherencia al tratamiento:** Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilo de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud.

**Carga Viral:** Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo, Se mide en número de copias por milímetro de plasma(copias/ml).

Recuento de linfocitos T CD4: Medición de linfocitos T que tienen el marcador de superficie CD4 presentes en sangre total, y que constituye la principal célula blanco del VIH. Se mide en número de células por microlitro (células/ $\mu$ L)

Paciente en tratamiento: Es todo paciente con VIH que está actualmente recibiendo TARV.

Paciente enrolado: Es todo paciente con VIH que inicia terapia antirretroviral e ingresa por primera vez al sistema del registro del Ministerio de Salud en establecimientos públicos o privados del ámbito nacional.

Reacción Adversa a medicamentos (RAM): Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano, para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.

### III MÉTODO

#### 3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de método cuantitativo de diseño exploratorio de corte transversal y analítico.

#### 3.2 Población y muestra

La población de estudio está conformada por 186 pacientes enrolados en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA- Hepatitis del hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el departamento de Lima en Perú. En el periodo Enero 2019 y que se encuentran en abandono al tratamiento TARV.

**Tabla 1**

*Población de pacientes CON VIH/SIDA, enrolados en el HNSEB*

| SEXO                 | RANGO DE EDAD    | CANTIDAD DE PACIENTES |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| <b>HOMBRE</b>        | De 0 a 11 años   | 1                     |
|                      | De 18 a 29 años  | 22                    |
|                      | De 30 a 59 años  | 90                    |
|                      | De 60 a más años | 7                     |
| <b>Total HOMBRE</b>  |                  | <b>120</b>            |
| <b>MUJER</b>         | De 18 a 29 años  | 16                    |
|                      | De 30 a 59 años  | 48                    |
|                      | De 60 a más años | 2                     |
| <b>Total MUJER</b>   |                  | <b>66</b>             |
| <b>Total general</b> |                  | <b>186</b>            |

*Fuente:* Elaboración propia

Para la determinación del tamaño de muestra se utiliza la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 S^2 N}{Z^2 S^2 + E^2 (N - 1)}$$

Donde:

Z = Valor de la distribución normal (1.64), nivel de confianza 90%

S = Desviación estándar (0.5);

E = Error máximo permisible (7%)

N = Tamaño de la población (186)

n = Tamaño de la muestra (101)

### 3.3 Operacionalización de variables

**Tabla 2**

*Operacionalización de variables*

| Variables                                                                                                                                                                                                                                        | Dimensiones                 | Indicadores                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variable Independiente:                                                                                                                                                                                                                          |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Carencia de apoyo familiar</li> <li>• Consumo de drogas</li> </ul> |
| Abandono                                                                                                                                                                                                                                         | D1 Factores socioculturales | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de recursos económicos</li> </ul>                                                                                                                    |
| Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos, tiempo que también se considera cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción. | D2 Factores económicos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo</li> <li>• Situación laboral</li> </ul>                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | D3 Factores institucionales | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor a ser identificado en el hospital</li> <li>• Horario de atención</li> <li>• Tiempo de espera</li> </ul>                                              |
| Variable Dependiente:                                                                                                                                                                                                                            | D1 Número de píldoras       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 pastilla</li> <li>• 2 pastillas</li> <li>• 3 pastillas</li> <li>• Más de 4 pastillas</li> </ul>                                                          |
| Tarv                                                                                                                                                                                                                                             | D2 Frecuencia de dosis      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada 24 horas</li> <li>• Cada 12 horas</li> </ul>                                                                                                          |
| Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH                   | D3 Reacciones adversas      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rash</li> <li>• Anemia</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Hepatopatías</li> <li>• Lipodistrofia</li> <li>• Otros</li> </ul>                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | D4 Adherencia               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería</li> <li>• Apoyo educacional</li> <li>• Conteo de CD4 y CV</li> </ul>                                                                           |

---

Variable  
Interviniente

Pacientes con vih- sida en  
hospital público en Lima  
Metropolitana

---

*Fuente:* Elaboración propia

### **3.4 Instrumentos**

Ficha de recolección de información.

Entrevista.

La técnica de recolección de la información se utilizó la técnica de muestreo a través de la entrevista. Y el instrumento de análisis se utilizó la encuesta.

La encuesta es confidencial y anónima, no se requiere la identificación, del entrevistado, está conformada por 27 preguntas, segmentadas en cuatro componentes que miden los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA del hospital público en Lima Metropolitana.

Las preguntas son cerradas, los primeros ítems de la encuesta miden los factores socioculturales para determinar la idiosincrasia de los pacientes.

Luego factores socio económicos para establecer la medición si repercuten en la vinculación y retención al tratamiento targa.

Los factores institucionales nos permitirán evaluar si estos repercuten, como factores condicionantes al abandono de los pacientes al tratamiento targa.

Asimismo, en la encuesta queremos medir el proceso del diagnóstico y el tratamiento que el paciente enrolado viene recibiendo, nos determinará el grado de conocimiento de su enfermedad y el tratamiento que viene recibiendo.

### **3.5 Procedimientos**

Los datos fueron obtenidos de las entrevistas a los pacientes y de los expedientes de tratamiento targa.

Seriación. La aplicación de un número de serie, correlativo a cada encuesta nos permitió tener un mejor tratamiento y control del estudio.

Codificación. Se elaborará un libro codificando cada ítem de respuesta, para mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación. Aplicación técnica matemática de conteo, se tabulará extrayendo la información ordenándola en cuadro simple y doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación. Una vez tabulada la encuesta se procedió a graficar los resultados en gráficos de barras. Luego de la codificada las variables y tabular los datos obtenidos.

Se procedió a la presentación de los datos de realizar organizada según las confiabilidades, las estadísticas descriptivas e inferenciales.

La metodología estadística que se utilizó en este estudio será: el análisis de promedios, desviación estándar, frecuencia, utilizándose para estos resultados la base de datos del programa de Microsoft Excel.

El procesamiento los estadísticos se realizarán con el paquete SPSS 24 para Windows

### **3.6 Análisis de datos**

Una vez terminada la etapa de Recolección, Procesamiento y Presentación de los resultados las variables se procedió al análisis de la estadística básica: media aritmética ( $\bar{x}$ ), desviación típica

(s) y número de casos (n) para las variables cuantitativas, y matriz de frecuencias y sus porcentajes para las variables categóricas o cualitativas.

Además, los análisis de los resultados de la metodología estadística que se utilizó en este estudio fueron: el análisis de promedios, desviación estándar, frecuencia, utilizándose para estos resultados la base de datos del programa de Microsoft Excel. Contrastado con el marco teórico de la investigación. Para la asociación estadística se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para tablas de contingencia con un nivel de significación del 95 % ( $p < 0,05$ ). Contrastado con el marco teórico de la investigación en estudio. Confiabilidad. Una vez tabulada se procederá a estudiar también la confiabilidad de los datos para verificar la calidad de los mismos mediante el software.

### **3.7 Consideraciones éticas**

Para la ejecución de la presente investigación se presentó permiso a la dirección general del hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Asimismo, se respetó todos los procedimientos de confidencialidad de las personas viviendo con VIH señalados en la norma técnica de salud de atención integral del adulto de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Se solicitó el consentimiento del paciente para la ejecución de la recolección de la información, respetándose los principios éticos, morales de la confidencialidad en el momento de la entrevista.

En todo el proceso de investigación se ejecutó las recomendaciones de la declaración de Helsinki y el código de ética y deontología del colegio de Enfermeros del Perú.

#### IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación se grafican en las tablas siguientes de acuerdo al procesamiento y organización de los objetivos planteados.

**Tabla 3**

*Factores socioculturales en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

| Factores socioculturales                         |                     | Frecuencia<br>n= 101 | Porcentaje<br>100.0 |
|--------------------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| Edad                                             | De 0 a 11años       | 0                    | .0                  |
|                                                  | De 18 a 29 años     | 28                   | 27.7                |
|                                                  | De 30 a 59 años     | 64                   | 63.4                |
|                                                  | De 60 a más años    | 9                    | 8.9                 |
| Sexo                                             | Masculino           | 71                   | 70.3                |
|                                                  | Femenino            | 30                   | 29.7                |
| Estado Civil                                     | Casado              | 6                    | 5.9                 |
|                                                  | Conviviente         | 12                   | 11.9                |
|                                                  | Soltero             | 68                   | 67.3                |
|                                                  | Viudo               | 8                    | 7.9                 |
|                                                  | Divorciado/Separado | 7                    | 6.9                 |
| Familia                                          | Sin Hijos           | 17                   | 16.8                |
|                                                  | Un hijo             | 14                   | 13.9                |
|                                                  | Dos a más hijos     | 27                   | 26.7                |
|                                                  | Padres              | 9                    | 8.9                 |
|                                                  | Padres y Hermanos   | 34                   | 33.7                |
| Grado de instrucción<br>(año terminado)          | Analfabeta (o)      | 3                    | 3.0                 |
|                                                  | Primaria            | 19                   | 18.8                |
|                                                  | Secundaria          | 58                   | 57.4                |
|                                                  | Técnico             | 20                   | 19.8                |
|                                                  | Superior            | 1                    | 1.0                 |
| ¿Qué personas te ayudan a la mejora de tu salud? | Sólo Tú             | 30                   | 29.7                |
|                                                  | Pareja              | 9                    | 8.9                 |
|                                                  | Familia             | 58                   | 57.4                |
|                                                  | Amigos              | 4                    | 4.0                 |
|                                                  | Alcohol             | 49                   | 48.5                |
|                                                  | Droga               | 8                    | 7.9                 |

|                                                                    |                    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|----|------|
| ¿Consume usted,<br>alguna de las<br>siguientes sustancias?         | Tabaco             | 8  | 7.9  |
|                                                                    | Café               | 35 | 34.7 |
|                                                                    | No consume ninguna | 1  | 1.0  |
| ¿Con que frecuencia<br>consume las sustancias<br>que usted indico? | Diario             | 3  | 3.0  |
|                                                                    | Interdiario        | 12 | 11.9 |
|                                                                    | Semanal            | 18 | 17.8 |
|                                                                    | Quincenal          | 23 | 22.8 |
|                                                                    | Mensual            | 45 | 44.6 |

*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

En la tabla 3 se observa que, según el total de pacientes encuestados sobre factores socioculturales, la mayoría tenían edades de 30 a 59 años con 63.4%, siendo de sexo masculino 70.3%, de estado civil soltero 67.3%, con tipo de familia de padres y hermanos 33.7% y con dos a más hijos 26.7%, teniendo grado de instrucción secundaria el 57.4%. Además, según el mayor porcentaje, las personas que ayudan a mejorar la salud del paciente es la familia con 57.4%, siendo consumidor de alcohol el 48.5% y café 37.7%, consumiendo estas sustancias indicadas mensualmente el 44.6%.

#### **Tabla 4**

*Factores económicos en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

| Factores económicos    |               | Frecuencia<br>n= 101 | Porcentaje<br>100.0 |
|------------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| ¿Trabaja actualmente?  | Si            | 75                   | 74.3                |
|                        | No            | 26                   | 25.7                |
| ¿Cuál es su ocupación? | Independiente | 41                   | 40.6                |
|                        | Dependiente   | 22                   | 21.8                |
|                        | Negociante    | 12                   | 11.9                |
|                        | Estudiante    | 4                    | 4.0                 |
|                        | Su casa       | 22                   | 21.8                |

*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

En la tabla 4 se observa que, según el total de pacientes encuestados sobre factores económicos, la mayoría si trabaja actualmente con el 74.3% pero no trabaja el 25.7%; siendo el mayor porcentaje de ocupación independiente con el 40.6%, seguido de dependiente con 21.8%, su casa 21.8%, negociante el 11.9% y son estudiantes el 4%.

**Tabla 5**

*Factores institucionales en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                                                          |                                | Frecuencia<br>n= 101 | Porcentaje<br>100.0 |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|
| ¿Cuál es el tiempo de espera para ser atendido a su cita programada?     | Hasta 1 hora                   | 53                   | 52.5                |
|                                                                          | Más de 1 hora hasta 2 horas    | 30                   | 29.7                |
|                                                                          | Más de 2 horas                 | 18                   | 17.8                |
| ¿La información brindada en la atención de salud?                        | Clara                          | 86                   | 85.1                |
|                                                                          | Confusa                        | 13                   | 12.9                |
|                                                                          | Inexistente                    | 2                    | 2.0                 |
| ¿Cómo calificarías el trato del personal de salud?                       | Bueno                          | 73                   | 72.3                |
|                                                                          | Regular                        | 24                   | 23.8                |
|                                                                          | Malo                           | 4                    | 4.0                 |
| ¿Por qué escogió venir a este hospital?                                  | Es más cercano                 | 68                   | 67.3                |
|                                                                          | Procedente de otro hospital    | 15                   | 14.9                |
|                                                                          | Hay buena atención             | 10                   | 9.9                 |
|                                                                          | Evitar ser visto por conocidos | 8                    | 7.9                 |
| ¿Cuál debería ser el turno de atención del servicio?                     | Mañana                         | 38                   | 37.6                |
|                                                                          | Tarde                          | 5                    | 5.0                 |
|                                                                          | Mañana y tarde                 | 54                   | 53.5                |
|                                                                          | Noche                          | 4                    | 4.0                 |
| ¿Tienes temor a ser observado en este hospital por una persona conocida? | Si                             | 69                   | 68.3                |
|                                                                          | No                             | 32                   | 31.7                |

*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

En la tabla 5 se observa que, según el total de pacientes encuestados sobre factores institucionales, la mayoría espera para ser atendido hasta 1 hora con el 52.5%, le dan información clara en la atención con 85.1%, califican el trato de personal como bueno el 72.3%, escogieron venir al hospital porque era más cercano con 67.3%; además indican el mayor porcentaje que el turno de atención debería ser mañana y tarde con el 53.5%; asimismo sienten temor de ser observado en el hospital con el 68.3%

**Tabla 6**

*Diagnóstico y tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                                                                |                              | Frecuencia<br>n= 101 | Porcentaje<br>100.0 |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|
| ¿Cuánto tiempo conoces tu diagnóstico de VIH?                                  | Menos de 1 año               | 13                   | 12.9                |
|                                                                                | De 1 año hasta 2 años        | 14                   | 13.9                |
|                                                                                | Más de 2 años                | 74                   | 73.3                |
| ¿Qué tiempo demora la evaluación del equipo de salud para el inicio del targa? | Hasta 2 semanas              | 36                   | 35.6                |
|                                                                                | Más de 2 semanas             | 59                   | 58.4                |
|                                                                                | No completo evaluación       | 6                    | 5.9                 |
| ¿Alguna vez has faltado a recoger tus medicamentos targa?                      | Una vez                      | 46                   | 45.5                |
|                                                                                | De dos hasta tres veces      | 36                   | 35.6                |
|                                                                                | Más de tres veces            | 19                   | 18.8                |
|                                                                                | Nunca                        | 0                    | .0                  |
| ¿Por qué no recoge sus medicamentos targa?                                     | Se olvido                    | 43                   | 42.6                |
|                                                                                | Ha mejorado sus salud        | 14                   | 13.9                |
|                                                                                | Me ocasiona molestia         | 15                   | 14.9                |
|                                                                                | Hospital lejos de domicilio  | 9                    | 8.9                 |
|                                                                                | No cuenta con apoyo familiar | 20                   | 19.8                |

|                                                                        |                         |    |      |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|------|
| ¿Cuál es el número de pastillas que toma?                              | Una pastilla            | 35 | 34.7 |
|                                                                        | Dos pastillas           | 21 | 20.8 |
|                                                                        | Tres pastillas          | 31 | 30.7 |
|                                                                        | Cuatro pastillas        | 9  | 8.9  |
|                                                                        | Más de cuatro pastillas | 5  | 5.0  |
| ¿Con que frecuencia toma las pastillas retrovirales?                   | Una vez al día          | 35 | 34.7 |
|                                                                        | Dos veces al día        | 66 | 65.3 |
|                                                                        | Ninguna                 | 0  | .0   |
| ¿Qué molestias presento al tratamiento targa?                          | Rash                    | 12 | 11.9 |
|                                                                        | Anemia                  | 8  | 7.9  |
|                                                                        | Nauseas                 | 31 | 30.7 |
|                                                                        | Diarrea                 | 19 | 18.8 |
|                                                                        | Otro                    | 31 | 30.7 |
| ¿Cómo es la orientación brindada por el profesional de salud de Targa? | Completa                | 75 | 74.3 |
|                                                                        | Incompleta              | 16 | 15.8 |
|                                                                        | No opina                | 10 | 9.9  |
| ¿Con quién tiene relaciones sexuales?                                  | Varones                 | 49 | 48.5 |
|                                                                        | Mujeres                 | 37 | 36.6 |
|                                                                        | Ambos                   | 15 | 14.9 |
| ¿Su control de carga viral fue evaluado?                               | Cada tres meses         | 33 | 32.7 |
|                                                                        | Cada seis meses         | 44 | 43.6 |
|                                                                        | Anualmente              | 24 | 23.8 |
| ¿Su control de CD4 fue evaluado?                                       | Inicio de tratamiento   | 29 | 28.7 |
|                                                                        | Cada tres meses         | 26 | 25.7 |
|                                                                        | Cada seis meses         | 34 | 33.7 |
|                                                                        | Anualmente              | 12 | 11.9 |

---

*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

En la tabla 6 se observa que, según el total de pacientes encuestados sobre diagnóstico y tratamiento, la mayoría de ellos conoce sobre su diagnóstico de VIH ya más de 2 años con el 73.3%, indicando que el tiempo que demora para iniciar su evaluación de Targa fue más de dos

semanas con 58.4%, faltaron a recoger sus medicamentos el 45.5%, siendo la causa más frecuente el olvidarse de recogerlos con 42.6%. También indican la mayoría, que toman para medicarse una pastilla con el 34.7% y tres pastillas 30.7%, estas pastillas las toman dos veces al día según el 62.3%, al tomarlas presentaron nauseas con el 30.7% y otros efectos 30.7%; asimismo indican que la orientación brindada en Targa fue completa según 74.3%. También según el mayor porcentaje, tuvieron relaciones sexuales con varones el 48.5% y mujeres 36.6%; su control de carga viral fue evaluado cada seis meses según 43.6% y su control CD4 cada seis meses con el 33.7%

**Tabla 7**

*Adherencia al tratamiento según test de Morisky Green en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                                                   |    | Frecuencia<br>n= 101 | Porcentaje<br>100.0 |
|-------------------------------------------------------------------|----|----------------------|---------------------|
| ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?                    | Si | 72                   | 71.3                |
|                                                                   | No | 29                   | 28.7                |
| ¿Toma la medicación a la hora indicada?                           | Si | 53                   | 52.5                |
|                                                                   | No | 48                   | 47.5                |
| Cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación? | Si | 11                   | 10.9                |
|                                                                   | No | 90                   | 89.1                |
| Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomar la medicación?         | Si | 11                   | 10.9                |
|                                                                   | No | 90                   | 89.1                |
| Adherente                                                         | Si | 54                   | 53.5                |
|                                                                   | No | 47                   | 46.5                |

*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

En la tabla 7 se observa que, según el total de pacientes encuestados sobre adherencia al tratamiento, la mayoría si se olvida alguna vez de tomar el medicamento con el 71.3%, toman medicación a la hora indicada con el 52.5%, dejan de tomar la medicación si se encuentran bien el

89.1%; asimismo dejan de tomar la medicación si se sienten mal el 89.1%. En forma general son adherentes al tratamiento el 53.5% y no son adherentes el 46.5%.

**Tabla 8**

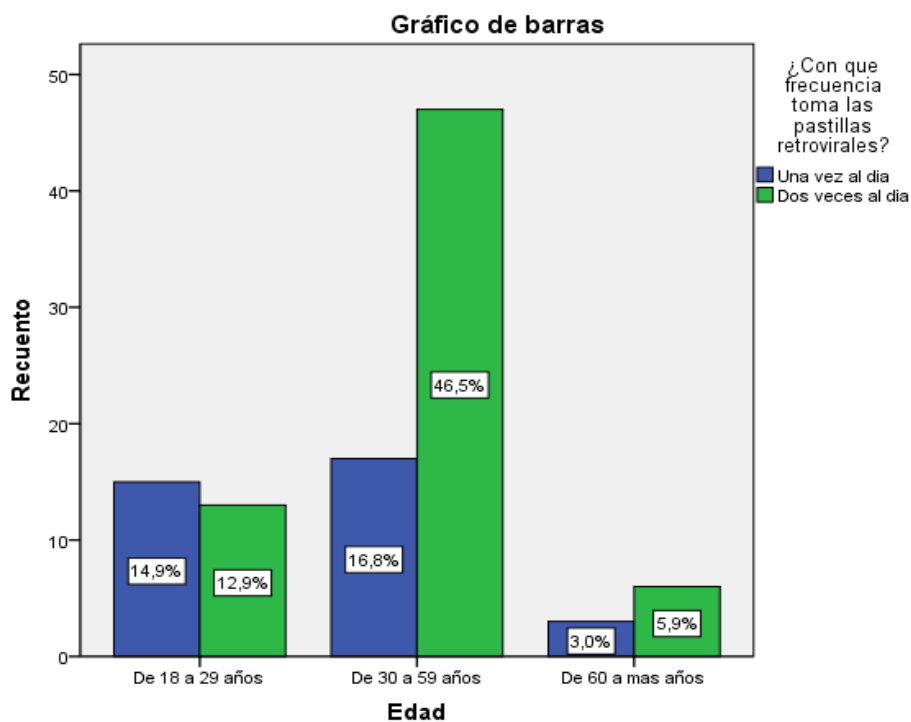
*Edad relacionado a frecuencia de toma de pastillas en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|       |                  |                | ¿Con que frecuencia toma<br>las pastillas retrovirales? |                     |        |
|-------|------------------|----------------|---------------------------------------------------------|---------------------|--------|
|       |                  |                | Una vez al<br>día                                       | Dos veces al<br>día | Total  |
| Edad  | De 18 a 29 años  | Recuento       | 15                                                      | 13                  | 28     |
|       |                  | % del<br>total | 14,9%                                                   | 12,9%               | 27,7%  |
|       |                  |                |                                                         |                     |        |
|       | De 30 a 59 años  | Recuento       | 17                                                      | 47                  | 64     |
|       |                  | % del<br>total | 16,8%                                                   | 46,5%               | 63,4%  |
|       |                  |                |                                                         |                     |        |
|       | De 60 a mas años | Recuento       | 3                                                       | 6                   | 9      |
|       |                  | % del<br>total | 3,0%                                                    | 5,9%                | 8,9%   |
|       |                  |                |                                                         |                     |        |
| Total | Recuento         |                | 35                                                      | 66                  | 101    |
|       | % del<br>total   |                | 34,7%                                                   | 65,3%               | 100,0% |
|       |                  |                |                                                         |                     |        |

*Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*

**Figura N° 1**

*Edad relacionada a frecuencia de toma de pastillas en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*



*Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*

Se observa en la tabla 8 y figura 1, que del total de pacientes encuestados, la mayoría (63.4%) tienen de 30 a 59 años de edad, dentro de los cuales 46.8% toman las pastillas dos veces al día y 16.8% una vez al día.

**Tabla 9**

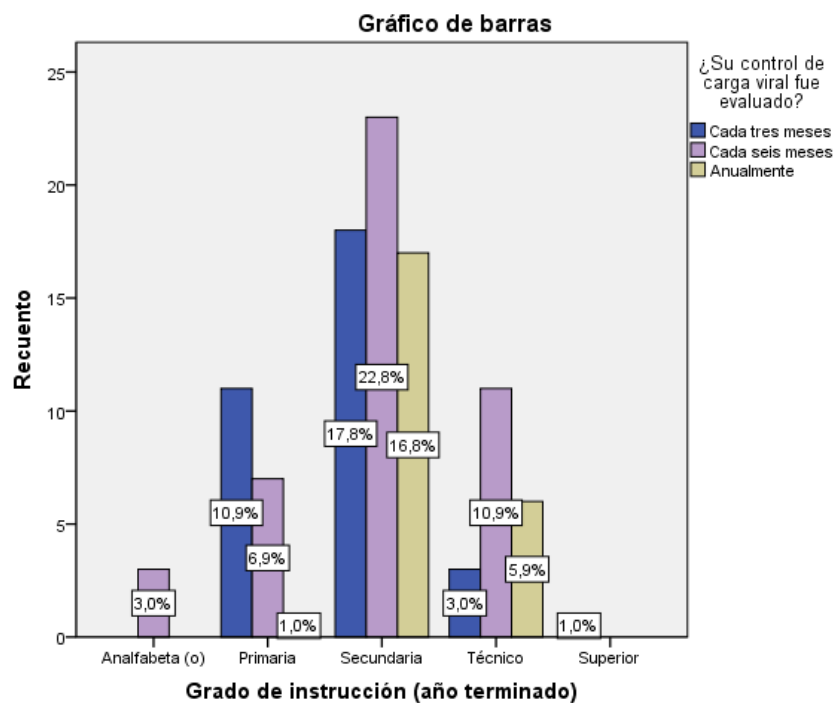
*Grado de instrucción relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                      |            | ¿Su control de carga viral fue evaluado? |                 |            |       |        |
|--------------------------------------|------------|------------------------------------------|-----------------|------------|-------|--------|
|                                      |            | Cada tres meses                          | Cada seis meses | Anualmente | Total |        |
| Grado de instrucción (año terminado) | Analfabeta | Recuento                                 | 0               | 3          | 0     | 3      |
|                                      |            | % del total                              | ,0%             | 3,0%       | ,0%   | 3,0%   |
|                                      | Primaria   | Recuento                                 | 11              | 7          | 1     | 19     |
|                                      |            | % del total                              | 10,9%           | 6,9%       | 1,0%  | 18,8%  |
|                                      | Secundaria | Recuento                                 | 18              | 23         | 17    | 58     |
|                                      |            | % del total                              | 17,8%           | 22,8%      | 16,8% | 57,4%  |
|                                      | Técnico    | Recuento                                 | 3               | 11         | 6     | 20     |
|                                      |            | % del total                              | 3,0%            | 10,9%      | 5,9%  | 19,8%  |
|                                      | Superior   | Recuento                                 | 1               | 0          | 0     | 1      |
|                                      |            | % del total                              | 1,0%            | ,0%        | ,0%   | 1,0%   |
| Total                                |            | Recuento                                 | 33              | 44         | 24    | 101    |
|                                      |            | % del total                              | 32,7%           | 43,6%      | 23,8% | 100,0% |

Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

**Figura N° 2**

*Grado de instrucción relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*



Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

Se observa en la tabla 9 y figura 2, que, del total de pacientes encuestados, la mayoría (57.4%) tienen instrucción secundaria, dentro de los cuales el control de carga viral del 17.8% fue evaluado cada tres meses, del 22.8% cada seis meses y de 16.8% anualmente.

**Tabla 10**

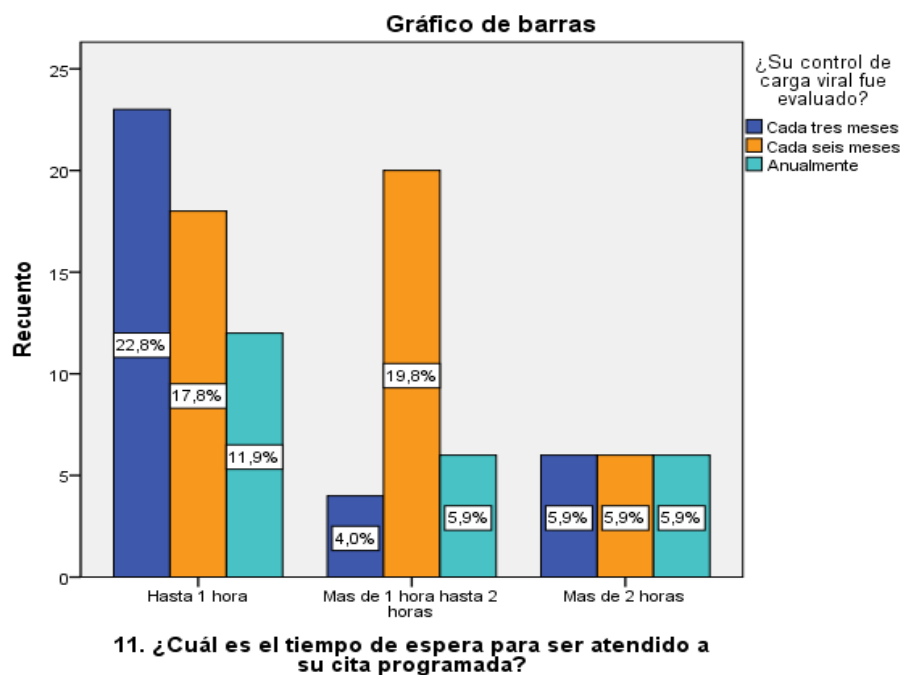
*Tiempo de espera para ser atendido a su cita programada relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                                                          |                |             | ¿Su control de carga viral fue evaluado? |                    |            |        |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|------------------------------------------|--------------------|------------|--------|
|                                                                          |                |             | Cada tres<br>meses                       | Cada seis<br>meses | Anualmente | Total  |
| 11. ¿Cuál es el tiempo de espera para ser atendido a su cita programada? | Hasta 1 hora   | Recuento    | 23                                       | 18                 | 12         | 53     |
|                                                                          |                | % del total | 22,8%                                    | 17,8%              | 11,9%      | 52,5%  |
|                                                                          | Mas de 1 hora  | Recuento    | 4                                        | 20                 | 6          | 30     |
|                                                                          | hasta 2 horas  | % del total | 4,0%                                     | 19,8%              | 5,9%       | 29,7%  |
|                                                                          | Mas de 2 horas | Recuento    | 6                                        | 6                  | 6          | 18     |
|                                                                          |                | % del total | 5,9%                                     | 5,9%               | 5,9%       | 17,8%  |
| Total                                                                    |                | Recuento    | 33                                       | 44                 | 24         | 101    |
|                                                                          |                | % del total | 32,7%                                    | 43,6%              | 23,8%      | 100,0% |

*Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*

**Figura N° 3**

*Tiempo de espera para ser atendido a su cita programada relacionado control de carga viral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*



*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

Se observa en la tabla 10 y figura 3, que del total de pacientes encuestados, la mayoría (52.5%) espera hasta una hora, dentro de los cuales el control de carga viral del 22.8% fue evaluado cada tres meses, del 17.8% cada seis meses y de 11.9% anualmente.

**Tabla 11**

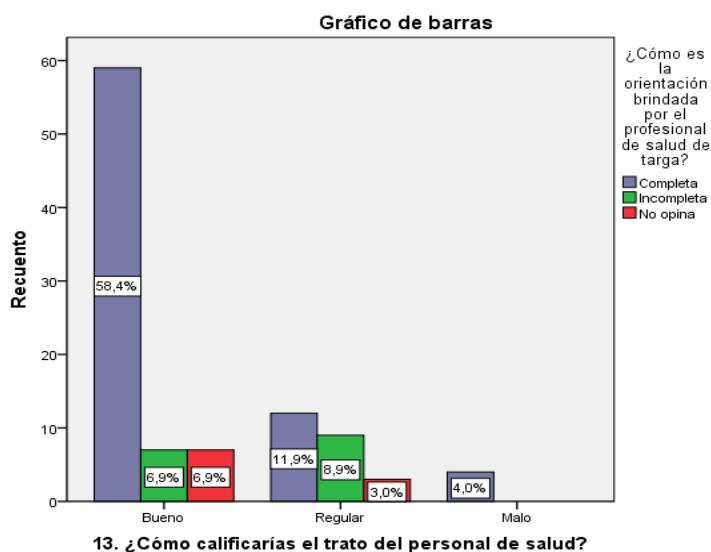
*Calificación del trato del personal de salud relacionado con orientación por profesional de salud de targa en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                                        |         |             | ¿Cómo es la orientación brindada por el profesional de salud de targa? |            |          | Total  |
|--------------------------------------------------------|---------|-------------|------------------------------------------------------------------------|------------|----------|--------|
|                                                        |         |             | Completa                                                               | Incompleta | No opina |        |
| 13. ¿Cómo calificarías el trato del personal de salud? | Bueno   | Recuento    | 59                                                                     | 7          | 7        | 73     |
|                                                        |         | % del total | 58,4%                                                                  | 6,9%       | 6,9%     | 72,3%  |
|                                                        | Regular | Recuento    | 12                                                                     | 9          | 3        | 24     |
|                                                        |         | % del total | 11,9%                                                                  | 8,9%       | 3,0%     | 23,8%  |
|                                                        | Malo    | Recuento    | 4                                                                      | 0          | 0        | 4      |
|                                                        |         | % del total | 4,0%                                                                   | ,0%        | ,0%      | 4,0%   |
| Total                                                  |         | Recuento    | 75                                                                     | 16         | 10       | 101    |
|                                                        |         | % del total | 74,3%                                                                  | 15,8%      | 9,9%     | 100,0% |

*Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*

**Figura N° 4**

*Calificación del trato del personal de salud relacionado con orientación por profesional de salud de targa en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*



*Fuente: Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*

Se observa en la tabla 11 y figura 4, que del total de pacientes encuestados, la mayoría (72.3%) califica el trato del personal de salud como bueno, dentro de los cuales 58.4% indica que la orientación fue completa, 6.9% incompleta y de 6.9% no opina.

**Tabla 12**

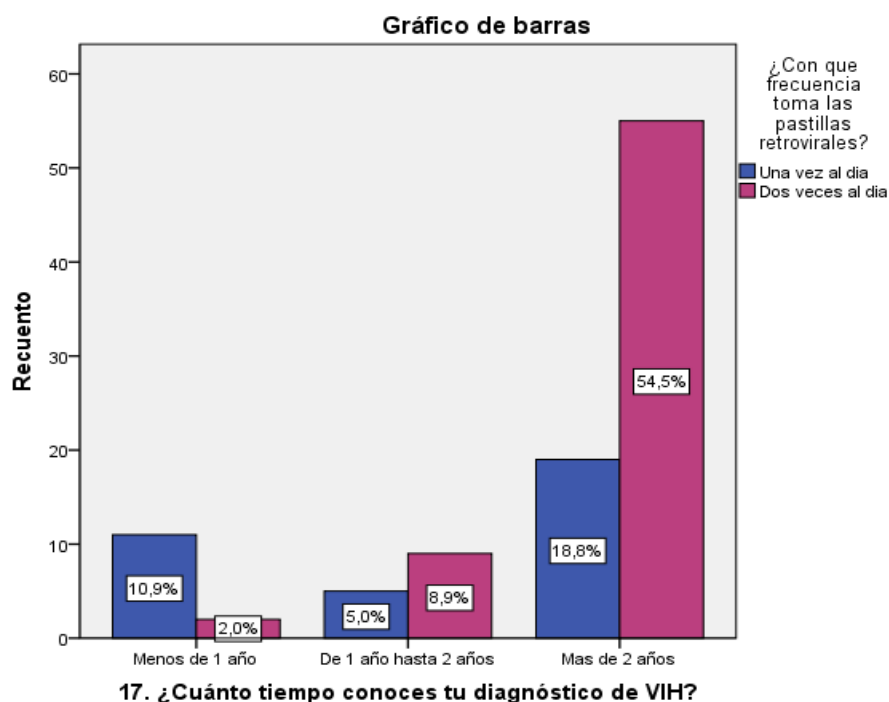
*Tiempo conoces tu diagnóstico de VIH relacionado con frecuencia toma las pastillas retrovirales en pacientes con VIH/SIDA en un hospital público de Lima Metropolitana, 2019*

|                                                            |                             |             | ¿Con que frecuencia<br>toma las pastillas<br>retrovirales? |                     |        |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|------------------------------------------------------------|---------------------|--------|
|                                                            |                             |             | Una vez<br>al día                                          | Dos veces<br>al día | Total  |
| 17. ¿Cuánto<br>tiempo conoces<br>tu diagnóstico<br>de VIH? | Menos de 1<br>año           | Recuento    | 11                                                         | 2                   | 13     |
|                                                            |                             | % del total | 10,9%                                                      | 2,0%                | 12,9%  |
|                                                            | De 1 año<br>hasta 2<br>años | Recuento    | 5                                                          | 9                   | 14     |
|                                                            |                             | % del total | 5,0%                                                       | 8,9%                | 13,9%  |
|                                                            | Más de 2<br>años            | Recuento    | 19                                                         | 55                  | 74     |
|                                                            |                             | % del total | 18,8%                                                      | 54,5%               | 73,3%  |
| Total                                                      |                             | Recuento    | 35                                                         | 66                  | 101    |
|                                                            |                             | % del total | 34,7%                                                      | 65,3%               | 100,0% |

*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

Figura N° 5

*Tiempo conoces tu diagnóstico de VIH relacionado con frecuencia toma las pastillas retrovirales en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019*



*Fuente:* Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019

Se observa en la tabla 12 y figura 5, que del total de pacientes encuestados, la mayoría (73.3%) conoce su diagnóstico más de dos años, dentro de los cuales 18.8% toma una vez al día sus pastillas retrovirales y 54.5% dos veces al día.

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

**H1:** Los factores en estudio inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**H0:** Los factores en estudio no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

### **Comprobación de hipótesis**

Para la contratación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de independencia Chi cuadrado para determinar la asociación entre los factores en estudio y el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana.

Esta hipótesis general se comprueba mediante las hipótesis específicas 1, 2 y 3 llegándose a la conclusión según dichas sub hipótesis de que, ciertos factores en estudio inciden significativamente en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

#### **Hipótesis específica 1**

**H1:** Los factores socioculturales inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**H0:** Los factores socioculturales no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**Tabla 13**

*Prueba Chi cuadrado en factores socioculturales y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA*

| Factores socioculturales                                        | Abandono de tratamiento VIH/Sida           |          |     |          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|-----|----------|
|                                                                 |                                            | $\chi^2$ | g.l | Valor P* |
| 1. Edad                                                         | Frecuencia toma las pastillas retrovirales | 6.282    | 2   | 0.043    |
| 5. Grado de instrucción (año terminado)                         | Control de carga viral                     | 16.422   | 8   | 0.037    |
| 8. ¿Con que frecuencia consume las sustancias que usted indico? | Número de pastillas que toma               | 27.247   | 16  | 0.039    |
| 8. ¿Con que frecuencia consume las sustancias que usted indico? | Control de CD4 fue evaluado                | 23.592   | 12  | 0.023    |

*Fuente:* Elaboración en SPSS

### **Decisión:**

En la tabla 13 se aprecia que, existen factores socioculturales asociados significativamente al abandono del tratamiento cuyos p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ ), destacando la edad, instrucción y frecuencia de consumo. Por lo cual se rechaza  $H_0$  y se concluye que dichos factores socioculturales inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

### **Hipótesis específica 2**

**H1:** Los factores económicos inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**H0:** Los factores económicos no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**Tabla 14**

*Prueba Chi cuadrado en factores económicos y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA*

| Factores económicos        | Abandono de<br>tratamiento<br>VIH/Sida     |          |     |          |
|----------------------------|--------------------------------------------|----------|-----|----------|
|                            |                                            | $\chi^2$ | g.l | Valor P* |
| 9. ¿Trabaja actualmente?   | Control de carga viral                     | 5.450    | 2   | 0.066    |
| 10. ¿Cuál es su ocupación? | Frecuencia toma las pastillas retrovirales | 5.552    | 4   | 0.235    |

*Fuente:* Elaboración en SPSS

### **Decisión:**

En la tabla 14 se aprecia que, no existen factores económicos asociados significativamente al abandono del tratamiento cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**. Por lo cual no se rechaza  $H_0$  y se concluye que los factores económicos no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

### **Hipótesis específica 3**

**H1:** Los factores institucionales inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**H0:** Los factores institucionales no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**Tabla 15**

*Prueba Chi cuadrado en factores institucionales y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA*

| <b>Factores institucionales</b>                                          | <b>Abandono de tratamiento VIH/Sida</b>       | <b><math>\chi^2</math></b> | <b>g.l</b> | <b>Valor P</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|------------|----------------|
| 11. ¿Cuál es el tiempo de espera para ser atendido a su cita programada? | Orientación por profesional de salud de Targa | 9.833                      | 4          | 0.043          |
| 11. ¿Cuál es el tiempo de espera para ser atendido a su cita programada? | Control de carga viral                        | 11.432                     | 4          | 0.022          |
| 13. ¿Cómo calificarías el trato del personal de salud?                   | Orientación por profesional de salud de Targa | 12.791                     | 4          | 0.012          |
| 14. ¿Por qué escogió venir a este hospital?                              | Control de carga viral                        | 12.824                     | 6          | 0.046          |
| 15. ¿Cuál debería ser el turno de atención del servicio?                 | Orientación por profesional de salud de Targa | 13.164                     | 6          | 0.040          |

*Fuente:* Elaboración en SPSS

### **Decisión:**

En la tabla 15 se aprecia que, existen factores institucionales asociados significativamente al abandono del tratamiento cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**, destacando *el tiempo de espera, calificación del trato, escoger venir al hospital y turno de atención*. Por lo cual se rechaza  $H_0$  y se concluye que dichos factores institucionales inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

### **Hipótesis específica 4**

**H1:** Los factores del tratamiento inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**H0:** Los factores del tratamiento no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019.

**Tabla 16**

*Prueba Chi cuadrado en factores del tratamiento y el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA*

| <b>Factores del tratamiento</b>                                              | <b>Abandono de tratamiento VIH/Sida</b>       | <b><math>\chi^2</math></b> | <b>g.l</b> | <b>Valor P</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|------------|----------------|
| 17. Tiempo conoces tu diagnóstico de VIH                                     | Número de pastillas que toma                  | 18.836                     | 8          | 0.016          |
| 17. Tiempo conoces tu diagnóstico de VIH                                     | Frecuencia toma las pastillas retrovirales    | 16.971                     | 2          | 0.000          |
| 18. Tiempo que demora la evaluación del equipo de salud para inicio de Targa | Orientación por profesional de salud de Targa | 14.529                     | 4          | 0.006          |
| 18. Tiempo que demora la evaluación del equipo de salud para inicio de Targa | Adherencia                                    | 7.754                      | 2          | 0.021          |
| 20. ¿Por qué no recoge sus medicamentos targa?                               | Adherencia                                    | 11.095                     | 4          | 0.026          |

*Fuente:* Elaboración en SPSS

### **Decisión:**

En la tabla 16 se aprecia que, existen factores del tratamiento asociados significativamente al abandono del tratamiento cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**, destacando *el tiempo que conoce diagnóstico, tiempo de demora en evaluación y motivo de no recoger medicamento*. Por lo cual se rechaza H0 y se concluye que dichos factores del tratamiento inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El presente estudio es cuantitativo, diseño exploratorio de corte transversal y analítico. Su muestra es probabilística conformada por 101 unidades de análisis. Se realizó un estudio piloto previo a la investigación. Los instrumentos de recolección de información, tuvieron validez de contenido por profesionales expertos en el tema y en la metodología de estudio.

Fue evaluado la estadística de fiabilidad por Alfa de Cronbach, con valor 0.863. Se utilizó la técnica de la entrevista para la recolección de la información. Esta estuvo ejecutada por la investigadora y un colaborador capacitado. El software estadístico para el procesamiento y análisis de datos, fue utilizado SPSS versión 24. Para determinar la significancia de las variables en estudio se aplicaron las pruebas de chi cuadrado con  $P < 0.05$ , con un nivel de confianza (IC) del 95%.

En la **tabla 1** se describe los **factores socioculturales**, donde los resultados predominantes se determinan: edad de 30 a 59 años con un 63.4% ; sexo masculino 70.3%; estado civil soltero con 67.3%; grado de instrucción (año terminado), secundaria con 57.4%; donde la persona que le ayuda a la mejora de su salud al paciente en abandonado al TARV es la familia con un 57.4%; donde se encontró la sustancia con alto porcentaje que los pacientes abandonados consumen, es el alcohol con un 48.5% con una frecuencia mensual 44.6%.

Los datos que se pueden observar es el reflejo predominante de la tasa de incidencia y prevalencia de VIH/SIDA en el Perú. Asimismo en los distritos de Comas y Carabayllo el predominio de la infección se concentra en varones de estado civil soltero, con grado de instrucción secundaria, donde la familia es el soporte para la continua del tratamiento TARV en los pacientes abandonados.

Podemos observar en la **tabla 2** los **factores económicos** de la población en estudio observamos que el 74.3% trabaja, donde la ocupación es independiente, dependiente y negociante.

Y el 25.7% no trabaja, pero un 4% son estudiantes y se encuentran un 28% su ocupación es su casa; que en su mayoría están conformadas por el sexo femenino. En esta variable de estudio, la muestra representativa difiere con los estudios de Quiñones (2018) “el “trabajo” mostró nivel de significancia alto ( $p<0.01$ ) y la categoría con mayor frecuencia relacionada al abandono es “no tener trabajo” con un 53.5%”.

Asimismo, en la **tabla 3** los datos más significativos de los **factores institucionales** podemos observar que el paciente escogió venir al Hospital Nacional Sergio E. Bernales porque es más cercano con un 67.3%, y el turno que el paciente prefiere es mañana y tarde con un 53.5%. En estos resultados nos permite observar que puede ser un factor condicionante para el paciente no tenga la oportunidad de recibir las ofertas del servicio, ya que actualmente solo funciona el turno mañana.

Y ante la pregunta de si tiene temor a ser observado en este hospital por una persona conocida, respondieron si, con un 68.3%. Estos nos indica que a pesar de haber elegido al establecimiento por ser más cercano con un 67.3%, tiene temor ser observado y/o discriminado con un 68.3%.

En la **tabla 4**. Nos describe el **diagnóstico y el tratamiento** de los pacientes abandonadores con VIH/SIDA. Podemos observar los pacientes en estudio tienen más de 2 años que conocen su diagnóstico de VIH conformados con un 73.3%, y la pregunta del tiempo que ha demorado para la evaluación integral para el inicio del TARV los pacientes en estudio respondieron 2 semanas con un 58.4%. Podemos predecir que fue el tiempo necesario para recepcionar, aprender los mecanismos de autocuidado, y la continua de la atención. Con estos datos podemos determinar que aun estando enrolados al sistema de tratamiento TARV, no garantiza la continua del tratamiento TARV.

En la tabla 6 del total de pacientes encuestados, la mayoría (63.4%) tienen de 30 a 59 años de edad, dentro de los cuales 46.8% toman las pastillas dos veces al día y 16.8% una vez al día. La población comprendida de 30 a 59 años se encuentra económicamente activa, esto no determina la toma de conciencia y cambio de estilo de vida del paciente infectado por el virus de inmunodeficiencia humana.

Por consiguiente, en la tabla 7 se detalla que del total de pacientes encuestados, la mayoría (57.4%) tienen instrucción secundaria, dentro de los cuales el control de carga viral del 17.8% fue evaluado cada tres meses, del 22.8% cada seis meses y de 16.8% anualmente. Según la NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP-V.03 donde indica: La carga viral es el marcador principal de la efectividad del tratamiento antirretroviral, se controla la carga viral cada seis meses durante el primer año de tratamiento. Posteriormente, se continuará a una medición de carga viral cada 12 meses.

En la tabla 9 nos muestra los factores institucionales, guardan relevancia en la atención y la percepción que tiene el paciente abandonadores insertos en el estudio. Con el 58,4% que el trato del personal de salud es bueno y la orientación brindada por el profesional de salud es completa. La infección por el virus inmunodeficiencia humana está determinada por conducta y comportamiento de los pacientes ante los factores de riesgo que estos desencadenan en el estilo de vida que llevan.

Asimismo, en la tabla 10 verificamos que los pacientes que abandonan el tratamiento TARV son aquellos pacientes enrolados con más de dos años diagnosticado y toman sus pastillas TARV dos veces al día. Una vez más podemos demostrar que la garantía de la retención al sistema de tratamiento del paciente, no garantiza la cantidad de pacientes ni el tiempo que vienen tomando el tratamiento TARV

Según el objetivo general, **Determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.** Los resultados obtenidos en la tabla 11,13 y 14 guardan una relación significativa de  $P < 0.05$  los factores en el abandono inciden significativamente en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Datos que al ser comprobados con lo encontrado por Quiñones (2018) en su tesis titulada: “Factores socioculturales, económicos e institucionales asociados al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas en la región la Libertad”. Quien concluyo que los factores socioculturales, económicos e institucionales asociados al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas, constituyen factores de riesgo. Con estos resultados se afirma que los factores de abandono inciden significativamente en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Además, Villar (2011) en su artículo factores determinantes de la salud, indica: Determinantes sobre la salud de la población, influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos sobre la salud de la población.

Villar (2011) en su artículo hace una connotación lo siguiente: Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Según el objetivo específico, **Identificar los factores socioculturales que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de lima metropolitana.** Los resultados obtenidos en la tabla 11, se evidencia que, existen factores socioculturales asociados significativamente al abandono del tratamiento cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**, destacando *la edad, instrucción y frecuencia de consumo*. La edad  $p < 0.043$ . Grado de instrucción (año terminado)  $P < 0.037$ . Frecuencia de consumo las sustancias  $p < 0.039$ . Datos que al ser comprobados con lo encontrado por Salinas (2016) en su tesis titulada: “Factores asociados a la

no adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Quien concluyo que el tener menor edad, mayor tiempo de enfermedad, grado de instrucción analfabeta o primaria y tener conducta homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en adultos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Con estos resultados se a firma Los factores socioculturales inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2019. Además, L de Revilla Ahumada (1999), en los cuidados de salud indica: Los contenidos de la cultura que se manifiestan por valores sociales, sistema de creencias y reglas familiares ejercen determinadas y decisivas influencias sobre la salud y la enfermedad. La OMS (2004) refiere que: La edad es un factor que se ha informado influye sobre la adherencia terapéutica, pero de manera irregular. Debe evaluarse por separado cada afección, y, si fuera posible, por las características del paciente y por el grupo de edad de desarrollo (es decir, niños dependientes de los padres, adolescentes, adultos y pacientes ancianos)

En el objetivo específico, **Identificar los factores económicos que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de lima metropolitana**, los resultados obtenidos en la tabla 12, Utilizando la prueba de chi-cuadrado. Nos arrojó un valor  $P > 0,005$  (0.066 y 0.235), esto nos indica que la relación es insignificante se concluye que los factores económicos no inciden significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Datos que al ser comprobados con lo encontrado por Quiñones (2018) en su tesis titulada: “Factores socioculturales, económicos e institucionales asociados al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas en la región la Libertad”. Quien concluyo: los factores económicos, el “trabajo” mostró nivel de significancia alto ( $p < 0.01$ ) y la categoría con mayor frecuencia relacionada al abandono es “no tener trabajo”. Los resultados que difieren con

esta investigación se determinan en el tipo de ocupación que se describe en la tabla 2 que los pacientes trabajan con un 74.3% y la muestra determina un tipo de ocupación de los pacientes abandonados al TARV. Además, la OMS (2004) refiere que: No se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia.

Álvarez (2014), analiza la influencia de las condiciones sociales y económicas en la salud de la población, no se alude a formas determinísticas mecánicas: se trata más bien de relaciones probabilísticas, que no son unívocas.

En el objetivo específico, **Identificar los factores institucionales que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de Lima metropolitana.** Los resultados obtenidos en la tabla 13 se evidencia una relación significativa cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**, entre los factores institucionales y el abandono al tratamiento de VIH/SIDA, destacando *el tiempo de espera, calificación del trato, escoger venir al hospital y turno de atención.* Reflejando que los factores institucionales tienen una relación significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

Datos que al ser comparados con lo encontrado por Quiñones (2018) en su tesis titulada: “Factores socioculturales, económicos e institucionales asociados al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas en la región la Libertad”. Quien concluyo: los factores institucionales que presentaron asociación significativa alta al abandono fueron “información brindada” y “tiempo de diagnóstico” con un  $p < 0.01$ . Con estos resultados se afirma que los factores institucionales influyen significativamente en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA, además

OPS (2011) Una buena relación entre el personal sanitario y los pacientes facilita la obtención de información sobre la adherencia.

Asimismo, la OMS (2004), Factores relacionados con el sistema de salud como la inexistencia de trabas burocráticas para el acceso a la medicación, la accesibilidad al centro al centro asistencial, disponibilidad de transporte y flexibilidad de horarios también pueden influir en la adherencia.

En el objetivo específico, **Identificar los factores del tratamiento asociados al abandono de los pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana.**

Los resultados obtenidos en la tabla 13 se evidencia una relación significativa cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**, destacando *el tiempo que conoce diagnóstico, tiempo de demora en evaluación y motivo de no recoger medicamento. Reflejando* que los factores del tratamiento tienen una relación significativamente en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.

Datos que al ser comparados con lo encontrado por Lazo (2013) en su tesis titulada: “Factores asociados a la falta de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado Arequipa 2013”. Quien concluyo: Entre los factores asociados a la falta de adherencia al TARGA de los pacientes con VIH/SIDA del HRHD, la mayor duración del tratamiento y la presencia de molestias relacionadas al tratamiento se encontraron asociados de forma significativa con la falta de adherencia al TARGA.

Con estos resultados se afirma que los factores del tratamiento influyen significativamente en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA

Además, OMS (2004) Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos del tratamiento anteriores.

Los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Finalmente se determina la asociación entre los factores en estudio y el tratamiento con VIH/SIDA en el hospital Nacional Sergio E. Bernales se acepta:

Los factores en el abandono inciden significativamente en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital nacional Sergio E. Bernales.

## VI. CONCLUSIONES.

En esta tesis se determinó los factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

La investigación realizada determina que si bien algunos factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en la ciudad de Lima, Perú tales como los factores socioculturales, los factores institucionales, los factores del tratamiento mientras otros factores lo debilitan como factores económicos, este último no inciden en los pacientes en relación al abandono del tratamiento de VIH/SIDA en el hospital, puestos que los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes abandonadores del targa así lo manifiestan, además de que estos consideran que los factores que incluyen entre el abandono del tratamiento tiene asociación.

Lo anterior permite aceptar la hipótesis planteada, ya que existen factores en el abandono que inciden significativamente en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Con respecto a las variables de estudio se identificó:

- La variable edad, grado de instrucción y frecuencia de consumo de sustancias constituyen factores socioculturales que muestran asociación significativa con el abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**.
- La variable trabajo y ocupación constituyen factores económicos que no muestran asociación significativa con el abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA en el hospital Nacional Sergio E. Bernales. cuyos **p-valor\* son mayores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**.

- La variable tiempo de espera, Calificación del trato, escoger venir al hospital y turno de atención constituyen factores institucionales que muestran asociación significativa con el abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**.
- La variable tiempo que conoce diagnóstico, tiempo de demora en evaluación y motivo de no recoger medicamento constituyen factores del tratamiento que muestran asociación significativa con el abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. cuyos **p-valor\* son menores a 0.05 ( $p^* < 0.05$ )**.
- Los factores que influyen al abandono del tratamiento de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, corresponden a: edad, grado de instrucción, frecuencia de consumo de sustancias, tiempo de espera, Calificación del trato, escoger venir al hospital, turno de atención tiempo que conoce diagnóstico, tiempo de demora en evaluación y motivo de no recoger medicamento con nivel de significancia  $p < 0.05$  con un nivel de confianza (IC) del 95%. Reflejando una alta posibilidad de abandono al tratamiento targa.

## VII. RECOMENDACIONES.

Se tiene que considerar que la edad, es un predictor para recepcionar las orientaciones, las indicaciones y consejerías que el equipo de salud otorga al paciente infectado por el VIH – SIDA. Teniendo en cuenta que el nivel de instrucción que posee el paciente para asimilar la fuente de información sea acorde a su edad. Asimismo verificar en cada atención que tipos de sustancias puede condicionarse a que repercuten a la adherencia al tratamiento targa.

Invito a los gestores que toman decisiones en el nivel central, que su enfoque debe también concentrarse en los recursos humanos y las condiciones instruccionales que se prestan para proceso de atención. Por qué este estudio se determinó una asociación significativa en el tiempo de espera, turno de atención y otros. Que condicionan que los pacientes abandonen el tratamiento targa. Generando mutación viral, resistencia viral a los tratamientos retrovirales de primera línea, y nuevas infecciones crónicas a sus contactos. Y por ende generarán más gasto público y problemas de salud pública en nuestro país.

- El Ministerio de salud debe revalorizar el trabajo que vienen brindando el equipo multidisciplinario de todas las instituciones públicas de las Estrategias Sanitarias de VIH-SIDA, creando oportunidades, mejoras salariales y descargas emocional para seguir garantizando un trabajo completo, seguro e eficiente para contribuir con mejorar la calidad de vida de los paciente con VIH – SIDA.
- Las instituciones del ministerio de salud que brindan atención a los pacientes infectados por el VIH-SIDA, deben de hacer una reingeniería de los procesos de atención, bajo indicadores en tiempo de espera, tiempo de demora en evaluación, y los pacientes que consumen sustancias, motivos por lo que no recogen pasen en la atención integral por el equipo multidisciplinario para recuperar a los pacientes abandonadores al targa. Asimismo hacer estudios

operativos para visualizar la frecuencia de pico de botella que está originando el proceso de atención.

- Realizar coordinación institucional, mostrando las evidencias del presente estudio para que el equipo de gestión del Hospital Nacional Sergio E. Bernal puede ampliar los servicios de atención en el turno tarde. Por ser una institución de tercer nivel y encontrarse en un ámbito geográfico de los distritos de Comas y Carabayllo.
- Asimismo invito a otros investigadores a realizar estudios de análisis comparativos para el estudio de factores económicos que determinan en los pacientes inmunodeprimidos por el VIH/SIDA.

*Acta Médica Colombiana, 43(1), 31-36*

## VIII. REFERENCIAS

- Alvarez, L. (2009). *Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo*.  
 Revista Gerencia y Políticas de Salud, 8(17), 69-79.  
<https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
- Codina, C., Martín, M. y Ibarra, O. (s.f.). *La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/tomo2\\_cap21.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/tomo2_cap21.pdf)
- De la Revilla Ahumada, L. y Fleitas Cochoy L (1999). *Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en atención primaria*.  
<https://es.scribd.com/document/481225576/Influencias-socioculturales-en-los-cuidados-de-salud>
- Granada, A., Venegas, C., Forero, E., Silva, C., y Vergara, E. (2018). Factores asociados al abandono de terapia retroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. *Acta Médica Colombiana*, 43(1), 31-36.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482018000100031](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482018000100031)
- Haynes, R. (1979). Determinant of compliance: The disease and the mechanics of treatment.  
*Compliance in health care*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1704580/pdf/canmedaj01459-0071.pdf>
- Holmes, K. K., Sparling, P. F., Stamm, W. E., Piot, P., Wasserhert, J. N., Corey, L. E., y Cohen, M. S. (2008). *Sexually transmitted diseases*. Madrid: Copyrigh.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2700655/>
- Kirmani, N., Woeltje, K. y Babcock, H. (2014). Manual Washington de especialidades clínicas: *Enfermedades infecciosas* (No. 616.9).  
<https://www.libun.edu.pe/carrito/principal.php/articulo/00112984>

- Lazo, K. (2013). *Factores asociados a la falta de adherencia al targa en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa* 2013.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8a6b9842-5ba9-4735-8ef8-0bc573bba9bb>
- Leiva, P. (2016). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida Hospital Lazarte. *Anales de la Facultad de Medicina*.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007)
- Longo, D. , Kasper, D. , Sameson, J. , Fauri, A., Hauser, S., y Lescarzo, J. (2012). *Principios de medicina interna*. Bogota: Mc Graw Hill.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461&sectionid=212914039>
- Mandell, G., Bennet, J. , y Dolin, R. (2010). *Principles And Practice of. infections*. Estados Unidos: Copyright. <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-mandell-gl-bennett-je-dolin-S0213005X10002909>
- Minsa. (2018). *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto/a con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*.  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
- Orellana Zanabria, G. E. (Diciembre de 2015). *Factores asociados a la adherencia al targa, en paciente con VIH/SIDA en el hospital central "Luis N. Saenz"*. Lima, Lima, Perú.  
<https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7/>
- OMS (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud*. Washington DC.  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

Organización Panamericana de la salud. (junio de 2011). *Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en latinoamérica.*

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>.

Quiñones, A. (2018). *Factores socioculturales económicos e institucionales asociados al abandono a los servicios de atención integral de personas VIH positivas en la región la Libertad.* <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4426>

Rand, C. (1993). *Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia.* The American journal of cardiology, 72(10), D68-D74. [https://www.ajconline.org/article/0002-9149\(93\)90014-4/fulltext](https://www.ajconline.org/article/0002-9149(93)90014-4/fulltext)

Rizo Talavera, A. (31 de Diciembre de 2016). *Factores asociados al abandono de la terapia retroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el hospital escuela "Dr. Roberto Calderón Gutiérrez".* Nicaragua. <https://core.ac.uk/download/pdf/94851372.pdf>

Tavares, W., y Carneiro, L. (2007). *Diagnóstico y tratamiento en infectología y parasitología.* Mexico: Atheneu. <https://www.laleo.com/Diagnostico-y-tratamiento-en-infectologia-y-parasitologia-p-7478.html>

Tigrero, A. (2018). *Conductas de abandono del consumo de antirretrovirales de pacientes del Hospital de Infectología 2017-2018* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería). [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/REVUTB\\_cf79616af389ae17f5a02d5267b91a5e](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/REVUTB_cf79616af389ae17f5a02d5267b91a5e)

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

## **IX. ANEXOS**



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿De qué manera los factores socioculturales influyen en el TARV del paciente con VIH/SIDA en hospital público de lima metropolitana?</p> <p>De qué manera los factores económicos influyen en el TARV del paciente con VIH/SIDA en el hospital público en Lima metropolitana?</p> <p>¿De qué manera los factores institucionales influyen en el TARV del paciente con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana?</p> | <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar los factores socioculturales que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de lima metropolitana.</p> | <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Los factores socioculturales inciden significativamente con el tratamiento de VIH/SIDA en hospital público en lima metropolitana</p> | <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Tarv</p> | <p><b>D1.</b> Número de píldoras</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Pastilla</li> <li>- 2 Pastilla</li> <li>- 3 Pastilla</li> <li>- Más de 4 Pastilla</li> </ul>                                                                                                                                                     | <p><b>Muestra</b></p> <p>Personas mayores de 18 años viviendo con VIH recibiendo más de 3meses TARGA.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de recolección de información.</li> <li>- Entrevista</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Identificar los factores económicos que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de Lima metropolitana.</p>                                          | <p>Los factores económicos inciden significativamente con el tratamiento de VIH/SIDA en hospital público en lima metropolitana</p>                                          |                                                 | <p><b>D2.</b> Frecuencia de las Dosis.</p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada 24 horas</li> <li>- Cada 12 horas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Identificar los factores institucionales que influyen en el abandono del tratamiento de VIH/SIDA en hospital público de Lima metropolitana.</p>                                     | <p>Los factores institucionales inciden significativamente con el tratamiento de VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana</p>                                     |                                                 | <p><b>D3,</b> Reacciones adversas</p> <p><b>D4.</b> Adherencia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rash</li> <li>- Anemia</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Hepatopatías</li> <li>- Lipodistrofia</li> <li>- Otros.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejería</li> <li>- Apoyo educacional</li> <li>- Conteo de CD4 y CV.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |                                                                                                       |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| ¿De qué manera los factores del tratamiento influyen en el abandono de los pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana? | Determinar los factores del tratamiento que influyen en el abandono de los pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana. | Los factores del tratamiento inciden significativamente con el abandono del tratamiento de pacientes con VIH/SIDA en hospital público en Lima metropolitana | <b>Variable Interviniente</b><br><br>Pacientes con vih-sida en hospital público en Lima Metropolitana |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

### Anexo N° 02 Instrumento de elaboración

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH-SIDA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA METROPOLITANA

Estimado (a) paciente la encuesta tiene como objetivo obtener información de los factores que influyen en el abandono al tratamiento TARGA, de esta manera se mejorara los procesos de trabajo. La encuesta es confidencial y anónima

FECHA DE ENCUESTA:     /     /2019

N° DE ENCUESTA:

| FACTORES SOCIOCULTURALES |                                                      |                        |  |
|--------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|--|
| 1                        | EDAD                                                 |                        |  |
| 2                        | SEXO                                                 | 1. Masculino           |  |
|                          |                                                      | 2. Femenino            |  |
| 3                        | ESTADO CIVIL                                         | 1. Casado              |  |
|                          |                                                      | 2. Conviviente         |  |
|                          |                                                      | 3. Soltero             |  |
|                          |                                                      | 4. Viudo               |  |
|                          |                                                      | 5. Divorciado/Separado |  |
| 4                        | FAMILIA                                              | 1. Sin hijos           |  |
|                          |                                                      | 2. Un hijo             |  |
|                          |                                                      | 3. Dos a más hijos     |  |
|                          |                                                      | 4. Padres              |  |
|                          |                                                      | 5. Padres y hermanos   |  |
| 5                        | GRADO DE INSTRUCCIÓN<br>(Año terminado)              | 1. Analfabeta (o)      |  |
|                          |                                                      | 2. Primaria            |  |
|                          |                                                      | 3. Secundaria          |  |
|                          |                                                      | 4. Técnico             |  |
|                          |                                                      | 5. Superior            |  |
| 6                        | ¿ QUE PERSONAS TE AYUDAN A LA MEJORA DE TU SALUD ?   | 1. Sólo Tú             |  |
|                          |                                                      | 2. Pareja              |  |
|                          |                                                      | 3. Familia             |  |
|                          |                                                      | 4. Amigos              |  |
| 7                        | ¿CONSUME USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS? | 1. Alcohol             |  |
|                          |                                                      | 2. Droga               |  |
|                          |                                                      | 3. Tabaco              |  |
|                          |                                                      | 4. Café                |  |

|                                  |                                                                          |                                   |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 8                                | ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME LAS SUSTANCIAS QUE USTED INDICO?             | 1. Diario                         |  |
|                                  |                                                                          | 2. Interdiario                    |  |
|                                  |                                                                          | 3. Semanal                        |  |
|                                  |                                                                          | 4. Quincenal                      |  |
|                                  |                                                                          | 5. Mensual                        |  |
| <b>FACTORES ECONOMICOS</b>       |                                                                          |                                   |  |
| 9                                | ¿ TRABAJA ACTUALMENTE?                                                   | 1. Si                             |  |
|                                  |                                                                          | 2. No                             |  |
| 10                               | ¿ CUAL ES SU OCUPACIÓN?                                                  | 1. Independiente                  |  |
|                                  |                                                                          | 2. Dependiente                    |  |
|                                  |                                                                          | 3. Negociante                     |  |
|                                  |                                                                          | 4. Estudiante                     |  |
|                                  |                                                                          | 5. Su casa                        |  |
| <b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>  |                                                                          |                                   |  |
| 11                               | ¿CUAL ES EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO A SU CITA PROGRAMADA?     | 1. Hasta 1 hora                   |  |
|                                  |                                                                          | 2. Mas de 1 hora hasta 2 horas    |  |
|                                  |                                                                          | 3. Mas de 2 horas                 |  |
| 12                               | ¿ LA INFORMACIÓN BRINDADA EN LA ATENCIÓN DE SALUD?                       | 1. Clara                          |  |
|                                  |                                                                          | 2. Confusa                        |  |
|                                  |                                                                          | 3. Inexistente                    |  |
| 13                               | ¿COMO CALIFICARIAS EL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD?                       | 1. Bueno                          |  |
|                                  |                                                                          | 2. Regular                        |  |
|                                  |                                                                          | 3. Malo                           |  |
| 14                               | ¿ POR QUE ESCOGIO VENIR A ESTE HOSPITAL?                                 | 1. Es mas cercano                 |  |
|                                  |                                                                          | 2. procedente de otro hospital    |  |
|                                  |                                                                          | 3. Hay buena atención             |  |
|                                  |                                                                          | 4. Evitar ser visto por conocidos |  |
| 15                               | ¿CUAL DEBERIA SER EL TURNO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO?                     | 1. Mañana                         |  |
|                                  |                                                                          | 2. Tarde                          |  |
|                                  |                                                                          | 3. Mañana y Tarde                 |  |
|                                  |                                                                          | 4. Noche                          |  |
| 16                               | ¿TIENES TEMOR A SER OBSERVADO EN ESTE HOSPITAL POR UNA PERSONA CONOCIDA? | 1. SI                             |  |
|                                  |                                                                          | 2. No                             |  |
| <b>DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b> |                                                                          |                                   |  |
| 17                               | ¿CUANTO TIEMPO CONOCES TU DIAGNOSTICO DE VIH?                            | 1. Menos de 1 año                 |  |
|                                  |                                                                          | 2. De 1 año hasta 2 años          |  |
|                                  |                                                                          | 3. Mas de 2 años                  |  |
|                                  |                                                                          | 1. Hasta 2 semanas                |  |

|    |                                                                       |                                |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| 18 | ¿QUE TIEMPO DEMORA LA EVALUACION DEL EQUIPO DE SALUD?                 | 2. Mas de 2 semanas            |  |
|    |                                                                       | 3. No completo evaluación      |  |
| 19 | ¿ALGUNA VEZ HAS FALTADO A RECOGER TUS MEDICAMENTOS TARGA?             | 1. Una vez                     |  |
|    |                                                                       | 2. De dos hasta tres veces     |  |
|    |                                                                       | 3. Mas de tres veces           |  |
|    |                                                                       | 4. Nunca                       |  |
| 20 | ¿POR QUE NO RECOGE SUS MEDICAMENTOS TARGA?                            | 1. Se olvido                   |  |
|    |                                                                       | 2. Ha mejorado su salud        |  |
|    |                                                                       | 3. Me ocasiona molestia        |  |
|    |                                                                       | 4. Hospital lejos de domicilio |  |
|    |                                                                       | 5.no cuenta con apoyo familiar |  |
| 21 | ¿CUAL ES EL NÚMERO DE PASTILLAS QUE TOMA?                             | 1. Una pastilla                |  |
|    |                                                                       | 2. Dos pastillas               |  |
|    |                                                                       | 3. Tres pastillas              |  |
|    |                                                                       | 4. Cuatro pastillas            |  |
|    |                                                                       | 5. Más de cuatro pastillas     |  |
| 22 | ¿ CON QUE FRECUENCIA TOMA LAS PASTILLAS RETROVIRALES?                 | 1. Una vez al dia              |  |
|    |                                                                       | 2. Dos veces al dia            |  |
|    |                                                                       | 3. Ninguna                     |  |
| 23 | ¿ QUE MOLESTIAS PRESENTO AL TRATAMIENTO TARGA?                        | 1. Rash                        |  |
|    |                                                                       | 2. Anemia                      |  |
|    |                                                                       | 3. Nauseas                     |  |
|    |                                                                       | 4. Diarrea                     |  |
|    |                                                                       | 5. Otro:                       |  |
| 24 | COMO ES LA ORIENTACIÓN BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD DE TARGA? | 1. Completa                    |  |
|    |                                                                       | 2. Incompleta                  |  |
|    |                                                                       | 3. No opina                    |  |
| 25 | ¿ CON QUIEN TIENE RELACIONES SEXUALES?                                | 1. Varones                     |  |
|    |                                                                       | 2. Mujeres                     |  |
|    |                                                                       | 3. Ambos                       |  |
| 26 | ¿ SU CONTROL DE CARGA VIRAL FUE EVALUADO?                             | 1. Cada tres meses             |  |
|    |                                                                       | 2. Cada seis meses             |  |
|    |                                                                       | 3. Anualmente                  |  |
| 27 | ¿ SU CONTROL DE CD4 FUE EVALUADO?                                     | 1. Inicio de tratamiento       |  |
|    |                                                                       | 2. Cada tres meses..           |  |
|    |                                                                       | 3. Cada seis meses             |  |
|    |                                                                       | 4. Anualmente                  |  |

### Anexo N° 03 Test de Morisky Green

| Preguntas                                                            | SI | NO |
|----------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?                    |    |    |
| 2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?                           |    |    |
| 3. Cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación? |    |    |
| 4. Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomar la medicación?         |    |    |

|                  |    |    |
|------------------|----|----|
| Adherente:       | SI | NO |
| <b>Resultado</b> |    |    |

- Se considera No Adherente; al contestar negativamente la 2da pregunta y afirmativamente las otras 3.
- Adherente: Debe contestar afirmativamente a la 2da pregunta y negativamente a las otras 3.

## Anexo N° 04 Juicio de expertos

### FICHA DE VALIDACION INFORME DE OPINIÓN DEL JUCIO DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante: Ramirez Miranda, Edna

1.2. Cargo e institución donde labora: UNISON - EPE - F. Geriátrico

1.3. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos y Recordatorio de 24 horas.

1.4 Título del proyecto: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH – SIDA HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA"

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios                                      | Deficiente<br>0-20% | Baja<br>21-40% | Regular<br>41-60% | Buena<br>61-80 | Muy buena<br>81-100 |
|--------------------|------------------------------------------------|---------------------|----------------|-------------------|----------------|---------------------|
| 1. Claridad        | Está formulado con lenguaje apropiado.         |                     |                | X                 |                |                     |
| 2. Objetividad     | Está expresado en conductas observables        |                     |                |                   | X              |                     |
| 3. Actualidad      | Adecuado al avance de la especialidad          |                     |                |                   | X              |                     |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                 |                     |                | X                 |                |                     |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.  |                     |                | X                 |                |                     |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar la investigación         |                     |                |                   | X              |                     |
| 7. Consistencia    | Basado en aspectos teóricos científicos.       |                     |                |                   | X              |                     |
| 8. Coherencia      | Entre lo descrito en dimensiones e indicadores |                     |                |                   | X              |                     |
| 9. Metodología     | La formulación responde a la investigación     |                     |                | X                 |                |                     |
| 10. Pertinencia    | Es útil y adecuado para la investigación       |                     |                |                   | X              |                     |

Promedio de Valoración:

## Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente

b) Baja

c) Regular

d) Buena e) Muy Buena

|                        |                            |         |          |
|------------------------|----------------------------|---------|----------|
| Nombres y Apellidos    | Edna Ramírez Ricarde       | DNI N°  | 09398145 |
| Dirección domiciliaria | Agrologos 261 - La Polvora | Celular |          |
| Título profesional     | Enfermera -                |         |          |
| Grado académico        | Magister                   |         |          |
| Mención                | Gestión e Investigación    |         |          |

  
 Firma

Lugar y fecha:  
20/05/19







## Universidad Nacional Federico Villarreal

Profesionales formando profesionales

Escuela Universitaria de Post Grado.

### FICHA DE VALIDACION

#### INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombre del informante SANCHEZ PABLO, ERICK
- 1.2 Cargo e institución donde labora Medio Intelectual
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación \_\_\_\_\_
- 1.4 Título del Proyecto " Factores asociado al abandono del tratamiento de pacientes con VIH – SIDA Hospital público en Lima Metropolitano"
- 1.5 Autor del instrumento: Fajardo Zamora Gloria Elizabeth.

#### ASPECTOS DE VALIDACION

| Indicadores        | Criterios                                                 | Deficiente |   |   |   | Baja |   |   |   | Regular |   |   |   | Bueno |   |   |   | Muy bueno |   |   |   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|------------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|                    |                                                           | 1          | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD        | Esta formulado con lenguaje apropiado                     |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Esta expuesto en constructos observables                  |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica               |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 4. ORGANIZACION    | Existe una organización lógica                            |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad              |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Se muestra para valorar los instrumentos de investigación |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 7. CONSISTENCIA    | Resalta en aspectos técnicos identificados                |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los datos, inferencias                              |            |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |           |   |   |   |











## Anexo N° 05 Consentimiento informado

### Consentimiento informado

Custodia de estos. Se realizara una encuesta anónima de “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH-SIDA” Además, quienes participen en la encuesta, se comprometen a mantener absoluta confidencialidad respecto a los dichos y declaraciones con quienes participen en el estudio de investigación.

El investigador Responsable del proyecto y la Universidad Nacional Federico Villareal asegura la **total confidencialidad**, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto de investigación o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Ya que la investigación ha sido autorizada por el Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de ITS-VIH/SIDA-Hepatitis del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, si usted considera que se han vulnerado sus derechos, le pedimos se comuniquen con la coordinadora, elifaza2016@gmail.com.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....

NOMBRE  
Investigador Responsable

Fecha\_\_\_\_\_

Yo\_\_\_\_\_, participante del estudio, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH-SIDA HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA METROPOLITANA”, conducida por la investigadora, de la Universidad Nacional Federico Villareal.

He sido informado(a) de los objetivos, y alcance esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación, en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar la investigadora y la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA-Hepatitis.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Investigadora Responsable del proyecto al correo electrónico elifaza2016@gmail.com.

Nombre y firma del participante

NOMBRE  
Investigador Responsable

## Anexo N° 06 Fotografías

### FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO



## **FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**



**FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**



**FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**



### **FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**



## FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO



**FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**



**FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**



**FOTOGRAFIAS DE LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**

