

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla
2021”

Área de Investigación:
Enfermedades infecciosas

Autor (es):
Br. Rodríguez Zapata, Oscar Ernesto

Jurado Evaluador:
Presidente: Albuquerque Fernández, Pablo Antonio
Secretario: Peña Camarena, Hugo Gervacio
Vocal: Jara Morillo, Jorge Luis

Asesor:
Chaman Cabrera, Qory Maritza
Código Orcid: 0000-0002-3938-3534

Coasesor:
Vilela Estrada, Martín Arturo
Código Orcid: 0000-0002-1494-952X

Piura – Perú
2022
Fecha de sustentación: 2022/05/12

DEDICATORIA

A los libres pensadores seculares y humanistas del mundo que existieron, existen y existirán.

AGRADECIMIENTOS

A los héroes, mártires y próceres que iniciaron el Renacimiento, desterrando aquella neblina oscura de conocimiento y llena de irracionalidad de la infame teocéntrica Edad Media, haciendo posible vivir ahora en un mundo que camina de la mano de la ciencia.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I INTRODUCCIÓN.....	1
II ENUNCIADO DEL PROBLEMA:	5
III OBJETIVO.....	6
IV HIPÓTESIS	7
V MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
VI LIMITACIONES	15
VII RESULTADOS	16
VIII INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	21
IX DISCUSIÓN	22
X CONCLUSIONES	23
XI RECOMENDACIONES.....	24
XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
XIII ANEXOS	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo casos y controles, donde se tiene dos muestras tamizados en adherida (buen nivel de adherencia) y no adheridos (bajo de adherencia) con 180 pacientes para cada grupo seleccionados de la localidad de Castilla Piura, en el 2021. Tipo de muestreo no aleatorio. **Resultados:** El promedio en cuanto edad de los pacientes con mala adherencia fue de 35.03^a D.E +/- 13.75 y en caso de los adheridos con buen nivel están en 36.04^a D.E +/-10.03 años OR 2.1 (1.34-3.16). Los varones están presentes en el 75.6% de los pacientes y en el caso de las mujeres están en el 24.4%, OR: 1.27 (0.31-1.21). El grado de instrucción establecemos que presentan un nivel secundario en el 78.3% OR 0.51 (0.12-0.49) seguido por el nivel superior universitario en el 6.1% OR=0.82 (0.21-0.78). En el estado civil, los solteros presentan los mayores puntajes con el 78.3% OR 0.51 (0.12-0.49), seguido por los convivientes y casados en el 6.1% con OR 0.82 (0.2-0.78) y 5.6% OR= 4.29 (1.07-4.1) respectivamente. Para los ingresos, se establece que están en menos de 2000 soles en el 43.3% OR 1.25 (0.31-1.19) al igual que las personas con ingresos entre 2000-3000 soles. OR 0.95 (0.24-0.91). **Conclusión:** Se encontró solo asociación significativa PARA ADHERENCIA NEGATIVA a los ingresos menores a los dos mil soles ($p < 0.05$) para el tratamiento para VIH/sida.

Palabras claves Factores. Adherencia. VIH/sida

ABSTRACT

Objective: To determine factors associated with adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS Castilla 2021. Methodology: A case-control study was carried out, where two samples were screened into adherent (good level of adherence) and non-adherent (poor level of adherence) with 180 patients for each group selected from the town of Castilla Piura, in 2021. Type of non-random sampling. Results: The average age of the patients with poor adherence was 35.03rd SD +/- 13.75 and in the case of adherents with a good level, it was 36.04th SD +/- 10.03 years OR 2.1 (1.34-3.16). Males are present in 75.6% of patients and in the case of females they are in 24.4%, OR: 1.27 (0.31-1.21). The level of instruction we establish that they present a secondary level in 78.3% OR 0.51 (0.12-0.49) followed by the higher university level in 6.1% OR=0.82 (0.21-0.78). In marital status, singles have the highest scores with 78.3% OR 0.51 (0.12-0.49), followed by cohabiting and married in 6.1% with OR 0.82 (0.2-0.78) and 5.6% OR= 4.29 (1.07- 4.1) respectively. For income, it is established that they are less than 2,000 soles in 43.3% OR 1.25 (0.31-1.19) as well as people with income between 2,000-3,000 soles. OR 0.95 (0.24-0.91). Conclusion: Only significant association was found FOR NEGATIVE ADHERENCE to incomes less than two thousand soles ($p < 0.05$) for treatment for HIV/aids.

.Keywords: factors adherence HIV AIDS

I INTRODUCCIÓN.

El VIH es una enfermedad de transmisión sexual que afecta a todas las personas de cualquier edad y que genera estigmas sociales en algunos pacientes, frente a la atención médica. La Organización Mundial de la Salud, calcula que a finales de 2020 había 37,7 millones de personas que vivían con el VIH (1).

En junio de 1981, científicos de los Estados Unidos informaron las primeras evidencias clínicas de una enfermedad que luego se conocería como síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA. Su causa, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), fue identificada en 1983. Treinta años después, la epidemia se ha extendido a todo el mundo y más de 60 millones de personas se han infectado con el VIH. (...) La ONUSIDA estima que 100 000 personas contrajeron el VIH en América Latina en 2018, un aumento del 7% en comparación con 2010. Aproximadamente la mitad de los países de la región experimentó un aumento en la incidencia entre 2010 y 2018. Los mayores aumentos se produjeron en Brasil (21%), Costa Rica (21%), el Estado Plurinacional de Bolivia (22%) y Chile (34%). El 40% de las nuevas infecciones en 2018 se produjo entre gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Entre los 13 países que proporcionaron información, la prevalencia del VIH fue más alta entre las personas transgénero, con un 30% o más en tres países y más del 20% en otros cinco. La prevalencia del VIH en población adulta en América Latina está estimada en 0.4%, pero en los grupos más expuestos al VIH (población trans, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y personas usuarias de drogas intravenosas) para los cuales se dispone de datos, la prevalencia es más elevada. (2).

En el estudio brasileño denominado “Adhesión a la terapia antirretroviral de adultos viviendo con VIH/sida: un estudio transversal”, tuvo como objetivo verificar la relación que existe entre la adhesión al tratamiento antirretroviral de pacientes adultos con VIH/sida y los factores sociodemográficos, apoyo social y clínico, en donde participaron 230 pacientes (...) para demostrar que pertenecer a una menor

condición económica, menor es la puntuación de adherencia al tratamiento antirretroviral ($p = 0,034$) (3).

En Etiopía mediante el estudio titulado “Adherencia y sus factores asociados entre pacientes adultos infectados por el VIH que reciben terapia antirretroviral en el suroeste de Etiopía 2020”, se encontró que los pacientes con buen nivel educativo tienen mejor adherencia que aquellos con bajo nivel educativo. También identificó que las probabilidades de adherencia entre los pacientes con VIH que no sabían escribir ni leer eran casi un 90 % más bajas en comparación con los pacientes con VIH con un nivel educativo más alto. Del mismo modo, las probabilidades de adherencia entre los pacientes con VIH que sabían escribir y leer eran casi un 94 % más bajas en comparación con los pacientes con VIH con un nivel educativo más alto (4).

En la investigación, “Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México”, con el objetivo de conocer la magnitud de la no adherencia al tratamiento antirretroviral e identificar los factores que intervienen en personas adscritas al programa de VIH de la Secretaría de Salud de Tamaulipas en México entre junio de 2016 -2018, se desarrolló un estudio de corte transversal, incluyendo a las 117 personas del programa de tratamiento, identificando no adherencia en los cuatro días y cuatro semanas últimas previas de aplicada la encuesta. Se utilizó regresión logística para identificar factores asociados en la no adherencia. Se consideró no adherencia, cuando reúne los siguientes criterios: No tomar las medicinas y no haber tomado el medicamento a la hora prescrita (mala adherencia), cambio de horario o haber tomado sus dosis diarias en una sola dosis, haber interrumpido el tratamiento parcial o totalmente, no haber tomado sus medicinas en un fin de semana. Durante dos momentos: a los cuatro días y a las cuatro semanas previas a la aplicación de la entrevista. La modalidad de las preguntas para identificar la no adherencia (mala adherencia) fue extraída de un estudio que identifica niveles de adherencia similares a otras publicaciones. Se observó que la tasa de no adherencia fue del 50% y el 48% en los últimos cuatro días y cuatro semanas, respectivamente. Los factores identificados en la no adherencia son no

guardar el medicamento en un lugar específico, percepción insatisfecha de su salud actual y considerar difícil el manejo de su tratamiento (5).

En un estudio en Paraguay, “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH” tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con VIH que acuden al Hospital Nacional de Itauguá, en septiembre 2016. Se realizó un estudio observacional, analítico, corte transversal, muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyeron 42 pacientes infectados con VIH con tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional de Itauguá. Se utilizó encuesta demográfica y cuestionario SMAQ para evaluar la adherencia al tratamiento, para el análisis se realizó la prueba Odds Ratio (OR) y se consideró una $p < 0,05$ como significativa. Se concluyó que la tasa de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes fue alta, y los factores asociados fueron la presencia de efectos adversos y el olvido de la toma de la medicación los fines de semana (6).

En una investigación hecha en Colombia, se tuvo como objetivo establecer la prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores relacionados en personas diagnosticadas con VIH/sida en una institución de salud de la ciudad de Cali. El estudio fue observacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 127 pacientes con VIH/sida bajo tratamiento antirretroviral, controlados en una institución de salud, seleccionados aleatoriamente. Para la medición de la variable “resultado” (adherencia al tratamiento farmacológico) se utilizó el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento para el VIH/sida. Para la medición de las variables de exposición (factores personales, de la enfermedad y el tratamiento, sociales-interpersonales y del sistema de salud) se utilizó un cuestionario de autorreporte construido para el estudio y un formato de datos de la historia clínica del paciente. Se encontró que quienes tienen menor oportunidad de adherir al tratamiento farmacológico son los de estrato socioeconómico bajo, que perciben barreras para el tratamiento, que toman más de 4 pastillas diarias y las mujeres con pareja o hijos con VIH/sida (7).

El estudio realizado en Cuba titulado: “Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida” tuvo como objetivo poder identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales, en personas con VIH/sida. Se realizó una investigación analítica de corte transversal en 153 pacientes de 18 y más años de edad, con diagnóstico de VIH/sida, del Policlínico Marcios Manduley, municipio Centro Habana, en el año 2018. Se encontró asociación estadística y constituyeron factores de riesgo de mala adherencia terapéutica: la baja escolaridad, el vínculo de pareja no estable, la disfunción familiar, el tiempo bajo tratamiento mayor de 5 años y la presencia de reacciones adversas (8).

En el caso de Perú, en los años 2015-2020, se informaron un total de 44 677 individuos nuevos infectados por el VIH, posteriormente, solo en el año 2021 se reportaron 7483 nuevos casos de VIH. Cifras que siguen siendo un índice fundamental para el Ministerio de Salud y así mismo, para el sector público como privado. Este problema social a nivel nacional representa una afectación en los estratos culturales, económico, y político. El sector salud tiene como finalidad brindar una terapéutica adecuada de eficacia en esmero de individuos infectadas por el patógeno viral (9).

En una investigación nacional realizada en el hospital Daniel Alcides Carrión, el objetivo fue determinar la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida en el 2018. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 117 personas con VIH/sida que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH), adaptado para su uso en Perú. Dentro de los resultados se evidenció que el 17,10 % de los pacientes mostró no adherencia al tratamiento, y el 82,90 % sí se adhirió a la terapia. Las variables que tienen mayor probabilidad de asociarse a la no adherencia (mala adherencia) al tratamiento fueron el sexo (OR = 16,175; valor de $p = 0,023$) y las comorbilidades relacionadas al VIH/sida (OR = 9,556; valor de $p = 0,003$). La

variable carga viral inicial (OR = 0,152; valor de p = 0,030) actúa como protectora, ya que existe una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento. Llegando a la conclusión que el sexo masculino y las comorbilidades relacionadas al VIH/sida están asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral (10).

Ante lo expuesto anteriormente a nivel de antecedentes se sabe además que todo paciente siempre se verá expuesto a condiciones externas las cuales influenciará en una adecuada adherencia al tratamiento médico, es por ello que situaciones como el sexo, la edad, el grado de instrucción e ingresos económicos entre otros pueden ser responsables en una inadecuada adherencia poniendo en riesgo la salud de los mismos.

II ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores asociados a un bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos con VIH/sida Castilla Piura?

Esta investigación tiene importancia social, porque nos permite conocer la adherencia de los pacientes con VIH/sida en el manejo de los pacientes portadores de VIH/sida Castilla 2021. Determinando el impacto sobre la sociedad, que se verá beneficiado por el estudio, ya que indirectamente influenciará a cada paciente al tomar conciencia de la importancia del tratamiento (4, 11) y para evitar la resistencia a los antivirales, a tener un mayor grado de conciencia sobre la adherencia al tratamiento sobre los pacientes afectados por el VIH, quienes forman un grupo importante en el distrito de Castilla.

También, es de gran importancia en el ámbito de la sanidad y en el cuidado de los pacientes, porque, a través de los resultados que se mostrarán en esta investigación, los portadores de VIH/sida y el personal de salud podrán conocer las respuestas de los pacientes y de los principales factores asociados a no adherencia al tratamiento (12, 13).

En el ámbito de los médicos cirujanos y otros grupos ocupacionales, la investigación espera motivar a seguir una formación especializada en atender a pacientes portadores de este virus de inmunodeficiencia o de los que tiene la enfermedad, siguiendo pautas de manejo conductual (10, 13).

Este estudio generará incentivo a realizar exploraciones futuras, a raíz de la pesquisa y de los resultados expuestos, para que se logren aportar más experiencias a la familia científica, y en especial, a la entidad en sanidad general. Este estudio beneficiará a la comunidad de pacientes VIH/sida del distrito de Castilla, para que tengan discernimiento de cuál es la adherencia de los pacientes con VIH/sida en el manejo del paciente portador de VIH/sida en el distrito.

III OBJETIVO

Objetivo general:

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar si la edad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021.
- Determinar si el sexo es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021.
- Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021.
- Determinar si el estado civil es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021.
- Determinar si el ingreso económico es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, Castilla 2021.

IV HIPÓTESIS

Ha: El ingreso económico, el estado civil, el nivel educativo, el sexo y la edad son factores asociados a bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021.

Ho: El ingreso económico, el estado civil, el nivel educativo, el sexo y la edad no son factores asociados a bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021.

V MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño del estudio:

Tipo de Estudio: De acuerdo a la recolección de los datos, es un estudio prospectivo con toma de datos directa al participante, de acuerdo al origen de los datos en el tiempo es transversal, de acuerdo a la intervención del investigador, es analítico, de acuerdo a su alcance es causal (14).

Diseño Especifico: Casos y Controles (14).

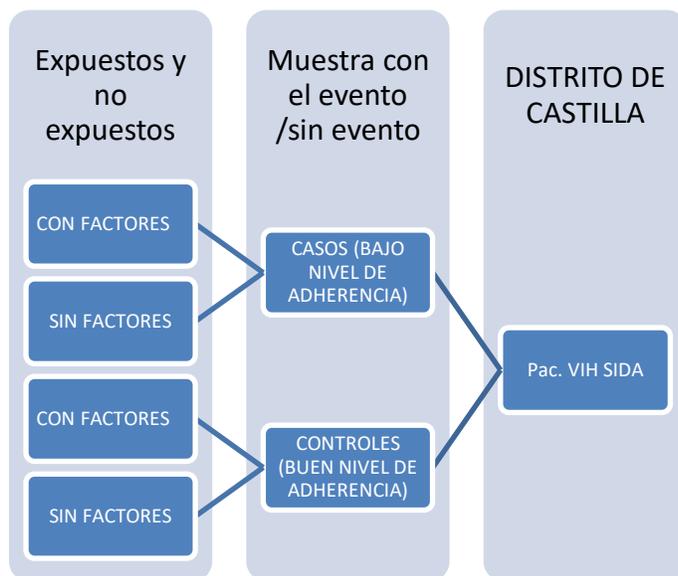
El trabajo se realizará en los meses de junio a diciembre 2021 en los pacientes con VIH/sida de los centros de salud de Castilla Piura.

Variable independiente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico.

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento antirretroviral.

R: Por conveniencia.

Esquema:



5.2 Población, muestra y muestreo:

- Población Universo

La población en estudio estará configurada por todos los pacientes con VIH/sida de los centros de salud de Castilla que según datos brindados por la Dirección Regional de Salud de Piura al año 2021 serán un total de 521 casos registrados.

- Población de Estudio

Está basado en los pacientes con VIH/sida de los centros de salud de Castilla.

- Muestra del Estudio

Tamaño de muestra: Estudios no experimental:

Datos: Se aplicará el instrumento de adherencia hasta completar 180 pacientes con mala adherencia que conformarán los casos y simultáneamente, 180 pacientes con alto nivel de adherencia que conformarán los controles, pareándolos de acuerdo a sexo y edad, para ambos grupos se consignarán los pacientes atendidos en los centros de salud Chiclayito, El Indio, Cesamica.

Frecuencia de exposición entre los casos	0.27
Frecuencia de exposición entre los controles	0.15
Odds ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1

p1	0.27
p2	0.15
OR	2.00

TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO

Casos	180
Controles	180

En donde 0.27 es la frecuencia de exposición de los casos, (bajo nivel de adherencia) y en el caso de 0.15 es la frecuencia de exposición de los controles (buen nivel de adherencia). Se pide permiso a los directores de los centros de salud del distrito de Castilla para entrevistar a los pacientes con VIH/sida, se acudirá al establecimiento donde los pacientes reciben su TARV, y una vez firmado el consentimiento se les

aplicará el cuestionario adherencia frente a pacientes VIH/sida (Anexo 02), siendo el único instrumento para el diagnóstico de adherencia de los pacientes con VIH/sida.

- **Criterios de inclusión de casos.**

- ✓ Los pacientes con VIH/sida pertenecientes a los centros de salud del distrito de Castilla y que tengan un bajo nivel adherencia al tratamiento antirretroviral.
- ✓ Personas que deseen participar en el estudio.
- ✓ Los pacientes con VIH/sida mayores de 18 años.
- ✓ Los pacientes con VIH/sida de ambos sexos (masculino y femenino).
- ✓ Los pacientes con VIH/sida que llenen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión de casos.**

- ✓ Los pacientes con VIH/sida que no den respuesta al cuestionario o que lo hagan de manera incompleta.
- ✓ Los pacientes con VIH/sida que fallezcan durante el tiempo de entrevista.
- ✓ Pacientes que provengan de otros distritos de Piura.

- **Criterios de inclusión de los controles.**

- ✓ Los pacientes con VIH/sida pertenecientes a centros de salud del distrito de Castilla y que tengan un buen nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.
- ✓ Personas que deseen participar en el estudio
- ✓ Los pacientes con VIH/sida mayores de 18 años.
- ✓ Los pacientes con VIH/sida de ambos sexos (masculino y femenino).
- ✓ Los pacientes con VIH/sida que llenen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión de los controles.**

- ✓ Los pacientes con VIH/sida que no den respuesta al cuestionario o que lo hagan de manera incompleta.
- ✓ Los pacientes con VIH/sida que fallezcan durante el tiempo de entrevista.
- ✓ Pacientes que provengan de otros distritos de Piura.

- **Unidad de Análisis**

Los pacientes con VIH/sida de los centros de salud de Castilla.

La información obtenida con los instrumentos de recolección de datos de cada paciente del estudio.

- **Unidad de Muestreo**

Los pacientes con VIH/sida, que cumplen nuestros criterios de selección y respondieron adecuadamente el cuestionario de adherencia y la ficha de recolección de información socio epidemiológica.

5.3 Definición de Operacional de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTO	FORMA DE REGISTRO
Adherencia de los pacientes con VIH/sida	Cualitativa dicotómica.	Ordinal	El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario	Cuestionario de adherencia	Puntaje de 19-89 puntos. 1: Buena (> 75 puntos) 2: Mala (\leq 75 puntos) 1p-4p varía de 1-5 puntos 6p-18p de 1 a 5 puntos 5p,19p,20p de 1-2 puntos.
Edad	Cuantitativa discreta	Numérica	Edad de los pacientes con VIH/sida.	ficha de recolección de datos	edad en años
Sexo	Cualitativa dicotómica.	Nominal	Sexo registrado en su DNI.	ficha de recolección de datos	1: Masculino 2: Femenino

Grado de instrucción	Cualitativa politómica	Ordinal	Son los grados de estudio que presenta el paciente con VIH/sida.	ficha de recolección de datos	0: analfabeto 1: primaria 2: secundaria 3: superior técnica 4: superior universitaria
Estado civil	Cualitativa politómica	Nominal	Estados civiles registrados en el documento nacional de identidad (DNI).	ficha de recolección de datos	1: soltero(a) 2: conviviente 3: casado(a) 4: separado (a) 5: viudo (a)
Ingreso económico	Cuantitativa z politómica	Ordinal	Es el número referido de soles que ganan los pacientes con VIH/sida.	ficha de recolección de datos	0: <2000 1: 2000-3000 2: 3001-4000 3: 4001-5000 4: > 5000

5.4 Procedimientos Y Técnicas

Procedimientos:

- Se pedirá permiso a los directores de los centros de salud de Castilla Piura, para acceder al establecimiento y realizar las encuestas a los pacientes que acudan a recibir TARV.
- Se entregará encuesta en hoja física cuando los pacientes estén acudiendo a sus controles en los establecimientos de salud, será respondida de forma anónima para este trabajo de investigación. Luego de acabarse, se realizará una breve revisión de los cuestionarios aplicados para garantizar que la información recogida sea correcta, coherente y completa.

- Utilizamos como técnica de recolección de datos a partir de ficha de recolección de datos (ANEXO 01) y el instrumento empleado internacionalmente, el cual es el “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Retroviral” (CEAT-VIH) (ANEXO 02). Que es el instrumento confiable y validado que puede detectar adherencia de los pacientes con VIH/sida, cuenta con validación y confiabilidad en Perú. (14)

- **Instrumento de Recolección de Datos:**

La ficha de recolección de datos de Anexo 01 que presenta 6 preguntas en donde en la primera parte se notará el número de ficha de cada paciente de manera anónima asignándole un número en donde tiene que llenar datos sobre la edad, sexo, el estado civil (ser soltero, conviviente, casado, divorciado o viudo), también se establece el grado de instrucción, posteriormente se recabará información sobre el ingreso económico al mes de cada persona y finalmente, el establecimiento de salud de Castilla al cual pertenecen.

El cuestionario será el CEAT-VIH (“Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Retroviral”) (Anexo 02) validado y aplicado en nuestro país, fue desarrollado y validado por Remor en España, y revalidada para el Perú por Tafur y colaboradores. El cuestionario contiene 20 ítems que evalúan el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, adherencia general desde el inicio del tratamiento, adherencia al horario en la toma de la medicación, valoración del paciente de su grado de adherencia, y recuerdo del nombre de los fármacos incluidos en su tratamiento. El cuestionario también evalúa los factores moduladores de la adherencia al tratamiento, como los antecedentes de la falta de adherencia, la relación médico-paciente, creencias del paciente y el uso de estrategias para recordar la toma de fármacos. La puntuación total obtenida de la suma de los ítems da 89 como valor máximo, y 19 como mínimo. (14)

5.5 Plan de Análisis de Datos

El registro de datos será consignado en las correspondientes hojas de recolección de datos y que posteriormente serán procesados en el programa SPSS versión 25, donde se creará la base de datos, que posteriormente será presentado en cuadros de entrada simple. Para las estadísticas descriptivas, se realizarán los valores reales y sus porcentajes, promedios y desviaciones estándar. Para el análisis de las asociaciones, se utilizará prueba de Chi cuadrada de Pearson. Todas las pruebas tendrán una significancia de 0.05.

5.6 Aspectos Éticos

En esta investigación se respetará las normas de ética y principios básicos, asimismo también se respetarán las normas éticas del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

VI LIMITACIONES

- Puede existir sesgo de memoria por parte de los participantes con respecto a la cantidad de rutina que hacen en su consumo.
- No se tiene estimación directa de prevalencia e incidencia de adherencia de los pacientes con VIH/sida.
- Es difícil establecer la secuencia temporal de exposición con los pacientes y de adherencia de los pacientes con VIH/sida.

VII RESULTADOS

Tabla 01 factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida según edad, Castilla 2021.

		Edad		P
		Media	DE	
Puntaje de adherencia (agrupado)	Malo	35,03	13,75	0.19
	Bueno	36,04	10,03	

OR= 2.057 ic95% (1.34-3.16)

Tabla 02 factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida según sexo, Castilla 2021.

		Puntaje de adherencia (agrupado)		Total	P
		Malo	Bueno		
sexo	Hombre	N	140	132	272
		%	38,9%	36,7%	75,6%
	Mujer	N	40	48	88
		%	11,1%	13,3%	24,4%
Total		N	180	180	360
		%	50,0%	50,0%	100

0.195

OR= 1.27 ic95% (0.318-1.21)

Tabla 03 factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, según grado de instrucción, Castilla 2021.

		N	Puntaje de adherencia (agrupado)		Total	P
			Malo	Bueno		
grado de instrucción	Superior universitaria	N	10	12	22	0.20
		%	2,8%	3,3%	6,1%	
	Superior técnica	N	12	7	19	
		%	3,3%	1,9%	5,3%	
	Secundaria	N	131	151	282	
		%	36,4%	41,9%	78,3%	
	Primaria	N	16	4	20	
		%	4,4%	1,1%	5,6%	
	Analfabeto	N	11	6	17	
		%	3,1%	1,7%	4,7%	
	Total	N	180	180	360	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	

Superior universitaria OR=0.82 ic95% (0.21-0.78) FP = 1.21 (1.27-4.86)

Superior técnica OR=1.76 ic95% (0.44-1.68)

Secundaria OR=0.51 ic95% (0.12-0.49) FP = 1.94 (2.044-7.79)

Primaria OR=0.78 ic95% (0.19-0.74) FP = 1.28 (1.35-5.13)

Analfabeto OR=1.88 ic95% (0.47-1.79)

Tabla 04 factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, según estado civil, Castilla 2021.

			Puntaje de adherencia (agrupado)		Total	P
			Malo	Bueno		
estado civil	Soltero	N	131	151	282	0.21
		%	36,4%	41,9%	78,3%	
	Conviviente	N	10	12	22	
		%	2,8%	3,3%	6,1%	
	Casado	N	16	4	20	
		%	4,4%	1,1%	5,6%	
	Separado	N	11	6	17	
		%	3,1%	1,7%	4,7%	
	Viudo	N	12	7	19	
		%	3,3%	1,9%	5,3%	
	Total	N	180	180	360	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	

Estado civil soltero OR=0.51 ic95% (0.12-0.49) FP = 1.94 (2.44-7.79)

Estado civil conviviente OR=0.82 ic95% (0.2-0.78) FP = 1.21 (1.27-4.86)

Estado civil casado OR=4.29 ic95% (1.07-4.088)

Estado civil separado OR=1.88 ic95% (0.47-1.79)

Estado civil viudo OR=1.76 ic95% (0.44-1.68)

Tabla 05 factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, según ingreso económico, Castilla 2021.

			Puntaje de adherencia (agrupado)		Total	P
			Malo	Bueno		
ingreso económico	< 2000 soles	N	83	73	156	0.00
		%	23,1%	20,3%	43,3%	
	2000-3000 soles	N	77	79	156	
		%	21,4%	21,9%	43,3%	
	3001-4000 soles	N	10	0	10	
		%	2,8%	,0%	2,8%	
	4001-5000 soles	N	4	0	4	
		%	1,1%	,0%	1,1%	
	> 5000 soles	N	6	28	34	
		%	1,7%	7,8%	9,4%	
	Total	N	180	180	360	
		%	50,0%	50,0%	100%	

Ingreso < 2000 soles OR=1.25 ic95% (0.31-1.19)

Ingreso 2000-3000 soles OR=0.95 ic95% (0.24-0.91) FP = 1.04 (1.10-4.19)

Ingreso 3001-4000 soles OR= no calculable

Ingreso 4001-5000 soles OR= no calculable

Ingreso > 5000 soles OR=0.18 ic95% (0.05-0.18) FP = 5.34 (5.6-21.37)

VIII INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En la tabla número 01, se observa que el promedio de los pacientes adheridos al tratamiento presenta una edad de 35.03+-13.75 y en el caso de los que presentan buen nivel de adherencia están en 36.04+-10.03 años, no habiendo diferencia en la estadística inferencial para la prueba de U Mann-Whitney ($p>0.05$). Sin embargo, al medir el riesgo para la adherencia presenta 2.1 veces más riesgo para presentar una mala adherencia.

Para la tabla número 02 observamos que los varones están presentes en el 75.6% de los pacientes y en el caso de las mujeres están en el 24.4%, de ellos observamos que los varones presentan peores puntajes de adherencia medicamentosa en el 38.9% y para las mujeres presentan mayoritariamente un buen puntaje de adherencia en el 13.3%. Ambas variables no están relacionadas entre sí para la prueba de Chi cuadrada de Pearson. ($p>0.05$). En el riesgo establecido, no es significativo para buen nivel de adherencia.

En la tabla número 03, observamos que el grado de instrucción del nivel secundario es del 78.3% seguido por el nivel superior universitario en el 6.1%. No existiendo relación entre el puntaje de adherencia y el grado de instrucción. ($p>0.05$) En el riesgo establecido, no es significativo para un buen nivel de adherencia. Sin embargo, hay factores protectores para el nivel superior técnico con 1.21 veces menos riesgo de presentar un bajo nivel adherencia, y en el caso del nivel secundario existe un factor protector de 1.94 veces menos riesgo de presentar un bajo nivel de adherencia. Finalmente, para el nivel primario existe un factor protector de 1.28 veces menos riesgo de presentar un bajo nivel de adherencia.

Para el caso de la tabla número 04, se establece que los solteros presentan los mayores puntajes con el 78.3%, seguido por los convivientes y casados en el 6.1% y 5.6% respectivamente. Con respecto a la adherencia es independiente del estado civil. Ambas variables no están relacionadas entre sí para la prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p>0.05$).

En el caso de la tabla número 05, se establece que los pacientes cuyos ingresos económicos están en menos de 2000 soles representan el 43.3% al igual que los

pacientes que tienen ingresos entre 2000-3000 soles. Estando relacionados con la adherencia. ($p > 0.05$) Ambas variables están relacionadas entre sí para la prueba de Chi cuadrada de Pearson. Además, existen factores protectores en torno a los sueldos superiores a 5000 soles, existiendo un 5.34 veces menos riesgo de no adherencia.

IX DISCUSIÓN

El VIH es una enfermedad de transmisión sexual que afecta a todas las personas de cualquier edad y que genera estigmas sociales en algunos pacientes, a tal punto de evitar que tanto familiares como amigos conozcan su diagnóstico y a la vez que tengan que ocultar el uso de su medicación. La Organización Mundial de la Salud, calcula que a finales de 2020 había 37,7 millones de personas que vivían con el VIH (1).

En cuanto al ingreso económico, la investigación hecha en Brasil (3) y en Colombia (7), encontraron que quienes tienen menor oportunidad de adherir al tratamiento farmacológico son los pacientes de estrato socioeconómico bajo. En nuestro estudio se encontró que aquellas personas cuyo sueldo es menor a 2000 soles presentan riesgo de bajo nivel de adherencia. Por otro lado, los pacientes cuyos ingresos son mayores a 5000 soles tienen 5.34 veces menos riesgo de no adherencia, dejando ver la brecha de inequidad que existe en el Perú en relación al estado socioeconómico y el acceso a la salud e información sobre los efectos positivos de la toma adecuada de los antirretrovirales.

En cuanto al grado de instrucción, el estudio realizado en Etiopía (4) y Cuba (8), se encontraron asociación estadística para bajo nivel de adherencia terapéutica: la baja escolaridad, sin embargo, la asociación entre nivel educativo y adherencia al tratamiento para nuestro estudio en el distrito de Castilla no fue significativa.

En relación al sexo, en una investigación nacional (10), el objetivo fue determinar la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida en el 2018. Dentro de los resultados se evidenció que el 17,10 % de los pacientes mostró bajo nivel de adherencia al tratamiento, las variables que tienen mayor probabilidad de asociarse a mala adherencia al tratamiento fueron el sexo

masculino (OR = 16,175; valor de p = 0,023) sin embargo para nuestro trabajo las estadísticas asociativas muestran una independencia de variables, por lo cual, ambos trabajos entran en divergencias con respecto a la variable. Además, en el estudio realizado en Cuba (8), también se menciona que el género no determina el bajo nivel adherencia terapéutica; por el contrario, los hallazgos de pobre adherencia en las mujeres parecen estar relacionados con su posición socioeconómica.

X CONCLUSIONES

- El ingreso económico menor de 2000 soles es un factor asociado a bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021. Se encontró que aquellos pacientes con ingreso económico superior a 5000 soles presentan 5.34 veces menos riesgo de no adherencia.
- La edad no es un factor asociado bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021.
- El sexo no es un factor asociado bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/sida Castilla 2021.
- El grado de instrucción no es un factor asociado bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021.
- El estado civil no es un factor asociado bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/sida Castilla 2021.

XI RECOMENDACIONES

- Se recomienda remitir los resultados de esta investigación a los jefes de los establecimientos de salud que cuenta con pacientes con tratamiento antirretroviral para que pueda mejorar la adherencia de los pacientes y también puedan realizar un mejoramiento en las capacitaciones del personal que se dedica a tratar estos pacientes teniendo en cuenta la realidad socioeconómica que presenta y mejorar las pautas para la toma de los medicamentos de acuerdo al horario.
- Se debe remitir los resultados para la Dirección Regional de Salud para que puedan ser tomados en cuenta teniendo en consideración los factores que se han observado pueden influenciar en la adherencia medicamentosa.
- Asimismo, se debe requerir que personal en salud mental pueda evaluar estos pacientes y dar tratamiento a los mismos ya que muchos de ellos presentan una respuesta negativa a la toma del medicamento teniendo el contexto efectos negativos sobre la enfermedad.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIH/sida [Internet]. Who.int. [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Respuesta LA, Latina A. COMUNIDADES EN EL CENTRO [Internet]. Onusidalac.org. [citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
3. Miranda M de MF, Oliveira DR de, Quirino G da S, Oliveira CJ de, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;75(2):e20210019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>
4. Angelo AT, Alemayehu DS. Adherence and its associated factors among adult HIV-infected patients on antiretroviral therapy in south western Ethiopia, 2020. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2021; 15:299–308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S298594>
5. Peñarrieta, María Isabel, et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2019, vol. 26, no 3, p. 333-337. Fecha de Acceso (16/01/2021). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000300011&script=sci_arttext.
6. Urizar César A., Jarolin-Montiel M., Ayala-Servin N., Centurión-Wenninger C., Montiel-Garcete D. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH EN UN HOSPITAL DE PARAGUAY. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 10] ; 23(2): 166-174. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es.
7. Varela Arévalo M., Gómez Gutiérrez O., Mueses Marían H., Galindo Quintero J., Tello Bolívar I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. Salud, Barranquilla [Internet]. 2013 Jan [cited 2022 Apr 21]; 29 (1): 83-95. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100010&lng=en.

8. Pérez Bastán J., Viana Castaño L. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among people with HIV / AIDS. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2020 ago. [citado 2022 Abr 21]; 72 (2): e499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003&lng=es. Epub 20-Oct-2020.
9. CDC. Reporte de Figura 1. Casos de infección por VIH notificados, según año de diagnóstico y departamento [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig1_Curvavih/22
10. Barrera-Espinoza R.W, Gómez-Gonzales W. E, Girón-Vargas A., Arana-Escobar M, Nieva-Villegas L.M., Gamarra-Bustillos C. et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Abr 16]; 21(4): e1498. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es. Epub 03-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>.
11. Santa Cruz. Adherencia de los trabajadores de salud frente a los pacientes portadores de VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la ciudad de Chiclayo, Universidad Señor de Sipán Pimentel 2017 Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de estomatología [tesis bachiller]. Pimentel – Perú 2017
12. Moura, Dutra Gontijo et al. Desenvolvimento de um questionário sobre HIV/AIDS para dentistas. Arq. Odontol. [online]. 2014, vol.50, n.1, pp. 06-12. ISSN 1516-0939. Arquivosem Odontologia versão impressa ISSN 1516-0939 (on line) Fecha de descarga 23-11-2020 Ubicado en URL:http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392014000100001&script=sci_abstract&tlng=pt
13. Dávila M, Gil M. Nivel de conocimiento y adherencia de los odontólogos hacia los portadores de VIH /SIDA. Acta odontológica venezolana. 2013; 1(45): 1-9

- <https://www.researchgate.net/publication/244989261> Adherencia de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH SIDA
14. Hernández-Sampieri R, Torres CP. Metodología de la investigación. México CD México. Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2018 Dec.
 15. Tafur-Valderrama E., Ortiz C, Alfaro C, García-Jiménez E, Faus M. Adaptation of the “Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire” (“Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” - CEAT-VIH) for its use in Perú. Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”- Perú
 16. Fernandes, de Oliveira M. Atitudes de Cirurgiões-dentistas da cidade de Natal no atendimento a pacientes portadores do HIV/AIDS. 2019. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. (on line) Fecha de descarga 23-11-2020 Ubicado en URL:<https://.ufrn.br/jspui/handle/123456789/10138>
 17. Rossi-Barbosa R., Conceição Ferreira R., Andrade Sampaio C., Neves Guimarães P. “Él es igual a los demás pacientes”: percepciones de los académicos de Odontología en la clínica de VIH/sida 2014(on line) Fecha de descarga 23-11-2020 Ubicado en URL: <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n50/585-596/pt/>
 18. Costa KS, Gritti RC, Brandão FB, Maia PR, Steinhauser HC, Gritti GC. Aspectos Éticos Relacionados Ao Atendimento Odontológico De Pacientes Hiv Positivo. Revista Brasileira de Odontologia Legal. 2020 Sep 1;7(2). (on line) Fecha de descarga 23-11-2020 Ubicado en URL:<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/280>
 19. Lima FL, Amorim JS. Atendimento Odontológico Ao Paciente Portador Do HIV/Aids. Revista Cathedral. 2020 Revista Cathedral, 2(3), 37-48. Aug30;2(3):37-48. (on line) Fecha de descarga 23-11-2020 Ubicado en URL: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/176>
 20. Acosta B., Pérez E., Mueses H., Pinzon E., Shor G. Adherencia de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali; Colombia,

frente a pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Acta Bioethica 2011; 17 (2): 265-271

21. Mantilla R. Nivel de conocimiento y adherencia es de los pacientes con VIH-SIDA de salud en el manejo del paciente portador de VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la Ciudad de Trujillo [tesis bachiller]. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de medicina humana Escuela Profesional de Estomatología Trujillo – Perú; 2017. Revisado el 12 de febrero del 2018. Fecha de descarga 23-11-2020 Disponible en URL: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3444/1/>
22. Adriazen E. Evaluar el nivel de conocimiento y adherencia de los internos de estomatología sobre la atención de los pacientes portadores de VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la provincia de Lambayeque [tesis bachiller] Universidad Alas Peruanas Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Estomatología Lambayeque 2016-2017
23. Carrasco D. Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de los internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con Virus de Inmunodeficiencia Humana, 2016 Escuela Académico Profesional de Estomatología Universidad Señor de Sipán [tesis bachiller]. Chiclayo Peru-2016.
24. Vásquez V. Conocimientos y adherencia relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2015 [tesis bachiller]. Iquitos- Perú; 2016.
25. Herrera M, Vela J, Zúñiga F. Nivel de conocimientos y adherencia es de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH /Sida en la Provincia De Chiclayo, Lambayeque – 2014 [tesis bachiller]. Chiclayo – Perú;2014

XIII ANEXOS

Anexo N°01

Ficha N°

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Estudiante de UPAO sede Piura, les estoy muy agradecido, por favor sírvase a rellenar las siguientes preguntas de acuerdo con lo que corresponda con sus datos:

- 1. Edad:**
- 2. Sexo: Hombre () Mujer ()**
- 3. Estado Civil: Soltero () Conviviente () Casado () Separado () Viudo ()**
- 4. Grado de instrucción: () Analfabeto, () Primaria, () Secundaria, () Superior técnica () Superior Universitaria.**
- 5. ¿Cuánto es su ingreso económico al mes?**
 - I) < 2000 soles.**
 - II) 2000-3000 soles**
 - III) 3001-4000 soles**
 - IV) 4001-5000 soles**
 - V) > 5000 Soles.**
- 6 Establecimiento de salud: Castilla () El Indio () Chiclayito () Otros ()**

Anexo N 02:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Adherencia de los pacientes con VIH-SIDA de los centros de salud de Castilla 2021

Estimados pacientes, les saluda el alumno de UPAO Piura de la facultad de medicina humana Oscar Ernesto Rodríguez Zapata, se les agradece por el apoyo que brindan al responder la presente encuesta que tiene por objetivo conocer la adherencia en el manejo de pacientes portadores de VIH/SIDA, como parte de los servicios de salud que se brinda en nuestro país, para así lograr mejoras significativas en los usuarios.

Sus respuestas son estrictamente sinceras, confidenciales y anónimas. Muchas gracias.

Formulario de Recolección de Datos

Fecha:

Día Mes Año

Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: M () / F ()

Tiempo de enfermedad: _____ años

Con la finalidad de determinar la adhesión al tratamiento antirretroviral de las personas que pertenecen a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la VIH-SIDA, se solicita llenar con sinceridad el siguiente cuestionario, el consta de preguntas, que deberá marcar con un aspa "X" donde usted crea que es conveniente. La información brindada es confidencial y anónima.

1. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.

2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.

3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor. ¿Ha dejado de tomarlos?
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.

4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.

5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento?

6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?
 - a. Mala.
 - b. Algo malo.
 - c. Regular.
 - d. Mejorable.
 - e. Buena.

7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?
- a. Nada
 - b. Poco.
 - c. Regular.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?
- a. Nada.
 - b. Poco.
 - c. Regular
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?
- a. Nada
 - b. Poco.
 - c. Regular.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?
- a. Nada.
 - b. Poco.
 - c. Regular.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?
- a. Nada
 - b. Poco.
 - c. Regular.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.

12. ¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?
- Nunca.
 - Alguna vez.
 - Aproximadamente la mitad de las veces.
 - Bastantes veces.
 - Siempre.
13. Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?
- Nunca.
 - Alguna vez.
 - Aproximadamente la mitad de las veces.
 - Bastantes veces.
 - Siempre.
14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?
- Muy insatisfecho.
 - Insatisfecho.
 - Indiferente.
 - Satisfecho.
 - Muy Satisfecho.
15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?
- Muy intenso.
 - Intenso.
 - Medianamente intensos.
 - Poco intensos.
 - Nada intenso.
16. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?
- Mucho tiempo.
 - Bastante tiempo.
 - Regular.

- d. Poco Tiempo.
- e. Nada de Tiempo.

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

- a. Nada Cumplidor.
- b. Poco Cumplidor.
- c. Regular.
- d. Bastante.
- e. Muy Cumplidor.

18. ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?

- a. Mucha dificultad.
- b. Bastante dificultad.
- c. Regular.
- d. Poca Dificultad.
- e. Nada de Dificultad.

19. Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo o más de uno?

- a. Sí.
- b. No.

Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente? _____

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

- a. Sí.
- b. No.

¿Cuál? _____