

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO - 2023**

PRESENTADO POR:

Br. IRMA BOHORQUEZ QUISPE

Br. MARIA LOURDES MEZA SANALIA

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR:

Mg. JOSE MIGUEL ALIAGA APAZA

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO - 2023

presentado por: IRMA BOHORQUEZ QUISPE con DNI Nro.: 44975759 presentado por: MARIA LOURDES MEZA SANALIA con DNI Nro.: 76068737 para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 15 de ABRIL de 2025



Firma

Post firma JOSÉ MIGUEL ALDOGA ROSA

Nro. de DNI 01990500

ORCID del Asesor 0000-0002-4867-2119

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:449418235

Irma Bohorquez Quispe María Lourdes Meza Sanalia

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:449418235

Fecha de entrega

15 abr 2025, 11:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

15 abr 2025, 11:28 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Irma Bohorquez, Maria Meza Consejeria de Enfermeria y adherencia al tratamiento antiretrovir....docx

Tamaño de archivo

632.2 KB

65 Páginas

13.013 Palabras

74.911 Caracteres

8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Small Matches (less than 20 words)

Exclusions

- ▶ 11 Excluded Matches

Top Sources

- 7%  Internet sources
- 1%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACION

Señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señora directora de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco:

De acuerdo al reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería y a fin de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, en cumplimiento de la misma se presenta el estudio sobre **“CONSEJERIA DE ENFERMERIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO – 2023”**.

El propósito es que este trabajo sea de aporte para profesionales de salud e instituciones involucradas, así como en futuros estudios en relación a la consejería TAR y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos, primeramente, a Dios por permitirnos culminar satisfactoriamente nuestra carrera profesional.

A nuestra Facultad de Enfermería y a los docentes por brindarnos una sólida formación académica y aportarnos conocimientos a lo largo de estos años de estudio.

Al equipo de salud y pacientes del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Antonio Lorena del Cusco por su colaboración y permitirnos llevar a cabo la aplicación del instrumento de investigación en la institución, esenciales para obtener los resultados para nuestro estudio.

Nuestra más sincera gratitud a nuestro asesor, Mg. Jose Miguel Aliaga Apaza, por su apoyo y orientación durante todo el desarrollo de la tesis, su experiencia y dedicación fueron fundamentales para nuestro crecimiento académico.

Irma y María

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedico esta tesis a mi madre, Julia, por su incondicional apoyo, amor y fortaleza. Mamá, tu sabiduría y sacrificio han sido la base de mis logros. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia y amor inquebrantable.

A mis hermanos, Delia, Gudula, Wilbert, Yurema, Daniel y Jhojan por su compañerismo, cariño y apoyo a lo largo de este camino. Vuestra presencia en mi vida ha sido una fuente constante de alegría y motivación. Gracias por estar siempre a mi lado, celebrando cada logro y brindándome aliento en los momentos difíciles.

A mis queridos hijos, Adrián y Enzo, por ser mi mayor inspiración y razón de ser. Cada día me esfuerzo por ser una mejor persona y profesional para ustedes. Sus sonrisas, amor y confianza me impulsan a seguir adelante y a nunca rendirme, esperando que les sirva como ejemplo de que, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

Br. Irma Bohorquez Quispe

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante en éste proyecto obteniendo uno de mis mayores anhelos.

A mis queridos padres, Miguel Angel y Marcelina, por su apoyo incondicional y motivación en cada etapa de mi vida, lo que me ha dado la fortaleza necesaria para seguir adelante y lograr mis objetivos.

A mis hermanos; Alexander, Luis Miguel y Rosmery, por su cariño y apoyo en cada momento de mi vida, impulsándome a siempre seguir adelante y a cumplir mis metas.

A mis amigos y compañeros, por su amistad, por sus palabras de aliento e incentivarne a cumplir mis metas.

Br. Maria Lourdes Meza Sanalia

ÍNDICE

	Pág.
Presentacion	I
Agradecimientos	II
Dedicatoria	III
Índice	V
Índice de tablas	VIII
Resumen.....	IX
Abstract	X
Introducción.....	XI

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema	1
1.2 Formulación del problema de investigación	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Hipótesis.....	4
1.5 Variables.....	4
1.6 Justificación.....	4
1.7 Area de estudio	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.1.3 Antecedentes locales.....	9
2.2 Base teórica	9

2.2.1 VIH/SIDA.....	9
2.2.2 Tratamiento antirretroviral.....	10
2.2.3 Adherencia al tratamiento antirretroviral.....	13
2.2.4 Métodos para valorar la Adherencia	16
2.2.5 Consejería	16
2.2.6 Consejería en TAR.....	19
2.3 Definición de términos.....	21

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio.....	22
3.1.1 Descriptivo.....	22
3.1.2 Correlacional.....	22
3.1.3 Transversal.....	22
3.2 Población y muestra	22
3.2.1 Población	22
3.2.2 Muestra	22
3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	23
3.3.1 Criterios de Inclusión	23
3.3.2 Criterios de Exclusión	23
3.4 Operacionalización de variables.....	24
3.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	27
3.5.1 Técnica.....	27
3.5.2 Instrumento.....	27
3.6 Validez	28
3.7 Confiabilidad	28
3.8 Recolección de Datos	28
3.9 Procesamiento y Análisis de datos	29

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Análisis e interpretación	
Resultados de la Investigación.....	30
Conclusiones.....	36
Sugerencias	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características Generales de los pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2023.....	31
Tabla 2 Consejería de Enfermería para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena del Cusco - 2023.....	33
Tabla 3 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena del Cusco - 2023.....	34
Tabla 4 Consejería de Enfermería y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena del Cusco - 2023.....	35

RESUMEN

La consejería de Enfermería sobre Terapia Antirretroviral (TAR) es la intervención activa de la enfermera para mantener el régimen terapéutico, que permite reducir la carga viral y mejorar la calidad de vida del paciente logrando la adherencia al TAR. El **objetivo** es determinar la relación entre la Consejería de Enfermería y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023. El **diseño metodológico** es descriptivo, correlacional y transversal, la técnica empleada fue la encuesta en una muestra de 160 pacientes. Los **resultados** revelaron un perfil mayoritariamente masculino (78,75%), con educación secundaria (51,25%) y una mayoría de pacientes entre 29 y 44 años (37,50%). La adherencia al TAR fue observada en el 63,75% de los pacientes, reflejando una gestión efectiva del VIH, aunque con un 36,25% enfrentando dificultades. Los pacientes consideran que reciben una buena consejería de Enfermería sobre el tratamiento antirretroviral. Además, la calidad percibida de la consejería de enfermería mostró una asociación significativa con la adherencia al TAR ($\chi^2 = 11,209$, $p = 0,004$), con el 61,25% de los pacientes evaluándola positivamente y correlacionándose con una adherencia del 48,13%. Se **concluye** que existe relación entre la consejería que brinda el profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral resaltando la importancia de mejorar las estrategias de consejería y soporte emocional para optimizar la adherencia al tratamiento antirretroviral en esta población específica.

Palabras clave: VIH, tratamiento antirretroviral, adherencia, consejería de Enfermería, paciente.

ABSTRACT

Nursing counseling on Antiretroviral Therapy (ART) is the active intervention of the nurse to maintain the therapeutic regimen, which reduces the viral load and improves the patient's quality of life by achieving adherence to ART. The **objective** is to establish the relationship between nursing counseling and adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV at the Antonio Lorena Hospital, Cusco, 2023. The **methodological design** is descriptive, correlational and cross-sectional, the technique used was the survey in a sample of 160 patients. The **results** revealed a predominantly male profile (78.75%), with secondary education (51.25%) and a majority of patients between 29 and 44 years old (37.50%). Adherence to ART was observed in 63.75% of patients, reflecting effective HIV management although with 36.25% facing difficulties. Patients considered that they receive good nursing counseling on antiretroviral treatment. In addition, the perceived quality of nursing counseling showed a significant association with ART adherence ($\chi^2 = 11.209$, $p = 0.004$), with 61.25% of patients evaluating it positively and correlating with 48.13% adherence. It is **concluded** that there is a relationship between the counseling provided by the Nursing professional and adherence to antiretroviral treatment, highlighting the importance of improving counseling and emotional support strategies to optimize adherence to antiretroviral treatment in this specific population.

Keywords: HIV, antiretroviral treatment, adherence, nursing counseling, patient.

INTRODUCCIÓN

El VIH ha crecido drásticamente en los últimos diez años y sigue siendo uno de los peores problemas de salud pública de nuestros días. La inmunodeficiencia es el resultado del deterioro progresivo del sistema inmunológico provocado por esta infección. Los recientes avances en el diagnóstico y tratamiento antirretroviral han hecho posible que las personas que viven con el VIH lleven vidas largas y saludables (1). La consejería de Enfermería en el Tratamiento Antirretroviral (TAR) busca lograr la adherencia al tratamiento. Esto no solo implica que el paciente siga el tratamiento como se indica, sino que también adopte una actitud que demuestre su compromiso con la medicación prescrita, participando activamente en el mantenimiento del régimen terapéutico (2).

Desde el 1983 hasta marzo del 2023, se han registrado 161 724 casos de infección por VIH en el sistema de vigilancia en Perú. En la región de Cusco, desde 2019 hasta el 2023, se han reportado 974 casos (3).

En la atención de pacientes con VIH, la enfermera tiene un rol importante para la adherencia al tratamiento. Su función como educadora es fundamental, ya que debe proporcionar consejería educativa a los pacientes que reciben el tratamiento de manera ambulatoria (2).

Teniendo en cuenta que el VIH es un problema de salud mundial que ha ido en aumento en la zona, este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Hospital Antonio Lorena. De igual modo, este estudio es necesario para asegurar la eficacia de la terapia, disminuir la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. También puede mejorar en gran medida el bienestar general de las personas que viven con VIH y dar lugar a una atención más eficaz.

Este trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera:

CAPITULO I: La presentación incluye el problema de investigación, la caracterización del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la hipótesis, las variables y la justificación.

CAPITULO II: Se desarrolla el marco teórico, abarcando las investigaciones anteriores, los fundamentos teóricos de las variables y la conceptualización de la terminología.

CAPITULO III: Se presenta el diseño metodológico, especificando el tipo de estudio realizado, la población involucrada, las técnicas y los instrumentos empleados, además de abordar la validez y la confiabilidad de dichos instrumentos.

CAPÍTULO IV: Se exponen los resultados mediante tablas que incluyen el análisis e interpretación de los datos recogidos, presentados de manera organizada y contrastada con estudios anteriores. Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos, los cuales dan a conocer en forma precisa los hallazgos del estudio y se exponen los instrumentos y demás evidencias que dan credibilidad a la investigación

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) debilita el sistema inmunitario de la persona infectada, destruyendo los linfocitos CD4, células importantes encargadas de la fabricación de anticuerpos para combatir enfermedades e infecciones. Por otro lado, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la enfermedad y se caracteriza por la presencia de ciertas enfermedades oportunistas o neoplasias que pueden amenazar la vida del paciente” (1).

Por otro lado, el Grupo de estudios del SIDA (GeSIDA), la adherencia se puede describir como; “La capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de toda la farmacoterapia que tenga prescrita, permitiendo así alcanzar, en la medida de lo posible, los objetivos fármaco terapéuticos planteados en cada momento, acorde a su situación clínica y expectativas de salud” (4). El cumplimiento del tratamiento antirretroviral es un desafío para los pacientes, por lo que la consejería de Enfermería en el tratamiento antirretroviral juega un papel fundamental en mejorar su adherencia lo cual implica cumplir con la medicación prescrita y demostrar compromiso e involucre activamente en el mantenimiento de su régimen terapéutico (2).

En consejería en TAR se abordan diversos temas importantes como dar información sobre el TAR y la resistencia al tratamiento, facilitar la adherencia, brindar soporte emocional, identificar barreras personales para la adherencia y agentes de soporte personal (5).

Según el estudio de Caramutti M. Lambayeque de 2018, el 50% de los pacientes recibieron una adecuada consejería TARGA por parte de la enfermera especializada, mientras que el 66% de los pacientes demostraron una adherencia rigurosa a la medicación antirretroviral. Además, se encontró que la consejería sobre TARGA y la adherencia al tratamiento estaban directamente relacionados en personas con VIH/SIDA (6).

Se estima que a finales de 2021 había 38,4 millones de individuos en todo el planeta con VIH. De ellas, el 76% de las personas con diagnóstico de virus recibieron tratamiento con medicamentos antirretrovirales de por vida. En Latinoamérica había 2,1 millones de individuos con VIH (5). En el Perú se han reportado al sistema de vigilancia 161,724 casos de infección por VIH desde 1983 hasta marzo de 2023, de los cuales 49,678 fueron en etapa SIDA, y en la zona de Cusco se han registrado 974 casos desde 2019 hasta 2023 (7).

Con 217 casos de adultos y 7 casos en etapa de sida registrados solo en 2022, Cusco se ubica como el décimo departamento con más casos de VIH reportados. El Hospital Antonio Lorena comenzó a ofrecer terapia antirretroviral en 2004, seguido por el Hospital Regional en 2007 y el Hospital de Quillabamba en 2016. Las provincias con mayor incidencia de casos de pacientes con VIH/SIDA son Cusco, La Convención, Quispicanchis, Canchis y Anta (7).

Hasta el 2023 se registraron 974 pacientes con VIH, según datos de la Gerencia Regional de Salud del Cusco (GERESA); de ellos, 803 recibían terapia antirretroviral. Cusco (17,5%). San Sebastián (13,4%), Santa Ana (12,4%), Wanchaq (9,3%), Santiago (7,2%) y Oropesa (5,2%) fueron los distritos con más transmisión viral en el 2022, Un total de 128 pacientes, es decir, el 15% del total, abandonaron la terapia (8). En Perú, la disminución en la adherencia al tratamiento sigue siendo un problema, por lo que continúa la lucha contra esta enfermedad, para disminuir la progresión del VIH y mejorar la supervivencia de las personas que viven con el virus (7)

Dado que el Hospital Antonio Lorena del Cusco, que forma parte de la Red de Salud Cusco Norte, diagnostica y trata a pacientes con VIH, es fundamental que los profesionales a cargo brinden una consejería efectiva a los pacientes con el fin de aumentar el conocimiento de los pacientes y garantizar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Al acudir al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), se observó que no se brinda la consejería de enfermería requerida por la Norma Técnica de Salud N° 169, debido al alto volumen de pacientes que llegan los días de control, lo que limita el tiempo disponible para la atención. Además, los pacientes no pueden expresarse completamente debido al estrés, las preocupaciones personales y la incertidumbre futura que conlleva recibir un diagnóstico.

Al entrevistar a los profesionales de Enfermería del CERITS, se mencionó: no siempre tenemos el tiempo necesario para brindar la consejería como debe de ser y permitir que el paciente exprese sus inquietudes, además la mayoría de los pacientes no siguen su tratamiento como se le indica, añadieron que muchos pacientes tienen que hacer largas colas para obtener un cupo. Subrayaron también la necesidad de una atención integral: la consejería de Enfermería no sólo se debe enfocar en aspectos clínicos, sino también en brindar apoyo psicológico y emocional para que se logre la adherencia.

Se pregunto a los pacientes ¿La Enfermera brinda información clara y detallada sobre su diagnóstico y tratamiento antirretroviral? Indicaron que, a veces les brindan información y en otras ocasiones no, porque hay otros pacientes esperando que sean atendidos, por lo cual la atención es muy rápida. Se les consulto a los pacientes sobre la continuidad de su tratamiento, respondieron que: En ocasiones dejaron de tomar el medicamento porque se presentaron situaciones imprevistas, como reuniones con familiares o amigos, y se les olvido. En cuanto a la puntualidad en la toma de la medicación, mencionaron: Tratan de tomarlo a la hora indicada, pero a veces no se recuerdan.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, algunos pacientes indicaron que dejaron de tomar el medicamento cuando se sintieron mejor y creyeron que estaban sanando. Así mismo, refirieron interrumpir la toma de los medicamentos cuando han experimentado malestar debido a la aparición de síntomas como diarrea, náuseas, dolor de barriga y en ocasiones, dolor de cabeza, lo cual les ha dificultado llevar a cabo sus actividades diarias. También señalaron que enfrentan dificultades para asistir a las citas médicas y recibir sus pastillas en las fechas programadas, lo que los lleva a acudir al consultorio cuando están a punto de quedarse sin medicación.

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es la consejería de Enfermería al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023?

- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características generales de los pacientes con VIH atendidos en el Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023.
- Evaluar la consejería de Enfermería en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH atendidos en el Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023.
- Evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH atendidos en el Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023.

1.4 Hipótesis

H1: Existe relación entre la consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Antonio Lorena, 2023.

Ho: No existe relación entre la consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Antonio Lorena, 2023.

1.5 Variables

Consejería de Enfermería en el tratamiento antirretroviral

Adherencia al tratamiento antirretroviral

Características generales

1.6 Justificación

Las personas con VIH necesitan terapia antirretroviral (TAR) para controlar su infección, mejorar su calidad de vida y evitar consecuencias graves. Sin embargo, se ha producido un preocupante aumento en la interrupción del tratamiento en la región del Cusco, lo que expone a los pacientes a un mayor riesgo de neoplasias, infecciones oportunistas y, con frecuencia, la muerte.

Frente a esta situación, es fundamental entender que la consejería proporcionada por el personal de Enfermería es una herramienta clave, ya que no solo ofrece apoyo emocional, sino también educación y acompañamiento durante el proceso de atención. La consejería brindada puede influir en la decisión de los pacientes de continuar con su tratamiento, siendo ésta una actividad informativa y un pilar clave en el acompañamiento los individuos que viven con el VIH.

El estudio se inició debido a la creciente preocupación por la interrupción de la terapia antirretroviral (TAR) en la región del Cuzco, que supone un importante riesgo para la salud de las personas VIH positivas. Este abandono aumenta la probabilidad de que la infección progrese, lo que puede derivar en coinfecciones, cánceres y, en muchos casos, la muerte. Además, la falta de adherencia al tratamiento contribuye a la resistencia al TAR, complicando aún más su efectividad.

Este estudio está orientado a identificar la relación que existe entre la consejería brindada por el personal de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, puesto que el tratamiento es clave para mejorar la calidad de vida del paciente y lograr un cambio beneficioso. Esto permitirá, en última instancia, proponer mejoras en las estrategias de consejería para que sean más efectivas, personalizadas y cercanas a las necesidades emocionales y educativas de los pacientes.

Además, los hallazgos del estudio brindarán información para futuras investigaciones y ayudarán a los profesionales de salud a crear intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y adaptar tácticas para satisfacer sus necesidades, lo que beneficiará a los pacientes y a la comunidad en su conjunto.

1.7 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, ubicado en el distrito de Santiago.

Este Establecimiento de Salud es de categoría III-1, brinda atención a pacientes de manera ambulatoria y en hospitalización para las diferentes patologías que padece la población.

El CERITS cuenta con un área para triaje, dos consultorios donde se brinda consejería y orientación a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, área de dispensación de medicamentos, tópico para la toma de muestras serológicas, pruebas rápidas, de secreción vaginal y la aplicación de tratamiento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

García, M. et al. en su estudio "Evaluación de la efectividad de la Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de España" España, Valencia – 2018, tuvo como objetivo: Analizar como la consejería de Enfermería influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral pacientes con VIH/SIDA en dicho hospital. Método: diseño transversal donde incluyeron 200 pacientes, utilizaron un cuestionario para evaluar la consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento. Resultados: La consejería de enfermería se asoció significativamente con una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral ($p < 0,01$). Según los hallazgos del estudio, la consejería de Enfermería aumenta significativamente la adherencia al TAR de los pacientes con VIH/SIDA en España (9).

Betancourt G., en su estudio titulado "Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos", Cuba 2018, se planteó como objetivo profundizar en los factores clave para asegurar una adecuada adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes con VIH. Método: Utilizando una variedad de fuentes, incluidos libros, revistas electrónicas y sitios web certificados, se realizó una revisión bibliográfica que abordó las facetas clave de la adherencia mediante el uso de motores de búsqueda. Para presentar los resultados se utilizaron Word y PowerPoint de Microsoft Office 2007. Según los hallazgos del estudio, las personas con VIH/SIDA deben seguir la terapia antirretroviral para mantener su salud y calidad de vida (10).

Contreras B., Cordero F., et al. en su investigación "Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA" Valparaíso, Chile - 2021, tuvieron como objetivo: explicar los niveles de la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos. Método: El estudio fue no experimental, cuantitativo y descriptivo. Los resultados mostraron que el 77,3% de los individuos no eran

adherentes al TAR. Al sentirse enfermos, el 59,1% de las personas dejaban de tomar sus medicamentos; también olvidaban tomarlos con frecuencia y no los tomaban a tiempo. Se ha demostrado que la mala adherencia al TAR constituye un problema de salud pública complejo y multidimensional que está en aumento. Por lo tanto, es necesaria las atenciones que brinda el profesional de Enfermería y se debe reforzar la relación terapéutica profesional-paciente (11).

Pérez J. en su investigación “Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud” Cuba-2020. El objetivo es determinar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral de alta actividad (TARGA) entre los pacientes con VIH/SIDA en una región determinada, así como otros factores asociados. Método: El estudio fue de tipo descriptivo con la participación de 153 pacientes mayores de 18 años de edad en el Policlínico Marcios Manduley con diagnóstico de VIH/SIDA. Según los resultados, el 70,5% de los pacientes cumplían bien con el tratamiento antirretroviral de alta actividad; la menor adherencia a estos medicamentos se asoció con un tratamiento antirretroviral de larga duración, y la baja adherencia terapéutica se observó a edades más tempranas. Los resultados sugieren que la duración del tratamiento, así como la aparición e intensidad de los efectos adversos, son determinantes significativos del incumplimiento del tratamiento antirretroviral (12).

Espinoza A., Gibert M., et al. en su estudio “El profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral” Cuba – 2018. se propusieron indagar el desempeño profesional de las enfermeras en relación con el monitoreo de la adherencia a la terapia antirretroviral Teniendo en cuenta el estado actual de la práctica de enfermería en Cuba. Método: Se incluyeron en el análisis de contenido de los documentos artículos originales y revisados, así como monografías de diversas publicaciones, lo que permitió realizar un estudio histórico racional de la evolución de la categoría. El estudio concluyó que investigar sobre el desempeño profesional de enfermería en este ámbito permitió definir operacionalmente dicha categoría. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan esta temática. Además, se destacó que los desafíos enfrentados por los profesionales de enfermería en el contexto cubano subrayan la necesidad de implementar mejoras en su labor. (13).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Caramutti M., en su trabajo titulado “Efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en Personas Viviendo con VIH-SIDA en el Hospital Referencial de Ferreñafe”, Lambayeque-2018. Objetivo: Determinar si la consejería TARGA en el Hospital de Referencia Ferreñafe mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral de las PVVS. Método: Para una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa, se seleccionó una muestra limitada de cincuenta pacientes. Resultado: Se encontró que las principales causas de abandono al tratamiento fueron el olvido y/o la intolerancia a la medicación. El 66% de los pacientes mostró una adherencia rigurosa a al tratamiento antirretroviral y el 50% de los pacientes recibió buena consejería TARGA por parte del profesional de enfermería. Además, se demostró que entre las personas con VIH/SIDA, hubo una correlación directa entre la consejería TARGA y la adherencia al tratamiento antirretroviral (14).

Gutiérrez V., en su estudio titulado “Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Programa de Control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, llevado a cabo en Lima en 2018, tuvo como objetivo identificar el nivel de cumplimiento del tratamiento antirretroviral en esta población. La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y con diseño transversal prospectivo, contó con la participación de 50 pacientes. Entre los principales hallazgos, se determinó que el 42% de los pacientes mostraba baja adherencia, el 72% aseguró no haber dejado de tomar su medicación cuando se sentía mejor, y el 40% admitió haber interrumpido el tratamiento en momentos de tristeza o depresión. Además, el 80% evaluó como positiva su relación con el personal de enfermería, el 72% afirmó no haber dejado de tomar los medicamentos por un día completo en ningún momento, mientras que el 40% calificó como regular la información recibida sobre los antirretrovirales. Finalmente, el 60% mencionó emplear alguna estrategia para el manejo de su tratamiento (6).

Orellana G. y Morales E., en su investigación “Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales”, realizada en Lima en 2019, se plantearon como objetivo identificar los factores relacionados y el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. Este estudio, de tipo observacional,

transversal, analítico y descriptivo, incluyó la participación de 123 pacientes y empleó el cuestionario CEAT-VIH como instrumento de recolección de datos. Entre los resultados, se destacó que el 63.4% de los participantes eran hombres y que el 77.2% presentaba una carga viral indetectable (< 400 copias/ml), lo cual evidenció una relación entre el nivel de adherencia y la carga viral. Finalmente, el estudio concluyó que los pacientes evaluados presentan una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral (15).

2.1.3 Antecedentes locales

Cárdenas C., en su investigación titulada: “Características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional”, Cusco-2021, tuvo como objetivo identificar las características que impactan en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en esta población. La investigación fue de tipo transversal, analítico y observacional, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia y contando con 120 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Según los hallazgos, el 46,7% de los pacientes tenían entre 30 y 44 años de edad y el 80,8% de los pacientes eran hombres. La adherencia al tratamiento fue baja, alcanzando solo un 25.8%, mientras que un 74.2% no cumplía adecuadamente. Por otro lado, el 50% de los pacientes señaló mantener una relación muy buena con el personal de salud. (16).

2.2 Base teórica

2.2.1 VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) forma parte de la familia de los lentivirus y se divide en dos tipos principales: VIH-1 y VIH-2. Ambos comparten entre un 40 % y un 50 % de similitud en su composición genética y tienen una estructura genómica parecida. Aunque el VIH-2 tiene la capacidad de causar SIDA, no es tan virulento ni contagioso como el VIH-1, que es el principal responsable de la epidemia global de SIDA. El VIH-2 prevalece principalmente en las naciones de África occidental, aunque se han registrado algunos casos en Europa y los Estados Unidos (17).

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta el sistema inmunológico al destruir los linfocitos CD4, que son células esenciales encargadas de generar anticuerpos para defender el organismo contra infecciones y enfermedades. Por su

parte, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) corresponde a la etapa más grave de esta enfermedad, en la cual aparecen infecciones oportunistas o ciertos tipos de cáncer que pueden poner en riesgo la vida del paciente. (4).

En la actualidad, no existe una cura efectiva para el VIH. Una vez infectada, la persona será portadora del virus durante el resto de su vida. Sin embargo, con la atención adecuada, la infección puede controlarse. Las personas con VIH pueden proteger a sus parejas sexuales y llevar una vida larga y saludable con el apoyo de una terapia eficaz. Los controles médicos periódicos y la adherencia al régimen de tratamiento antirretroviral prescrito son necesarios para mantener el virus bajo control, prevenir la evolución del VIH al SIDA y detener las repercusiones que conlleva (4).

2.2.2 Tratamiento antirretroviral

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales (FAR). Los objetivos del tratamiento antirretroviral (TAR) son lograr una disminución máxima y duradera de la carga viral plasmática (CVP) y restablecer y mantener la función inmunológica de las personas que viven con VIH (18).

Según la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con Infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” (19):

- a. El inicio del TAR debe hacerse lo antes posible. Si no se hubiera completado previamente, la evaluación del equipo multidisciplinario se llevará a cabo después de que se haya comenzado el TAR.
- b. Se deben realizar una anamnesis y un examen físico completos antes de iniciar el TAR, centrándose en identificar infecciones oportunistas y síntomas inmunosupresores.
- c. El estadio clínico, los números de carga viral (CV) o el recuento de células T CD4 no influyen en cuándo se debe iniciar el TAR.
- d. Para comenzar con el TAR, los pacientes deben tener pruebas básicas de laboratorio, radiografía de tórax, dos baciloscopias de esputo en pacientes con síntomas respiratorios, detección de otras ITS, así como el recuento basal de células T CD4 y la carga viral.
- e. El ingreso al TAR es completamente voluntario. Se proporciona una explicación sobre las ventajas y desventajas del tratamiento, de igual manera, los derechos y responsabilidades del paciente.

- f. Los esquemas de TAR para pacientes que inician el tratamiento se basan en la combinación de dos fármacos Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR) junto con un tercer fármaco. La elección de estos medicamentos debe realizarse según una evaluación individual.
- g. El esquema de primera línea que está recomendado para pacientes adultos portadores del VIH y que anteriormente no recibieron tratamiento antirretroviral es el Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir o el esquema alternativo.

2.2.2.1 Primera Línea para el Tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH

Está indicado la combinación de Tenofovir 300mg / Lamivudina 300mg / Dolutegravir 50mg en dosis fija combinada, una tableta cada 24 horas (19).

- a. Es importante tener cuidado con la función renal y evitar indicar medicamentos que sean nefrotóxicos en pacientes con insuficiencia renal. Si la función renal está alterada (depuración de creatinina < 50%), se deben evitar las coformulaciones que contienen Tenofovir y usar los medicamentos por separado, ajustando las dosis.
- b. Si el esquema elegido estuviera contraindicado o hubiera la aparición de reacciones adversas asociados con el uso del Dolutegravir, se utilizará el esquema alternativo: Lamivudina 300mg / Tenofovir 300mg / Efavirenz 400mg o Emtricitabina 200mg/ Tenofovir 300mg / Efavirenz 600mg una tableta cada 24 horas en dosis fija combinada.
- c. El Tenofovir se sustituye por el Abacabir cuando esté contraindicado. Se prefieren los esquemas de una sola dosis diaria fija combinada.
- d. Antes de usar Abacavir, se debe explicar al paciente sobre la posibilidad de desarrollar hipersensibilidad al medicamento que incluye fiebre, erupción cutánea, náuseas, vómitos, mialgias, diarrea y dolor abdominal.
- e. El Abacabir sólo se utiliza en el esquema de primera línea si el paciente presenta carga viral menor al 100 000 copias por mililitro. Sin embargo, si la carga viral fuera mayor debe combinarse con Dolutegravir.
- f. En pacientes que han sido tratados previamente o que interrumpieron el TAR, se reinicia el último esquema utilizado y se hace un control viral de la semana 6 a 8. En caso no se logra supresión viral se debe solicitar una prueba de genotipificación.

- g. Al manejar a mujeres con VIH, se deben tener en cuenta las interacciones de los medicamentos con los anticonceptivos para comenzar o modificar el esquema TAR.

2.2.2.2 Tratamiento Antirretroviral para pacientes que fallan al Esquema de Primera Línea

- a. En caso se presentara fracaso virológico y existiera sospecha de resistencia a los esquemas de primera línea, se realiza la prueba de genotipificación.
- b. El Comité de Expertos proporcionará apoyo técnico para el manejo de pacientes que necesiten antirretrovirales de segunda línea (Anexo 04).
- c. Entre los medicamentos disponibles se encuentran el ritonavir, lopinavir/ritonavir, atazanavir, etravirina, darunavir,, doravirina, raltegravir, rilpivirina, dolutegravir, maraviroc y zidovudina.
- d. Al elegir un esquema dependerá de la evaluación individual, considerando el tratamiento previo, mutaciones, resistencia y comorbilidades (19).

2.2.2.3 Monitoreo del paciente con VIH en TAR

Después de haber iniciado el TAR, y con el objetivo de favorecer la adherencia, se recomienda realizar evaluaciones médicas mensuales durante los primeros tres meses. Luego, las evaluaciones deben ser trimestral durante el segundo año, y después cada seis meses. Sin embargo, la frecuencia de las consultas puede ajustarse según las indicaciones clínica y la adherencia del paciente al tratamiento.

Durante cada visita, se llevarán a cabo evaluaciones clínicas donde se detecten efectos adversos, evaluar la adherencia y la tolerancia al TAR, de igual modo, detectar la aparición de infecciones oportunistas y comorbilidades. También se proporcionarán los antirretrovirales y medicamentos que fueran necesarios, además de entregar preservativos. Todo esto se documentará en una tarjeta de control que registra la asistencia, entrega del TAR y la profilaxis.

El recuento de linfocitos CD4 se realizará cuando se conozca el diagnóstico de la infección y se repetirá al sexto mes y después del año será anualmente. Las personas que estén en tratamiento antirretroviral (TAR) y que tengan un recuento de CD4 superior a 500 células/ μ l y cargas virales suprimidas, el recuento de CD4 puede ser opcional y dependerá de la indicación médica.

La vigilancia de la carga viral es esencial para evaluar la efectividad del tratamiento. Después de iniciar el TAR, se realizarán controles de carga viral a los tres meses, posteriormente cada seis meses durante el primer año, seguidos de controles anuales. En casos de sospecha de fracaso virológico, se pueden solicitar cargas virales adicionales ocho semanas después de la primera detección de carga viral. Además, se debe solicitar otra carga viral ocho semanas después de modificar el esquema de TAR, independientemente de la razón del cambio (19).

2.2.3 Adherencia al tratamiento antirretroviral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adherencia como el grado en que las acciones de un paciente, como seguir un tratamiento, ajustar su dieta o hacer cambios en su estilo de vida, coinciden con las recomendaciones dadas por el profesional de salud (20). La adherencia resalta la importancia de que el paciente se involucre activamente en su cuidado y de que el profesional de salud fomente un ambiente de comunicación abierta que facilite la toma de decisiones en conjunto. Además, se hace una distinción entre adherencia y cumplimiento, señalando que la adherencia refleja el compromiso real del paciente con las indicaciones recibidas (21). En los últimos años, se han llevado a cabo varios estudios centrados en identificar los factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento. Estos factores se pueden clasificar en tres categorías principales: los relacionados con el paciente, el tratamiento en sí, y el equipo de atención médica y el sistema de salud en general (22).

Estudios numerosos han abordado diferentes poblaciones, como niños, adolescentes y países en desarrollo, y han utilizado métodos variados para medir la adherencia. Sin embargo, existen limitaciones que dificultan la generalización de los resultados, como las diferencias en los métodos de medición, los factores evaluados, las poblaciones estudiadas y los diseños de investigación.

Estos estudios han demostrado que la adherencia al tratamiento antirretroviral tiende a disminuir con el aumento de su complejidad. Actualmente, se ha logrado simplificar al máximo los esquemas posológicos mediante el uso de tratamiento coformulado permitiendo la dosis diaria en una sola tableta, sin ninguna limitación dietética. El criterio de dosificación diaria y los tratamientos coformulados han mostrado ser más efectivos y tener una mejor adherencia en comparación con otros regímenes.

La ansiedad, la tristeza y el estrés pueden ser obstáculos para la correcta adherencia al tratamiento antirretroviral, que depende en gran medida de variables psicológicas. A pesar de su creciente incidencia, la depresión en personas VIH positivas ha sido infradiagnosticada y poco estudiada durante mucho tiempo. El fracaso virológico, la peor calidad de vida, los malos resultados clínicos, las tasas de supervivencia más cortas y las pausas o interrupciones del tratamiento antirretroviral están claramente asociados con este síndrome (23).

Aspectos importantes del régimen terapéutico son:

- a. Olvido: Las interrupciones en los hábitos diarios, el horario laboral o situaciones específicas dentro del contexto social del paciente pueden llevar a que algunos olviden o dejen de tomar su medicación.
- b. Horario: El horario en el que se toman los medicamentos antirretrovirales garantiza una adherencia adecuada al tratamiento del VIH. Mantener una toma consistente a la misma hora todos los días ayuda a establecer una rutina, evita olvidos, minimiza efectos secundarios, previene la resistencia a los medicamentos y facilita la supervisión médica.
- c. Efectos adversos: Este factor está estrechamente vinculado a la adherencia y puede llevar al abandono del tratamiento, independientemente de su importancia clínica. Sin embargo, los fármacos antirretrovirales actuales suelen ser muy bien tolerados.
- d. Omisión de dosis: En caso de fallo virológico, una de las principales causas a considerar es el incumplimiento en la dosis prescrita. Los esquemas coformulados y los esquemas de dosis una vez al día han demostrado una mayor adherencia al TAR y su efectividad.
- e. Cuantificación en la última semana: El omitir la medicación tres días previos al análisis de carga viral, el resultado no era inferior con la toma diaria; no obstante, se cree que la omisión es la causa principal del fracaso virológico.
- f. Cuantificación en el último trimestre: Según los informes, hasta el 13% de los pacientes pueden tener viremia detectable determinada al omitir una o dos dosis en las cuatro semanas previas a la prueba de cuantificación de la carga viral; cuantas más dosis se omitan, más probable será el fracaso virológico.

La “Norma Técnica para la Atención Integral en Salud del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” establece que para incentivar la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones (19):

- Adaptar el régimen de medicación a la rutina del paciente, teniendo en cuenta su tolerancia al número, tamaño y frecuencia de las pastillas, así como establecer un horario adecuado.
- Las estrategias para promover la adherencia incluyen: la consejería y la educación brindada sobre el tratamiento, que incluye la utilización de refuerzos.
- El equipo de salud debe identificar a los pacientes con factores de riesgo que afecten su adherencia y utilizar como medidas preventivas la consejería y el tratamiento psicológico. El consumo de alcohol u otras drogas peligrosas, el abuso psicológico o sexual y los problemas de salud mental y psicológicos como la depresión, la ansiedad y las conductas autodestructivas son factores que inciden en la adherencia.
- Se debe fomentar el empleo de herramientas que faciliten la monitorización de los pacientes, tales como alarmas, pastilleros, correos electrónicos, mensajes y calendarios.
- Las otras estrategias de apoyo pueden incluir sesiones grupales e individuales, visitas domiciliarias, intervenciones con los familiares o con los grupos de apoyo a los que pertenece.
- La participación de educadores de pares es importante y debe ser continua para fomentar la retención de los pacientes en el tratamiento, utilizando las herramientas mencionadas anteriormente.
- Para reintegrar a los pacientes de TAR que no asisten a los servicios de salud, el equipo multidisciplinario debe buscarlos activamente (20).

Las repercusiones de no seguir adecuadamente el tratamiento con fármacos antirretrovirales son significativas, ya que pueden resultar en el fracaso del tratamiento y complicar la identificación de terapias alternativas eficaces, especialmente cuando surgen cepas multirresistentes. Además, existe el peligro de que estas cepas resistentes se propaguen a otras personas, lo que podría poner en riesgo el éxito de futuros tratamientos. (23).

2.2.4 Métodos para valorar la Adherencia

Se han desarrollado diversos métodos para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral, estos se clasificados en indirectos y directos: (24)

- Los métodos directos: se basan en parámetros bioquímicos cuantificables, como las pruebas en sangre (determinación de la CV y los niveles de linfocitos CD4), pero presentan limitaciones en términos de coste y variabilidad individual.
- Métodos indirectos: incluyen el empleo de dispositivos electrónicos, encuestas, conversaciones clínicas con el paciente, recuento de medicamentos no utilizados y análisis de registros de dispensación. Además de ser fácil y asequible, el uso del cuestionario, en el que el propio paciente informa sobre su propia adherencia, es una técnica de gran ayuda en el contexto terapéutico.

2.2.5 Consejería

Es responsabilidad del profesional de Enfermería brindar consejería de soporte, promoviendo la adherencia al TAR y la búsqueda de que el paciente logre la supresión virológica, así mismo brindar orientación y consejería sobre la atención integral del paciente con VIH (19).

La consejería se originó hace más de 60 años desde un enfoque educativo y social, creando un espacio para abordar problemas humanos y ayudar a las personas a desarrollar su bienestar y conciencia sobre los desafíos en su vida cotidiana (25).

La consejería es un proceso de comunicación interactiva y dinámica, caracterizado por la confidencialidad, entre el consejero y quien consulta. Es una forma única de interacción que se fundamenta en la empatía y la confianza mutua, con el objetivo de brindar información, apoyo emocional y educación sobre el cuidado de la salud. Además, la consejería es una de las estrategias más importantes en las intervenciones para prevenir, atender y apoyar a las personas con VIH y el SIDA (26).

La persona que solicita consejería busca espacios de orientación, asesoramiento, escucha, comprensión y confidencialidad para compartir su problemática y se desarrollen opciones o soluciones posibles ante el problema planteado de una forma sutil y poniéndonos a su servicio ayudando a clarificar sus pensamientos. La consejería no se limita a dar consejos, ni implica manipular a las personas para que actúen según lo que creemos correcto. Tampoco se trata únicamente de brindar información, ya que su propósito va más allá de estos enfoques (25).

El proceso de la consejería debe ser flexible y adaptable, capaz de cambiar para satisfacer las necesidades y circunstancias de cada individuo.

Los consejeros son profesionales de la salud capacitados y sensibilizados en esta área, con un compromiso genuino hacia la problemática que enfrentan. Es fundamental que cuenten con conocimientos actualizados y habilidades necesarias para desempeñar su labor de manera efectiva. Además, deben organizar sus horarios y garantizar disponibilidad en el servicio para trabajar con eficiencia. También es esencial que sean capaces de identificar y gestionar sus propios conflictos, prejuicios y actitudes que puedan interferir en el proceso de consejería (25).

2.2.5.1 Tiempo, frecuencia y espacio para la consejería

En cuanto al tiempo, se sugiere dedicar entre 30 a 45 minutos durante cada sesión, ajustando la periodicidad según los requerimientos del (la) consultante y su capacidad de asimilar las pautas. Es recomendable realizar varias sesiones para proporcionar una orientación y apoyo más efectivos.

La consejería se realiza en espacios designados que garantizan la privacidad del paciente, son fácilmente accesibles y están adecuadamente iluminados y ventilados. Estos espacios están equipados con mobiliario propio y disponen de materiales educativos como rotafolios, láminas y trípticos. Además, el personal de salud utiliza equipo de protección personal (EPP) para atender a los pacientes con VIH y recibe capacitación continua para brindar un servicio de calidad.

El consejero debe asegurarse de conservar las condiciones exigidas durante el trabajo y, si fuera necesario, recurrir a las autoridades correspondientes para su obtención (26).

2.2.5.2 Técnicas y herramientas que facilitan la comunicación

Durante la consejería, se utilizan diversas técnicas y herramientas para facilitar la comunicación interpersonal. Estas incluyen (27):

- Preguntas abiertas: Permiten al consultante desarrollar sus respuestas de manera amplia, sin restricciones.
- Preguntas cerradas: Requieren respuestas breves, como "sí" o "no", y se utilizan en combinación con preguntas abiertas.

- Palabras, frases y gestos de facilitación: Expresiones verbales y no verbales que invitan al consultante a continuar con su relato, como repetir la última palabra o asentir con la cabeza.
- Gestión del diálogo: permite guiar la conversación cuando el consultante no se expresa con claridad o se desvía del tema principal.
- Escucha reflexiva, también conocida como verificación, ayuda a aclarar ambigüedades y garantiza la comprensión precisa del mensaje.
- Resumen: Declaraciones que relacionan los temas discutidos y refuerzan lo que se ha dicho.
- Reflejar sentimientos: consiste en expresar de manera verbal las emociones y sentimientos que se perciben en el consultante, ayudándole a sentirse comprendido.
- Reforzar o reafirmar: Implica motivar al consultante en la toma de decisiones y respaldar aquellas que sean positivas, promoviendo su confianza y bienestar.

Estas técnicas y herramientas son empleadas para facilitar la comunicación efectiva y el proceso de consejería.

2.2.5.3 Aptitudes básicas para proporcionar consejería

Durante la consejería en VIH/SIDA e ITS, es importante que el consejero adopte ciertas actitudes y enfoques para asegurar una comunicación efectiva y respetuosa con el usuario (26):

- Escucha activa: Prestar atención al usuario, demostrar interés y comprensión a través del contacto visual.
- Respetar valores, creencias y estilos de vida: Aceptar a las personas tal como son y respetar sus creencias y preferencias sexuales.
- Lenguaje claro: Utilizar un lenguaje sencillo y proporcionar información clara, corrigiendo ideas erróneas de forma sensible.
- Usar el silencio adecuadamente: Aprovechar los silencios del usuario para permitir la reflexión, aunque el consejero debe estar consciente de su propia incomodidad.
- Lenguaje corporal: Estar atento a las posturas y movimientos del usuario, así como a su propio lenguaje corporal, para transmitir interés y comodidad.

- Preguntas abiertas e indagación: Utilizar preguntas abiertas que estimulen la comunicación y evitar preguntas cerradas o que puedan hacer sentir al usuario enjuiciado.
- Facilitar la resolución de problemas: Ayudar al usuario a reconocer sus herramientas y potencial para tomar decisiones, destacando las consecuencias de sus elecciones.
- Centrarse en un tema: Evitar la dispersión del usuario y mantener el enfoque en el tema principal de la consulta.

El consejero debe recordar que su papel es de apoyo y orientación, no de imposición ni toma de decisiones por el usuario. Si el usuario desea hablar de temas ajenos a la consulta, se puede considerar la referencia a otros servicios adecuados.

2.2.6 Consejería en TAR

Es crucial que, al prescribir y dispensar los fármacos del tratamiento antirretroviral (TAR), se brinde información detallada, apoyo emocional y asequibilidad en todo lo relacionado con el tratamiento. La consejería en TAR tiene como objetivo lograr la adherencia al tratamiento, lo cual implica cumplir con la medicación prescrita y demostrar compromiso y participación activa en el mantenimiento del régimen terapéutico (27).

El Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS: Establece que en la consejería en TAR se abordan diversos temas importantes, entre ellos: brindar información sobre el TAR, resistencia al tratamiento, facilitar la adherencia, brindar soporte emocional, identificar barreras personales para la adherencia y agentes de soporte personal (28):

- **Información sobre el TAR:** proporcionar explicaciones claras y sencillas sobre el tratamiento, incluyendo costos y beneficios de iniciar y mantenerlo. Se debe informar sobre terapias, la administración y eventos desfavorables.
- **Identificar barreras personales para la adherencia:** el consejero debe detectar conductas o limitaciones emocionales que dificulten la adherencia y evaluar la posibilidad de abordarlos durante la consejería o remitir al especialista correspondiente.
- **Información sobre la resistencia al tratamiento:** se enfatiza sobre la falta de adherencia y la reinfección son causas de resistencia al tratamiento antirretroviral, junto con otros factores como la replicación y mutación del virus. Codina et al. (2001) mencionan que los conocimientos actuales sobre los

mecanismos de resistencia indican que la continua replicación del VIH a pesar de la administración de antirretrovirales conduce a la aparición de cepas virales resistentes. Por ello, las terapias que no son lo suficientemente efectivas y el incumplimiento del tratamiento, aumentan la posibilidad de mutación resistente (29).

- **Facilitar la adherencia:** se sugiere realizar simulacros de toma de medicamentos antes de iniciar el TARGA, así como monitorear de cerca el cumplimiento del tratamiento. Se ofrecen estrategias como tomar los medicamentos a la misma hora cada día, usar despertadores o alarmas, hacer una lista y llevar un registro de los medicamentos, y utilizar envases o pastilleros.
- **Brindar soporte emocional:** se reconoce que el inicio y el tratamiento pueden generar temores, preocupaciones y miedos. El consejero debe proporcionar información, resolver incertidumbres y animar al paciente para que comunique sus emociones y exprese sus sentimientos.
Caballero et al. (2018) indica que los pacientes que cuentan con interacciones positivas y soporte afectivo incentivando la comunicación de sus sentimientos, así como el acceso a recursos o servicios que les ayudan en la resolución de problemas relacionados con su salud y el tratamiento, tienden a adaptarse mejor a la enfermedad y a la terapia antirretroviral conllevando a la mejora de su calidad de vida (30).
- **Identificar agentes de soporte personal:** se busca identificar personas de apoyo en su entorno familiar o la comunidad que puedan prestar ayuda al paciente para seguir el tratamiento y proporcionar un cuidado integral. Los agentes deben de ser medidos, destacados y recibir capacitación para ayudar en la adherencia y detectar posibles obstáculos emocionales. Caballero et al. (2018) menciona que la preservación de la salud en pacientes con el virus puede mejorar con una buena adherencia al tratamiento y un apoyo social efectivo, lo que contribuye a un mejor pronóstico en el estado de salud (30).

2.3 Definición de términos

VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana debilita las defensas del sistema inmunitario atacando los linfocitos TCD4, lo que aumenta la vulnerabilidad a infecciones oportunistas y a ciertos tipos de cánceres.

SIDA: Se trata de una fase avanzada de la infección por VIH en la que el sistema inmunológico de la persona infectada se encuentra muy debilitado. Se caracteriza por la existencia de determinadas neoplasias o enfermedades oportunistas que suponen una amenaza para la vida del paciente.

Tratamiento Antirretroviral (TAR): Consiste en la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales para disminuir la carga viral en la sangre a niveles indetectables, con el fin de recuperar y mantener la función inmunológica en personas con infección por VIH.

Adherencia al tratamiento: Es la capacidad del paciente de implicarse adecuadamente en la farmacoterapia prescrita para alcanzar los objetivos farmacoterapéuticos planteados, lo cual incluye su participación con el cuidado su estado de salud, su tratamiento y colaboración con los profesionales de la salud.

Consejería: Es un proceso de comunicación interactivo y dinámico que se lleva a cabo con confidencialidad entre el consejero y el consultante. Se caracteriza por ser una interacción centrada en la empatía y la confianza mutua, con el fin de ofrecer orientación emocional, transmitir conocimiento y promover la educación relacionada con el cuidado de la salud.

Consejería TAR: Se refiere a la relación establecida entre el profesional de Enfermería y el paciente mediante un proceso de interacción dinámico y confidencial que está orientada a brindar información sobre el TAR y la resistencia al mismo, identificar barreras personales, brindar soporte emocional e identificar agentes de soporte personal.

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Descriptivo

Porque permitió describir características y las variables sometidas al estudio, consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

3.1.2 Correlacional

Porque permitió conocer la relación o grado de asociación que existe, en un contexto específico, entre las variables de la consejería de Enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

3.1.3 Transversal

La recolección de datos se realizó en un momento específico sobre la muestra, proporcionando una imagen puntual en el tiempo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Está estructurada por 273 pacientes mayores de 18 años que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral. muestra se realizó empleando la fórmula específica para poblaciones finitas

3.2.2 Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N=: tamaño de la población (273)

e = 5% = 0,05: Tolerancia al error

p = (0,5): Proporción de éxito

Z = (1,96): Valor de la distribución normal

q = (0,5): Proporción de fracaso

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 273}{(0,05)^2(273 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$
$$n = \frac{262,19}{1,6404} \rightarrow n = 160$$

3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

La técnica que se utilizó fue aleatoria simple, pero siempre y cuando cumplan con los siguientes criterios de selección:

3.3.1 Criterios de Inclusión

Pacientes:

- Mayores de 18 años diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y reciben tratamiento antirretroviral mayor o igual a un mes.
- Acepten participar en el estudio.

3.3.2 Criterios de Exclusión

Pacientes que:

- Presentan una condición de salud que limite comunicar sus respuestas a través del cuestionario.
- No hayan otorgado su consentimiento por escrito.
- Hospitalizados.
- Están en estado de gestación.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Consejería de Enfermería	Es la relación entre el profesional de Enfermería y el paciente, que a través de un proceso de interacción está orientada a brindar información sobre el TAR y la resistencia, identifica barreras y a los agentes de soporte personal, brindando soporte emocional.	Consejería de Enfermería en TAR	Información sobre el TAR	a. Bueno b. Regular c. Malo	Ordinal
			Barreras personales para la adherencia	a. Bueno b. Regular c. Malo	Ordinal
			Resistencia al tratamiento	a. Bueno b. Regular c. Malo	Ordinal
			Facilitar la adherencia	a. Bueno b. Regular c. Malo	Ordinal
			Soporte emocional	a. Bueno b. Regular c. Malo	Ordinal
			Agentes de soporte personal	a. Bueno b. Regular c. Malo	Ordinal

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	Es el grado de cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones médicas para el logro de cambios y mejorar su calidad de vida. Para determinar la adherencia al tratamiento se pueden considerar el olvido, horario, efectos adversos, omisión del fin de semana, cuantificación en el último trimestre.	Adherencia	Olvido	a. Adherente b. No adherente	Nominal
			Horario	c. Adherente a. No adherente	Nominal
			Efectos adversos	a. Adherente b. No adherente	Nominal
			Omisión del fin de semana	a. Adherente b. No adherente	Nominal
			Cuantificación en la última semana	a. Adherente b. No adherente	Nominal

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Características generales	Son las cualidades personales que pueden condicionar un evento o situación tales como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo.	Edad	Edad	a. 18-29 años b. 30-44 años c. 45-59 años d. 60 años a más	Intervalar
		Sexo	Fenotipo	a. Masculino b. Femenino	Nominal
		Estado civil	Estado civil	a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Divorciado e. Viudo	Nominal
		Tiempo de la enfermedad	Años de enfermedad	a. 0 a 10 años b. 10 años a más	Intervalar
		Grado de instrucción	Nivel educativo	a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Nominal

3.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.5.1 Técnica

Encuesta: se aplicó a los pacientes con VIH y se atienden en el Hospital Antonio Lorena, para recolectar datos mediante un cuestionario enfocado en las variables de estudio.

3.5.2 Instrumento

Cuestionario: se inició el proceso previo consentimiento e información.

Cuestionario de consejería de Enfermería en el tratamiento antirretroviral, contiene 18 ítems: información sobre el TAR (4 preguntas), barreras personales para la adherencia (5 preguntas), resistencia al tratamiento (3 preguntas), facilitar la adherencia (3 preguntas), soporte emocional (2 preguntas), agentes de soporte personal (1 pregunta). Entre los datos generales incluidos en el cuestionario se encuentran la edad, sexo, estado civil, tiempo de tratamiento.

El cuestionario emplea una escala de respuesta con tres alternativas, cada una asociada a una puntuación específica: “Siempre” que otorga 3 puntos, “A veces” que recibe 2 puntos, y “Nunca” que suma 1 punto. La evaluación se clasifica en tres categorías: Mala, Regular y Buena, y cada categoría tiene un rango de puntuaciones asignadas según las dimensiones mencionadas.

La dimensión de Información sobre el TAR se clasifica como Mala con 4 a 8 puntos, Regular con 9 a 10 puntos, y Buena con 11 a 12 puntos. En cuanto a Barreras personales, se considera Mala con 5 a 9 puntos, Regular con 10 a 13 puntos, y Buena con 14 a 15 puntos. La Información sobre resistencia al tratamiento se clasifica como Mala con 3 a 5 puntos, Regular con 6 a 7 puntos, y Buena con 8 a 9 puntos. Para Facilitar la adherencia, la evaluación es Mala con 3 a 6 puntos, Regular con 7 a 8 puntos, y Buena con 9 a 10 puntos. En Soporte emocional, se considera Mala con 2 a 3 puntos, Regular con 4 a 5 puntos, y Buena con 6 puntos. Para Agentes de soporte personal, la clasificación es Mala con 1 punto, Regular con 2 puntos, y Buena con 3 puntos. Por último, en Consejería en TAR, se clasifica como Mala con 4 a 8 puntos, Regular con 9 a 10 puntos, y Buena con 11 a 12 puntos. Entre los datos generales incluidos en el cuestionario se encuentran la edad, sexo, estado civil, y tiempo de tratamiento.

Cuestionario SMAQ: “Simplified Medication Adherence Questionnaire”

El instrumento consta de seis preguntas cerradas que miden diversos aspectos del cumplimiento del tratamiento, tales como el olvido de dosis, la puntualidad en la toma, los efectos adversos, la omisión de dosis durante los fines de semana, y la cuantificación de adherencia en la última semana y en el trimestre anterior. Las primeras cuatro preguntas tienen respuestas dicotómicas (Sí/No), mientras que la quinta pregunta permite una respuesta semicuantitativa. Si alguna de las respuestas indica falta de adherencia, el paciente será clasificado como no adherente.

3.6 Validez

La validez del cuestionario diseñados para evaluar la consejería de Enfermería en el tratamiento antirretroviral fue sometido a juicio de expertos y se contó con la participación de 3 licenciadas de Enfermería especialistas en el tema, las cuales trabajan en CERITS de dos hospitales del Cusco. Los expertos determinaron la validez (Anexo 08) emitiendo una calificación, las que fueron procesadas y resultaron con un Distancia del punto medio, $D_{pp} = 0.69$: ubicándose en el intervalo “B”, lo cual indica que el instrumento de la investigación se encuentra con una “adecuación en gran medida”, por tanto, el instrumento puede ser aplicado.

El cuestionario SMAQ está validado para evaluar la adherencia a la terapia antirretroviral. Este instrumento tiene una sensibilidad del 72% y una especificidad del 91%.

3.7 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento de consejería de Enfermería, se aplicó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,801, indicando un alto grado de consistencia.

El cuestionario SMAQ presenta tiene un coeficiente de consistencia interna de 0.75. según el Alfa de Cronbach.

3.8 Recolección de Datos

- Se solicitó y se obtuvo el permiso para la aplicación del instrumento mediante una solicitud enviada al Hospital Antonio Lorena del Cusco.
- Se informó a la coordinadora del consultorio del CERITS y se obtuvo el permiso para llevar a cabo la recopilación de información.
- Los días de control y entrega de medicación fueron los días en los que hubo mayor afluencia de pacientes para la aplicación del instrumento. En el consultorio de psicología se les entregó información sobre el estudio de manera

personal para proteger su privacidad y se les solicitó su firma en el formato de consentimiento informado para la entrega de los dos cuestionarios: características de la consejería de enfermería en TAR y “SMAQ” para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

- La duración para el llenado del cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos.
- Se recolectaron los datos de la muestra en su totalidad para ser procesados.

3.9 Procesamiento y Análisis de datos

Se elaboró una base de datos utilizando el software estadístico SPSS, versión 26, y se procesó para realizar el análisis de las variables. Para este proceso, se contó con el apoyo de un profesional en estadística. Se utilizó el test no paramétrico de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre las variables cualitativas. Los resultados se muestran en tablas que incluyen porcentajes y frecuencias.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA 1
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO – 2023

CARACTERISTICAS GENERALES	CATEGORÍAS	n	%
Edad	De 18 a 29 años	54	33,75
	Más de 29 a 44 años	60	37,50
	Más de 44 a 59 años	37	23,12
	Más de 59 años	9	5,63
	Total	160	100,00
Sexo	Masculino	126	78,75
	Femenino	34	21,25
	Total	160	100,0
Estado civil	Soltero	120	75,00
	Casado	25	15,63
	Conviviente	11	6,87
	Divorciado	4	2,50
	Total	160	100,00
Grado de instrucción	Primaria	14	8,75
	Secundaria	82	51,25
	Superior	64	40,00
	Total	160	100,00
Tiempo de enfermedad	De 0 a 10 años	126	78.75
	Más de 10 años	34	21.25
	Total	160	100,00

Fuente: Cuestionario estructurado

INTERPRETACION Y ANALISIS

El análisis de la tabla revela que el grupo de edad más representado entre los pacientes es el de 29 a 44 años, constituyendo el 37,50%, se observa una predominancia masculina, con un 78,75% de hombres; En cuanto al estado civil, el

75,00% de los pacientes son solteros. Respecto al nivel educativo, el 51,25% de los pacientes han completado la educación secundaria. Además, se destaca que el 78,75% de los pacientes ha convivido con la enfermedad por menos de 10 años.

Los resultados actuales son consistentes con los hallazgos de Cárdenas C. (2021) donde el 46.7% de los pacientes se encontraba en el rango de edad de 30 a 44 años. En relación al género el 80.8% son hombres, respecto al nivel educativo el 58.3% poseen educación superior.

Estos datos reflejan que la población de pacientes con VIH atendida se caracteriza por ser mayoritariamente masculina, joven y con acceso a la educación, lo cual considero relevante porque el nivel de instrucción tiene un impacto directo en la comprensión del tratamiento y en la adherencia. Cuando el nivel educativo es limitado, puede resultar más difícil asimilar información compleja sobre el manejo adecuado del VIH, la importancia de mantener una adherencia constante y la prevención de la resistencia al tratamiento.

TABLA 2
CONSEJERIA DE ENFERMERIA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO - 2023

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA	n	%
Buena	98	61,25%
Regular	59	36,88%
Mala	3	1,87%
Total	160	100,00

Fuente: Cuestionario estructurado

INTERPRETACION Y ANALISIS

En la tabla se observa que el 61,25% de los pacientes consideran que la consejería de Enfermería es buena, mientras que un 36,88% expresan la consejería como regular y un 1,87% la percibe como mala.

El ministerio de salud destaca que es responsabilidad del profesional de Enfermería brindar consejería de soporte, promoviendo la adherencia al TAR y la búsqueda de que el paciente logre la supresión virológica

Este estudio es similar al de Caramutti (2018) donde encontró que el 50% de los pacientes recibieron una buena consejería TARGA por el profesional Enfermero. Contreras (2021) indica que es necesaria la intervención del profesional de Enfermería, porque fortalece la relación terapéutica entre profesional y usuario, así como mejorar habilidades de comunicación, realizar una exhaustiva valoración y desarrollar una educación en salud personalizada.

La consejería de Enfermería es una herramienta clave para optimizar el tratamiento, brindando a los pacientes información clara, apoyo emocional y estrategias para un manejo efectivo.

TABLA 3
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON
VIH DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO - 2023

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	n	%
Se adhiere	102	63,75
No se adhiere	58	36,25
Total	160	100,00

Fuente: Cuestionario estructurado

INTERPRETACION Y ANALISIS

Según los datos presentados en la tabla, se encontró que el 63,75% sigue el tratamiento prescrito de manera adecuada. Por otro lado, el 36,25% de los pacientes no cumple correctamente con el tratamiento antirretroviral.

Betancourt (2018) en su estudio subraya la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral para pacientes con VIH/SIDA, destacando su impacto en la reducción de hospitalizaciones, la progresión hacia el SIDA y la mortalidad asociada al VIH. Los datos obtenidos en este estudio se alinean con la investigación de Pérez (2020), que encontró que el 70,5% de los pacientes mostró buena adherencia al TARGA. Asimismo, Caramutti (2018) reportó que el 66% de los pacientes es estrictamente adherente al tratamiento antirretroviral, lo que atribuye al cumplimiento riguroso de las indicaciones proporcionadas por el personal de salud. Sin embargo, no se encuentra concordancia con el estudio de Contreras (2021), el cual encontró que el 77,3% de los pacientes no son adherentes al tratamiento.

La variabilidad en la adherencia subraya la necesidad de desarrollar estrategias personalizadas para mejorar los resultados del tratamiento. Sin embargo, los resultados sugieren que, si bien una mayoría significativa de los pacientes muestran adherencia, aún existe un porcentaje considerable que no sigue el tratamiento de manera adecuada, lo que puede repercutir en el control del virus, incrementar la carga viral y favorecer el desarrollo de resistencia a los medicamentos.

TABLA 4
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO - 2023

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL					
	NO SE ADHIERE		SE ADHIERE		TOTAL	
CATEGORÍA	n	%	n	%	n	%
Buena	21	13,12	77	48,13	98	61,25
Regular	34	21,25	25	15,62	59	36,87
Mala	3	1,88	0	0,00	3	1,88
Total	58	36,25	102	63,75	160	100,00
$\chi^2 = 11,209$				$p = 0,004$		

Fuente: Cuestionario estructurado

INTERPRETACION Y ANALISIS

El análisis de la información revela que el 61,25% de los pacientes perciben la consejería de Enfermería como buena, donde el 48,13% se adhieren al tratamiento mientras que el 13,13% no lo hace.

El análisis inferencial mediante la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 11,209$, $p = 0,004$) revela una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de la consejería de Enfermería y la adherencia al TAR.

Caramutti (2018) encontró que el 50% de los pacientes recibieron buena consejería de Enfermería y el 66% eran adherentes al tratamiento antirretroviral. Además, la consejería de Enfermería ha demostrado ser efectiva en mejorar la adherencia al TAR al proporcionar información clara, apoyo emocional y estrategias prácticas para manejar el tratamiento.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos obtenidos en este estudio, se debe de fortalecer las habilidades de consejería entre los profesionales de la salud para optimizar los resultados del tratamiento antirretroviral, resaltando la importancia de asegurar que la consejería de Enfermería sea efectiva y bien valorada por los pacientes.

CONCLUSIONES

1. La mayoría son de sexo masculino con edades que oscilan entre 29 y 44 años, solteros con educación secundaria y/o superior, quienes en mayor número fueron diagnosticados con el virus desde hace 10 años.
2. Los pacientes consideran que reciben una buena consejería de Enfermería sobre el tratamiento antirretroviral.
3. Se evidencia que un alto porcentaje de pacientes muestran adherencia al tratamiento antirretroviral en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.
4. Se acepta la hipótesis que existe una relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Los pacientes que perciben positivamente la consejería tienden a ser más adherentes al tratamiento, lo que resalta la importancia del rol de las enfermeras y enfermeros en el proceso de cuidado y tratamiento, ya que su apoyo tiene un impacto directo en el cumplimiento del régimen terapéutico.

SUGERENCIAS

Para las autoridades de la Red Cusco Norte

- Se sugiere continuar capacitando al personal de Enfermería para mejorar la sensibilidad y competencias garantizando la implementación de la Estrategia Sanitaria N°169. Así también, mejorar estrategias de manejo que aborden las particularidades de adherencia al tratamiento antirretroviral, considerando el perfil demográfico mayoritario identificado.

Para las autoridades del Hospital Antonio Lorena del Cusco

- Incluir capacitaciones continuas y específicas sobre técnicas de comunicación efectiva y empatía hacia los pacientes con VIH para mejorar la adherencia al TAR.

Para el personal de Enfermería que trabajan en el CERITS del Hospital Antonio Lorena del Cusco

- Realizar evaluación y monitoreo constante al paciente para garantizar la efectividad de la consejería brindada y realizar ajustes en caso sea necesario.
- Reducir tiempos de espera y mejorar la atención en los días de control.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA0fu5BhDQARIsAMXUBOJ4NGmqKUptWU5S-8Mo092cN-w4obh6xEE07V3aH1pJm8Cd0Qn6x8aAhEZEALw_wcB
2. García A, Pablo R, Marro D, et al. Actuación enfermera en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Una revisión bibliográfica. España, 2022. Revista Sanitaria de Investigación. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-enfermera-en-la-prevencion-de-enfermedades-de-transmision-sexual-una-revision-bibliografica/>
3. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
4. GeSIDA. Grupo de estudio del SIDA (GeSIDA). Documento informativo sobre la infección por el VIH. 2020. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wpcontent/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf
5. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. 2021. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
6. Gutierrez V. Nivel de adherencia al Tratamiento Antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018. Tesis. Lima, Perú. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería. 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4855>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Situación Epidemiológica del VIH-sida en el Perú. 2023. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
8. GERESA Cusco. Día Mundial de la lucha contra el VIH/SIDA: Cusco ya cuenta con equipo médico para lecturas de cargas virales de VIH y hepatitis. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco->

- [geresa/noticias/875960-dia-mundial-de-lucha-contra-el-vih-sida-cusco-ya-cuenta-con-equipo-medico-para-lecturas-de-cargas-virales-de-vih-y-hepatitis](https://www.geresas.com/noticias/875960-dia-mundial-de-lucha-contra-el-vih-sida-cusco-ya-cuenta-con-equipo-medico-para-lecturas-de-cargas-virales-de-vih-y-hepatitis)
9. García M. Consejería de Enfermería y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de España. España. 2018. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300016.com>
 10. Betancourt G. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Revista Cubana de Medicina General Integral, Cuba. 2018. 34(3): 82-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi183j.pdf>
 11. Contreras B, Cordero F, Pino V, et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con vih/sida. BENESSERE – Revista de Enfermería. Chile. 2021; 6(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3085>
 12. Perez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Cuba. 2020; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
 13. Espinoza A, Gibert M, Ávila M. El profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba. 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Desktop/Downloads/cnf163n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Downloads/cnf163n%20(1).pdf)
 14. Caramutti M. Efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2018. Tesis. Lambayeque, Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5367>
 15. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Perú. 2019. 19(1): 46-54. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7/>
 16. Cárdenas C. Características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud;

2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0e4da009-5b35-4a72-81d7-73e729bb71ff/content>
17. Delgado R. Características virológicas del VIH. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. España. 2010 29(1): 58-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-caracteristicas-virológicas-del-vih-S0213005X10004040>
 18. Grupo de estudios de SIDA-SEIMC. Documento de consenso de GeSIDA/ Plan nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. GeSIDA. 2023. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/05/Documento-de-consenso-de-GeSIDAPlan-Nacional-sobre-el-Sida-respecto-al-tratamiento-antirretroviral.pdf>.
 19. MINSA. NTS N°169-MINSA/2020/DGIESP. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (vih). Norma Técnica. Ministerio de Salud, Lima; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
 20. OMS. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Organización Mundial de la Salud. 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Vargas F. Adherencia al tratamiento: Un reto difícil pero posible. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral. España, 2014; 6(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3609/360933660002.pdf>
 22. GESIDA. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia en tratamiento antirretroviral (Actualización febrero de 2020). (Internet). España, 2020. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf
 23. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Documento sobre interpretación y utilidad clínica de los

- estudios de resistencia a antirretrovirales. Ministerio de Sanidad. España; 2023. Disponible en: <https://guiasclinicas.gesida-seimc.org/version/?do=show&pk=19>
24. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. VIH. Información Básica sobre el VIH. 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/index.html>
 25. Morales A, Moreno T. Consejería Básica para personas que viven o no con el VIH/SIDA; 2006. 75-76
 26. Instituto Nacional de Salud Pública, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). SIDA: Aspectos de la Salud Pública. Manual. México. 2006. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinterrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualSIDA2006.pdf>
 27. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Consejería en ITS / VIH SIDA. Perú; 2009. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289822/RM264-2009.pdf>
 28. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Manual sobre Consejería en VIH/Sida e ITS. Manual. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2006. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinterrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf>
 29. Codina C; Knobel H, Miró J, et al. Cómo mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral. Sida en el siglo XXI. Servicio de Farmacia. Institut Clínic d'Infeccions i de Immunologia (ICII). Hospital Clinic. Universitat de Barcelona. Medicina Integral. España; 37 (10). Disponible en: <http://enfermedadesemergentes.com/articulos/a62/s-2-1-005.pdf>
 30. Caballero C; De la Cruz K; Iglesia Y; et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH/SIDA. Estudios del desarrollo humano y socioambiental. Colombia. Ediciones CUR, 2018. 126-150 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676036>
 31. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. 1° ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/bcB2CK>

ANEXOS

ANEXO 01

Consentimiento informado

Yo después de haber recibido orientación acerca de la investigación a realizada por las estudiantes BOHORQUEZ QUISPE IRMA y MEZA SANALIA MARIA LOURDES, acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: “CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO - 2023”.

Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona, familia y que me será posible saber los resultados del proyecto de investigación, doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad.

.....

Usuario

ANEXO 02

Cuestionario para la variable consejería de enfermería en el TAR

Consejería de enfermería en el tratamiento antirretroviral

Instrucciones: Estimado(a) usuario a continuación presentamos los siguientes ítems que, agradeceríamos contestar con sinceridad indicando con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
La enfermera le brinda consejería sobre su diagnóstico médico			
La enfermera le explica sobre los beneficios de iniciar el tratamiento			
La enfermera le explica sobre la administración del medicamento, cómo debe tomar el medicamento, dosis y la hora en que debe hacerlo.			
La enfermera le explica sobre los efectos adversos que pueden producir los medicamentos que toma			
La enfermera monitorea que usted cumpla con su tratamiento			
La enfermera le brinda confianza y seguridad para que pueda expresar sus emociones y sentimientos abiertamente.			
La enfermera utiliza un lenguaje claro durante la consejería			
La enfermera se comunica con usted de manera receptiva durante la conversación.			
Cuando la enfermera le brinda consejería, ¿suele centrarse en un tema específico?			
La enfermera le ayuda en la resolución de sus problemas referentes a su enfermedad			

La enfermera le informa acerca de la importancia de tomar la medicación			
La enfermera le educa sobre las causas de resistencia al tratamiento.			
La enfermera le brinda información sobre la replicación y mutación del virus			
La enfermera responde a sus temores, creencias o miedos relacionados con su enfermedad.			
La enfermera le motiva y alienta para que pueda expresar sus emociones.			
Usted tiene algún familiar, amigo que esté dispuesto a ofrecerle apoyo			
La enfermera le ofrece información sobre diferentes estrategias para asegurar el cumplimiento del tratamiento.			

ANEXO 03

Validación de instrumentos de recolección de datos

Simplified Medication Adherence Questionnaire (Cuestionario SMAQ)

Instrucciones: Responda a todas las preguntas con sinceridad y marque la opción que mejor se adecue a su caso.

Edad..... Sexo.....

Estado Civil

Grado de Instrucción.....

Tiempo de Enfermedad.....

1. ¿Alguna vez olvida tomar su medicación?

- a. Si
- b. No

2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?

- a. Si
- b. No

3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?

- a. Si
- b. No

4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?

- a. Si
- b. No

5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?

- a. Ninguna
- b. 1-2
- c. 3-5
- d. 6-10
- e. Más de 10

5. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación?

Días: _____

ANEXO 04

Validación de instrumentos de recolección de datos

RESULTADOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Luego de someter el instrumento por medio de 3 expertos profesionales en el tema, emitieron un puntaje valorativo que están procesadas en la siguiente tabla:

ITEM	EXPERTOS			TOTAL
	A	B	C	Promedio
1	5	4	5	4,6
2	4	4	4	4
3	5	5	4	4,6
4	5	4	5	4,6
5	5	5	5	5
6	5	5	5	5
7	5	5	5	5
8	5	5	5	5
9	5	5	5	5

1. El proceso de resultados de acuerdo a la tabla y formulas se presenta a continuación la distancia del punto múltiple (Dpp):

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

Donde:

X: valor máximo en la escala para cada ítem

Y: promedio de cada ítem

Reemplazando tenemos que:

$$DPP = \sqrt{(5-4,6)^2 + (4-4)^2 + (5-4,6)^2 + (5-4,6)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0,48}$$

$$DPP = 0,69$$

2. Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + \dots + (x_n - y)^2}$$

Donde:

X: valor máximo concedido en la escala para cada ítem

Y: promedio de cada ítem

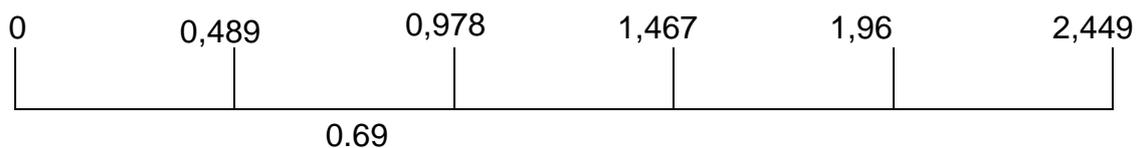
$$D_{max} = \sqrt{(5-4)^2 + (4-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2}$$

$$D_{max} = 1,732$$

3. La D_{max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{1,7321}{5} = 0,346$$

4. Del resultado obtenido (0.346), se elabora una escala valorativa donde se utiliza un punto de referencia de cero hasta llegar al valor de D_{max} (1.346) donde se obtiene la siguiente escala:



A	B	C	D	E
Adecuación total	Adecuación en gran medida	Adecuación promedio	Escasa adecuación	Inadecuación

5. En la nueva escala construida, se ubica el Dpp y se emite el juicio de valor. Donde (D_{pp}) = 0.69 se encuentra ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación en gran medida” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser aplicado.

ANEXO 5

 		GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO		
05571		VALOR: S/. 5.00		
FORMULARIO MULTIPLE DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS				
SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO				
YO, SEÑOR(A):				
Punoque		Quispe		
Irma		Irma		
APELLIDO PATERNO Punoque	APELLIDO MATERNO Quispe	NOMBRES Irma		
D.N.I. N° Y/O CARNET DE EXTRANJERIA: 44935359		N° CELULAR: 913860989		
DOMICILIO: Qomacocha 31M. Calca				
PETICIONA (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPECTO)				
<input type="checkbox"/> Certificado Medico	<input type="checkbox"/> Constancia de Practica Pre-Profesional	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> HOSPITAL ANTONIO LORENA DIRECCION EJECUTIVA TRAMITES RECIBIDO: 10 4 DIC 2023 REGISTRO: 10295 HORA: 12:12 PM FIRMA: </div>		
<input type="checkbox"/> Constancia de Atencion Medica	<input type="checkbox"/> Certificado de Pagos y Descuentos			
<input type="checkbox"/> Informe de Historia Clinica	<input type="checkbox"/> Regularizacion de Asistencia			
<input type="checkbox"/> Record Operativo	<input checked="" type="checkbox"/> Otros			
<input type="checkbox"/> Constancia de Nacimiento	Solicito permiso para el instrumento de			
<input type="checkbox"/> Constancia de Fallecimiento	trabajo de investigación, para su aplicación			
	en el establecimiento			
Datos de la peticion mas especifico (Adjuntar Requisitos Adicionales) Opcional.				
Solicito permiso para la aplicación del instrumento de				
investigación, titulado "Convergencia de Evidencia y Adherencia al				
Tratamiento Antineoplásico en pacientes con VIH del Hospital				
Antonio Lorena del Cusco - 2023"				
05-12-23		FIRMA:	FECHA: 24-12-2023	

Hospital Antonio Larrea - Cusco

CPPD citación

...	() 5	
...	() 6	
...	() 7	
...	() 8	

...

...

HOSPITAL ANTONIO LARREA

UNIDAD DE CAPACITACION

FASE: PRELIMINAR COMITE ETICO

PARA: EVALUACION Y OPINION

A LO SUJETO

FECHA: 05-12-23

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

HOSPITAL ANTONIO LARREA

Dr. ...

MEDICINA NUCLEAR - CIRUGIA

...

Dr. Manuel Soto Barburri

CIRUJANO ONCOLOGO

CMP 52570 RNE 3556 RNA 07

Uro. puede programar

22/12/23