



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, en pacientes con (VIH/SIDA) en el Hospital de Lima, enero – abril
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Pomajulca De Larrea, Idelia Jaquelin

Silva Mosquera, Carmen Noemi

ASESOR:

Q.F. Quispe Asto Peter Alexander

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Farmacología

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a nuestro Señor, quien fue y será siempre mi primera fuente de paz y sabiduría. Y más importante; dedicar a mi familia el por el apoyo y la comprensión que me han brindado durante este periodo de tiempo.

Bach. Pomajulca De Larrea, Idelia Jaquelin

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, agradezco a mis profesores.

Bach. Silva Mosquera, Carmen Noemi

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A lo largo del proceso de redacción de esta tesis hemos recibido mucho apoyo y ayuda. Este trabajo de investigación ha sido un viaje increíble para nosotros y nos ayuda a comprender un campo de trabajo maravilloso. Terminó con meses de arduo trabajo y dedicación, y no hubiera sido posible sin las bendiciones y la guía que recibimos de nuestros maestros.

También dar las gracias a otras personas que han apoyado a completar este trabajo. En particular, agradecer a nuestro asesor de tesis, quien ayudó a revisar y también brindó orientación en momentos cruciales durante la investigación.

Bach. Pomajulca De Larrea, Idelia Jaquelin

Bach. Silva Mosquera, Carmen Noemi

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problema específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivos generales.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación	5
Capítulo II: Fundamentos Teóricos.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.1. Nacionales.....	7
2.1.2. Internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Concepto del VIH / Sida.....	10
2.3. Marco Conceptual	33
2.4. Hipótesis	35
2.4.1. Hipótesis General.....	35
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	35
2.5. Variables e indicadores.....	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	39
3.1. Tipo de investigación	39

3.2.	Nivel de investigación	39
3.3.	Diseño de investigación	39
3.4.	Área de estudio	39
3.5.	Población y muestra	40
3.5.1.	Población.....	40
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....		41
4.1.	Resultados descriptivos	41
4.2.	Resultados inferenciales	51
4.3.	Discusión.....	58
CONCLUSIONES.....		63
RECOMENDACIONES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
Anexos.....		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad	40
Tabla 2	Sexo	41
Tabla 3	Lugar de procedencia	42
Tabla 4	Nivel de instrucción educativa	43
Tabla 5	Condición sexual	44
Tabla 6	Adherencia al targa en pacientes Con VIH/Sida	45
Tabla 7	Frecuencia y proporción estadística de la variable factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral	46
Tabla 8	Frecuencia y proporción estadística de la dimensión personal sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral	47
Tabla 9	Frecuencia y proporción estadística de la dimensión familiar sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral	48
Tabla 10	Frecuencia y proporción estadística de la dimensión social sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral	49
Tabla 11	Factores asociados * Adherencia al TARGA	51
Tabla 12	Conocimiento específico * uso de antirretrovirales de gran actividad	53
Tabla 13	Nivel de conocimiento * interacción medicamentosa de los antiretrovirales de gran actividad	55
Tabla 14	Nivel de conocimiento* reacciones adversas de los Antiretrovirales s de gran actividad	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad	40
Figura 2	Sexo	41
Figura 3	Lugar de procedencia	42
Figura 4	Nivel de instrucción educativa	43
Figura 5	Condición sexual	44
Figura 6	Adherencia al targa en pacientes Con VIH/Sida	45
Figura 7	Frecuencia y proporción estadística de la variable factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral	46
Figura 8	Frecuencia y proporción estadística de la dimensión personal sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral	47
Figura 9	Frecuencia y proporción estadística de la dimensión familiar sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral	48
Figura 10	Frecuencia y proporción estadística de la dimensión social sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral	49

RESUMEN

El presente estudio factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, en pacientes con (VIH/sida) en el hospital de Lima, 2022. Determinar los factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022. La investigación es de tipo cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes con VIH/SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral (TAR) en Hospital de Lima, 2022. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados se obtuvo que con respecto a la edad para el rango de 28 a 38 años se obtuvo un 45%, seguido de rango de 40 a 59 años se obtuvo un 34%, finalmente para el rango de edad más de 60 años a más se obtuvo un 20% según las respuestas obtenidos de los de los participantes, además con respecto a la adherencia al targa en pacientes con VIH/SIDA se obtuvo para la respuesta si un 82% mientras para la respuesta no un 18% según la distribución de las respuestas obtenidos de los participantes del estudio, se concluye que la aplicación de las estadísticas de la prueba Ch2 R, se llegó a la conclusión de la meta general, el resultado de la correlación mostró un 96,2%, lo que permitió la investigación de verificación, porque la meta del tratamiento HAART es lograr que los pacientes se adhieran estrictamente a él; pero a pesar de las limitaciones del área geográfica, recursos humanos y materiales de ejecución, pero el cumplimiento de los pacientes participantes fue mayor.

Palabras Claves: Factores, adherencia, antirretrovirales, interacciones, reacciones.

ABSTRACT

The present study factors associated with adherence to highly active antiretroviral therapy, in patients with (hiv/aids) in Lima Hospital, 2022. To determine the factors associated with adherence to HAART in patients with HIV/AIDS in Lima Hospital, 2022. The research is quantitative with a descriptive cross-sectional non-experimental design, the sample consisted of 90 patients with HIV/AIDS receiving antiretroviral treatment (ART) in Hospital de Lima, 2022. The technique was the survey and the instrument was a questionnaire. The results showed that with respect to age, 45% of the respondents were between 28 and 38 years of age, followed by the range of 40 to 59 years, 34%, and finally for the age range of over 60 years and over, 20% according to the responses obtained from the participants. In addition, with respect to adherence to ART in patients with HIV/AIDS, 82% responded yes and 18% responded no according to the distribution of the responses obtained from the study participants, it is concluded that the application of the Ch2 R test statistics, the conclusion of the overall goal was reached, the correlation result showed 96.2%, which allowed the verification research, because the goal of HAART treatment is to get patients to strictly adhere to it; but despite the limitations of the geographical area, human and material resources of implementation, but the compliance of the participating patients was higher.

Keywords: Factors, adherence, antiretrovirals, interactions, reactions.

INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH, una epidemia de gran impacto social, sigue afectando principalmente a las personas en edad reproductiva. Hay poca literatura sobre el impacto de las responsabilidades familiares, incluido el cuidado de niños y adolescentes, en el pronóstico de las PVVIH. Para las personas que viven con el VIH, la prioridad de la terapia antirretroviral (TAR) es lograr y mantener la supresión viral; Tiene que ver con el cumplimiento continuo y la continuidad de la atención médica, un concepto conocido en la literatura médica como mantenimiento de la atención.

Las respuestas óptimas a la terapia antirretroviral reducen el riesgo de huérfanos en niños y adolescentes nacidos con portadores del VIH. Las personas con VIH que son padres de niños y jóvenes, especialmente mujeres, pueden tener dificultades para compaginar su atención médica con las responsabilidades de los padres. En Perú, el 27,5% de las mujeres de 15 a 24 años se han ausentado del trabajo por motivos familiares como embarazo, matrimonio y cuidado de los hijos.

A nivel internacional, se han descrito tendencias de menor adherencia a los ARV en mujeres en comparación con los hombres. Varios estudios cualitativos, a menudo en mujeres, han informado que las responsabilidades diarias, como la crianza de los hijos o el cuidado de los padres ancianos, son una de las principales barreras para permanecer bajo cuidado. En un estudio de 2014 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima, se informó la proporción de pacientes en TARV y la continuidad de la atención en el puerperio, aunque no se evaluaron ciertas barreras. Dentro del mismo hospital, la proporción de mujeres que abandonaron el TAR fue mayor (representando el 30 % de todos los inicios de TAR y el 47 % de todos los abandonos). Aunque el entorno afecta particularmente a las mujeres en términos de transversalización de sus roles sociales, biológicos

y ocupacionales, el concepto de género en salud aún está en pañales y los programas de salud generalmente dicen que no satisfacen estas necesidades. La idea de que el paciente puede ser responsable del cuidado de otros, como niños y adultos jóvenes, no está arraigada en los servicios de salud.

Por ejemplo, en el ámbito local, no existen estructuras que permitan a las personas participar en consultas con menores y programas de protección a niños en riesgo o huérfanos por su condición la salud de sus padres. Por ello, en este estudio nos proponemos identificar la asociación entre la responsabilidad por el cuidado filial, entre personas con VIH monitoreadas en un centro de referencia de Lima, determinada por la presencia de niños y adolescentes, con respuesta al TARV y mantenimiento de la ART retrógrado; cuidado, evaluado al final del período de seguimiento; Además, describimos el estado y riesgo de orfandad de los niños y adolescentes de la población de estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El VIH sigue siendo uno de los agentes infecciosos más mortales y uno de los problemas de salud pública más graves del mundo. Durante las últimas tres décadas, se ha cobrado más de 25 millones de vidas, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. En 2012, cerca de 23 millones de personas estaban infectadas y hoy en día se estima que más de 35,3 millones de personas están infectadas por el VIH en todo el mundo, con más de 7.000 personas infectadas por el VIH cada día. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En América Latina, se estima que 1,7 millones de personas están infectadas con el virus, dos tercios de las cuales viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México. En Brasil, el país más poblado de América Latina, 620.000 personas se han infectado con el VIH. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

En Perú, al 2013 se reportaron 52.053 personas con VIH y 31.018 casos de SIDA. (División General de Epidemiología, 2013) Arequipa es la cuarta región con 1183 casos acumulados de infección por VIH. (Gerencia Regional de Salud, 2013).

Para combatir la enfermedad se utiliza la terapia antirretroviral de alta eficacia (TARGA), que ha demostrado reducir la carga viral de las personas con VIH/SIDA a niveles indetectables, lo que nos permite hablar hoy de VIH/SIDA. Como enfermedad, no es necesariamente fatal pero sí crónica. También se considera importante porque mejora la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA y reduce: la mortalidad, la hospitalización, las infecciones oportunistas y la utilización de los servicios de salud. Para lograr esto, se requiere la adherencia al tratamiento. (Alcántara, 2009).

La adherencia al tratamiento permite lograr el éxito terapéutico; la rápida velocidad de replicación y mutación del VIH hace que se requieran grados muy altos de adherencia (mayor o igual a 95%) para alcanzar una supresión duradera de la carga vírica. (OMS, 2004).

En diferentes países se observó que las personas no presentaron alto porcentaje de adherencia; así lo demuestra un estudio realizado en España en el 2012, donde el 44.3% de los pacientes cumplieron

la adherencia terapéutica (Ortuño y Cols., 2012); así también en España en el 2009, obtuvieron como resultado que el 44% fueron adherentes (Velasco y Cols., 2009); en México en el 2013, se encontró que el 59% de los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento. (Pineda, 2013) En otro estudio realizado en Colombia en el 2009, se obtuvo que el 50% de los pacientes se adhirieran al tratamiento. (Sepúlveda, 2009).

En nuestro país, en la ciudad de Lima en el 2009, dos estudios encontraron que el 74.1% de los pacientes fueron adherentes (Alcántara, 2009) y el 64.1% de la población en estudio resultaron ser adherentes al tratamiento. (Alvis y Cols., 2009).

Varios factores pueden facilitar o impedir la plena adherencia a la TARGA, como las personas con alto riesgo de VIH/SIDA, la duración del tratamiento, la dificultad para comunicar un diagnóstico, etc. Entre ellos: el régimen de tratamiento, duración del tratamiento, efectos secundarios, calidad de vida, actividades familiares, apoyo social, etc. En un estudio realizado en España en 2009 encontraron que los efectos secundarios eran el factor más común, con un 63,8%. (Velasco y Cols., 2009) En Perú en el año 2009 se encontró que la alta calidad de vida (79,4%) y el alto apoyo social (72%) son factores asociados al cumplimiento. (Alvis et al., 2009) en Arequipa en el año 2012, se encontró que el 67,2% de las personas que viven con VIH/SIDA tienen una alta calidad de vida relacionada con el cumplimiento. (Flores E., 2012).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problema específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales

Determinar los factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

Determinar el nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022.

Determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022.

1.4. Justificación

Lima, constituye el departamento del Perú más afectado por la epidemia del VIH/SIDA; es por ello, que se realiza el trabajo de investigación en una Institución hospitalaria de dicho departamento.

Se toma como Escenario al Programa TARGA del Servicio de Infectología del Hospital de Lima, 2022; pues ésta Institución de III Nivel de atención, es un Centro de Referencia Nacional del programa TARGA y es el principal Centro de Referencia de Salud de Lima.

Asimismo, la importancia de alcanzar una adherencia mayor al TARGA, por parte de los pacientes con VIH/SIDA, es porque con ello se disminuye las réplicas virales, lo que resulta en una mejora del sistema inmunológico, mejor calidad de vida y por ende prolongación del tiempo de supervivencia. Siendo las consecuencias fatales en caso contrario.

Es en este sentido, que la adherencia mayor al TARGA, es importante desde el punto de vista individual, adquiere una trascendencia a nivel colectivo, ya que la transmisión de cepas multiresistentes a la comunidad puede minimizar los grandes avances alcanzados.

La adherencia es por tanto fundamental, y para conseguirla, el equipo multidisciplinario de farmacéuticos encargados de implantar el TARGA, debe ser capaz de detectar aspectos relevantes de la adherencia, valorarlos y estabilizarlos antes de iniciar el tratamiento, planificar estrategias de intervención para mejorar la adherencia.

Capítulo II: Fundamentos Teóricos

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Nacionales

Carpio W, (2017), Chiclayo, en su estudio: "Relación de la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH del Hospital Regional Docente las Mercedes". Su metodología fue cuantitativo descriptivo, usó como recurso la encuesta y un cuestionario aplicado a 63 pacientes. Sus resultados de la adherencia al TARGA mostraron que el 33.3% de los pacientes tienen un grado de adherencia adecuada, el 30.2% una adherencia insuficiente, el 27% una adherencia estricta y 9.5% baja; referente a la calidad de atención, 34,9% refiere estar moderadamente satisfecho, 31,7% satisfecho, 4,8% muy satisfecho. Concluyendo así, que los pacientes que manifestaron una adecuada adherencia refieren estar moderadamente satisfechos con la calidad de atención que brinda el servicio.

Orellana G, (2017), Lima, realizó un estudio sobre: "Adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz"; estudio cuantitativo, observacional y utilizó un cuestionario para 123 personas seropositivos para evaluar la adherencia antirretroviral. Mostró que el 57% tiene una adecuada adherencia, el 21% inadecuada adherencia, 2% baja adherencia y solo el 20% estricta adherencia. En relación a la dimensión del cumplimiento del tratamiento fue buena, porque el 72,4% de los pacientes no dejaron de tomar sus fármacos. Concluyendo así, no descuidar el control del cumplimiento para lograr que el valor de la adherencia sea estricto.

Morocho V, (2015), Lima, estudió: "Drogodependencia asociado a baja adherencia de la terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital Loayza", fue un estudio cuantitativo; usó la observación y una lista de cotejo aplicado a 75 pacientes. Encontró como resultados: la adicción a drogas y/alcohol se relaciona a la inadecuada adherencia al TARGA, las adicciones más frecuentes son el PBC con una frecuencia de 12 y 16% y la adicción a múltiples drogas fue 25.33%. Las conclusiones 12 fueron que los adictos con VIH que reciben TARGA presentaron una inadecuada adherencia debido al uso compulsivo del alcohol o drogas.

Apaza K y Ortega CS, (2014), Arequipa, realizó un estudio sobre: “Factores de tratamiento, ambiente y alta adherencia al TARGA en personas con VIH/SIDA, Hospital Goyeneche”. El estudio fue descriptivo, mediante encuestas y observaciones de 143 pacientes. Los resultados obtenidos con respecto al apoyo social funcional mostraron que el 62,2% cumplió y tuvo un apoyo social normal o adecuado, mientras que el 37,8% no tuvo suficiente apoyo social. Concluyeron que el tipo de tratamiento, los efectos secundarios, la calidad de vida, el bienestar familiar y la posición social estaban fuertemente relacionados con la adherencia al tratamiento.

Lazo K, (2013), Arequipa, en su estudio: “Factores asociados a la no adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Honorio Delgado III”, buscó establecer el predominio y los factores asociados al incumplimiento del TARGA; El estudio fue descriptivo cuantitativo, se utilizaron recursos de encuestas y se elaboró un cuestionario sobre 80 pacientes. Como resultado, encontró: 68,75% de los pacientes presentaron un cumplimiento deficiente, los factores relacionados con el incumplimiento fueron el mayor tiempo de tratamiento y las molestias relacionadas con la TARGA. Concluyó que el bajo cumplimiento se debió a la incomodidad causada por el antirretroviral.

2.1.2. Internacionales

Granada A; et al, (2018), Colombia, estudio: “Factores asociados a la suspensión del TARGA de alta eficacia en pacientes con VIH/SIDA en hospitales de tercer nivel”, el objetivo fue identificar variables asociadas a la suspensión del TARGA en pacientes con VIH/SIDA. Para los pacientes con VIH, la encuesta es descriptiva. Enfoque La muestra de la investigación comprende 51 pacientes, la técnica de investigación es la entrevista por cuestionario. Sus resultados mostraron que: en el día 23, los pacientes tenían buena adherencia, el 62% tenía antecedentes de uso de psicoestimulantes y el 6 % tenía una enfermedad psiquiátrica. Encontraron un bajo cumplimiento con altas tasas de abandono de TARGA asociadas con un bajo apoyo social.

Palacios YS, Palma EM, (2018), Ecuador, realizaron una investigación sobre: “VIH/SIDA: Falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral”, el objetivo fue establecer causas, factores, influencia y riesgos que se vinculan a la no adherencia de la terapia antirretroviral; su metodología

fue cuantitativo descriptivo, desarrollado en 279 usuarios e historias clínicas mediante la observación y un registro de chequeo. Sus resultados indican: 54% de los usuarios olvida la toma de sus medicinas, 25% abandono su tratamiento por sentirse mal y 21% mostró un incumplimiento del horario de toma de medicinas. El estudio concluye con una adherencia antirretroviral baja que se asoció a la omisión del medicamento y la falta en las horas exactas de la toma.

Gómez FD, Granda E, Jiménez O, (2018), Cuba, estudiaron: "Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/SIDA del policlínico Asdrúbal López Vásquez". El objetivo fue identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica; metodología cuantitativa descriptiva, utilizaron la encuesta y un cuestionario, la muestra fueron 13 pacientes. Evidencian: 64.3% son adheridos al tratamiento, y perciben la ausencia de apoyo familiar y el 14.3% tienen apoyo familiar pero no se adhieren al tratamiento. Concluyeron que la inexistencia de apoyo familiar, dificultad, omisión del tratamiento y la contrariada atención del personal de salud se relaciona con la adherencia terapéutica.

Balcindes S; et al, (2018), Cuba, estudió: "Adherencia al tratamiento en pacientes VIH positivos por la Clínica General Universitaria Luis Galván Soca Centro Habana", que fue un estudio descriptivo transversal utilizado con 66 pacientes, se utilizó mediante entrevista semiestructurada con cuestionario. Los resultados muestran que: el 75,8% se adhiere al tratamiento, de los cuales el 95% afirma tener buen conocimiento de la enfermedad y el 7,2% afirma tener pleno apoyo familiar. Las conclusiones sugieren que la comprensión de la enfermedad, el consentimiento, el apoyo familiar y la comunicación adecuada con el equipo médico tienen un impacto en la adherencia del paciente al TARGA.

Garnica M, Carazas JC y Casanovas HR, (2016), Bolivia, análisis: "Factores que influyen en la no adherencia a los medicamentos ARV en personas del centro regional de vigilancia y referencia de ITS/VIH de la ciudad alta de La Paz". Buscaron identificar los factores que interferían en la no unión de seropositivos, que fue un estudio cuantitativo descriptivo, y aplicaron un cuestionario a 152 pacientes. En efecto, encontraron: 75% de los usuarios reportaron que sus seres queridos los apoyaron, dándoles fuerza, 10% de la fuerza para continuar para que respetaran la toma de sus ARV; y el 25% no quiere que sus familias sepan de su condición. Llegaron a la conclusión de que el apoyo familiar, la educación, las interacciones

enfermera-paciente y el conocimiento de los beneficios del TARGA fueron factores clave en la adherencia al TARGA.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto del VIH / Sida

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), este virus daña el sistema inmunitario del cuerpo, los pacientes diagnosticados con el SIDA, que es la etapa final de la infección por el VIH, tienen enfermedades inusuales que se encuentra en personas con sistemas inmunitarios deteriorados, como el Sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer, y la neumonía por *Pneumocystis Carinii*, el virus VIH infecta solamente las células seleccionadas en el cuerpo, los más importantes son las infecciones que luchan contra los glóbulos blancos conocidos como linfocitos, el VIH también puede infectar las células del sistema nervioso.

Estadios de la enfermedad

Estadio I (Fase de Infección Aguda):

La fase de infección primaria solo dura unas cuantas semanas, durante las cuales la persona puede sufrir síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, malestar estomacal, dolor de garganta o dolor muscular. Alrededor de una quinta parte de las personas la pasarían mal, lo suficiente como para visitar a un médico, pero el VIH rara vez se diagnostica solo en base a esto.

En este punto, el sistema inmunitario está empezando a reaccionar ante el virus produciendo anticuerpos contra el VIH y linfocitos citotóxicos – un proceso conocido como seroconversión. Una prueba de VIH de tercera generación realizada antes de que termine este proceso puede ser negativa o no concluyente.

Estadio II (Fase Asintomática):

Aparte de glándulas inflamadas, una persona en gran medida no presenta síntomas en esta fase y a menudo empieza a sentirse mejor. En promedio, la fase asintomática dura alrededor de diez años, pero puede llegar hasta 15 años. Los anticuerpos contra el VIH se pueden encontrar ahora en la sangre y, por lo tanto, una prueba de VIH dará un resultado positivo.

El VIH se encuentra activo dentro de los ganglios linfáticos en este momento, infectando nuevas células y haciendo copias de sí mismo. Una prueba de carga viral mide una pequeña cantidad de VIH que se encuentra en los ganglios linfáticos. Esta información es muy importante para el tratamiento del VIH.

Estadio III (Fase Linfadenopática o Sintomática leve):

El VIH daña gravemente al sistema inmunitario a lo largo de los años. Los ganglios linfáticos y los tejidos se encuentran dañados o destruidos. El cuerpo no puede seguir reemplazando las células T-helper perdida a medida que la infección por VIH se hace más fuerte y variada.

Los síntomas se desarrollan a medida que falla el sistema inmunitario, y pueden incluir pérdida de peso, diarrea crónica, sudoración nocturna y fiebre. Los síntomas empeoran a medida que el sistema inmunitario se hace más lento. Este es el momento en que pueden ocurrir infecciones conocidas como infecciones "oportunistas" y distintos tipos de cáncer.

Estadio IV (SIDA):

Se realiza el diagnóstico de SIDA cuando el sistema inmunitario se daña cada vez más y las enfermedades aumentan en frecuencia y gravedad. El SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, una afección potencialmente mortal. La capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades está gravemente debilitada debido al daño del sistema inmune.

Diagnóstico:**Se hacen mediante:****Una Prueba de Escrutinio:**

La mayoría de las Pruebas de Escrutinio se basan en el principio del Inmunoensayo ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) o Prueba de Inmunosorbencia ligada a enzimas. Determina la presencia de anticuerpos de manera específica contra el VIH; si bien no establece un diagnóstico de SIDA, indica que el individuo ha estado expuesto o está infectado con VIH.

Una Prueba de Confirmación:

Prueba de Western Blot: Ayuda a identificar la presencia de anticuerpos VIH y se utiliza para confirmar la seropositividad según el procedimiento ELISA. Se utiliza la técnica llamada Inmunofluorescencia Indirecta.

Transmisión del VIH

Solo existen 4 métodos principales de transmisión que las mencionamos:

- Las relaciones sexuales (anal y vaginal).
- Sangre y productos sanguíneos contaminados, tejidos y órganos.
- Las agujas contaminadas, jeringas y otros instrumentos punzantes.
- La transmisión de madre a hijo.

Las relaciones sexuales:

El VIH puede transmitirse a través de relaciones sexuales sin protección, cualquier acto sexual con penetración en la que no se usa un condón, el coito anal y vaginal puede transmitir el virus de un varón infectado por el VIH a una mujer o a un hombre o de una mujer infectada a un hombre.

a) **La probabilidad de infección por el VIH en la pareja:** La prevalencia de la infección por el VIH entre hombres y mujeres sexualmente activos varía según la zona geográfica, como los heterosexuales,

hombres que tienen sexo con hombres (homosexuales), trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, probabilidad de infectarse por vía sexual relacionado con el número de parejas sexuales y actos sexuales sin protección, cuanto más parejas sexuales se tenga, mayor será su probabilidad de infectarse.

b) Tipos de actos sexuales: Todos los actos desprotegidos de penetración sexual (anal, vaginal, oral) conllevan un riesgo de transmisión del VIH porque traen fluidos corporales secretados durante el sexo directamente en contacto con las membranas mucosas expuestas (el revestimiento del recto, la vagina, la uretra y la boca).

Hombres y mujeres que practican el sexo anal sin protección con una persona infectada por el VIH corren el mayor riesgo de infectarse.

El riesgo más alto es el asociado con la desprotección coito vaginal.

El coito oral sin protección implica algún riesgo también, particularmente si hay lesiones en la boca o garganta, lesiones presentes como sangrado de las encías, lesiones, llagas, abscesos dentales, infecciones de garganta, gonorrea u otras ETS presentes.²¹

c) sangre y productos sanguíneos contaminados, tejidos y órganos: Las transfusiones de sangre salvan millones de vidas cada año, en lugares donde no está garantizado un suministro sanguíneo seguro, aquellos que reciben transfusiones de sangre tienen un mayor riesgo de infectarse con el VIH, el riesgo de adquirir el VIH en transfusiones es extremadamente baja.

d) Las agujas contaminadas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes: Puede transmitirse a través de la utilización de agujas contaminadas por el VIH u otros instrumentos invasivos, el intercambio de jeringas y agujas entre usuarios de drogas intravenosas, también por material quirúrgico no esterilizado adecuadamente, así también como la colocación insalubre de piercing, los tatuajes, la acupuntura, la circuncisión masculina y femenina.

e) La transmisión de madre a hijo: La principal de infección de VIH en niños, se puede transmitir durante el embarazo, el parto o después del nacimiento o durante la lactancia materna, entre los lactantes que no son amamantados, el VIH pediátrico puede ser difícil de diagnosticar debido a que algunos

síntomas del VIH, tales como diarrea, también son comunes en los bebés y en los niños que no están infectados con el virus del VIH. ²²

Prevención en la transmisión del VIH

Conocer a la pareja: Si se es hombre o mujer, heterosexual, homosexual o bisexual, el riesgo de contraer la infección por el VIH está directamente relacionada con la probabilidad de que la pareja esté infectada, el riesgo es considerablemente mayor si la pareja se ha inyectado drogas.

Prevención si se está infectada:

- No donar sangre, semen u órganos (riñón, córnea, etc.).
- Informar a las parejas sexuales, evitar penetración, o usar condón.
- No compartir jeringas o agujas.
- Informar a los médicos o dentistas consultados.
- Considerar cuidadosamente el embarazo.
- Cubrir los cortes o rasguños con un apósito hasta que haya cicatrizado.
- No compartir cepillos de dientes, máquinas de afeitar u objetos cortantes.
- Procurar la pronta y el correcto tratamiento de las ETS.

Prevención de la transmisión del VIH a través de sangre y productos sanguíneos: La transmisión del VIH a través transfusiones sanguíneas, también es muy raro contraer el VIH en un establecimiento de atención de salud, el VIH es un virus frágil, es vulnerable a los cambios de temperatura y otros factores, y ha demostrado no ser viable en sangre seca durante más de una hora.

Prevención de la transmisión del VIH a través de agujas contaminadas:

No se debe compartir agujas ni jeringas, el uso de drogas inyectables es una de las rutas de más rápido crecimiento de la infección por el VIH en muchas partes del mundo, principalmente porque las

agujas, jeringas y equipos de preparación de drogas suelen compartirse, permitiendo la rápida propagación del virus.

Evitar procedimientos de perforación de la piel:

Se debe tener precaución por los piercings, tatuajes, acupuntura o cualquier procedimiento que requiera invasión todo el equipo debe ser esterilizado de forma adecuada, no se debe tener miedo de hacer preguntas al técnico o personal de atención de la salud.

TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad)

TARGA (terapia antirretroviral de alta actividad), un término dado a finales de la década de 1990 para describir la eficacia de las terapias combinadas de medicamentos para tratar el virus del VIH, antes de la terapia antirretroviral de alta potencia, el uso de uno o dos medicamentos antirretrovirales por lo general tuvo un éxito limitado en pacientes con VIH, lo que resultó en un rápido fracaso del tratamiento E incapacidad de suprimir completamente la actividad viral.

Fue con la introducción de los inhibidores de la proteasa en 1996 que los médicos pudieron combinar tres o más medicamentos de una manera que evitó que el VIH se replicara en diferentes puntos de su ciclo de vida, con la llegada de la terapia antirretroviral altamente activa, médicos y científicos.

Además de la terapia antirretroviral altamente activa, el enfoque multimedicamentoso también se conoce popularmente como “triple terapia”; o “cóctel de triple medicación”; el término ha sido sustituido en gran medida por otros nombres, como CAT (terapia antirretroviral combinada) o, más simplemente, ART (terapia antirretroviral), a diferencia de las terapias de un solo medicamento o de dos medicamentos, la combinación de tres o más antirretrovirales puede funcionar, suprimiendo eficazmente una amplia variedad de VIH que puede existir dentro de una sola población viral; si un medicamento no puede suprimir un cierto tipo de virus, es más que probable que uno o ambos de los otros agentes lo hagan.

Se ha demostrado que el tratamiento de la terapia antirretroviral altamente activa reduce el riesgo de enfermedades relacionadas y no relacionadas con el VIH (cánceres y enfermedades cardíacas) en un 58% si se inicia en el momento del diagnóstico, por lo que ahora se recomienda que la terapia antirretroviral

altamente activa se inicie en todas las personas portadoras del virus del VIH, independientemente de su estado del sistema inmunológico, sus ingresos, su región geográfica, su raza o su carga viral, y que actualmente se está utilizando como medio para revertir la infección en muchas poblaciones de alto riesgo.

Objetivos del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Actualmente el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) busca reducir la carga viral de la persona infectada con VIH a niveles indetectables mediante técnicas de laboratorio estándar (ARN del VIH de <50, <40 o <20 copias/ml, según el método utilizado), los objetivos fundamentales del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) son los siguientes:

Incremento de los Linfocitos CD4: El TARGA ha causado una notable mejoría de los resultados clínicos obtenidos por los infectados, en algunas personas que reciben TARGA potente la recuperación del recuento de linfocitos CD4 es deficiente a pesar de un máximo grado de supresión de la carga viral, actualmente se usa el medicamento palifermina con resultados aceptables.

Recuperación de la respuesta inmune: La técnica es la expansión celular, las células son multiplicadas fuera del organismo y se las reinserta, la segunda técnica es la transferencia de células, con este método se le da a un paciente las células del sistema inmune de un hermano mellizo u otro pariente VIH (-).

Control de la replicación viral (carga viral indetectable): El objetivo del TARGA es reducir la carga viral hasta niveles indetectables, por debajo de 50 copias/mL, las pruebas ultrasensibles revelan que casi todas las personas con VIH que toman una terapia TARGA presentan niveles muy bajos del virus.

Evitar la resistencia viral del VIH: La resistencia a los medicamentos puede hacer que falle el tratamiento contra el VIH (TARGA), entre las resistencias tenemos las resistencias cruzadas que son por el uso de 2 o más medicamentos de su misma clase que crean resistencia, o las resistencias del mismo virus que ya habiendo mutado se hace ineficaz a la aplicación del tratamiento.

Reducir la transmisión del VIH: La reducción de la transmisión del VIH, se debe iniciar cuanto antes la terapia antirretroviral esto se reduce drásticamente hasta un 96% de los casos, las posibilidades

de transmitir el virus del VIH a una pareja sana, la aplicación oportuna en los inicios de la enfermedad de un paciente hace que la transmisión del virus disminuya significativamente.

Esquemas de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Nucleósido / Nucleótido (ITIN): Los ITIN obligan al VIH a utilizar versiones defectuosas de los componentes básicos para que las células infectadas no puedan producirse, los medicamentos que la constituyen son: Abacavir, Didanosine, Emtricitabine, Lamivudine, Stavudine, Tenofovir Alafenamide, Tenofovir disoproxil fumarate, Zidovudine.

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa no Nucleósidos (ITINN): Los ITINN se unen a una proteína específica para que el VIH no pueda hacer copias de sí mismo, Delavirdine, Doravirina, Efavirenz, Etravirina, Nevirapina, Rilpivirine.

Inhibidores de la proteasa (IP): Tienen la función de bloquear una proteína que las células infectadas necesitan para armar nuevas partículas del VIH, estos inhibidores son los medicamentos: Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir + ritonavir, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir, Tipranavir,

Inhibidores de Fusión: A diferencia de los ITIN, los ITINN y los IP, que funcionan en las células infectadas, estos medicamentos impiden que el VIH se introduzca en células sanas, este inhibidor es el fármaco: Enfuvirtide.

Antagonista CCR5: Detiene el VIH antes de que llegue a una célula sana, bloquea un tipo específico de "gancho" en el exterior de ciertas células para que el virus no pueda conectarse, está constituido por el medicamento Maraviroc.

Inhibidores de la integrasa: Impiden que el VIH se copie así mismo al bloquear una proteína clave que permite al virus poner su ADN en el ADN de la célula sana, está constituido por: Bictegravir, Dolutegravir, Elvitegravir, Raltegravir.

Anticuerpo monoclonal: Esta es una nueva clase de medicamentos antivirales específicamente para personas que viven con VIH que han probado múltiples medicamentos contra el VIH y cuyo VIH ha sido resistente a las terapias actuales disponibles, estos medicamentos son Ibalizumab-uiyk, Cobicistat, +

(atazanavir, darunavir, elvitegravir) Atazanavir + cobicistat, Darunavir + cobicistat, Elvitegravir + TDF + FTC + cobicistat, Elvitegravir + TAF + FTC + cobicistat.

Efectos del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Algunos pacientes experimentan toxicidades por el tratamiento asociadas con el Tratamiento Antirretroviral, en estos casos, se debe modificar el TARGA, los eventos adversos asociados a la terapia antirretroviral pueden variar desde agudos y potencialmente mortales hasta crónicos e insidiosos, los eventos graves que ponen en peligro la vida (ejemplo, una reacción de hipersensibilidad debida al medicamento Abacavir), requieren la interrupción inmediata de los medicamentos y reinicio de un régimen alternativo sin toxicidad superpuesta.

Las toxicidades que no amenazan la vida (Urolitiasis con Atazanavir o tubulopatía renal con Tenofovir Disoproxil Fumarate) generalmente pueden tratarse sustituyendo a otro agente retroviral por el presunto agente causal sin interrumpir el tratamiento antirretroviral, otros eventos adversos crónicos que no ponen en riesgo la vida (dislipidemia) pueden abordarse cambiando el agente potencialmente causante por otro agente o gestionando el evento adverso con intervenciones farmacológicas o no farmacológicas adicionales, las estrategias de manejo deben ser individualizadas.

El cambio de un régimen TARGA a un nuevo agente debe hacerse con cuidado y solo cuando los beneficios potenciales del cambio superen las posibles complicaciones de alterar el tratamiento, el principio fundamental del cambio de régimen es mantener la supresión viral, al seleccionar un nuevo agente, se debe saber que las mutaciones de resistencia se archivan en reservorios de VIH, los principales fármacos según esquemas más usados son:

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa no Nucleósidos (ITINN): Depresión de la médula ósea: anemia, neutropenia; Manifestaciones subjetivas: intolerancia gastro-intestinal, cefalea, insomnio, astenia; rara vez acidosis láctica con esteatosis hepática (potencialmente mortal).

Didanosina (DDI), Estavudina (D47): Pancreatitis, neuropatía periférica, náuseas, diarrea; rara vez acidosis láctica con esteatosis hepática (mortal).

Lamivudina (3TC): Toxicidad mínima.³¹

Abacavir (ABC): Hipersensibilidad, fiebre, exantema cutáneo, náuseas, vómitos, malestar, fatiga, pérdida de apetito, dolor de garganta, tos y disnea.

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Nucleósido (ITIN):

Nevirapine: Exantema, elevación de transaminasas, hepatitis, alteraciones del sistema nervioso central, elevación de transaminasas. ³¹

Inhibidores de la Proteasa (IP):

Indinavir (IDV): Nefrolitiasis, intolerancia gastrointestinal, náuseas; Hiperbilirrubinemia indirecta, hiperglicemia, anormalidad de los lípidos; Síndrome de redistribución de las grasas. Otros: cefalea, astenia, visión borrosa, mareos, exantema, sabor metálico, trombocitopenia, alopecia, incremento de sangrado en hemofílicos, uña encarnada.

Saquinavir (SQV): Intolerancia gastrointestinal náuseas, diarrea, dolor abdominal, dispepsia; cefalea, elevación de transaminasas; hiperglicemia, anormalidad de los lípidos, síndrome de redistribución de las grasas; incremento de sangrado en hemofílicos.

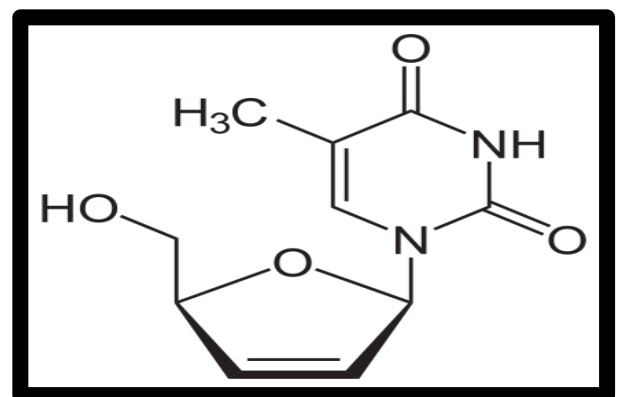
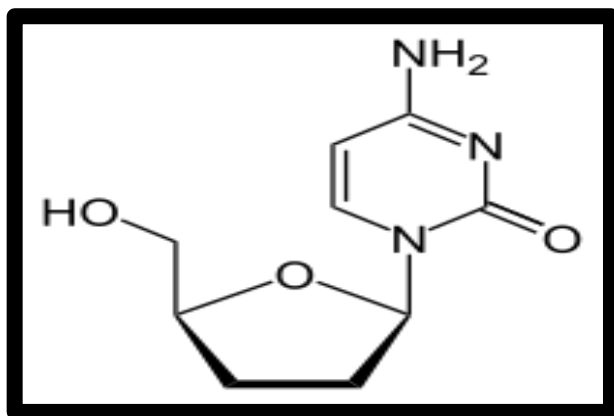
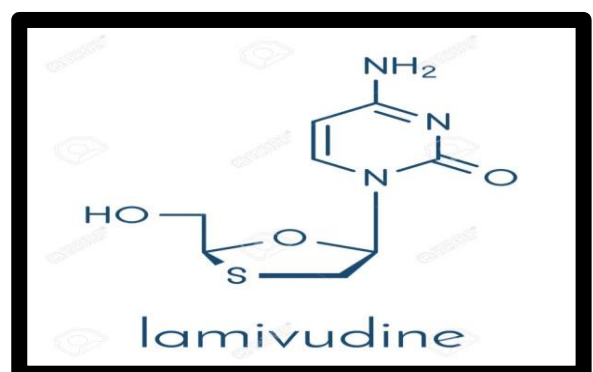
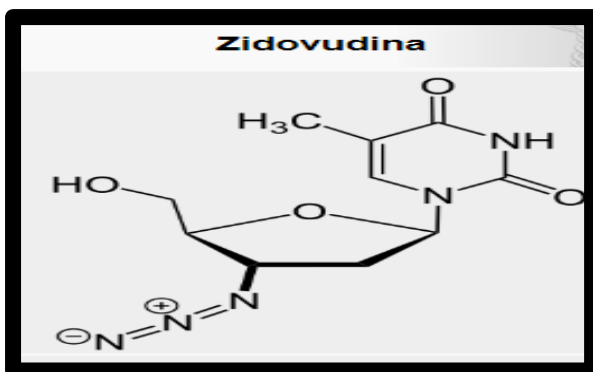
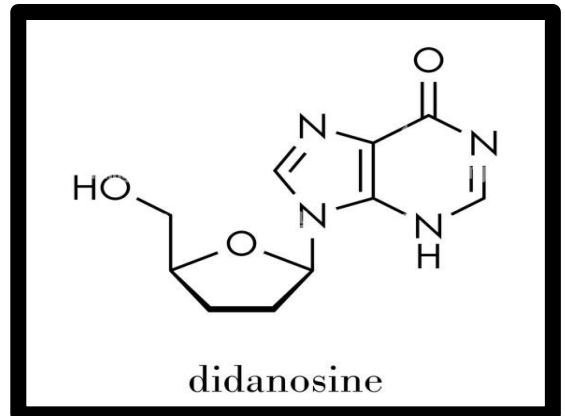
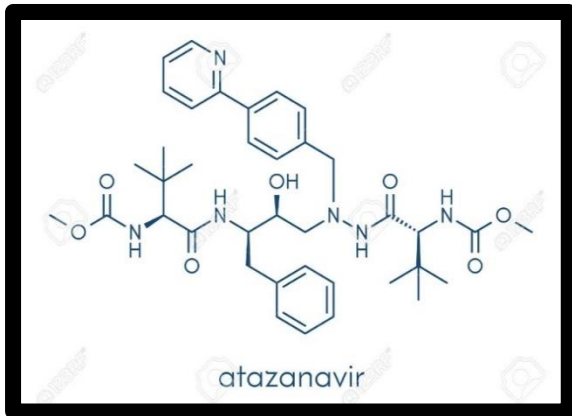
Ritonavir (RTV): Intolerancia gastrointestinal náuseas, vómitos, diarrea; parestesias alrededor de los labios y/o de extremidades; hepatitis, pancreatitis, astenia, perversión del gusto; hiperglicemia, hipertrigliceridemia, elevación de transaminasas, ácido úrico; síndrome de redistribución de las grasas, anormalidad de los lípidos; incremento de sangrado en hemofílicos.

Nelfinavir (NFV): Diarrea, hiperglicemia, redistribución de las grasas, anormalidad de los lípidos; incremento de sangrado en hemofílicos.

Lopinavir / Ritonavir: Intolerancia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea; astenia, elevación de transaminasas, hiperglicemia, redistribución de las grasas, anormalidad de los lípidos.

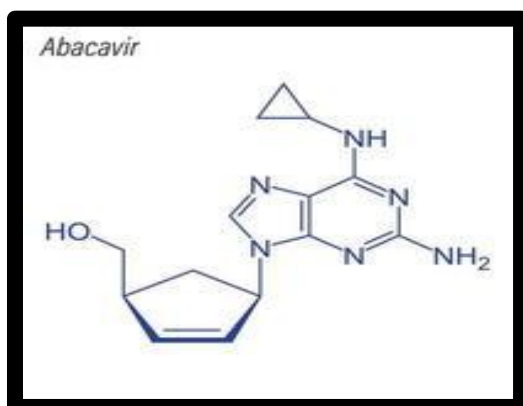
Atazanavir: Hiperbilirrubinemia indirecta, hiperglicemia, alteración en la distribución de las grasas; incremento de sangrado en hemofílicos.

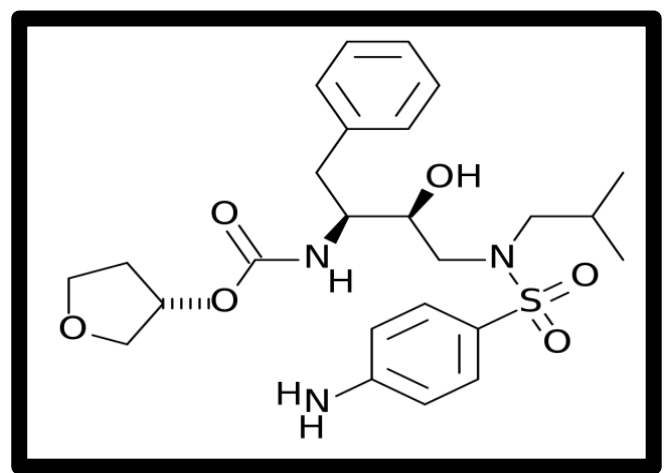
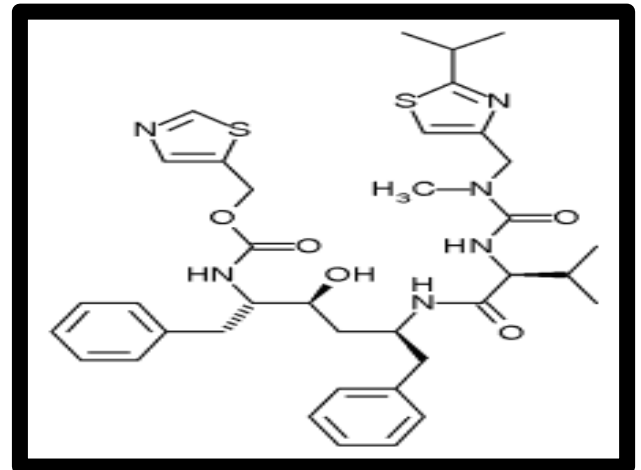
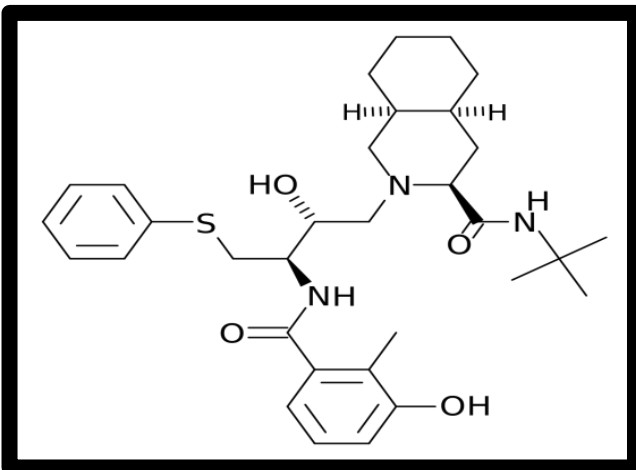
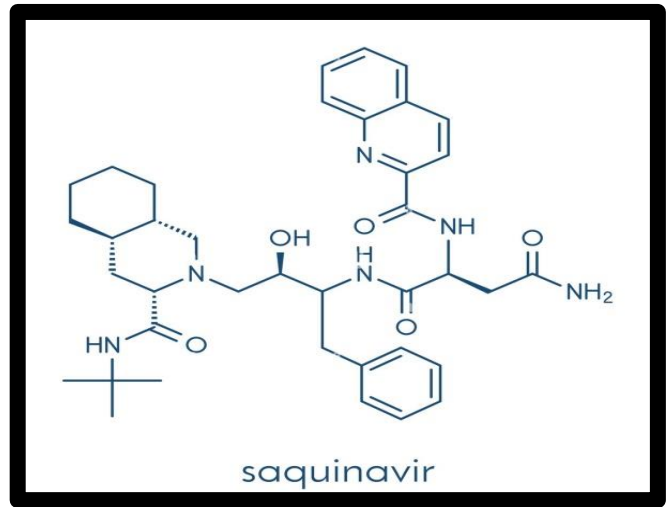
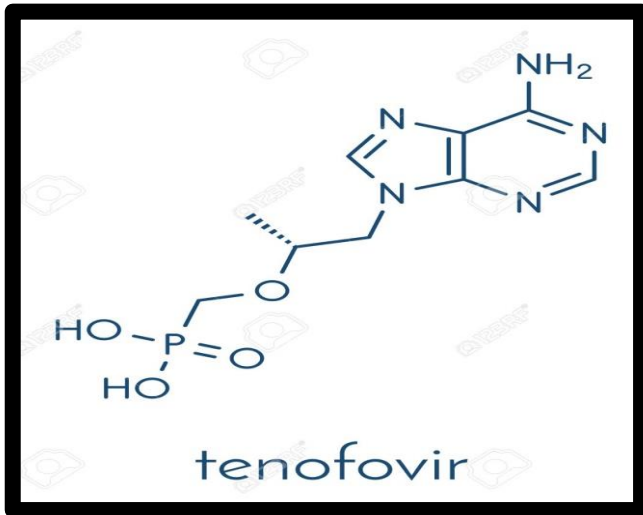
Tripanavir: Diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, cansancio y dolores de cabeza puede causar aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos.



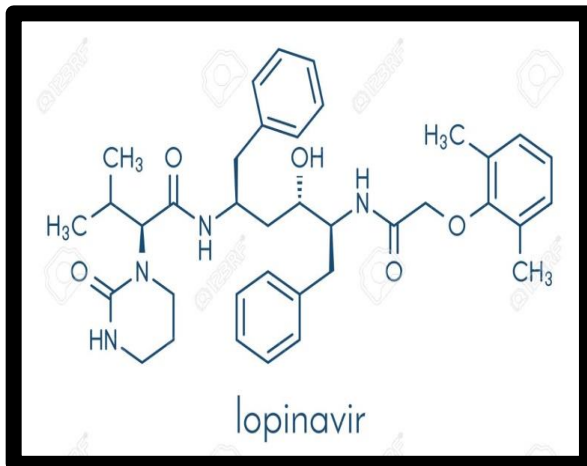
ZALCITABINA

ESTAVUDINA

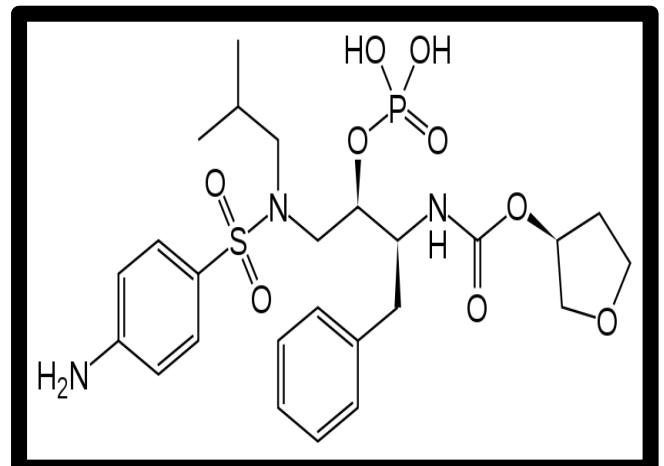




AMPRENAVIR



FOSAMPRENAVIR



Inhibidores de la Fusión:

Esta es la clase más nueva de Antirretrovirales. La única droga disponible actualmente se llama Enfuvirtide y ha sido estudiada en pacientes que han fallado a esquemas previos, no como terapia de inicio. A diferencia de las otras drogas, esta es de administración subcutánea. La mayoría de los efectos adversos están relacionados a molestias en el sitio de la inyección.

Tabla 1
Esquema de Primera Línea para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Esquema de segunda línea para el tratamiento antirretroviral de infección de VIH.

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 comprimido de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 comprimido de LPV/RTV cada 12 horas.	Se manejan estos esquemas en los sucesos de restricción al uso de Efavirenz o el incremento de acontecimientos desfavorables inflexible al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 comprimido de TDF + 2 comprimido de 3TC cada 24 horas 2 comprimido de LPV/rvt cada 12 horas	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de TDF + 2 comprimido de 3TC + 1 comprimido de DTG cada 24 horas	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 comprimido de DTG cada 24 horas	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 comprimido de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 comprimido de EFV al	Exclusivamente en enfermos con CV < 100 000
	descansar.	
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 comprimido de ABC cada 12 horas + 1 comprimido de 3TC cada 12 horas + 1 comprimido de EFV cada 24 horas al descansar.	copias/mL, con análisis de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de ABC/3TC cada 24 horas + 1 comprimido de DTG cada 24 horas.	Se destinara este esquema Acorte a los casos de prohibición de decadencia de Efavirenz, aunque el crecimiento de sucesos antagonistas estricto al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 comprimido de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 comprimido de DTG cada 24 horas.	Exclusivamente en enfermos con análisis de HLA B*5701 negativo, Separadamente de la Carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 comprimido de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 comprimido de EFV cada 24 horas al descansar.	Para enfermos que tendrían cualquiera contraindicación Para la utilización de Tenofovir o Abacavir.

La Adherencia en el SIDA

La adherencia al tratamiento indica recibir la cantidad adecuada de sus medicamentos cada tiempo, puntualmente como te lo recetó tu proveedor de atención médica o como te lo sugirió tu farmacéutico.

Antirretroviral de Gran Actividad en una población determinada, el cual debe ser superior al 95%". La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA implican que el enfermo tome los fármacos de acuerdo con la administración presente, según los horarios indicados y ajustándose a las peticiones de su manejo en relación con los alimentos u otras circunstancias.

La adherencia al tratamiento puede repercutir a cualquiera. No te sientas responsable de expresarte con tu medico sobre cualquier obstáculo que puedas tener para recibir tus medicaciones a horario. Hay ciertas situaciones que han demostrado afectar la adherencia como conducta, alteración, estado ánimo

Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARGA)

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSa), define a la adherencia al TARGA es el cumplimiento adecuado mide la medicación antirretroviral, en un contexto social, afectivo-emocional y educativo; la que debe ser mayor al 95%; con el objeto de alcanzar un máximo beneficio terapéutico; por ende, el profesional de enfermería su rol primordial está encaminado a lograr la adherencia del TARGA de los pacientes con VIH.

La adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, para mantener el cumplimiento riguroso, con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral; sin embargo, las consecuencias del incumplimiento de no tomar la medicación, presentan vulnerabilidad a dichas consecuencias y las relaciones costo-beneficio que supone seguir el tratamiento del TARGA.

La adherencia al TARGA a corto y largo plazo es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, percepción de realizar el tratamiento de forma correcta, motivación para hacerlo, disposición, la capacidad de superar las barreras o dificultades, y el mantenimiento de los logros alcanzados; sin embargo, esta terapia debe tomarse de por vida y su éxito

se sustenta en la alta adherencia al tratamiento. Es por ello que la adherencia se convierte en el factor determinante para alcanzar la efectividad terapéutica.

La no adherencia y su consecuencia; el incumplimiento del tratamiento antirretroviral, olvidando la toma del medicamento, consumiendo alcohol o sustancias tóxicas, retrasando las horas de toma de medicamento, no asistiendo a las citas médicas y abandonando el tratamiento. Todo ello permite al virus tener la oportunidad de reproducirse rápidamente, incrementando las posibilidades de mutación y de resistencia al tratamiento conllevando al fracaso del tratamiento y disminuyendo el sistema inmunológico, lo cual estará propenso a enfermedades oportunistas.

Factores relacionados a la adherencia al TARGA

Factores personales relacionados a la adherencia al TARGA

La seguridad de una persona es un concepto realista de sí mismo, su autoestima, que es el sentimiento que tiene la persona de sí misma, esta implica autovaloración crítica, la persona se juzga constantemente en relación con los estándares que ella misma estableció y también debe ver su imagen tal y como es, la autoestima del adulto que recibe tratamiento al TARGA, es la imagen que ellos tienen de sí mismos, el cual es el grado de valoración que le da a sus propias capacidades y a su existencia, está en relación con la necesidad de sentirse bien y satisfecho consigo mismo.

Los hallazgos señalan que los aspectos personales, como las necesidades de aceptación y la autonomía personal, probablemente sean factores importantes para que una persona se sienta mejor consigo misma y pueda afrontar mejor nuevas situaciones ya sean buenas o malas, existen varios conceptos de autoestima, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse así mismo, pero es la función de velar por uno mismo, es auto-defenderse, valorarse, autoestimarse y auto-observarse, la autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos, depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno.

La autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la confianza en el derecho a triunfar y a ser felices es parte fundamental del paciente en tratamiento de TARGA; el sentimiento de ser respetado, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar

nuestras necesidades y carencias, así como de tomar decisiones sobre su vida, a alcanzar los principios morales y a gozar del fruto del esfuerzo, la personalidad de cada individuo puede analizarse según el modo en el que se acerca o se aleja a un modo de ser y vivir la vida que él pone la etiqueta de una persona funcional, la autoestima se compone principalmente de dos cosas: sentirse digno de ser amado y sentirse capaz, a pesar de pasar por el duro momento de encarar un tratamiento.

La característica de la persona en tratamiento de TARGA, debe ser altamente funcional el hecho de tener una enfermedad grave no debe de mermar un carácter constructivo en donde la persona muestra una gran facilidad para dar respuesta a todas las necesidades de manera equilibrada, de manera que las crisis son aprovechadas como oportunidades para construir nuevas oportunidades de alcanzar niveles de bienestar, la autoestima tiene dos aspectos interrelacionados, uno es la confianza en sí mismo, es decir, la de ser competente y capaz de hacer las cosas, esta confianza es una de las características de la persona altamente funcional, la cual dice que la manera libre de vivir la vida conlleva fiarse del propio criterio y la propia manera de tomar decisiones por encima de cualquier otro referente, el otro es el respeto de sí mismo que es el sentimiento de que lo que se hace o se ha hecho es correcto según sus valores, esto influye en la libertad de expresión que debe tener cada individuo, el hacer respetar lo que pensamos o sentimos frente de los demás, la cual también es una característica del que se ama así mismo.

Gran parte de la autoestima de una persona deriva de cómo percibe su bienestar físico, a esto se le denomina imagen corporal, y refleja tanto el cuadro mental que tiene de sí misma como sus actitudes hacia su cuerpo y las diversas partes y funciones, los determinantes de la autoestima pueden ser de dos categorías: internas o externas; la primera se refiere a que la autoestima emana de sentimientos y pensamientos internos o de la interacción con el medio y la segunda se refiere a los cambios físicos, la disminución de las capacidades, enfermedades crónicas o agudas y actitudes sociales negativas hacia la persona que influyen profundamente, la autoestima puede clasificarse en autoestima alta, es aquella que suele describir a las personas que se sienten satisfechas de sí mismos y a la vez que tienen una gran confianza en sus propias capacidades, llegan a tomar decisiones asumiendo así los riesgos que puedan venir, así mismo llegan a enfrentar diversas tareas con distintos niveles de dificultad y nunca disminuyen sus expectativas y el modo positivo de verlas.

Factores familiares relacionados a la adherencia al TARGA

La familia cumple con las funciones básicas de ayudar a los familiares en el VIH / SIDA, que es la socialización, donde las acciones, las creencias y los estándares morales apoyan a los miembros de la familia y al desarrollo del nacimiento. En consecuencia, el diseño crea los valores del individuo y el comportamiento de cada familia, y otra función familiar emocional, y la determinación de esto es la interacción entre sentimientos y emociones entre las ciudades. Los miembros de la familia fomentan la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico del VIH positivo, otra función muy importante. Un método diligente y respetable en diferentes necesidades, como el equipo, la sociedad, el financiamiento y la salud del grupo familiar, porque la penúltima función es compartir y conectar las características sociales que le dan a la familia una posición social y finalmente la función de la función reproductiva. , El desarrollo y la implementación del sexo son los aspectos básicos de la introducción del VIH positivo.

La familia, como el apoyo del virus del VIH / SIDA, aumenta su importancia en el caso de los órganos, porque el paciente tomará posiciones como el límite necesitará más que nunca para escucharlo, precaución y apoyo, este apoyo se proporciona Para los padres con VIH / SIDA, es un factor relacionado con la mejora de sus sentimientos y enfrenta la adversidad que ocurre, existe una relación que se ha establecido entre el paciente primario y el paciente muscular. Emitir el surgimiento y el desarrollo de problemas de salud en un momento posterior, de lo contrario, todo será más complicado para el paciente, porque solo sentirá que debe avanzar y luchar contra la enfermedad. Hoy y lo que esto significa, apoyar a las familias se puede definir como predicciones de recursos a través de las redes sociales y la ficción, lo que se ayudará mutuamente a mejorar la autoestima del virus de Y. Uyen VIH / SIDA. El nivel de apoyo familiar es una medida de la asistencia proporcionada por la familia o uno de sus miembros a otro miembro, de una manera que satisfaga sus necesidades gracias al proceso de interacción, que incluya: apoyo emocional, valor del apoyo, apoyo de información, apoyo El apoyo, las herramientas y el apoyo económico, el apoyo emocional es la persona proporcionada a la inmunidad humana del virus activamente, con énfasis en la confianza y la atención. Y amor, compañía, interesado e interesado, y crean una relación con otros en concesiones mutuas para construir palabras, simpatía y hermandad.

Por otro lado, el apoyo es la evaluación y promoción de adultos de su programa Targa, sus habilidades positivas para sí mismo y autoestima; La conciencia se caracteriza por la capacidad funcional, el estado de ánimo y la adaptación a las enfermedades crónicas, y también respalda información que proporciona información y asesoramiento de conocimiento que es beneficioso para la salud, así como las nuevas preocupaciones. Uso de comunicación. El apoyo automatizado, también conocido como apoyo tangible, es para ayudar a proporcionar bienes y servicios a los adultos en las tareas de la vida diaria; Lo que constituye un beneficio, se refiere al uso de las relaciones sociales como medio para el logro de objetivos, incluyendo el compañerismo y la cooperación en diversas tareas cotidianas relacionadas con la felicidad, ya que ayuda a reducir la carga de trabajo humana. Las personas que necesitan ayuda, brindándole más tiempo libre para que pueda dedicarse a sus aficiones, socialización, desarrollo personal y familiar, aún en medio de situaciones estresantes, pueden encontrar formas de enfrentar el problema, recuperando el bienestar de los familiares, ellos son los que pueden crear un ambiente propicio para adaptarse a otras situaciones entre ellos, permitiendo que todos participen.

Factores sociales relacionados a la adherencia al TARGA

La aparición de casos de SIDA entre grupos sociales se clasifica como "desviación" en su infancia (drogadictos, homosexualidad y prostitutas). En estos grupos laterales "en esta línea lateral", este valor nominal es muy doloroso para dos grupos, y el resto de la población, no pertenece a ningún "grupo de riesgo", que no tome medidas preventivas como me gusta. Adecuado o modificando sus hábitos sexuales o realistas. Por lo tanto, las estadísticas muestran un aumento en los casos de SIDA entre personas de dos sexos diferentes, especialmente en las mujeres, como hemos visto, que el actor social del SIDA ha encontrado ancla en los sistemas. Los actores fortalecieron las estructuras ideológicas y la distancia entre los grupos sociales. Terminamos con dos representaciones sociales del SIDA, una que representa la enfermedad sobre bases morales abstractas y divide a los grupos sociales en buenos (los que se han adaptado al sistema) y malos (los que se han adaptado al sistema). Grupo marginado, y el otro actor, a partir de una ética situacional, evalúa la enfermedad desde el contexto social, ecológico y existencial de algunas personas tratando de lidiar con la condición de marginación y márgenes sociales.

La cuestión del rechazo de la sociedad a las personas que viven con el VIH a las que pertenecen a grupos de riesgo parece un tópico o una divergencia (sí o no), afortunadamente, al menos para una parte de la sociedad. Cada vez más, se aprende sobre las formas de transmisión y se suele convivir con un vector o una persona infectada con el seropositivo. Sin embargo, parece importante que la gran mayoría de las personas tienden a ocultar la conversión del suero para evitar el rechazo y las líneas laterales, mientras se mueven como un mecanismo preventivo para evitar evitarlo. La propagación del VIH es algo que no continúa funcionando, en personas, en personas, en personas, en personas, en personas, en personas, en humanos, en personas, en personas, en personas, en el hombre, en el hombre, en el hombre, , En personas, en personas, en personas, en todos, en cada persona, en las personas, en humanos, en la auto-resolución, en la autocuración, en algunos casos, esta distancia ocurre debido a la adicción a las drogas y la duración después de abandonar el consumo de drogas ; En otros casos, esto se debe al mismo suero; Algunas personas admiten que la partida ha ocurrido por rumores sobre sus hipótesis que nunca han dicho, y se cree que son drogadictos. Estos complejos son el estigma de la vergüenza en el VIH.

Posee describe a las personas con VIH sobre todo en el proceso de conciencia e información sobre VIH / SIDA, campañas de recolección de donaciones e inyección del consumidor, debido a su cuenta positiva del VIH. Para las personas positivas del VIH, el trabajo tiene un problema particularmente complejo, porque, además de los casos de rechazo que pueden causar el VIH, los beneficios económicos que obstaculizan a las personas con VIH, e incluso en un caso, suponiendo el despido del poder judicial, suponiendo que la negativa de los que estaban inmersos en el mercado laboral.

Ninguna de las personas positivas con VIH no se sometió a un período de negación o fue rechazado debido a su condición como portador o virus del VIH / SIDA, pero solo hay uno de ellos trabajando para apoyarlos por su gente y otros que no pueden alcanzar El mercado laboral o temporalmente, pero ahora están desempleados, desafortunadamente, estos pacientes enfrentan el rechazo de la compañía incluso si es como otros.

Las combinaciones de varios antirretrovirales reducen el número total de comprimidos a tomar a lo largo del día.

Combinaciones de antirretrovirales	
Medicamento	Principio activo
Atripla®	FTC/TDF/EFV
Combivir®	3TC/AZT
Kaletra®	(LOPINA VIR)LPV/RTV
Kivexa®	3TC/ABC
Trizivir®	ABAC/3TC/AZT
Truvada®	FTC/TDF
Triumeq®	DTG/ABC/3TC

Los fármacos antirretrovirales actuales no pueden eliminar al virus por completo del cuerpo, por lo que no son capaces de curar la enfermedad. Esto es así porque no llegan con la fuerza suficiente a determinadas zonas como el sistema nervioso, los testículos, los ganglios intestinales y otros lugares donde el VIH está menos expuesto a sus efectos, por lo que siempre el VIH conserva el potencial de volver a replicarse con rapidez. Aunque pueden evitar que el virus se reproduzca o haga copias de sí mismo.

Estos fármacos tienen cuatro objetivos fundamentales:

Aumentar la esperanza y calidad de vida

Evitar la progresión de la enfermedad: Reduciendo la carga viral a niveles indetectables durante el mayor tiempo posible y limitando el desarrollo de resistencias.

Devolver al sistema inmunitario a su estado normal y mantenerlo durante el mayor tiempo posible: Manteniendo el recuento de células CD4 dentro del intervalo normal y evitar infecciones.

Minimizar la transmisión de VIH a otras personas (una carga viral indetectable en plasma, no significa que no exista virus en otros fluidos corporales)

Las grandes cuestiones en cuanto a pacientes sin tratamiento previo, son: cuándo iniciar el tratamiento antirretroviral (TAR) y qué combinación de fármacos utilizar. Sin embargo, no hay una respuesta única puesto que hay que valorar individualmente cada situación clínica, sopesando siempre las ventajas e inconvenientes de cada opción terapéutica. La disposición y motivación del paciente siguen siendo los factores críticos a la hora de tomar la decisión de empezar.

En los últimos tiempos el número de opciones terapéuticas, la eficacia, la seguridad y la simplicidad de las combinaciones de antirretrovirales han aumentado de manera importante. Además, debido fundamentalmente al uso de Inhibidores de proteasa (IP) potenciados con ritonavir, el riesgo de desarrollo de multiresistencia ha disminuido considerablemente. No obstante, la influencia en el balance beneficio/riesgo del TAR de la toxicidad a medio-largo plazo de los antirretrovirales, los problemas de adherencia, la aparición de resistencias, las interacciones medicamentosas y el impacto en la calidad de vida, son puntos imprescindibles a valorar minuciosamente antes de iniciar un TAR.

Actualmente las cifras de linfocitos CD4 son el principal marcador de riesgo de progresión clínica de la infección del VIH y, por tanto, de la necesidad o no de iniciar TAR activo.

Uno de los objetivos fundamentales del TAR es la restauración inmunológica y la forma más práctica de valorarlo es midiendo el incremento de los CD4, que es muy evidente en las primeras semanas de tratamiento.

Metabolización por tipo de fármaco y su interacción con arv	
ANTIDEPRESIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Los ISRS son mejor tolerados que los antidepresivos tricíclicos. Comparten vías de metabolización con ARV, por lo que debe ser monitorizada su eficacia y toxicidad. • Muchos antidepresivos son sustratos del CYP 2D6 y por lo tanto susceptibles de ver incrementados sus niveles con RTV. Todos deben administrarse a dosis iniciales bajas e ir aumento progresivamente.
ANTIPSIÓTICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Los antipsicóticos atípicos, como la ziprasidona y el aripiprazol, se asocian a menos efectos extrapiramidales que los antipsicóticos típicos (haloperidol, clorpromacina etc). • Al ser todos ellos metabolizados por el Citocromo P (CYP) la utilización conjunta con IPr puede incrementar sus niveles.
EUTIMIZANTES	El litio no es metabolizado en el organismo y se excreta por vía renal sin cambios. Sin embargo, su índice terapéutico es muy bajo y muchos fármacos de uso común, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los diuréticos etc., pueden incrementar sus niveles y provocar toxicidad. Lo mismo ocurre con todas aquellas situaciones que modifiquen o alteran

	<p>la función renal, como cuadros de deshidratación secundarios a gastroenteritis⁸⁰, la propia infección por VIH y algunos ARV como el TDF. Por lo tanto, se debe monitorizar de forma periódica midiendo sus niveles plasmáticos. carbamacepina no se recomienda en pacientes VIH. Tiene un gran efecto inductor enzimático del CYP 3A4 que puede ocasionar niveles de ARV insuficientes, además de un riesgo añadido de hepatotoxicidad y hematotoxicidad valproato, aunque con menos interacciones en el CYP, está sujeto a las modificaciones en la glucuronidación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lamotrigina, al utilizar la misma vía metabólica que el RTV y el NFV, puede ser inhibida por la administración de estos fármacos. • La gabapentina no es metabolizada y se excreta vía renal, debiendo monitorizarse el aclaramiento renal.
ANSIOLÍTICOS	<p>Dentro de las benzodiazepinas el fármaco de elección es el loracepan, , metabolizado en el hígado mediante reacciones de conjugación, por lo que tiene menor susceptibilidad de inducción / inhibición que otras benzodiazepinas de uso común, como diazepam, alprazolam o cloracepato, que además de su potencial aditivo, son sustratos del CYP 3A4 y susceptibles de aumentos en sus niveles plasmáticos</p>
DROGAS DE ABUSO	<p>Los niveles de heroína (glucuronidación) y metadona (varias isoenzimas del CYP), pueden verse disminuidos con el uso del IPr.</p> <p>El éxtasis y otros psicoestimulantes son sustratos de varios de los isoenzimas que pueden ser inhibidas por los IPr y cabe esperar un incremento en sus efectos indeseados con el uso concomitante.</p>

Las interacciones farmacológicas se clasifican en farmacocinéticas, cuando se produce modificación de niveles de los fármacos implicados y farmacodinámicas en las que los niveles de fármacos implicados permanecen inalterados, modificación del efecto a nivel de receptor, sin cambios en las concentraciones, pero existe compromiso de eficacia o seguridad de tratamiento. Dan lugar a adición, sinergia o antagonismo, ya sea reduciendo o aumentando la eficacia o la toxicidad.

Fármacos interactuantes	Efecto Potencial	Recomendación
Lamivudina / cotrimoxazol	Cotrimoxazol aumenta en 43% los niveles plasmáticos de lamivudina posiblemente por disminuir el aclaramiento renal	Potencial interacción que puede justificar ajuste de dosis. Monitorizar toxicidad de lamivudina
Zidovudina / fluconazol	Fluconazol aumenta hasta en 74% los niveles plasmáticos de zidovudina por reducción de su metabolización	Moderada interacción que puede justificar ajuste de dosis para zidovudina. Monitorizar toxicidad de zidovudina
Lopinavir-ritonavir / gemfibrozilo	TARV ¹ reduce en 41% la biodisponibilidad y C _{máx} ² de gemfibrozilo. Posiblemente el mecanismo sea una reducción de la absorción de gemfibrozilo, tal vez debido a la modulación de algún transportador intestinal por parte de lopinavir/ritonavir	Moderada interacción que puede justificar dosis de gemfibrozilo
Atazanavir / omeprazol	La solubilidad de atazanavir se reduce a medida que aumenta el pH. La administración de omeprazol reduce en 70% los niveles plasmáticos de atazanavir	No recomendada. Se sugiere reemplazar omeprazol por anti-H ₂ (ranitidina) y administrarlo 2 h después de atazanavir
Zidovudina / dapsona	Dapsona puede inhibir el metabolismo hepático de zidovudina. Incremento del riesgo de toxicidad hematológica aditiva	Moderada interacción que puede justificar dosis de zidovudina. Monitorizar toxicidad de zidovudina
Lopinavir-ritonavir / sertralina	Lopinavir/ritonavir puede aumentar los niveles plasmáticos de sertralina por inhibición de su metabolismo a nivel de CYP3A4 ³	Potencial interacción que puede justificar ajuste de dosis. Monitorizar toxicidad de sertralina
Atazanavir / fenitoina	Fenitoina es un antiepiléptico inductor de CYP450, que aumenta el metabolismo hepático de atazanavir disminuyendo su concentración plasmática y favoreciendo un probable fracaso virológico	Potencial interacción puede justificar la prescripción de antiepilépticos no inductores enzimáticos. En cualquier caso, no debería emplearse atazanavir no potenciado
Fosamprenavir / etravirina	Pueden aumentar parámetros farmacocinéticos de fosamprenavir (biodisponibilidad, C _{máx} ² , C _{min} ⁴)	Moderada interacción que puede justificar dosis de fosamprenavir
Lopinavir-ritonavir / con tenofovir	Existe un aumento del riesgo de nefrotoxicidad con la asociación de tenofovir e inhibidores de la proteasa. Podría deberse a una interacción a nivel de transportadores	Potencial interacción que requiere monitorizar función renal
Lopinavir asociado con ritonavir con abacavir	Los niveles plasmáticos de abacavir se reducen en 32% en presencia de lopinavir con ritonavir. Probablemente debido a un aumento de la glucuronidación de abacavir por parte de la asociación lopinavir y ritonavir	Moderada interacción que puede justificar ajuste de dosis

¹TARV: tratamiento anti-retroviral, ²C_{máx}: concentración plasmática máxima; ³CYP3A4: citocromo P450 (subfamilia 3A4). ⁴C_{min}: concentración plasm

2.3. Marco Conceptual

TARGA. La terapia antirretroviral altamente activa es un tratamiento donde se combinan tres o más medicamentos para tratar la infección por VIH; Este medicamento evita que el virus se multiplique en el organismo, lo que permite una disminución en el daño que el virus causa en el sistema inmunológico del paciente, lo que retrasa la aparición del SIDA.

Abandonar a TARGA. El paciente no asiste a recibir tratamiento durante más de treinta días consecutivos, también se considera cuando el paciente es remitido a otro centro de salud y no se confirma su recepción.

Adherencia al tratamiento. Comportamiento de una persona con VIH que se adapta a la ingesta adecuada de medicamentos antirretrovirales, sigue una dieta y ejecuta cambios en los estilos de vida.

Antirretrovirales Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

La carga viral. El conteo del número de copias replicadas de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que circula en el plasma sanguíneo, se mide en el número de copias por mililitro de plasma (copias / ml).

Ensayo inmunoenzimático (ELISA). Es una prueba de detección que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.

Esquema de primera línea. Es el tratamiento antirretroviral estandarizado indicado para todos los pacientes sin experiencia previa en el tratamiento.

Esquema de la segunda línea. Es el tratamiento antirretroviral para pacientes que fracasaron en el esquema de primera línea.

Exposición no ocupacional al VIH. Acto en el cual una persona fuera del trabajo está expuesta a fluidos potencialmente contaminados con VIH.

Exposición ocupacional al VIH. Acto en el cual el personal de salud, durante su jornada laboral, está expuesto a sangre, tejidos o fluidos contaminados con VIH a través de una lesión percutánea (punción o corte), membranas mucosas o piel.

Factores. Es un atributo o característica que le otorga a un sujeto un grado variable de susceptibilidad al abandono o la no adherencia a HAART.

Factor personal. Es un atributo o característica del paciente con VIH / SIDA que confiere un grado de susceptibilidad a la no adherencia al TARGA.

Factor familiar. Es un atributo del familiar del paciente con VIH / SIDA que confiere un grado de susceptibilidad a la no adherencia al TARGA.

Factor social. Es un atributo del entorno o grupo del paciente con VIH / SIDA que confiere un grado de susceptibilidad a la no adherencia al TARGA.

Fallo virológico. Este es el nombre dado a la incapacidad de lograr o mantener la supresión de la replicación viral antes de una indicación terapéutica.

Infección aguda por el VIH. Es la etapa que se produce inmediatamente después de la infección por el VIH y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos no detectables contra el VIH, con síntomas presentes o no.

Infección confirmada por el VIH. Tiene dos pruebas de detección reactiva (prueba rápida para VIH y / o ELISA) o prueba de confirmación positiva.

SIDA. Significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la etapa final de la infección por VIH; No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.

VIH. Significa virus de inmunodeficiencia humana, daña el sistema inmunológico al destruir los glóbulos blancos que combaten las infecciones, lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y mortales.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad influye significativamente en los en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

2.4.2. Hipótesis Específicas

El nivel de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de Gran Actividad influye en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

El nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los Antirretrovirales de Gran Actividad influye en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

El nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los Antiretrovirales de Gran Actividad influye en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

2.5. Variables e indicadores

Variable independiente: Factores

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento antirretroviral.

Variable

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral. Son aquellos atributos o características que confieren poseer los pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital de Lima, afectados con VIH/SIDA, los cuales son condicionantes o susceptibles para implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, que permita mantener el cumplimiento terapéutico estricto y riguroso para conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Valor Final
Factores	Son aquellos atributos o características que confieren poseer los pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, afectados con VIH/SIDA, los cuales son condicionantes o susceptibles para implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, que permita mantener el cumplimiento terapéutico estricto y riguroso para conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.	En el presente estudio son aquellos condicionantes relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral del TARGA, en pacientes asistentes al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho; en cuanto a sus dimensiones de los factores personales, familiares y sociales; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en bajo, medio y alto.	Personales	Salud mental Medio de sobrevivencia Sentido de culpa Optimismo Motivación Efectos secundarios Consumo de alcohol Consumo de drogas Cumplimiento Aspecto físico	10	Ordinal	Bajo Medio Alto
			Familiares	Participación familiar Relaciones familiares Ayuda de la familia	03	Ordinal	
			Sociales	Actitud positiva social Cambios estilo de vida Metas y proyectos Satisfacer necesidades Capacidad social	05	Ordinal	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Valor Final
Adherencia al TARGA (Terapia Antiretroviral de Gran Actividad)	Adherencia al tratamiento. Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antiretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida.	Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARGA, para mantener el cumplimiento riguroso, con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral; del Hospital San Juan de Lurigancho; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en baja, moderada y estricta.	Asintomático, infección primaria (aguda)	A A1 A2 A3	10	Ordinal	Baja Moderada Estricta
			Sintomático, pero no en condición A o C	B B1 B2 B3	03	Ordinal	
			Condiciones indicadoras de SIDA	C C1 C2 C3	05	Ordinal	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque presenta los hallazgos numéricamente, basados en la estadística descriptiva, que fue elaborada una vez recolectado los datos mediante el instrumento o lista de chequeo.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo porque describió aquellos sucesos, eventos o hechos acontecidos del comportamiento de la variable de estudio sobre los factores relacionados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Lima.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es de corte transversal porque el estudio se centra en el análisis de la variable de estudio en un periodo establecido; es decir, como sucede dentro de un momento y secuencia determinada.

3.4. Área de estudio

El Hospital de, se encuentra ubicado en el distrito de Lima donde se realiza el estudio con los pacientes infectados con el VIH/SIDA, donde reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), de forma gratuita, tres tipos de medicamentos, con el propósito de mejorar su calidad de vida, con una adherencia terapéutica de por vida; es decir, llevar un exhaustivo régimen para el control de la enfermedad; donde es atendido por médicos, profesionales y técnicos de enfermería calificados.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población.

La población del presente estudio de investigación estuvo constituida por los 200 pacientes que ingresaron durante todo el año 2022, al Programa de Control de ETS-SIDA del Hospital de Lima afectados con VIH/SIDA, donde reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), desde su inicio hasta la actualidad.

3.5.2. Muestra.

Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; el cual se procederá a realizar los respectivos cálculos, según la fórmula establecida.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población Reemplazando

Sustituyendo:

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 200) / (((0.05)^2 \times 199) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 132$$

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 39 años	60	45	45	45
	40 a 59 años	45	34	34	79
	60 años a mas	27	20	20	100
	Total	132	100	100	

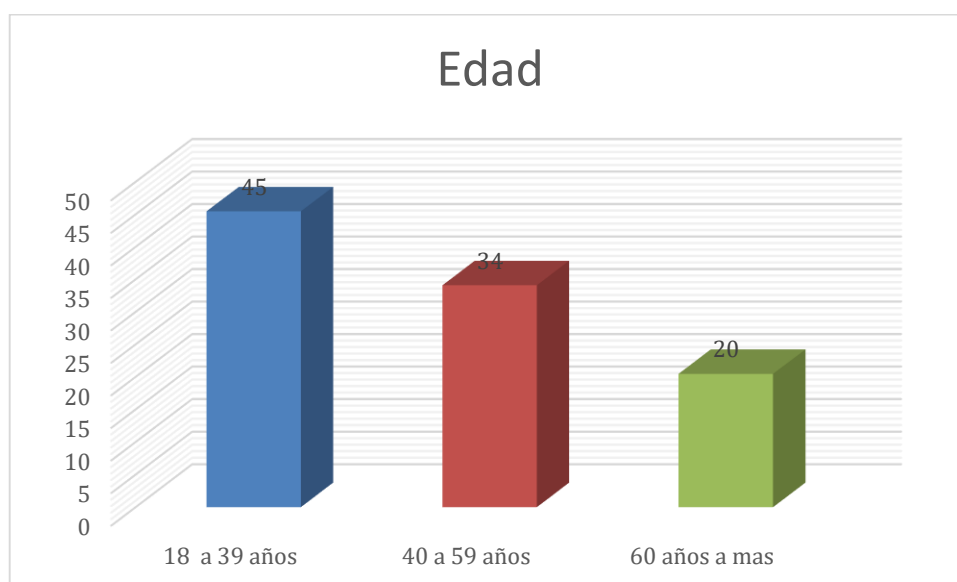


Figura 1. Edad

Según la tabla 1 y figura 1, se evidencia en el resultado obtenido con respecto a la edad para el rango de 28 a 38 años se obtuvo un 45%, seguido de rango de 40 a 59 años se obtuvo un 34%, finalmente para el rango de edad más de 60 años a mas se obtuvo un 20% según las respuestas obtenidos de los de los participantes.

Tabla 2

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Hombre	83	63	63	63
	Mujer	49	37	37	100
	Total	132	100	100	

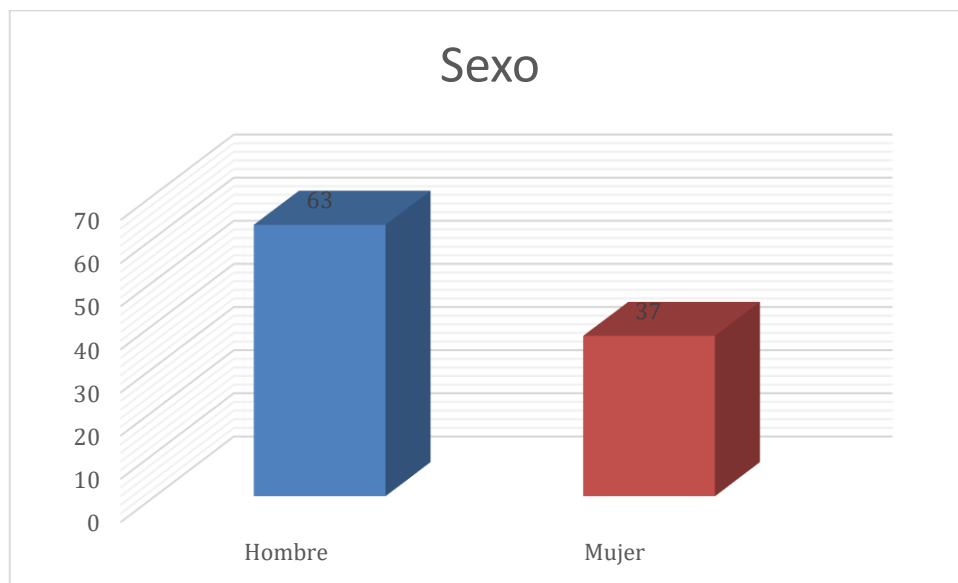


Figura 2. Sexo

Según la tabla 2 y figura 2, se evidencia en el resultado obtenido con respecto al sexo hombre se obtuvo un 63% mientras que para el sexo femenino se obtuvo un 37% en la distribución de las respuestas obtenidos de los participantes del estudio.

Tabla 3

Lugar de procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Costa	60	45	45	45
	Sierra	34	26	26	71
	Selva	38	29	29	100
	Total	132	100	100	

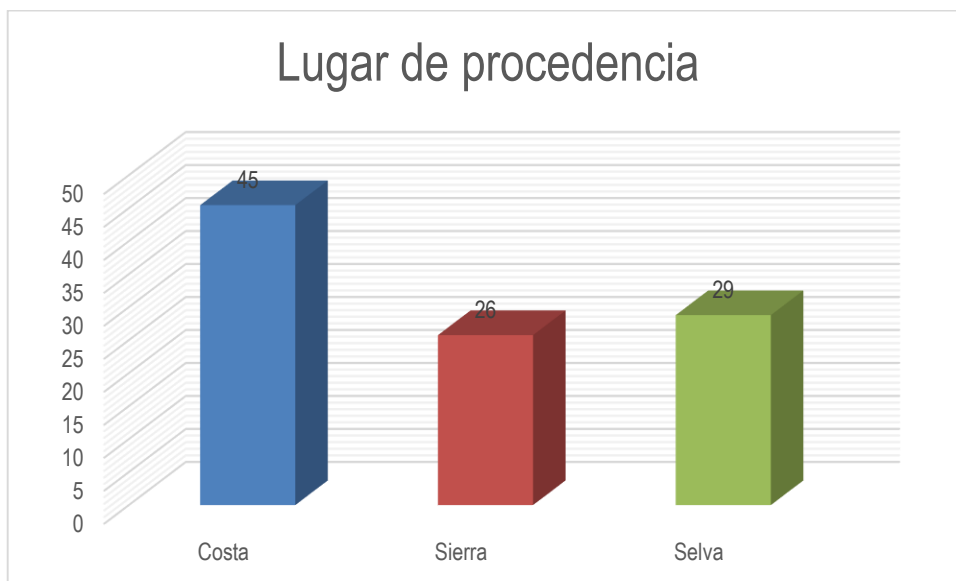


Figura 3. Lugar de procedencia

Según la tabla 3 y figura 3, se evidencia en el resultado obtenido con respecto al lugar de procedencia se obtuvo para la región costa un 45%, para la región sierra se obtuvo un 26%, finalmente para la región selva se obtuvo un 29% según la distribución de las respuestas obtenidos de los participantes del estudio.

Tabla 4

Nivel de instrucción educativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	67	51	51	51
	Secundaria	30	23	23	74
	Superior tecnico	25	19	19	93
	Superior universitario	10	8	8	100
	Total	132	100	100	

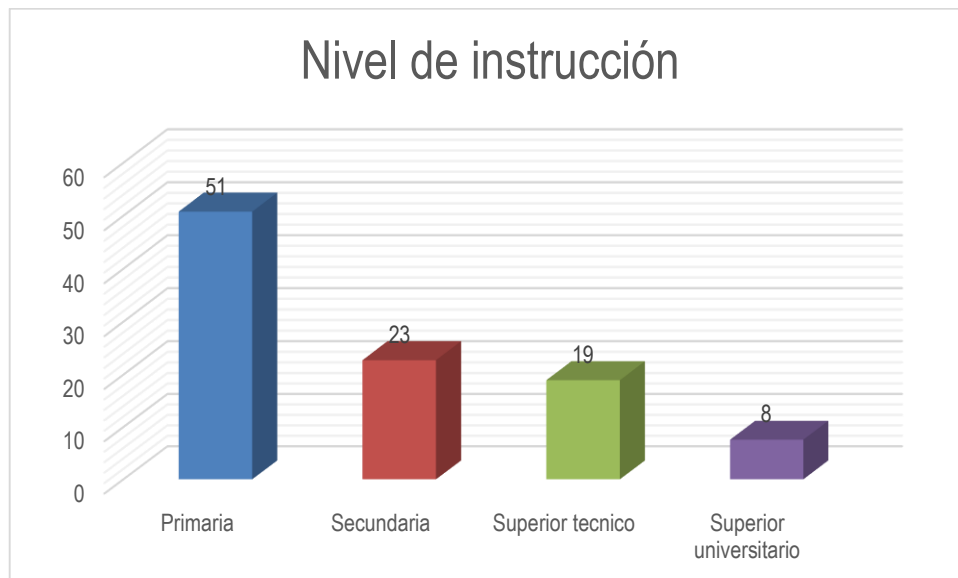


Figura 4. Nivel de instrucción

Según la tabla 4 y figura 4, se evidencia en el resultado obtenido con respecto al nivel de instrucción se obtuvo para el nivel primaria se obtuvo un 51%, para el nivel secundaria se obtuvo un 23%, mientras que para el nivel técnico superior se obtuvo un 19%, finalmente para el nivel universitario se obtuvo un 8% según la distribución de las respuestas obtenidos de los participantes del estudio.

Tabla 5

Condición sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Homosexuales	35	27	27	27
	Lesbianas	55	42	42	69
	Contagiados	42	32	32	100
	Total	132	100	100	

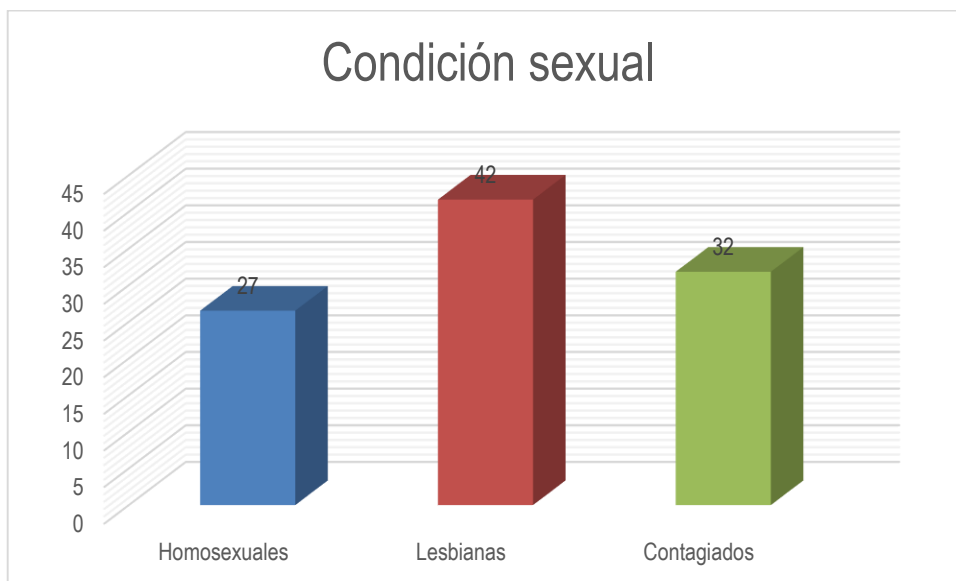


Figura 5. Condición sexual

Según la tabla 5 y figura 5, se evidencia en el resultado obtenido con respecto a la condición sexual se obtuvo para la condición homosexual un 27%, para la condición lesbianas un 42% y finalmente para la condición contagiados se obtuvo un 32% según la distribución de las respuestas obtenidos de los participantes del estudio.

Tabla 6

Adherencia al targa en pacientes Con Vih/Sida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Si	108	82	82	82
	No	24	18	18	100
	Total	132	100	100	

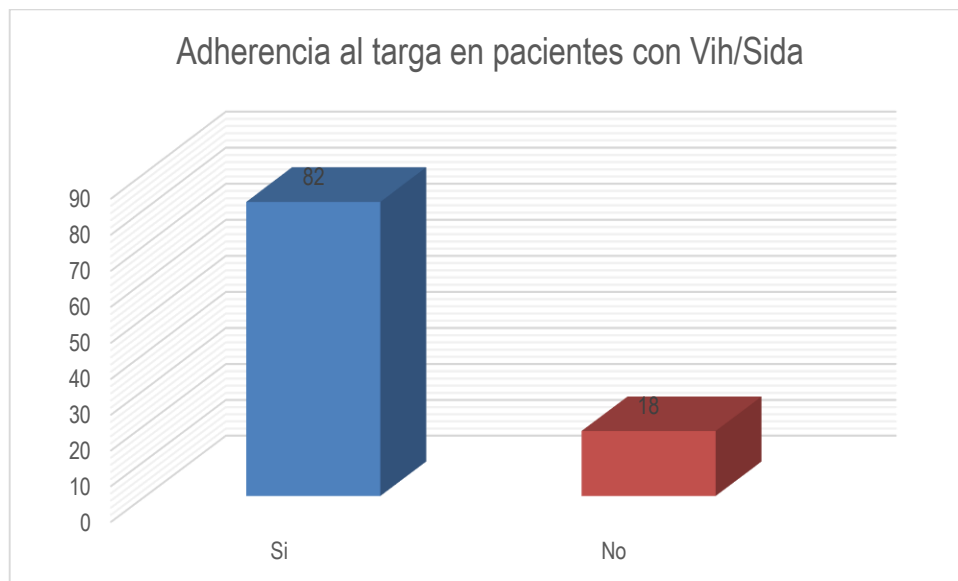


Figura 6. Adherencia al targa en pacientes con Vih/Sida

Según la tabla 6 y figura 6, se evidencia en el resultado obtenido con respecto a la adherencia al targa en pacientes con VIH/SIDA se obtuvo para la respuesta si un 82% mientras para la respuesta no un 18% según la distribución de las respuestas obtenidos de los participantes del estudio.

Tabla 7

Frecuencia y proporción estadística de la variable factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	28	28	28
	Medio	74	56	56	84
	Alto	22	17	17	100
	Total	132	100	100	

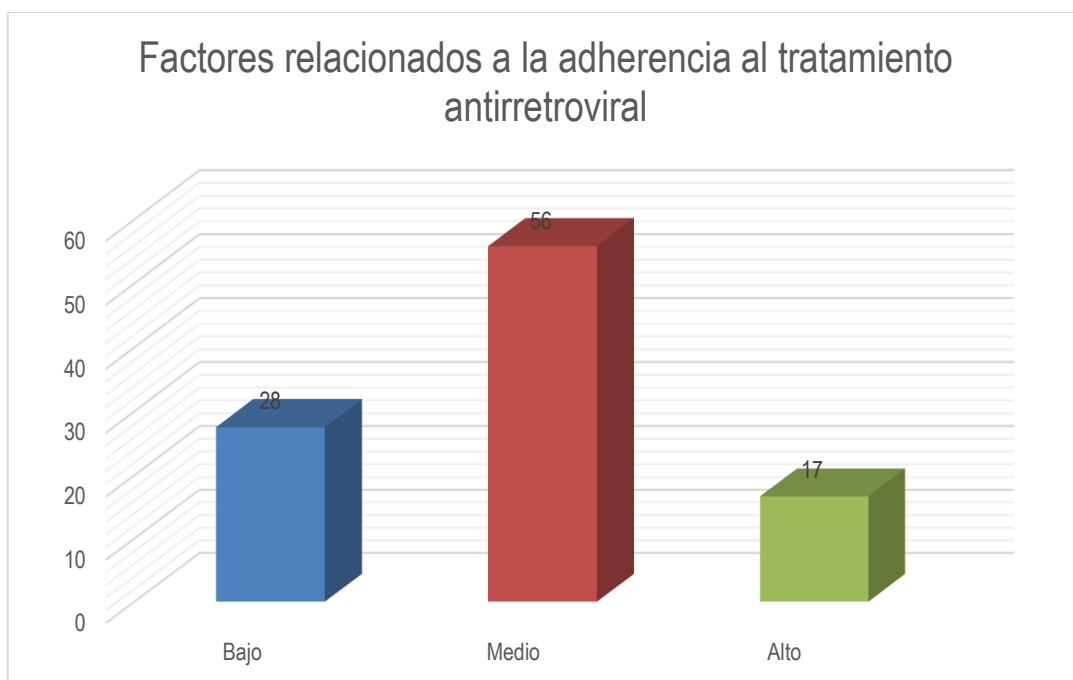


Figura 7. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral

Según la tabla 7 y figura 7, se evidencia en el resultado que según el rango bajo se obtuvo un 28%, mientras que para el rango medio se obtuvo un 56%, para finalizar para el rango alto se obtuvo un 17%, según las respuestas obtenidos de los de los colaboradores de una cadena de cafeterías de Lima, 2022

Tabla 8

Frecuencia y proporción estadística de la dimensión personal sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	45	34	34	34
	Medio	70	53	53	87
	Alto	17	13	13	100
	Total	132	100	100	

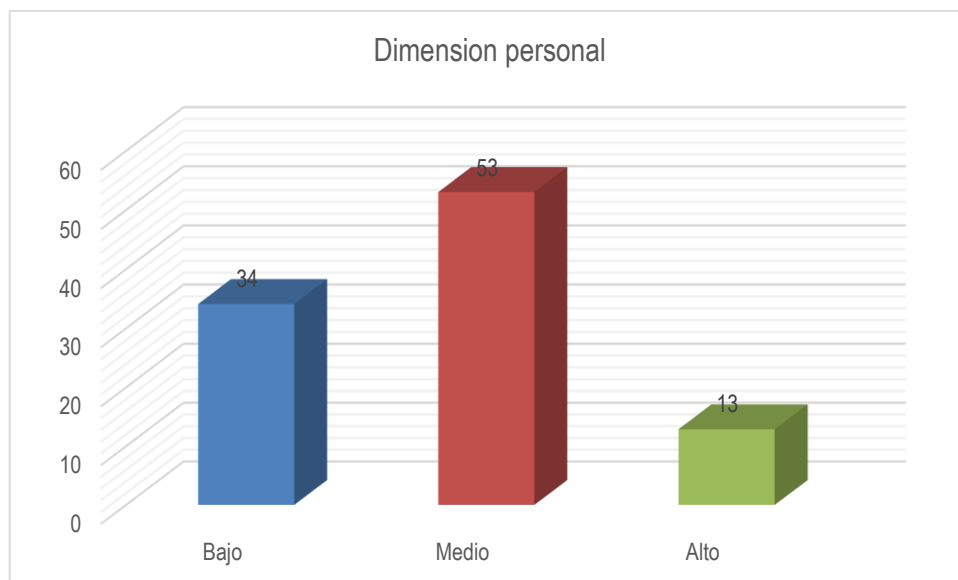


Figura 8. Dimensión personal sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral

Según la tabla 8 y figura 8, se evidencia en el resultado que según el rango bajo se obtuvo un 34%, mientras que para el rango medio se obtuvo un 53%, para finalizar para el rango alto se obtuvo un 13%, según las respuestas obtenidas de los colaboradores de una cadena de cafeterías de Lima, 2022

Tabla 9

Frecuencia y proporción estadística de la dimensión familiar sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	26	20	20	20
	Medio	89	67	67	87
	Alto	17	13	13	100
	Total	132	100	100	

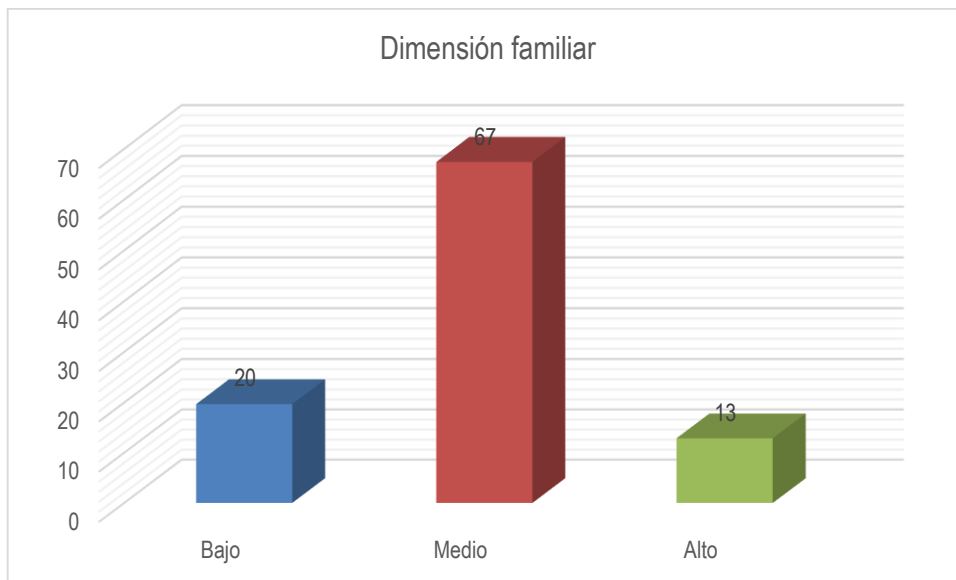


Figura 9. Dimensión familiar sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral

Según la tabla 9 y figura 9, se evidencia en el resultado que según el rango bajo se obtuvo un 20%, mientras que para el rango medio se obtuvo un 67%, para finalizar para el rango alto se obtuvo un 13%, según las respuestas obtenidos de los de los colaboradores de una cadena de cafeterías de Lima, 2022

Tabla 10

Frecuencia y proporción estadística de la dimensión social sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	38	29	29	29
	Medio	62	47	47	76
	Alto	32	24	24	100
	Total	132	100	100	

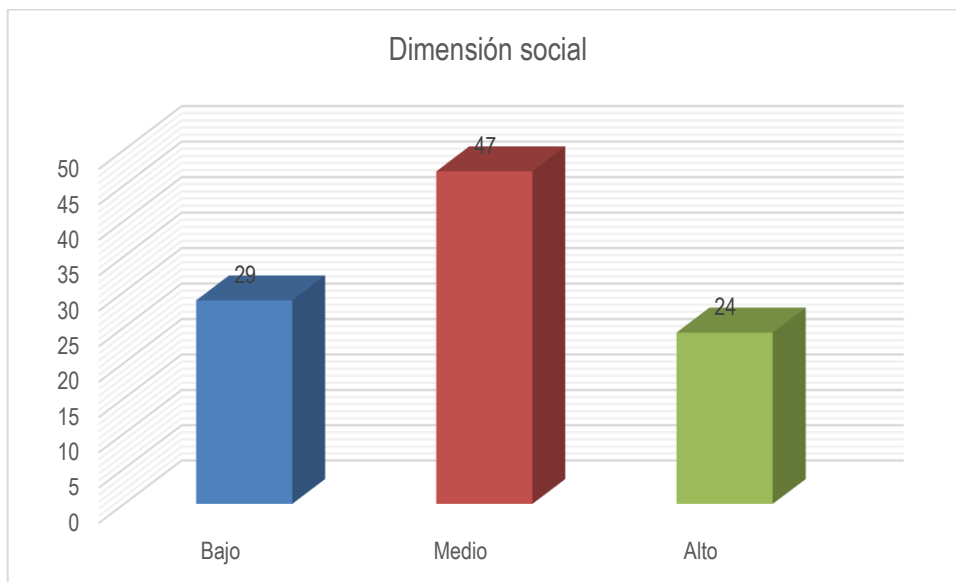


Figura 10. Dimensión social sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral

Según la tabla 10 y figura 10, se evidencia en el resultado que según el rango bajo se obtuvo un 29%, mientras que para el rango medio se obtuvo un 47%, para finalizar para el rango alto se obtuvo un 24%, según las respuestas obtenidos de los de los colaboradores de una cadena de cafeterías de Lima, 2022

4.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

1° Planteamiento de hipótesis:

H⁰: Los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad no influye significativamente en los en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

H¹: Los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad influye significativamente en los en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

2° Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3° Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $< 0,95$ la asociación no se cumple.

Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $> 0,95$ la asociación se cumple.

4° Comparar

Para n-2 grados de libertad

$T > T_{\alpha/2, K}$ se rechazado

$T > T_{\alpha/2, K}$ se aceptado

Dónde:

$T = t$ calculado

$T_{\alpha/2, K} = t$ de table con $\alpha=0.05$ y k grados de libertad

5. Resultados:

Tabla 11 – Factores asociados * Adherencia al TARGA

		Valor	Error tí. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	Correlación de Ch2	.962	.960	.690	.038(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Pearson(*)	.964	.956	.690	.034(c)
N de casos válidos		132			

a Asumiendo la hipótesis alternativa teniendo significancia(*) en Pearson.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis alterna.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Del autor

6. Conclusión:

De la aplicación del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de Correlación se muestra con un índice de, 0.962, es decir 96.2%, con un índice de libertad de ,038 o 3.8%, con lo que validamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “Los factores significativos asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022.”, convirtiéndola en alterna y validándola.

Hipótesis Especifica 1

1° Planteamiento de hipótesis:

H⁰: El nivel de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de Gran Actividad no influye significativamente en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

H¹: El nivel de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de Gran Actividad influye significativamente en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

2° Niveles de significación:

$$\alpha = 0.05 \text{ (con 95\% de confianza)}$$

3° Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

- Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $< 0,95$ la asociación no se cumple.
- Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $> 0,95$ la asociación se cumple.

4° Comparar

Para n-2 grados de libertad

$$T > T_{\alpha/2, K} \text{ se rechazado}$$

$$T > T_{\alpha/2, K} \text{ se aceptado}$$

Dónde:

$$T = t \text{ calculado}$$

$$T_{\alpha/2, K} = t \text{ de table con } \alpha=0.05 \text{ y } k \text{ grados de libertad}$$

Tabla 12 – Conocimiento específico * uso de antirretrovirales de gran actividad

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	Correlación de Ch2	.137	.877	0.870	.0154(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Pearson(*)	.136	.814	0.807	.0148(c)
N de casos válidos		132			

a Asumiendo la hipótesis alternativa- no tiene significancia(*) en Pearson.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Del autor

De la aplicación del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de Correlación se muestra con un índice de, 0.877, es decir 87.7%, con un índice de libertad de ,154 o 15.4 %, con lo que invalidamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “El nivel no significativo de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022”, convirtiéndola en Nula y aceptando la hipótesis específica.

Hipótesis Especifica 2

1° Planteamiento de hipótesis:

H0: El nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los Antirretrovirales de Gran Actividad no influye significativamente en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

H1: El nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los Antirretrovirales de Gran Actividad influye significativamente en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

2° Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3° Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

- Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $< 0,95$ la asociación no se cumple.
- Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $> 0,95$ la asociación se cumple.

4° Comparar

Para n-2 grados de libertad

$T > T^{\alpha/2,K}$ se rechazado

$T > T^{\alpha/2,K}$ se aceptado

Dónde:

$T = t$ calculado

$T^{\alpha/2,K} = t$ de table con $\alpha=0.05$ y k grados de libertad

Tabla 13 – Nivel de conocimiento * interacción medicamentosa de los antiretrovirales de gran actividad

	<i>nivel de conocimiento * interacción medicamentosa de los antiretrovirales de gran actividad</i>
Correlación de Ch2	,964
Sig. (bilateral)	,036
Suma de cuadrados y productos cruzados	2,000
Covarianza	,027
N	132

** La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).*

Fuente: Del autor

De la aplicación del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de Correlación se muestra con un índice de, 0.964, es decir 96.4%, con un índice de libertad de ,036 o 3.6 %, con lo que validamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “El nivel significativo de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022”, validándola.

Hipótesis Especifica 3

H⁰: El nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los Antiretrovirales de Gran Actividad no influye significativamente en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

H¹: El nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los Antiretrovirales de Gran Actividad influye significativamente en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022

2° Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3° Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $< 0,95$ la asociación no se cumple.

Si $|r|$ (Correlación de Ch2) $> 0,95$ la asociación se cumple.

4° Comparar

Para n-2 grados de libertad

$T > T_{\alpha/2, K}$ se rechazado

$T > T_{\alpha/2, K}$ se aceptado

Dónde:

$T = t$ calculado

$T_{\alpha/2, K} = t$ de table con $\alpha=0.05$ y k grados de libertad

5. Resultados:

Tabla 14 – Nivel de conocimiento* reacciones adversas de los Antiretrovirales s de gran actividad

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	Correlación de Ch2	.962	.960	.690	.038(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Pearson(*)	.964	.956	.690	.034(c)
N de casos válidos		132			

a Asumiendo la hipótesis alternativa teniendo significancia(*) en Pearson.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis alterna.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Del autor

6. Conclusión:

De la aplicación del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de Correlación se muestra con un índice de, 0.962, es decir 96.2%, con un índice de libertad de ,038 o 3.8%, con lo que validamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “El nivel de conocimiento significativo sobre las reacciones adversas de los Antiretrovirales de Gran Actividad, en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022”, convirtiéndola en alterna y validándola.

4.3. Discusión

Para el objetivo general “Determinar los factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022”, se apoya en la investigación de Granada, et. al; (2018), Se concluyó que las malas redes de apoyo y la psicopatología (trastornos de ansiedad y déficits cognitivos) se asociaron con un mayor riesgo de abandono de la terapia antirretroviral de gran actividad en nuestra población. Aunque no se puede demostrar una relación con el consumo de sustancias psicoactivas, esta patología se presenta con una frecuencia tan alta que no ignoramos el riesgo de incumplimiento y alta vulnerabilidad del paciente. Pero en el estudio actual, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y altera o anula su función. Esta infección conduce a un deterioro

progresivo del sistema inmunitario, dando lugar a una "inmunodeficiencia". Asimismo, el sistema inmunitario se considera defectuoso cuando no puede llevar a cabo su función de combatir infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es considerado un importante problema de salud pública debido a que la gravedad de su afectación se manifiesta en la morbimortalidad de la población. El descubrimiento de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) y su trayectoria universal fue un avance importante y conveniente en el control de la infección por el VIH. De igual manera, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) comenzó a ofrecer TARGA en mayo de 2004 y desde entonces ha sido posible ampliar su cobertura, optimizar la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH y retrasar la progresión de la infección a las primeras etapas de la misma. evolución, con esfuerzos nacionales para consolidar el programa TARGA. Así, el Hospital de Lima cuenta con un Servicio de Enfermedades Infecciosas. El programa cuenta con una serie de actividades dirigidas a personas de todas las edades con el objetivo de la detección temprana de personas en riesgo y la reducción de la transmisión vertical y por vía sanguínea. Las actividades realizadas por el programa incluyen tamizaje, tamizaje de VIH, tamizaje de sífilis, confirmación de VIH, consejería pre-prueba, consejería post-prueba, médico ITS-VIH, control social, visitas domiciliarias, educación en grupo y foco, acompañando el tratamiento TARGA.; Factores de modalidad, influencia del régimen de tratamiento como factores de riesgo asociados a la adherencia al TARGA. El hecho de que el medicamento no fuera tomado en el momento prescrito por el médico influyó en un factor de riesgo para que el paciente fuera diagnosticado como no adherente. Cabe señalar que la principal razón para no tomar el medicamento a tiempo es principalmente porque han cambiado los hábitos diarios de estas personas, en segundo lugar, hay muchos efectos secundarios del medicamento.

Para el objetivo específico 1 "Determinar el nivel de conocimiento específico sobre el uso de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022, tiene relación con la investigación de Orellana (2017), concluyeron que la población estudiada tenía adecuada adherencia a la terapia antirretroviral en el hospital central de la PNP "Luis N. Sáenz" y que las características sociodemográficas como edad, sexo y familiares propietarios no se asociaron con la adherencia: tiempo hasta la enfermedad y duración del tratamiento , No hubo una relación aparente, por lo que hubo una buena relación entre la carga viral y la adherencia, ya que a mayor adherencia, menor carga viral. Pero para que

la investigación crea que la terapia antirretroviral es la piedra angular de la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH, es una estrategia importante para los pacientes con VIH/SIDA, por lo que debe ser centrada en las personas, ordenada y regular, Ingestión de retrovirus, pero debe tenerse en cuenta que las personas que viven con el VIH/SIDA reciben tratamiento antirretroviral a largo plazo, ya que el uso prolongado del medicamento puede conducir a la falta de adherencia y, por lo tanto, a la ineficiencia en el tratamiento, virus resistencia, y aumenta el número de casos de sida; para clasificar como correcta la adherencia al tratamiento, el índice debe ser superior al 95%, lo que significa que el paciente no puede dejar de tomar (o retrasar la toma) más de cinco pastillas al mes, o la dosis tomada apropiadamente, de esta manera la Adherencia se asoció con: variables individuales, características del tratamiento, características de la infección por VIH/SIDA y relaciones con los servicios de salud y apoyo social, lo que confirma que los factores asociados a la adherencia son heterogéneos y regionales, pero de manera importante promueven la adherencia, Definida como la magnitud del cambio de comportamiento de un paciente, relacionado con la toma de medicamentos, la dieta o el cambio de hábitos de vida, por lo tanto, es necesario señalar que la carga viral inicial actúa como un factor protector, ya que es más probable la adherencia al tratamiento. Esto sugiere que valores elevados de carga viral llevan a los pacientes a percibir como importante el cumplimiento del tratamiento. En este sentido, la educación proporcionada por el personal de salud influye en el comportamiento del paciente al enfatizar el papel del tratamiento en la reducción de la carga viral. Es necesario aclarar que, para lograr una adherencia óptima al tratamiento, no basta con proporcionar medicamentos para que los pacientes se autoadministren, los incentivos educativos también intervienen como un desafío para las actividades de salud.

Para el objetivo específico 2, “Determinar el nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los Antirretrovirales de Gran Actividad, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022”, se apoya en la investigación de Palacios y Palma (2018), Concluyó que los factores del paciente, la enfermedad o los regímenes de tratamiento se asociaron con el grado de no adherencia, y determinó que los pacientes que recibían tratamiento en su mayoría olvidaban tomar sus medicamentos y no cumplían con los horarios establecidos, lo que afectaba la eficacia. Además, otros factores que afectan la suspensión del tratamiento TARV Hay consumo de tabaco, alcohol y drogas, destacando que los dos

primeros son los principales motivos por los que los pacientes abandonan en parte el tratamiento, por lo que la influencia de estos factores incide negativamente en la adherencia al tratamiento, Al igual que el consumo de cualquier sustancia como el tabaco, el alcohol y las drogas, tienen un efecto despreocupado en los pacientes que creen que su sistema inmunológico está en plena forma debido a las bajas cargas virales y los recuentos elevados de células CD4; se debe considerar Sí, falta de medicación en horarios programados, el olvido y la renuncia al TARGA son factores altamente determinantes de la falta de adherencia. Al parecer, el incumplimiento de las indicaciones puede conducir a la enfermedad grave en los pacientes, que es el resultado de la transmisión del VIH. Pero para el estudio se considera que el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/ SIDA. Por ello, se ha considerado una de las estrategias más costo-efectivas de la última década, con claros beneficios clínicos ya que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de los servicios de salud y mejora la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA. Pacientes con SIDA, sin embargo, dado que el VIH/SIDA es una enfermedad para la que no existe cura, esta terapia debe seguirse de por vida y su éxito se basa en una alta adherencia al tratamiento. La adherencia es el grado de cumplimiento del equipo multidisciplinar de TARGA a las indicaciones, pero la esperanza de lograr el mejor cumplimiento del tratamiento es un elemento clave para lograr la eficacia, y se deben tomar las medidas necesarias para lograr el máximo cumplimiento y poder mantenerlo. Lograr una adherencia óptima es importante, ya que las consecuencias son la aparición de mutantes resistentes a los fármacos antirretrovirales y el fracaso del tratamiento. Como resultado, los pacientes permanecen muy satisfechos con la información que reciben sobre sus medicamentos, ya que la satisfacción suele mejorar varios resultados de salud y es un indicador de la calidad de la atención brindada por los servicios.

Para el objetivo específico 3, “Determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los Antiretrovirales de Gran Actividad, en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Lima, 2022”, considera la investigación de Carpio (2017), concluye que la adherencia a corto y largo plazo es el resultado de un proceso complejo que pasa por distintas etapas: recepción del diagnóstico, percepción de la correcta

implementación del tratamiento, motivación para hacerlo, voluntad para hacerlo y formación en habilidades, superación emergencia Dificultad para mantener los logros a lo largo del tiempo. Pero en términos de investigaciones realizadas, se considera que la epidemia de VIH/SIDA se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes de este siglo. Los avances logrados en los últimos años nos han permitido comprender mejor la magnitud del problema, incluida la fisiopatología de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento antirretroviral; sin embargo, el VIH/SIDA sigue siendo una enfermedad epidémica altamente letal y de crecimiento exponencial, que afecta a millones de personas en todo el mundo; por lo tanto, con la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), la mortalidad y la morbilidad han disminuido significativamente, convirtiendo a esta infección en una enfermedad crónica tratable que ya no es una enfermedad terminal, pero es sumamente necesario mantener altos niveles de adherencia al tratamiento prescrito, de lo contrario la actividad viral aumentará y se facilitará la propagación de cepas multirresistentes a la comunidad. Dado que la adherencia al TARGA es un determinante del éxito del tratamiento, es importante identificar los factores que intervienen en que esta adherencia se produzca para poder plantear estrategias de intervención eficaces encaminadas a que los pacientes aprovechen al máximo el tratamiento con firmeza y esperanza.

CONCLUSIONES

Se concluye para el objetivo general apoyada en la aplicación de las estadísticas de la prueba que el resultado de la correlación mostró un 96,2%, sobre los factores asociados a la Adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA lo que permitió la investigación de verificación, porque la meta del tratamiento es lograr que los pacientes se adhieran estrictamente a él; pero a pesar de las limitaciones del área geográfica, recursos humanos y materiales de ejecución, pero el cumplimiento de los pacientes participantes fue mayor.

Se concluye para el objetivo específico 1, de acuerdo con la prueba estadística Ch2, el 87,7% aceptó los hallazgos, ya que se debe continuar con la investigación sobre el conocimiento específico sobre el uso de los antirretrovirales de gran actividad en los pacientes, se da por los factores asociados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, ya que esto permitiría intervenciones para evitar la progresión de la enfermedad y así reducir las complicaciones Mejoraría la calidad de vida. Dado que la infección por el VIH/SIDA es un problema de salud pública, ese objetivo no se logrará a pesar de los esfuerzos de las organizaciones mundiales.

Se concluye para el objetivo específico 2, según el análisis estadístico de la prueba R de Ch2, se obtuvo el 96,4% de los resultados se orienta al nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los antirretrovirales de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA lo que verificó la validez de este estudio, indicando que existe una relación directa de nivel medio entre el cumplimiento del tratamiento y las interacciones medicamentosas de los antirretrovirales

Se concluye para el objetivo específico 3, según el análisis estadístico de R para Ch2 se obtuvo un 96,2%, donde el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los antiretrovirales de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA ya que el estudio demuestra que la no adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA por muchos años es un problema mundial. Es una de las principales razones por las que los pacientes no obtienen todos los beneficios que los medicamentos

pueden brindarles, es la raíz de las complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes y aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los medicamentos y oportunidades Aparición de enfermedades, además de desperdicio de recursos económicos y de enfermería

RECOMENDACIONES

Se recomienda una alta frecuencia de incumplimiento en la población, se recomienda que los programas de control de ETS y SIDA implementen estrategias para aumentar el cumplimiento lo más rápido posible. Se debe comenzar por establecer un sistema de seguimiento y control en el que se explique y motive a los pacientes para que mantengan la adherencia al TARGA a pesar del tratamiento prolongado y las posibles molestias asociadas al mismo.

Se recomienda que los programas hospitalarios brinden un programa educativo para todos los pacientes que inician o cambian TARGA, dirigido por un profesional de la salud con experiencia en el manejo de pacientes infectados por el VIH, conocimiento detallado de la terapia con medicamentos y habilidades de comunicación para que los pacientes sepan, se comuniquen en completa, verbal y por escrito, toda la información e instrucciones sobre los medicamentos que componen el TARGA.

Se recomienda que los proyectos implementen un sistema de consejería y apoyo para pacientes con VIH/SIDA, involucrando a tantos miembros del equipo de atención médica como sea posible (médicos, farmacéuticos, paramédicos, psicólogos y psiquiatras) para abordar las inquietudes y problemas que surjan durante el tratamiento, así como implementar horarios de atención más cómodos y convenientes para los pacientes.

Se recomienda una formación a largo plazo para quienes prescriben y administran el tratamiento, ya que deben buscar conocer el estilo de vida, el horario y las actividades diarias del paciente para posteriormente establecer un régimen individualizado de manejo de medicamentos, además, deben manejar un proceso sistemático de dispensación. Medicamentos, permitiendo la elaboración de informes indirectos de adherencia (mediante el análisis de medicamentos dispensados). Esto puede ser clave para la toma de decisiones y una forma de consultar y supervisar directamente a los empleados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del VIH/SIDA. Número de casos reportados de SIDA/VIH en el Perú. Lima: MINSA; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: 07.03.2019]. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/47.pdf>

Palacios Y, Palma E. Falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Internet]. [Fecha de acceso: 11.03.2019]. 2018; 12(02): 10-15. Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31384>

Carpio W. Relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo: Universidad Casar Vallejo. [Internet]. [Fecha de acceso: 15.03.2019]. 2017; 10(03): 100-106. Disponible desde: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16631?show=full>

Lazo K. Factores asociados a la falta de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Internet]. [Fecha de acceso: 18.03.2019]. 2013; 406(05): 110-120. Disponible desde: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3906/70.1685.M.pf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) Señor(a), somos los investigadores, Pomajulca De Larrea, Idelia Jaquelin , y Silva Mosquera, Carmen Noemi ; de la Facultad de Farmacia, de la Universidad Interamericana Para El desarrollo (UNID); estamos realizando un estudio con la finalidad de determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Lima, a fin de obtener información veraz; para lo cual se le solicita responder con veracidad, agradeciendo anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES:

Edad: a) 18 a 39 años b) 40 a 59 años c) 60 años a más

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Procedencia: a) Costa b) Sierra d) Selva

Grado de Instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnico d) Superior universitario

Condición: a) Homosexuales b) Lesbianas c) Contagiados

II. RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE LAS VARIABLES

Adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA

N°	ADHERENCIA	SI	NO
1	ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD		

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral

N°	DIMENSION PERSONAL	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Su estado de salud mental lo mantiene en condiciones de seguir con el tratamiento.			

2	Usted percibe satisfactoriamente el tratamiento antiviral como medio de sobrevivencia.			
3	Su actitud frente a su enfermedad es de no sentirse que es un castigo, culpa, o autodestrucción.			
4	Considera que debe seguir adelante con el tratamiento para conservar su vida.			
5	Tiene disposición y motivación para tomar la terapia antirretroviral con decisión propia.			
6	Tolera los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antiviral.			
7	Con el tratamiento de TARGA consume alcohol.			
8	Con el tratamiento de TARGA consume drogas.			
9	Usted sigue el cumplimiento de citas médicas para poder restablecerse y seguir su vida normal.			
10	Considera que su aspecto físico es deplorable aun recibiendo el tratamiento de TARGA.			
DIMENSION FAMILIAR				
11	Participación de la familia u otras redes de apoyo que favorezca la adherencia y cumplimiento al tratamiento			
12	Usted participa de las relaciones familiares y por ende le acompañan a su tratamiento de TARGA			
13	Recibe ayuda de su compañero(a), familiares o amigos cercanos a recibir su tratamiento antirretroviral			
DIMENSION SOCIAL				
14	Presenta buena actitud ante las crisis sociales asociadas a su enfermedad o en genera			
15	Disposición para realizar cambios en el estilo de vida que favorezca la adherencia al tratamiento antirretroviral			
16	Conserva sus metas, proyectos a corto y mediano plazo, sentido de esperanza enmarcado dentro de su realidad			
17	Siente la posibilidad de satisfacer necesidades básicas de recreaciones o esparcimiento con sus amigos o vecinos			