



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**

CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

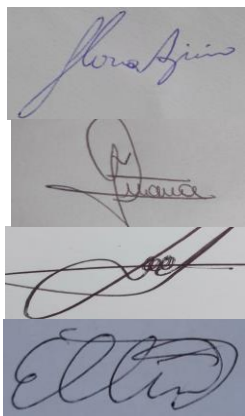
Proyecto de Investigación

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA MANTENER LA SALUD EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

Estudio descriptivo - transversal a realizarse con pacientes en tratamiento contra el VIH/SIDA del Hospital Rawson entre Abril - Noviembre de 2022.

ASESORA METODOLÓGICA:

Lic. Díaz Estela.



AUTORES:

Agüero, Gloria Viviana – DNI: 21718116

Castillos, Juana Mónica - DNI: 32534341

Novillo, Solange Gisel - DNI: 35144903

Ocampo, Ezequiel Agustín - DNI: 36354567

Córdoba, Marzo de 2022

DATOS DE LOS AUTORES

Agüero, Gloria Viviana

Enfermera profesional egresada del Instituto San Nicolás (SEP) en el año 2015. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña como enfermera en el Sanatorio Parque S.A. en Barrio San Vicente de la Ciudad de Córdoba desde el año 2013 hasta la actualidad, también trabaja en el Hospital Rawson en la Ciudad de Córdoba desde el año 2020 hasta la actualidad.

Castillos, Juana Mónica

Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Córdoba en el año 2010. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña como enfermera en el Hospital Nacional de Clínicas de la provincia de Córdoba desde el año 2014 hasta la actualidad.

Novillo, Solange Gisel

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad. Se desempeña como Enfermera en la Unidad de terapia Intensiva en el Hospital Rawson de la provincia de Córdoba desde el año 2020 hasta la actualidad. También desempeña la tarea de Supervisión en el centro de vacunación contra el COVID-19, ubicado en Orfeo Superdomo desde abril de 2021 hasta la actualidad.

Ocampo, Ezequiel Agustín

Enfermero profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad. Se desempeña como supervisor en el Centro de vacunación COVID-19 ubicado en Orfeo Superdomo desde abril de 2021 hasta la actualidad.

AGRADECIMIENTOS

Queremos dirigir nuestros agradecimientos:

Primeramente a Dios, por permitirnos estudiar esta hermosa carrera.

A la Universidad Nacional de Córdoba por las posibilidades de inserción estudiantil que brinda, por la oportunidad de capacitación profesional y por el acompañamiento institucional que otorga.

La Licenciada Díaz Estela, quien nos ha acompañado en la producción del proyecto, con su paciencia, respeto y profesionalismo.

Nuestras familias por habernos apoyado en este proceso de aprendizaje y por haber sido el gran soporte emocional y anímico en gran parte de este.

Nuestros grupo de compañeros que fueron parte de este proyecto, y que han hecho posible el paso por la vida universitaria, que no culmina en esta etapa, sino que es un paso más para ser profesionales en esta área tan linda como lo es la salud.

PRÓLOGO

Nos complace como autores, presentar este proyecto brindándoles información general sobre la Adherencia al tratamiento integral en pacientes con VIH, considerando las diferentes dimensiones que contribuyen al mantenimiento de la salud de las personas que conviven con este virus, dado que el VIH esta categorizado como una enfermedad crónica que afecta indistintamente a todos los sectores sociales y culturales, el personal de salud debe estar capacitado para brindar los cuidados necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas.

Proponemos conocer mediante un estudio Descriptivo y transversal el nivel de Adherencia al tratamiento integral para mantener la salud en pacientes VIH/SIDA del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba.

El documento está diseñado en dos partes, diferenciadas pero que se complementan. La primera parte se desarrolla el Capítulo I se encuentra una amplia contextualización temática enmarcando la Adherencia al tratamiento integral en pacientes con VIH/SIDA, brindando datos de Argentina y especialmente de Córdoba.

En la segunda parte, el Capítulo II, se desarrolla la metodología de aplicación práctica de la teoría expuesta, el método de recolección de datos un cuestionario de carácter anónimo.

Para concluir tenemos la finalidad de que este proyecto sea de beneficio para profesionales de la salud y los diferentes servicios del sistema sanitario, y sobre todo al paciente que es el receptor de nuestros cuidados.

ÍNDICE

DATOS DE LOS AUTORES.....	1
AGRADECIMIENTOS.....	2
PRÓLOGO.....	3
CAPÍTULO I.....	5
El Problema de Investigación.....	5
PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
Justificación del Problema.....	12
Marco Teórico.....	13
Definición Conceptual de la Variable.....	20
Objetivos.....	23
CAPÍTULO II.....	24
Diseño Metodológico.....	24
TIPO DE ESTUDIO.....	25
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	25
POBLACION Y MUESTRA.....	26
FUENTE, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	27
Plan de Recolección de Datos.....	27
PLAN DE PRESENTACION DE DATOS.....	29
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	31
PRESUPUESTO.....	32
Referencias bibliográficas.....	33
ANEXOS.....	38
ANEXO A: Instrumento de recolección de datos.....	39
ANEXO B: Nota para presentar en la Dirección General de Programa de VIH/SIDA del Hospital Rawson de la provincia de Córdoba.....	44
ANEXO C: Consentimiento Informado.....	45

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Contextualización Temática

Una enfermedad crónica es aquella que se puede conceptualizar como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven rápidamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad (Aguilar, 2018).

Por su parte, Robledo (citado en Ardilla, 2018) indica que actualmente, también se incluye en esta categoría a las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) como el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA como se los empezará a llamar en adelante).

Según Bouchet D. (2019) las ITS afectan indistintamente a todos los sectores sociales y culturales, independientemente del nivel de instrucción formal y los recursos económicos.

De acuerdo con el último informe nacional (Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, 2019), se estima que en la Argentina 139.000 personas conviven con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y se notifican en promedio alrededor de 5.800 nuevos casos por año. De las personas que conviven con el virus, el 63% se atiende en el sistema público de salud. En lo que atañe a nuestro contexto más cercano, entre 1985 y 2018 se notificó un total de 11.038 personas infectadas con el virus de VIH en la provincia de Córdoba, de las cuales 846 fallecieron a consecuencia de esta (OPS 2020).

Así mismo, el último informe de la Provincia de Córdoba notificó que 4906 personas que viven con VIH/Sida son parte del Programa Provincial, 3985 se encuentran bajo Tratamiento antirretroviral y 71 por ciento presenta carga viral indetectable (Gobierno de Córdoba 2020).

En definitiva, si se considera a la Salud como la habilidad de las personas y las comunidades para adaptarse y manejar los desafíos físicos, emocionales, sociales, espirituales y éticos que se presentan en la vida (Jadad, A.; Bimbela, JL. 2021), el tratamiento de las personas con VIH debe darse en un marco de salud integral, incluyendo no sólo el tratamiento médico sino un adecuado soporte psicológico y social. Con esto se

hace necesaria la realización de intervenciones multidisciplinarias y no sólo desde el área biomédica para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

Al respecto, Aguilar (2018) define la adherencia al tratamiento antirretroviral como: “la habilidad de la persona en la elección, manejo y mantenimiento de la combinación farmacológica con el fin de controlar la replicación viral del virus y mejorar su sistema inmune”.

Por otro lado, Romero (2016) dice que la no adherencia terapéutica al tratamiento es una de las causas de la progresión rápida a SIDA en individuos seropositivos. A nivel mundial, en muchas instituciones públicas de salud otorgan tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH, sin embargo, en ocasiones **no se sabe si cumplen con el tratamiento**. La efectividad de la adherencia permitirá la creación de medidas preventivas mejorando así la calidad de vida de los pacientes con VIH.

Por su parte, la ONUSIDA (2018) define que el propósito fundamental de la terapia antirretrovírica es conseguir que las personas que viven con el VIH estén sanas. Para la mayoría de ellas, los medicamentos antirretrovíricos pueden reducir la cantidad de VIH en sangre hasta niveles indetectables en pruebas de laboratorio. Con el tratamiento adecuado, la carga vírica irá en descenso hasta alcanzar niveles indetectables y permitir que el sistema inmunitario empiece a recuperarse.

Contextualización del lugar

La Provincia de Córdoba cuenta con el Programa Provincial de VIH/SIDA y ETS ubicado físicamente en el Hospital Rawson, que abarca asesoramiento y testeo, con el fin de mejorar la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento, así como a los recursos preventivos y la información disponible para la comunidad. Permite la realización de análisis (voluntario, confidencial y gratuito) para VIH e infecciones de transmisión sexual; el asesoramiento pre y post test; la distribución gratuita de materiales de prevención y de preservativos. Durante la pandemia por Covid-19 “el programa nunca abandonó los tres ejes centrales de acción: testear, tratar y acompañar”. Bouchet B (2020).

Actualmente, el Hospital funciona en su edificio ubicado en el llamado Polo Sanitario. Se trata de una institución de gestión pública. Desde sus orígenes, este nosocomio ha estado muy ligado a la labor y concientización social, prueba de esto son sus

programas de VIH/SIDA y ETS, en esta oportunidad el Hospital abre sus puertas para poder llevar a cabo la realización de este proyecto.

Observación de la realidad

La adherencia al tratamiento antirretroviral es fundamental para los pacientes viviendo con VIH/SIDA, los problemas en este sentido se relacionan con el aumento de los ingresos hospitalarios, la evolución a SIDA y la mortalidad del paciente con infección por el VIH. Esta es una problemática que se observó también a nivel local en la Provincia de Córdoba, luego de indagar con algunos pacientes, los cuales manifestaron que en ocasiones olvidan alguna toma, o como complementan la medicación con un estilo de vida saludable.

Este incumplimiento no solo se da en la toma de medicación, que conlleva una estrategia y organización en cuanto a la toma diaria de varios comprimidos, sino al cambio de estilo de vida que implica luego del diagnóstico positivo de la infección, el cual no solo requiere adhesión al TARGA y a las consultas con los especialistas para el control de la salud, sino también adhesión a hábitos de vida saludables.

Por otro lado, los pacientes con VIH se encuentran en una situación donde la adherencia al tratamiento se ve afectada por factores como: perfil socioeconómico bajo, falta de trabajo estable no muy bien remunerado, barrios desfavorecidos y sin acceso a la red pública de salud por lo tanto conlleva a la problemática como violencia de género, uso de drogas, el abandono al tratamiento y la no aceptación y asimilación de la patología, es decir la estructura psicológica, económica y social contempla que esta dolencia aumente sus índices de morbimortalidad a nivel nacional.

Finalmente, se observó que la evidencia sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y diversos factores que podrían ser facilitadores u obstáculos es amplia, pero en ocasiones poco concluyente.

Luego de una ardua tarea de búsqueda bibliográfica, y tras analizar la información recabada anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Por qué es importante conocer el nivel de adherencia al tratamiento?
- ¿Qué incluye la atención integral, no solo el tratamiento farmacológico?
- ¿Cuáles son los factores que favorecen a una mayor adhesión al tratamiento?

- ¿Cuáles son las causas que llevan a la persona al abandono del tratamiento?
- ¿Cuáles son las consecuencias de la no adherencia al tratamiento?
- ¿Cómo influye la relación entre el paciente y su médico en el nivel de adherencia?

Para dar respuesta a los interrogantes que se presentaron, se realizó una profunda búsqueda bibliográfica, con la finalidad de establecer antecedentes que respondan a estas preguntas.

Antecedentes

Para el Coordinador general del programa de VIH en Córdoba (2021), conocer el nivel de adherencia al tratamiento es de suma importancia para lograr el objetivo de que el paciente llegue a un nivel de carga viral indetectable en su sangre, y poder llevar una vida saludable, manifestó que la no adherencia al tratamiento, o el abandono del mismo da como resultado una debilitación en el sistema inmune de los pacientes, debiendo ser reingresados al hospital por distintas infecciones o enfermedades oportunistas.

Según Rendón (2019) la buena adherencia al TARGA, es importante ya que es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. El control de la replicación viral depende de múltiples factores, pero la adherencia incorrecta es la primera causa de fracaso terapéutico relacionándose con mala respuesta al tratamiento, peor reconstitución inmune y mayor riesgo de mortalidad. Es muy importante que los pacientes sean conscientes de su enfermedad, entiendan claramente el objetivo del TARGA, participen activamente en la decisión de iniciarlo, se sientan capaces de cumplir con su tratamiento y comprendan la enorme importancia que tiene una toma continua y correcta de la medicación.

De igual manera la ONUSIDA (2018), menciona que cuando se habla de tratamiento de la infección por el VIH, es un error pensar que el tratamiento se reduce sólo a medicamentos y pastillas. Los fármacos son una parte muy importante del tratamiento, pero deben ir acompañados de otras medidas previas y simultáneas, que constituyen el tratamiento no farmacológico y que se incluyen dentro de la denominada atención integral al paciente con infección por el VIH. Un tratamiento integral incluye:

- Una buena relación con el paciente

- Motivación para el seguimiento
- Apoyo emocional
- Promoción de hábitos de vida saludables
- Implicación en la situación familiar, laboral, económica y judicial del paciente
- Información sobre la enfermedad, evolución y alternativas terapéuticas
- Prevención de nuevas infecciones
- Ayudar al paciente a comunicar su condición de infectado por el VIH a su familia y sus contactos íntimos

Por otro lado, en un estudio realizado por Pérez B. (2020) sobre la Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud, obtuvo que la adherencia está relacionada tanto con factores sociodemográficos como factores relacionados con el tratamiento. Por su parte, la no adherencia a la TARGA estuvo relacionada fundamentalmente con la menor edad del paciente, el tratamiento de más de 10 años de duración y la aparición de reacciones adversas a los medicamentos empleados.

En cuanto a la edad, se sabe que está relacionada en cierta forma con la adherencia, esta puede ser un factor potenciador de la adherencia y que, a menor edad, menor adherencia, registrándose una tasa más alta de adherencia en la adultez tardía. Pérez B (2020)

Por otra parte, Jurado S. (2015) El sexo femenino se ha identificado como menos adherente y este hecho se ha relacionado con una mayor presencia de efectos adversos y una mayor prevalencia de depresión. Otros factores que se han descrito están relacionados con la brecha de género que condiciona mayor vulnerabilidad a la mujer, como el estigma social que aun rodea a la infección por VIH, la prostitución y tener pareja e hijos a su cargo.

De igual modo, Caffaratti M. (2017) menciona que el tiempo transcurrido bajo tratamiento y la presencia y severidad de las reacciones adversas son una de las principales causas invocadas en la falta de adherencia a los antirretrovirales. La pobre adherencia terapéutica es más frecuente en personas con varios años bajo tratamiento que en aquellas que lo iniciaron en fecha reciente.

Por su parte, Varela A. y Hoyos H. (2015) luego de describir la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento en personas con VIH/Sida de la ciudad de Cali, Colombia y establecer su relación con aspectos sociodemográficos, obtuvieron que Sólo el 37 % de las personas son adherentes al tratamiento no farmacológico. El análisis de los factores sociodemográficos relacionados con la adherencia muestra que tienen menor oportunidad de estar adheridos los menores de 40 años. La actividad física regular permite ejercitar los sistemas cardiovascular y digestivo, aumenta la sensación de bienestar y el nivel de energía, contribuye a la reducción de alteraciones metabólicas y a prevenir los efectos de la lipodistrofia como consecuencia de algunos antirretrovirales.

Así mismo, Macias Y, Remedios A, González E, Cabrera E, (2017) encontraron que la depresión y el estrés producen alteraciones en el funcionamiento de los sistemas inmunológico, nervioso y endocrino, influyendo de forma negativa en el curso, el afrontamiento y la tolerancia de la enfermedad. La depresión está asociada con un aumento de enfermedades, desbalance en el sistema inmunológico y aumento en la mortalidad. Estas consecuencias se ven reforzadas en personas que además de tener depresión, no realizan ejercicio físico, han disminuido el consumo de los alimentos y presentan alteraciones del sueño. El manejo de los estados emocionales como el estrés, la ansiedad, la depresión, entre otros, permite que las personas con VIH sobrelleven de forma más saludable las diferentes situaciones de su vida, manejen mejor la enfermedad y fortalezcan su sistema inmunológico.

Por su parte, Gutiérrez (2018) nos dice que diversos estudios han demostrado que adherencias superiores al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también, se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que la falla virológica se incrementa a 80% para adherencias menores de 80%. Debido a que la adherencia al tratamiento es un fenómeno vinculado al ser humano en su integridad son muchos los factores que están relacionados a la adherencia.

Finalmente, entre los factores que influyen en la adherencia o no al tratamiento, está la relación médico-paciente. Para Bermúdez V, Piedrahita L, Palacios L, Posada I. (2016) la necesidad por parte de los actores involucrados en el proceso de atención en salud (médicos, enfermeras, personal administrativo en salud, entre otros) de

asumir diversas funciones en aras de promover el más alto grado de bienestar al paciente; específicamente del médico, quien deberá tomar una postura integral frente al enfermo, conocer las reacciones físicas y psíquicas más comunes frente a la enfermedad y comprender el contexto en que se desenvuelve el paciente, de tal modo que se logre una intervención efectiva.

Síntesis de los Antecedentes:

En base a los antecedentes expuestos, se observa que es sumamente importante conocer el nivel de adherencia, como así también cuáles son las causas que llevan a la persona al abandono del tratamiento, y cuáles son los factores que favorecen a la adhesión, ya que la misma está ligada directamente con la efectividad del tratamiento, lo que repercute en la salud del paciente portador de virus VIH, ya que la no adherencia es la primera causa de fracaso terapéutico.

Por tal motivo es muy importante que los pacientes sean conscientes de su enfermedad, que entiendan claramente el objetivo del tratamiento y que conozcan todos los aspectos de este, ya que los fármacos son una parte muy importante del tratamiento, pero deben ir acompañados de otras medidas previas y simultáneas, que constituyen el tratamiento no farmacológico y que se incluyen dentro de la denominada atención integral.

Finalmente, al no haber encontrado información suficiente a nivel local con respecto al nivel de adherencia al tratamiento para mejorar y/o mantener la salud en personas infectadas con VIH/SIDA, que encuadre todos los aspectos de éste, se define el problema de investigación con la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento integral para mantener la salud en personas que conviven con VIH/SIDA en el Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre de 2022?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El VIH es una infección crónica que requiere un tratamiento integral y multidisciplinario para lograr el objetivo principal, que es la recuperación o mantenimiento de la salud, o evitar que este avance a un estadio grave como lo es el SIDA. Es de vital importancia el consenso entre el médico y el paciente, quien debe aprender a conocer su

enfermedad y educarse para reconocer los beneficios del tratamiento bien indicado, para ello es necesario que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar un mejor cuidado y apoyo emocional tanto al paciente como a la familia, ya que no todos reaccionan de la misma forma ante la noticia del diagnóstico.

Con esta investigación se verán beneficiados por un lado, el personal de salud que brinda servicio a personas infectadas por el virus, ya que al conocer cuál es el nivel de adherencia, y a que parte del tratamiento adhiere en mayor o en menor proporción el paciente, permitirá obtener información precisa para saber cuáles son los puntos débiles del tratamiento en general, y los factores favorecedores de éste, para así poder brindar una mejor atención, promover la educación al paciente, haciendo hincapié en los aspectos que influyen en la no adherencia y potenciar los factores que favorecen de la misma, desarrollando estrategias para sostenerla.

Por otro lado, otro de los fines de esta investigación está dirigido directamente al paciente, que luego de conocer y aceptar su propio diagnóstico, logre entender la importancia de la adherencia, ya que el mayor nivel de ésta, le permitirá lograr una mejor calidad de vida, mantener un nivel indetectable de carga viral y evitar resistencias al tratamiento evitando enfermedades oportunistas.

Por último, cabe remarcar que conocer el nivel de adherencia resulta esencial para el control de la infección, la reducción de la morbilidad y mortalidad de las personas que viven con VIH y minimizar el desarrollo de resistencias a la medicación, así como para la eficiencia de las intervenciones de salud pública.

MARCO TEÓRICO

La OMS (2019) indica que una ITS es una infección producida por el contacto entre dos personas en el acto sexual. La infección se puede producir por contacto vaginal, anal u oral sin protección adecuada.

Cabe señalar que el VIH es un virus que ataca el sistema inmune del ser humano debilitándolo y favoreciendo cualquier infección (ONUSIDA, 2021). Este destruye las células del sistema inmunitario (células llamadas CD4 o células T) que

defiende el cuerpo de las enfermedades, es el virus que puede causar el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Tal como indica Gutiérrez et. al. (2019) no existe cura para el VIH, pero si hay tratamientos que ayudan a la persona a mantenerse saludables, logra bajar la cantidad de virus en la sangre, tanto así que puede no aparecer en las pruebas, reducen la posibilidad de contagio a otra persona.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Citado por Gutiérrez (2018) en su documento “Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA”, establece 5 dimensiones en las cuales se moverían los diversos factores intervinientes en la adhesión: antecedentes de la falta de adherencia, interacción enfermera - paciente, creencias del paciente relativas al tratamiento, uso de estrategias para recordar la toma de fármacos, cumplimiento del tratamiento.

Ortego Maté et. al. (2017) menciona que Hipócrates, observaba que los pacientes solían mentir cuando decían haber tomado sus medicinas. A partir de entonces muchos profesionales han dejado testimonio sobre ésta y otras conductas relacionadas con la adherencia. A partir de 1950, el estudio de la adherencia adquiere mayor interés empírico, posiblemente motivado por el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y la importancia que adquiere el paciente en el manejo de su tratamiento.

Para López L. (2016) se han propuesto varias definiciones de adherencia al régimen terapéutico y la mayoría de estas utilizan diferentes términos tales como: cumplimiento, seguimiento de instrucciones, persistencia, colaboración, alianza, concordancia y adhesión hacia una serie de recomendaciones, entre ellas, tomar la medicación, realizar dieta, hacer ejercicio, asistir a las citas con proveedores y en general realizar cambios en estilo de vida; hecho que pone en evidencia la complejidad del concepto, la variedad de términos empleados y la falta de consenso entre los autores.

Del mismo modo, Orozco F. (2018) dice que la adherencia terapéutica consiste en una serie de comportamientos que realiza el paciente en su vida diaria, los cuales coinciden y son coherentes con los acuerdos entre el médico y el paciente.

Al igual que la definición de adherencia, existen múltiples métodos utilizados para medirla; la mayoría orientados a la parte farmacológica, dejando de lado el enfoque integral que involucra el cumplimiento de la dieta, ejercicio, citas programadas,

entre otros. Por lo tanto, etiquetar a una persona como adherente o no adherente con el empleo de un método en particular, quizás no corresponda a la realidad de la persona, debido a que existen circunstancias que son temporales y por tanto modificables. López L. (2016).

Por otra parte, para Valverde (2018), conocer el grado de adherencia terapéutica del paciente es de gran importancia a la hora de evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos prescritos. Al ser la adherencia terapéutica un comportamiento que puede variar a lo largo del tiempo, es necesario medirla y reevaluarla periódicamente.

Para Neus Pagès- P y Valverde-Merino (2018) los métodos más utilizados para conocer el grado de adherencia se pueden clasificar en:

Métodos directos

Los métodos directos, generalmente, consisten en la determinación de la concentración en alguna muestra biológica (por ejemplo, sangre u orina) del fármaco, sus metabolitos o de algún marcador biológico. Estas técnicas no están disponibles para todos los medicamentos y, principalmente, se han realizado con fármacos antiepilépticos, antirretrovirales y antipsicóticos. Estos métodos son bastante objetivos, aunque son caros y no siempre aplicables a la práctica clínica habitual. Además, dan una respuesta simplista de sí o no sin revelar el patrón de no adherencia y sus posibles causas. Se utilizan principalmente en el ámbito de los ensayos clínicos o en algunas patologías con un gran impacto en la salud pública, como la tuberculosis.

Métodos indirectos

Dentro de este grupo, se incluyen la evaluación de la información proporcionada por el paciente o su cuidador a partir de la entrevista clínica o un cuestionario validado (es el método más utilizado), el recuento de medicación, el uso de dispositivos electrónicos o el análisis del registro de dispensaciones. Estos métodos tienen como ventajas la sencillez, la facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria (tanto en la consulta médica o de enfermería como en la Farmacia Comunitaria o Servicio de Farmacia Hospitalaria) y un menor coste que los métodos directos (a excepción de los dispositivos electrónicos). Neus Pagès, Valverde (2018)

Adherencia a la terapia antirretroviral en la infección crónica por el VIH

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que suprime la replicación del VIH. Se utiliza una combinación de fármacos para aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. Este tratamiento reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida. Los beneficios de la TAR también incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH. Este beneficio de la TAR es también definido por la expresión "indetectable igual a intransmisible, OMS (2018)

Según la "Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)" NTS N°097-Minsa/DGSPV.02, (Citado por Gutiérrez 2018) Se entiende por Adherencia al grado en que el comportamiento de una persona se ajusta estrictamente a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales y a las recomendaciones del equipo de salud por lo tanto es fundamental una óptima adherencia para mantener un nivel indetectable de carga viral y evitar resistencias al tratamiento

Por otro lado, a nivel mundial, en muchas instituciones públicas de salud otorgan tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH, sin embargo, en ocasiones no se sabe si cumplen con el tratamiento. La importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral y el no abandono es un reto dado al personal de enfermería, siendo ellos que a través de la educación y prevención centran su atención en el cuidado y mantenimiento de la salud de los pacientes con VIH. La efectividad de la adherencia antirretroviral permitirá la creación de medidas preventivas mejorando así la calidad de vida de los pacientes con VIH. Gutiérrez (2018)

Así mismo Betancourt (2018) comenta que algunos autores prefieren el término "adherencia", considerando que define una actitud del paciente, refleja un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico. El cumplimiento o la adherencia incorrecta incluyen aspectos como la omisión de tomas, reducción de la dosis

prescrita, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas, no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias.

Hábitos y estilos de vida saludables

Desde la biología, los hábitos y estilos de vida saludables son definidos como el conjunto de condiciones propicias para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, como: la alimentación, nutrición, higiénicos, psicológicos y de manejo del tiempo, mediante la implementación de estrategias educativas que promueven la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, mediante experiencias educativas que ayudan a las personas a tomar decisiones positivas frente a su salud y su proyecto de vida y que aportan al bienestar individual y educativo (Tamayo Londoño y Martínez, 2018). Entre los tipos de estilos de vida saludables se pueden mencionar:

- Actividad física: El ejercicio, es considerado como una de las herramientas de alta eficiencia para la disminución de riesgos que se vinculan con la enfermedad, convirtiéndose en una forma de prevención de la salud que apunta al desarrollo de habilidades y destrezas físicas que disipan al individuo de los impactos negativos que puede generar en los contextos sociales y mejora sus condiciones individuales (Tamayo Londoño y Martínez, 2018).
- Bienestar psicológico: según las autoras mencionadas, este concepto es el resultado de la evaluación positiva de su existencia en todos los sentidos. También se habla de una incidencia positiva o negativa como la frecuencia con la cual valoran sus emociones. Por ser el bienestar psicológico un aspecto subjetivo, no tiene unos lineamientos estándar, obedece a una serie de prácticas que ayudan a cada persona a buscar los aspectos con los cuales se relacionarían para tener su propia valoración, que en todo caso se enfoca en lo positivo.
- Dieta equilibrada: comprende la inclusión de los alimentos que se detallan en la pirámide nutricional, guardando una estrecha relación con el tema de las raciones y modos de preparación. Toda la alimentación habla de valores energéticos y esto significa la cantidad de energía que aporta el alimento

para soportar el gasto nutricional al que está expuesto el cuerpo. Un equilibrio en la alimentación se consigue cuando se aporta al organismo, la cantidad de grasas, azúcares, hidratos de carbono y proteínas que son apropiadas para el funcionamiento corporal, sin caer en los excesos o defectos que pueden generar una pérdida de la homeostasis (Tamayo Londoño y Martínez, 2018).

- Prácticas sexuales seguras: En todos sus aspectos, esta es una de las áreas más afectadas en la vida de las personas con VIH. La incorporación del preservativo puede presentarse como un gran obstáculo, interrumpiendo y/o afectando las relaciones sexuales. Los temores de transmisión del virus pueden generar altos niveles de ansiedad y la pérdida del deseo o interés sexual se presenta comúnmente con posterioridad al diagnóstico.
- Ocupación del tiempo: Hace referencia a las formas de ocupación del tiempo libre y ocupación del tiempo de ocio. Cuando se enlace el término a los estilos de vida saludable, se habla de una racionalización del tiempo en función de emplearlo en actividades pasivas o no, que no vayan en contra de mejorar la calidad de vida. Alternativas que promuevan el sedentarismo son las más utilizadas durante la actualidad, mediante las cuales cientos de personas se preocupan por estar durante muchas horas utilizando las diferentes tecnologías de la información y abstenerse de participar en actividades colectivas promoviendo la obesidad y el sobrepeso (Tamayo Londoño y Martínez, 2018).

Apoyo social en personas que viven con VIH

El cumplimiento terapéutico o adherencia al tratamiento antirretroviral se define como el grado de interacción que existe entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas dadas (Caballero, De la Cruz, Iglesias, & Jiménez, 2018). Para estos investigadores la adhesión se ve influenciada por factores personales, familiares y socioeconómicos y su adecuada consecución implica un papel activo por parte del paciente, de manera tenga una actitud positiva y compromiso en la decisión de iniciar y mantener el tratamiento antirretroviral.

No obstante, la adherencia al tratamiento no puede reducirse a un solo factor objeto de estudio, es decir, al consumo de medicamentos, ya que una adherencia óptima abarca la incorporación de una serie de comportamientos relacionados con cambios en los hábitos y estilos de vida del paciente que favorecen la eficacia del tratamiento, aunque cabe destacar que no existe hasta la fecha una medida exacta y única de referencia para la adherencia (Caballero, De la Cruz, Iglesias, & Jiménez, 2018). De acuerdo con lo anterior, la adherencia al tratamiento es una variable compleja que resulta del trabajo interdisciplinario del equipo médico tratante, así como de la disposición y voluntad del paciente, de la percepción y autoconcepto del mismo, de igual forma del acompañamiento y seguimiento terapéutico, desde el inicio de la enfermedad, desarrollo y evolución del virus en los pacientes, en aras de re direccionar los estilos de vida de personas infectadas, en búsqueda de una mejor adaptación a su condición y a todo lo que gira alrededor de su vida, haciendo de ésta algo más funcional y sostenible cada día.

Para Caballero, De la Cruz, Iglesias, & Jiménez (2018) el apoyo social es un factor fundamental para las personas que presentan enfermedades crónicas particularmente en los pacientes con VIH/SIDA. El apoyo social tiene una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades y de los cuidadores familiares; este proceso de interacción entre personas o grupos de personas, a través del contacto sistemático establece vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis. La convivencia de sujetos seropositivos con otras personas resulta una situación complicada, puesto que en muchos de los casos se genera un estigma social y discriminación ocasionado por el temor a ser “contagiado”, agravando el estado del paciente al dificultar que se formen redes de apoyo social adecuadas.

El apoyo social recibido se fundamenta en los recursos reales que la persona puede acceder en el caso de requerirlos. Así también, se sustenta en las características estructurales-funcionales de la red (Caballero, De la Cruz, Iglesias, & Jiménez, 2018). Por otro lado, el apoyo Social Percibido se fundamenta en la apreciación subjetiva o evaluación de la adecuación de la red social. En este último punto, y en relación con los indicadores subjetivos, las creencias y la percepción sobre la relación entre el equipo asistencial médico y el paciente es sumamente importante, teniendo en cuenta que factores como la confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad de la relación; también, el suministro de una información detallada y realista, y la toma de decisiones

conjuntas en un marco de confianza recíproco; el contar con el conocimiento acerca del tratamiento antirretroviral, su eficacia, su toxicidad, el malestar físico y emocional asociado o efectos secundarios, incluyendo los efectos sobre la calidad de vida, son aspectos fundamentales para potencializar la adherencia.

La relación Médico-Paciente en pacientes que viven con VIH

Para Tamayo, Londoño y Martínez (2018) la Relación Médico Paciente es un factor importante en el cumplimiento por parte del paciente. Desde el principio de los tiempos se la considera, como el encuentro de dos personas que se comunican entre sí, uno como la persona enferma y el otro como la persona capaz de prestar ayuda desde sus conocimientos técnicos y sus habilidades profesionales. Se trata de un modelo de relación humana que comenzó a practicarse desde los orígenes de la humanidad, poniendo de manifiesto el instinto de auxilio que de alguna forma alberga nuestra especie.

Por otra parte, la confianza depositada en la ciencia médica y en el conocimiento del médico hacen que el binomio médico-paciente se establezca, así como un auténtico diálogo entre el médico y el paciente, que debe culminar en el Consentimiento Informado o, aún mejor, en la Toma de Decisiones Compartidas. Es en el proceso comunicativo entre el médico y el paciente donde el paciente, libre, voluntario y tras recibir la suficiente información, toma de forma compartida con el médico decisiones oportunas sobre su enfermedad, estableciéndose, así como persona que decide por ella misma sobre su cuerpo y su enfermedad. Esta toma de las decisiones compartidas es uno de los de los factores más importantes en el cumplimiento del tratamiento. Tamayo, Londoño y Martínez (2018)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

En base al marco teórico, los autores del proyecto se posicionan en la teoría de la Organización Mundial de la Salud (2020), para definir conceptualmente la variable, se adhiere a los siguientes autores: Gutiérrez “Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA” (2018), el estudio de Betancourt (2018) “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos”, el documento

de Tamayo Londoño y Martínez (2018) “Estilos de vida saludables en pacientes con VIH/SIDA”, que definen la **Adherencia** como:

- El grado en que el comportamiento de una persona se ajusta estrictamente a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, seguir un régimen alimentario, ejecutar cambios del modo de vida y seguir las recomendaciones del equipo de salud; por lo tanto, es fundamental una óptima adherencia para mantener un nivel indetectable de carga viral y evitar resistencias al tratamiento.
- Una actitud del paciente que refleja un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico.

Para la presente investigación, en base al marco teórico desarrollado, se tomarán como dimensiones de la variable, e indicadores, los aspectos de un tratamiento integral para personas seropositivas:

- ✓ **Adherencia farmacológica:** La absorción de determinados fármacos (didanosina, efavirenz, ritonavir, saquinavir, nelfinavir, indinavir) se encuentra altamente condicionada a la presencia o ausencia de alimentos en el momento de la toma y requieren una pauta muy estricta de dosificación. Otro aspecto para considerar, con posibles implicaciones prácticas, es la relación entre la adhesión y el desarrollo de resistencias, que es más compleja que la idea establecida de que "la no adherencia aumenta el riesgo de resistencias". Betancourt (2018)

La adherencia a los fármacos puede verse influenciada por:

- Aceptación al diagnóstico
 - Comprensión de la enfermedad
 - Comprensión de las indicaciones medicas
 - Conocimiento de los Efectos adversos de la medicación
-
- ✓ **Hábitos saludables:** La OMS (2020) los define como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los

patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

En base al marco teórico de esta investigación se definen los siguientes indicadores:

- Actividad física
 - Bienestar psicológico
 - Dieta equilibrada
 - Prácticas sexuales seguras
 - Ocupación del tiempo
- ✓ **Apoyo Social:** El apoyo social es un factor fundamental para las personas que presentan enfermedades crónicas, tiene una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades y de los cuidadores familiares; es un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, a través del contacto sistemático establece vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis. Caballero, De la Cruz, Iglesias, & Jiménez (2018)

En base a lo teorizado en este proyecto, los indicadores son:

- Interacción familiar
- Apoyo de la pareja
- Apoyo de una red social
- Relación médico-paciente

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Establecer el nivel de Adherencia al tratamiento integral para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA del Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre del año 2022.

Objetivos Específicos:

- Indicar el nivel de Adherencia farmacológica (al tratamiento de retrovirales) en personas que viven con VIH/SIDA del Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre del año 2022.
- Determinar el grado de hábitos saludables para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA del Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre del año 2022.
- Describir los niveles de apoyo social para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA del Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre del año 2022.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo consistirá en un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal.

- Descriptivo: se detallará el nivel de adherencia al tratamiento integral para mantener la salud en personas que viven en con VIH/SIDA del Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba,
- Transversal: se estudiará la variable en un momento, realizando un corte en el tiempo (Abril – Noviembre de 2022).

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

De acuerdo con el marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se expresará la misma a través de un cuadro incluyendo sus dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Adherencia al tratamiento para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA	Adherencia farmacológica	<ul style="list-style-type: none">• Aceptación al diagnóstico• Comprensión de la enfermedad• Comprensión de las indicaciones medicas• Conocimiento de los efectos adversos de la medicación
	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none">• Actividad física• Bienestar psicológico• Dieta equilibrada• Prácticas sexuales seguras

		<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación del tiempo
	Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción familiar • Apoyo de la pareja • Apoyo de una red social • Relación médico-paciente

Fuente: elaboración propia

POBLACION Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Rawson. La población estimada es de 1155 pacientes que son el 29% de las personas conviviendo con VIH, y que no adhieren correctamente al tratamiento, según la página oficial de la Provincia de Córdoba.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes que se encuentren bajo tratamiento en dicha institución
- ✓ Que acepte participar anónima y voluntariamente

Los criterios de exclusión serán los siguientes

- ✓ Pacientes menores de edad
- ✓ Pacientes que no acepten su participación voluntaria y anónima

La muestra de este proyecto de investigación será calculada teniendo en cuenta el número de pacientes que no adhieren al tratamiento, la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra a emplear es el siguiente:

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

N = 1155

$Z = 1,65$ (teniendo en cuenta la confiabilidad del 90%)

$e = 0,1$ (teniendo en cuenta un margen de error de 10%)

$p = 0,5$ (proporción esperada del 50%)

$q = 0,5$ $1 - p$ (por lo tanto, $q = 1 - 0,5 = 50\%$)

$$n = \frac{(1,65)^2 * 1155 * 0,5 * 0,5}{(1,65)^2 * 0,5 * 0,5 + (1155 - 1) * (0,1)^2} = 64,3$$

Según los cálculos realizados la muestra será de $n = 64$ pacientes

FUENTE, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La fuente que se utilizará será primaria ya que la información se obtendrá directamente mediante medición de los pacientes quienes asisten para su tratamiento en el Hospital Rawson de Córdoba.

La técnica elegida para recoger información será un instrumento, un cuestionario que tiene por finalidad conocer cuánto adhiere al tratamiento de manera integral una persona VIH positivo. La escala de medición es tipo Likert (ANEXO A)

Se utilizará la toma de forma individual a cada paciente y se le ratificará el carácter de anónimo y confidencial de la información brindada.

Prueba Piloto

Con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto a 3 pacientes de la misma institución. Estos no serán incluidos en la muestra posteriormente.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez recolectados los datos serán codificados, numerados, ordenados y controlados. Los resultados de cada cuestionario serán volcados en una tabla de simple

entrada, para realizar su tabulación para conocer las frecuencias absolutas de cada dimensión e indicadores. La recolección de datos se realizará en el Hospital Rawson de Córdoba, se solicitará la autorización a la institución (ANEXO B). Y a los pacientes, mediante un consentimiento informado. (ANEXO C).

PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS

En cuanto a la dimensión, “Adherencia Farmacológica”, se considerará que adhiere al tratamiento farmacológico si de los 4 indicadores cumplimenta la totalidad de estos; Para la dimensión “Hábitos saludables” se considerará que adhiere al tratamiento, si adhiere eficazmente a 4 de los 5 indicadores; En cuanto a la dimensión “Apoyo Social”, se considerará que adhiere satisfactoriamente si cumplimenta 4 de los 5 indicadores.

CUADRO N° 1

Adherencia al tratamiento para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre de 2022.

Adherencia Farmacológica	Aceptación del diagnóstico 10%	Comprensión de la enfermedad 10%	Comprensión indicaciones médicas 10%	Conocimiento efectos adversos 10%	40%		
Hábitos Saludables	Actividad Física 6%	Bienestar Psicológico 6%	Dieta Equilibrada 6%	Prácticas sexuales seguras 6%		Ocupación del tiempo 6%	30%
Apoyo Social	Interacción familiar 7,5 %	Apoyo de la pareja 7,5%	Apoyo de red social 7,5%	Relación médico-paciente 7,5%		30%	
					100%		

Por último; para determinar el nivel de Adherencia de una persona, basados en los porcentajes del cuadro anterior, se establecerá que si cumplimenta con los indicadores entre el:

90% y 100% la adherencia al tratamiento es optima

70% y 80% la adherencia al tratamiento es regular

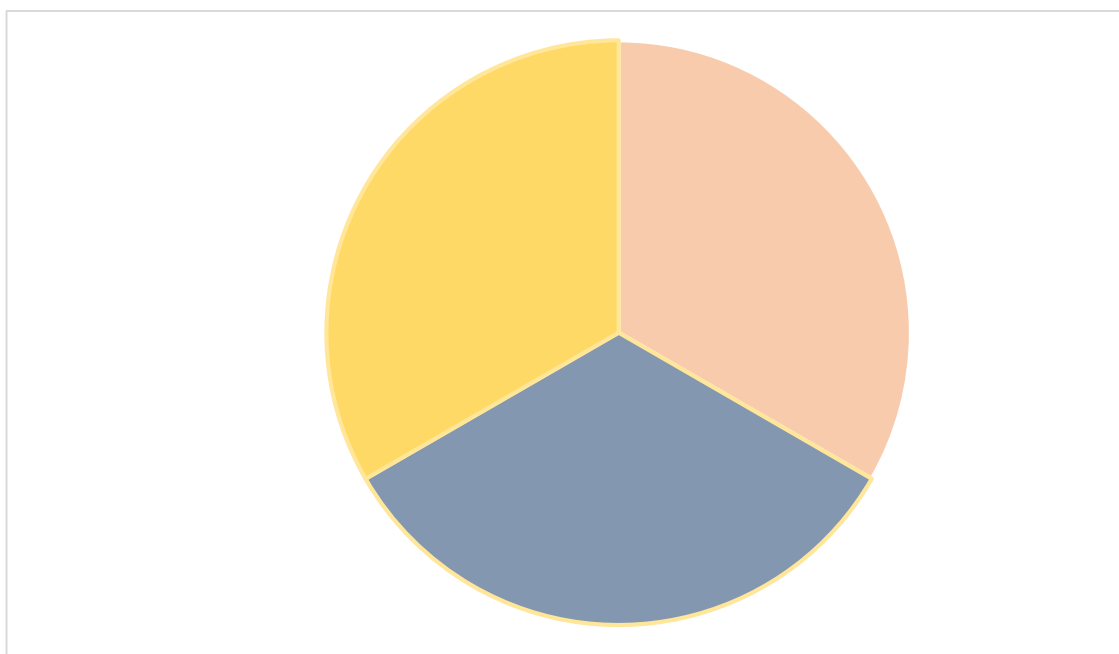
50% y 60% la adherencia es insuficiente

40% o menos, se considerará que no adhiere al tratamiento.

PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

GRAFICO N° 1

Género de los pacientes en tratamiento del Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el año 2022.



Fuente: Cuestionario autoadministrado.

TABLA N° 1

Adherencia farmacológica al tratamiento para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre de 2022.

Opciones Indicadores	Si		No		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aceptación al Diagnóstico.						
Comprensión de la Enfermedad.						
Comprensión de las indicaciones médicas.						
Conocimiento de los efectos adversos de la medicación.						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: Cuestionario autoadministrado.

TABLA N° 2

Adherencia al tratamiento basado en los hábitos saludables para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre de 2022.

Operadores Indicadores	Si		No		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Actividad física.						
Bienestar psicológico.						
Dieta equilibrada.						
Prácticas sexuales seguras.						
Ocupación del tiempo en actividades recreativas.						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: Cuestionario autoadministrado.

TABLA N° 3

Adherencia al tratamiento basado en el Apoyo Social para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba, en el periodo de Abril a Noviembre de 2022.

Opciones Indicadores	Si		No		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Interacción familiar.						
Apoyo de la pareja.						
Apoyo de una red social.						
Relación médico-paciente.						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: cuestionario autoadministrado.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El método a utilizar el análisis de los datos será de estadística descriptiva.

Se considerará una correcta adherencia al tratamiento al conseguir un 90% ó más de respuestas afirmativas en las tablas N° 1, N° 2 y N° 3,

Por el contrario, se considerará una adherencia negativa al conseguir un 50% o menos de respuestas afirmativas en las mismas tablas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<u>MESES</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Septiembre</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>
<u>Revisión del proyecto</u>								
<u>Recolección de datos</u>								
<u>Procesamiento de datos</u>								
<u>Presentación de resultados</u>								
<u>Análisis de resultados</u>								
<u>Redacción del informe final</u>								

PRESUPUESTO

El presente presupuesto es de carácter estimativo, con respecto a los recursos económicos necesarios, para llevar a cabo el proyecto.

Rubro	Cantidad	Precio unitario	TOTAL por rubro
<u>Recursos materiales</u>			
- Fotocopias	195	\$4	\$780
- Carpetas	4	\$100	\$400
<u>Comunicación</u>			
- Celular	4	\$350	\$1400
- Internet	1	\$1100	\$1100
<u>Transporte</u>			
- Red Bus	28	\$60	\$1680
<u>Extras</u>			\$500
PRESUPUESTO TOTAL			\$5680

Fuente: elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar et. al. (2018) *Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral*. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1410/338>
- Amuchástegui, A. y Reartes, D. (2017) *La voluntad de ser indetectable como proyecto de felicidad en mujeres viviendo con VIH en México*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362017000100035&lang=es
- Bermúdez-Román et. al. (2016) *Relación médico-paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH en Medellín*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n4/543-553/es>
- Betancourt, J. (2018) *Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010#:~:text=Al%20finalizar%20la%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20se%20encontr%C3%B3%20que%20la%20adherencia,con%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20VIH
- Caballero Domínguez et. al. (2018) *Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en paciente con VIH/SIDA*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676036>
- Cabrera Macias et. al. (2017) *¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600013
- Caffaratti, M. (2017) *Conocimiento de la seguridad de los medicamentos por parte de los pacientes*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Caffaratti-mariana-2017.pdf>
- Campillay, M. y Monárdez, M. (2019) *Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios*. Recuperado el 10 de septiembre de 2021, de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008

- Ceballos GA, Campo A. (2015) *Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género*. Med UNAB; 8:59-64.
- Celis, C. (2019) *Bouchet: “Las ITS afectan a todos los sectores sociales y culturales”*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de <http://www.fcq.unc.edu.ar/posgrados/node/2920>
- Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019) *Recomendaciones para el inicio de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH-1*. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001562cnt-2019-09_recomendaciones-para-inicio-tratamiento-antirretroviral-adultos-infeccion-por-vih-1.pdf
- Gagliolo, A. y Margulies S. (2020) *Amenazador y amenazado: indetectabilidad, riesgo y sexualidad en la era del «tratamiento como prevención» del VIH-sida*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122020000100209&lang=es
- Gobierno de Córdoba (2020) *Día Mundial del Sida*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://www.facebook.com/301506776559902/posts/3812849535425591/>
- Gutiérrez et al. (2019) *Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300331&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gutierrez V (2018) *NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutierr ez_%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jadad, A. y Bimbela, J. (2021) *Nueva definición de Salud 2021*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2021, de <https://www.easp.es/web/bimbela/2021/05/nueva-definicion-de-salud-2021/>
- Jones, D. y Cunial, S. (2020) *Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016)*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZzxmSPJ4b8xMHmc6Q7FVVS/?lang=es>
- Lamotte Castillo, J. (2014) *Infección por VIH/sida en el mundo actual*. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445165015>
- López-Romero et. al. (2016) *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/journal/3091/309146733010/html/>
- Mendoza Fonseca et al. (2015) *Algunas consideraciones teóricas sobre ITS/VIH/sida*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757251017>
- Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis. (2018) *“Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Recuperado el 10 de septiembre de 2021, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
- NIH: Institutos Nacionales de la Salud (2021) *VIH y sida*. MedlinePlus. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
- Norman Garzón et al. (2016) *Aspectos inmunológicos en pacientes con VIH y terapia antirretroviral*. Recuperado el 07 de agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762962004/>
- OMS (2019) *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- ONUSIDA (2018) *Un nuevo informe de ONUSIDA indica que el 75 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de

https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR

- Organización Panamericana de la Salud (2020) *136 Personas viven con VIH en Argentina*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2020-136-mil-personas-viven-con-vih-argentina>
- Orozco, F. (2018) *ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA*. Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4841/1/fraorozco.pdf>
- Ortego Maté et. al. (2017) *La adherencia al tratamiento*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2021, de https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf
- Pagès-Puigdemont, N. y Valverde-Merino, M. (2018) *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
- Pérez Bastán, J. (2020) *Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
- Pérez Bastán, J. y Viana Castaño, L. (2020) *Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/SIDA*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003
- Ramos Morales, L. (2015) *La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas*. Recuperado el 10 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
- Rendon, A. (2019) *Beneficios de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico a pacientes VIH positivo*. Recuperado el 15 de Octubre

- de 2021, de
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/189/1891192003/index.html>
- Sola et. al. (2019) *Prevención de las enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado el 10 de septiembre de 2021, de <https://revistamedica.com/prevencion-de-las-enfermedades-de-transmision-sexual/>
 - Tamayo Londoño, K. y Restrepo Martínez, L. (2018) *ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA HOSPITALIZADOS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/356/1/iue_re_p_pre_psi_tamayo_2019_estilos_vida.pdf
 - Vallejos Galeano, S. (2016) *Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral*. Recuperado el 09 de agosto de 2021, de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932016000100005&lang=es
 - Varela-Arévalo y Hoyos-Hernández (2015) *La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/528-540>
 - Véliz Estrada, T. (2017) *ESTILOS DE VIDA Y SALUD: ESTUDIO DEL CASO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA*. Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de https://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este cuestionario es de carácter anónimo, tiene por finalidad conocer cuánto adhiere al tratamiento de manera integral una persona VIH positivo. La escala de medición es tipo Likert, donde 1 es nunca, 2 a veces, y 3 siempre. **GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Genero: F ___ M ___ Otro: _____

1. ¿Cuánto hace que conoce su diagnóstico? (tiempo)

2. Al recibir el diagnóstico positivo, ¿cuál fue su primera reacción? Comente lo que sintió.

3. Al recibir el diagnóstico positivo, ¿recibió asesoramiento sobre los cuidados a tener para con usted mismo y para con terceros?

___NADA

___POCO

___MUCHO

4. Antes de recibir el diagnóstico como persona con VIH+, si usted se sentía mal físicamente o enfermaba, por ejemplo, del estómago, de gripe, de la garganta, de bronquitis, etcétera, ¿acudía con un médico para que la revisara y le diera tratamiento?

___NUNCA

___A VECES

___SIEMPRE

5. Luego de recibir el diagnóstico positivo, ¿pudo comprender todas las indicaciones de su médico/especialista a cerca del tratamiento?

-
-
6. Iniciado el tratamiento con antirretrovirales, ¿tuvo usted efectos adversos por el uso de los mismos? (Entendiendo por efecto adverso a cualquier problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia)

___ NUNCA
___ A VECES
___ SIEMPRE

Si los tuvo, comente cuales fueron y como logro sobrellevarlos:

Con respecto a los hábitos de vida saludables,

7. ¿Realiza usted actividad física (caminata, gimnasio, práctica de deporte, etc.)?

___ NUNCA
___ A VECES
___ SIEMPRE

Si la respuesta es sí, comente que actividad realiza:

8. ¿Considera usted que tiene hábitos de descanso y sueño apropiados? (se considera que las personas en edad adulta deberían dormir entre siete y ocho horas cada noche)

___ NUNCA
___ A VECES
___ SIEMPRE

Comente que es para u. tener hábitos de descanso y sueño apropiados:

9. **¿Realiza usted una dieta equilibrada? (al menos cuatro comidas diarias, con ingesta de frutas, verduras, proteínas)**

___ NUNCA

___ A VECES

___ SIEMPRE

Comente cuáles son sus hábitos alimenticios; puede incluir preferencias:

10. **¿Realiza prácticas sexuales de manera segura? (tomar medidas antes y durante las relaciones sexuales que puedan impedir que usted contraiga una infección o que se la transmita a su pareja, utilizando métodos de barrera como condón masculino o interno también llamado femenino, dique, dedos o guantes de látex)**

___ NUNCA

___ A VECES

___ SIEMPRE

11. **¿Tuvo que realizar cambios en sus hábitos de vida saludables? En el caso de ser afirmativo, indicar cuáles fueron.**

Con respecto al bienestar psicológico:

12. **¿siente aceptación de sí mismo en su presente? ¿Qué espera para el futuro?**

13. ¿Realiza alguna actividad en su tiempo libre? Más allá de sus responsabilidades como el trabajo/estudio etc. Ej. Hobby,

- ___ NUNCA
___ A VECES
___ SIEMPRE

Si la respuesta es si, comente que actividad realiza:

Relacionado al apoyo social.

14. ¿Hace partícipe de su tratamiento a su familia/pareja y/o amistades?

- ___ NUNCA
___ A VECES
___ SIEMPRE

15. ¿Tuvo dificultad para dar a conocer su diagnóstico a su pareja/amistad o persona de confianza? ¿Se sintió contenido?

16. ¿Percibe ayuda de su entorno o red social? (pareja, familia, amigos)

- ___ NUNCA
___ A VECES
___ SIEMPRE

17. ¿Considera usted que la relación médico/paciente, es importante en la adherencia y continuidad de su tratamiento?

___NUNCA

___A VECES

___SIEMPRE

18. ¿Cuáles fueron los cuidados o recomendaciones que recibió de su médico?

19. ¿Buscó apoyo en grupos de personas que viven con VIH+? De ser afirmativo, indicar cuales fueron esos grupos y en donde obtuvo la información de su existencia.

**ANEXO B: NOTA PARA PRESENTAR EN LA DIRECCIÓN
GENERAL DE PROGRAMA DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL
RAWSON DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**

Córdoba ____ de _____ del 2022.

Señor Director

Dr. Diosnel Bouchet

S_____/____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar nos otorgue el permiso para realizar una encuesta anónima de tipo entrevista, a pacientes del hospital sobre “Adherencia al tratamiento para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA” durante el periodo de Abril a Noviembre año 2022. El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

En espera de una pronta y favorable respuesta,

Saludos atentamente.

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente Estudio de Investigación, será realizado por, alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la carrera de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba.

La finalidad de esta encuesta es conocer el “Adherencia al tratamiento para mantener la salud en personas que viven con VIH/SIDA”.

“Si acepto participar en este estudio, se me realizará una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar. La participación en este estudio no posee riesgos, ya que mis datos serán preservados en anonimato. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores conozcan más acerca del tema y este conocimiento me beneficie y a otras personas en el futuro.” Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Consentimiento: He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo y mis preguntas fueron respondidas de manera adecuada y clara por lo que accedo a participar del Proyecto de Investigación.

.....

Firma