Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES

Guadalupe Graciela AGUIRRE CÉSPEDES

Cristina Emilia CABRERA ORTEGA

ASESOR

Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aguirre G, Cabrera C. Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor 1	
Nombres y apellidos	Guadalupe Graciela Aguirre Céspedes
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71573406
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-5771-2793
Datos de autor 2	
Nombres y apellidos	Cristina Emilia Cabrera Ortega
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72950184
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-8368-8634
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Angela Rocio Cornejo Valdivia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06708973
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2658-7033
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mistral Ena Carhuapoma Acosta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09375048
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Rudi Amalia Loli Ponce

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07135002
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Julia Maria Eugenia Lema Morales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08862752
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Victoria Calle: Jirón Antonio Raymondi Nº 220 Latitud: -12.06117 Longitud: -77.03201
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2025 - julio 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Políticas de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02

UNMSM
Firmado digitalmente por CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.07.2025 09:46:25 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 17/07/2025

   HORA INICIO : 09:00 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 10:10 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta

   MIEMBRO : Dra. Loli Ponce Rudi Amalia

   MIEMBRO : Lic. Julia Maria Eugenia Lema Morales

   ASESOR : Dra. Angela Rocio Cornejo Valdivia

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Guadalupe Graciela Aguirre Céspedes

   CODIGO : 20010150

   APELLIDOS Y NOMBRES : Cristina Emilia Cabrera Ortega

   CODIGO : 20010433

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO:

   RR-005550-2025-R/UNMSM (28/04/2025)

   RR-002645-2025-R/UNMSM (01/03/2025)

   TÍTULO DE LA TESIS:

   "Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2025."

4. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

   RD-002357-2025-D-FM/UNMSM (25/04/2025)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 18, dieciocho

(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	**Firma**
Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta DNI: 09375048	Dra. Loli Ponce Rudi Amalia DNI: 07135002
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Lic. Julia Maria Eugenia Lema Morales DNI: 08862752	Dra. Angela Rocio Cornejo Valdivia DNI: 06708973
MIEMBRO	**ASESORA**

UNMSM
Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.07.2025 08:55:30 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Angela Rocio Cornejo Valdivia** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EP **N°004340-2024-D-FM/UNMSM,** de la tesis cuyo título es **"Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2025."**
presentado por las egresadas: **Guadalupe Graciela Aguirre Céspedes Y Cristina Emilia Cabrera Ortega** para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **20%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y **para su publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciadas en Enfermería

Lima, 02 de julio de 2025



Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: **Angela Rocio Cornejo Valdivia**

DNI: 06708973

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la fortaleza, salud, sabiduría y cuidarnos durante todo el camino que nos trajo hasta aquí.

A nuestra estimada asesora, la Dra. Rocío Cornejo Valdivia, por su orientación, paciencia y aportes, pues todo en conjunto enriqueció el desarrollo de este trabajo.

A los profesionales de salud del C.S. Max Arias Schreiber, por brindarnos las facilidades para alcanzar los objetivos trazados en este estudio.

A los pacientes, por entregarnos su tiempo, confianza y cariño durante todo el proceso de esta ardua labor.

DEDICATORIA

A mi hermosa y adorada madre, Lina Graciela Céspedes Rolando, por su amor invaluable e inquebrantable. Por ser mi guía y apoyo en todo momento de mi vida. Por enseñarme con paciencia y dulzura, lo que significa ser una buena persona. Gracias por enseñarme a amar el mundo y lo que habita en él. Te amo eternamente.

A mi padre y a mis abuelos, por cuidarnos en todo este proceso y darme un legado de valores que sigo honrando cada día. Aunque ya no compartimos este mundo, su amor y su memoria permanecen vivos en cada uno de mis logros.

Así, esta tesis es un homenaje a todo lo que me brindaron: su ejemplo, cariño y sabiduría.

Guadalupe Graciela Aguirre Céspedes

DEDICATORIA

A mis padres, Madi y Dante, por ser la base firme sobre la cual he construido mi camino. Su amor y apoyo incondicional ha sido el impulso que me permite seguir incluso en momentos de duda.

A mi hermano, Fabritzio, por ser mi compañero y aliado de vida, por estar siempre cuando más lo necesito. A ustedes les debo más de lo que estas palabras pueden expresar.

Cristina Emilia Cabrera Ortega

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO **2**
DEDICATORIA **3**
ÍNDICE DE TABLAS **6**
ÍNDICE DE GRÁFICOS **7**
RESUMEN **8**
ABSTRACT **9**
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **10**
1.1 Planteamiento del problema **10**
1.2 Objetivos **12**
1.2.1. Generales 12
1.2.2. Específicos 12
1.3 Justificación de la investigación **13**
1.4 Marco Teórico **14**
1.4.1 Antecedentes **14**
1.4.1.1 Internacionales 14
1.4.1.2 Nacionales 15
1.4.2 Referente teórico **17**
1.4.2.1. Infección por VIH/SIDA **17**
1.4.2.1.1 Historia del VIH/SIDA 17
1.4.2.1.2 VIH/SIDA: Conceptos clave 18
1.4.2.2. Adherencia al tratamiento antirretroviral **23**
1.4.2.3. Calidad de atención en salud **24**
1.4.2.3.1. Definición y conceptos de calidad en salud 24
1.4.2.3.2. Indicadores de calidad de atención 25
1.4.2.3.3. Modelo de calidad de Avedis Donabedian 27
1.4.2.3.4. Modelo de Donabedian como marco conceptual de análisis de la calidad 28
1.4.2.3.5. Percepción del usuario sobre la calidad de atención 29
1.4.2.4. Rol del profesional de Enfermería **30**
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA **31**
2.1 Tipo, método y diseño de investigación 32
2.2 Población, muestra y tipo de muestreo 32
2.3 Técnicas e Instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos 32
2.4 Consideraciones éticas. Consentimiento/asentimiento informado 34
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN **35**
3.1 Resultados 35
3.2. Discusión 41
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **47**
4.1. Conclusiones 47
4.2. Recomendaciones 47
Referencias bibliográficas **49**
ANEXO **58**

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Adherencia al TARV en personas que viven con el VIH/SIDA según indicadores de la dimensión seguimiento médico, en el C.S. Max Arias Schreiber, 2025……..39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico

N°1 Calidad de atención que brinda la enfermera en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025…….....35

N°2 Calidad de atención que brinda la enfermera según componentes, en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025……..……...…36

N°3 Calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión técnica, según puntaje promedio de sus indicadores a personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025……..……..…..…36

N°4 Calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión interpersonal, según puntaje promedio de sus indicadores a personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025……...……..37

N°5 Calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión entorno, según puntaje promedio de sus indicadores a personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025……..……..…….37

N°6 Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025……..38

N°7 Adherencia al tratamiento antirretroviral según dimensiones, en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025…….……..…..38

N°8 Factores personales relacionados con la adherencia al TARV en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025…….40

N°9 Factores institucionales relacionados con la adherencia al TARV en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025…….……41

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima 2025.

Metodología: Esta investigación es de tipo cuantitativa, método descriptivo y corte transversal, diseño es no experimental. La población estuvo constituida por 150 personas que viven con VIH/Sida que reciben tratamiento antirretroviral en el Servicio de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual (SAIITS) del centro de Salud Max Arias Schreiber. Como técnica se utilizó la encuesta y se aplicó como instrumento dos cuestionarios estructurados. El análisis estadístico se realizó con el programa Microsoft Excel.

Resultados: El 75% de los usuarios percibe la calidad de atención como buena, el 20,67% considera que es regular, el 4% la califica como mala. En cuanto a la adherencia al tratamiento antirretroviral el 83% sigue el régimen terapéutico adecuadamente, mientras que el 17% , es no adherente.

Conclusiones: Existe una percepción buena de la atención, destacando el componente técnico como el más valorado. El componente interpersonal obtuvo una calificación apenas considerada buena, mientras que el componente entorno fue calificado como regular, siendo la falta de individualización el aspecto más crítico. La mayoría de los participantes presentó adherencia al TARV, asociada principalmente al seguimiento médico, identificado como factor clave en la continuidad terapéutica. Asimismo, se reconocieron dimensiones que inciden directamente en la adherencia, influyendo en los estilos de vida y la eficacia del tratamiento recibido.

Palabras claves: Percepción de la calidad, adherencia al tratamiento antirretroviral, personas que viven con el VIH/Sida.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of quality of care and the level of adherence to antiretroviral treatment (ART) in people living with HIV/AIDS at the Max Arias Schreiber Health Center, Lima, 2025.

Methodology: This is a quantitative study, using a descriptive method and cross-sectional design; the research design is non-experimental. The population consisted of 150 people living with HIV/AIDS who receive antiretroviral treatment at the Comprehensive Care Service for Sexually Transmitted Infections (SAIITS) of the Max Arias Schreiber Health Center. The survey technique was used, applying two structured questionnaires as instruments. Statistical analysis was carried out using Microsoft Excel.

Results: 75% of users perceived the quality of care as good, 20.67% rated it as fair, and 4% classified it as poor. Regarding adherence to antiretroviral treatment, 83% adequately follow the therapeutic regimen, while 17% are non-adherent.

Conclusions: There is a generally good perception of care, with the technical component being the most highly valued. The interpersonal component received a score barely sufficient to be considered good, while the environmental component was rated as fair, with the lack of individualization being the most critical aspect. Most participants showed adherence to ART, primarily associated with medical follow-up, identified as a key factor in therapeutic continuity. Additionally, various dimensions were recognized as directly influencing adherence, impacting both lifestyle and the effectiveness of the treatment received.

Keywords: Perception of quality, adherence to antiretroviral treatment, people living with HIV/AIDS.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el mundo, el VIH sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en 2023, aproximadamente 39 millones de personas vivían con el virus, de las cuales más de 28 millones recibían tratamiento antirretroviral[1]. A pesar de los avances en los tratamientos antirretrovirales (TARV), la adherencia al mismo sigue siendo un desafío, ya que se ve influenciada por factores como la accesibilidad a los servicios de salud, el estigma social y la calidad de la atención brindada en los sistemas de salud.[2] Esto último forma parte de estadísticas mundiales, puesto que los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente la meta 3.8, subrayan a la calidad como una pieza fundamental en la cobertura sanitaria universal. Cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países.[3]

En América Latina, la situación no es diferente. Aunque el 74% de los adultos en la región cumplen con el tratamiento TARV, según la ONU[1], todavía persisten barreras que limitan la adherencia sostenida. Factores como la falta de personal capacitado, el estigma social y la discriminación en los servicios de salud continúan siendo desafíos.

En el Perú, el Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Amplitud (TARGA) fue implementado en 2004 con el objetivo de garantizar el tratamiento gratuito. Según el Ministerio de Salud (MINSA), más de 90 000 personas viven con VIH, de las cuales el 70% accede al TARV a través de los servicios del sistema de salud público. A pesar de estos esfuerzos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención persisten barreras significativas, como largos tiempos de espera, tratos deshumanizados por parte del personal y

discriminación hacia las personas que viven con VIH.[4]

En el Perú, los estándares e indicadores de calidad en la atención en salud están regulados por la Ley General de Salud N.º 26842, cuyo artículo 98 establece que es responsabilidad del Estado generar condiciones que aseguren una cobertura adecuada de los servicios de salud, considerando aspectos como la seguridad, oportunidad y calidad de manera socialmente aceptable.[5] Sin embargo, en la realidad estas condiciones no siempre se garantizan plenamente.

Durante la rotación en un establecimiento de salud de primer nivel de atención, se pudo apreciar el flujo del Servicio de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual (SAITS) y la interacción de los agentes que lo conforman. Donde, la entrevista al paciente realizada por el equipo profesional de salud es indispensable, pues es un momento crucial para evaluar no solo su estado físico y emocional, sino también su adherencia al TARV. Durante estas entrevistas, los pacientes comparten testimonios sobre posibles cambios en su salud desde la última cita, así como acontecimientos en sus vidas que puedan estar afectando su continuidad con el tratamiento.

Es necesario precisar que el equipo interdisciplinario lo conforma principalmente la enfermera y médico que brindan atención diaria; y esporádicamente, está reforzado por la presencia de la obstetra, trabajador social, psicóloga, nutricionista y laboratorista.

Es importante señalar que en un periodo de 5 meses, la cantidad de pacientes, provenientes de distintos distritos de Lima o regiones del país, aumentaron de 600 aproximadamente a 1036, lo que suscita interrogantes como ¿qué es lo que los llevó a acudir al centro? ¿por qué prefirieron

referirse o trasladarse a este establecimiento? ¿Hay alguna razón imperativa? además, para dicho incremento ¿serán suficientes los recursos humanos? ¿generará impacto en cómo los pacientes cumplen su tratamiento? Puesto que cada uno lleva un control estricto, y esto es verificado durante la atención.

Este aumento de la demanda pone en manifiesto la necesidad de explorar las condiciones de atención que brinda el establecimiento de salud, así como factores que influyen en la adherencia al TARV. Frente a esta situación, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de atención que brinda la enfermera y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, en el C.S. Max Arias Schreiber, 2025?

1.2 Objetivos

1.2.1. Generales

Determinar la calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, en el C.S. Max Arias Schreiber, 2025.

1.2.2. Específicos

- Identificar la calidad de atención según sus dimensiones técnico, interpersonal y del entorno en personas que viven con el VIH/SIDA en el C.S. Max Arias Schreiber, 2025.
- Identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral según el seguimiento médico, los factores personales e institucionales en personas que viven con el VIH/SIDA en el C. S. Max Arias Schreiber, 2025.

1.3 Justificación de la investigación

Recibir un diagnóstico de VIH positivo, puede ser muy impactante para la persona, y generar cambios en su entorno. No obstante, estudios señalan, que sus vidas pueden ser largas y saludables, si reciben y permanecen en tratamiento.[6] Por ello, la adherencia al TARV es un pilar fundamental en el manejo del VIH, ya que garantiza la efectividad del tratamiento, lo que mejora la calidad de vida del paciente y a su vez reduce la transmisión del virus a otras personas.

Este contexto resalta la importancia de considerar la atención al paciente de manera integral, entendiendo que no es un proceso mecanizado, sino que cada paciente atraviesa diferentes situaciones emocionales y sociales que influyen en su proceso de tratamiento. Por ello, el rol de Enfermería en el Servicio de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual (SAITS) es crucial, ya que los profesionales de enfermería están presentes antes, durante y después de la atención, proporcionando un acompañamiento constante y personalizado.

Sin embargo, es importante señalar que en ocasiones la calidad de la atención puede verse afectada por la alta demanda de usuarios. Lo cual podría generar sobrecarga en el profesional de salud, viéndose así, que no es lo mismo atender al primer paciente que al último del día; ya que la atención puede variar dependiendo del tiempo y los recursos disponibles.

Toda estrategia de salud es susceptible de mejorar. Investigar la percepción de la calidad de atención y la adherencia al TARV es importante para garantizar un servicio integral y eficaz. Aunque existen investigaciones relacionadas con estas variables en otros contextos, en el Perú no se han evaluado de manera específica y exhaustiva en conjunto. Por ende, la presente investigación busca aportar nuevos datos y perspectivas que contribuyan a un mejor entendimiento de qué aspectos afectan la calidad y la adherencia al TARV, por lo que consideramos es un aspecto clave para el manejo adecuado del VIH en nuestro país.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Antecedentes

1.4.1.1 Internacionales

Vázques Martinez José Roman et al. realizaron una investigación en 2023 titulada " Factores que Influyen en el Apego al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en el Hospital General de Zona N°3 Tuxtepec Oaxaca". El cual es de diseño observacional, descriptivo, de corte transversal aplicado a 153 pacientes. Este estudio tuvo como conclusión: *"La interacción personal de salud-paciente tiene influencia en el cumplimiento antirretroviral...El personal de salud debe desenvolverse siempre de manera cordial y respetuosa, priorizando la información oportuna para los pacientes, sin mostrar en ningún momento indiferencia, ya que de lo contrario podría ocasionar que el paciente no acuda a la unidad de salud a continuar con su tratamiento y contribuir a la falta de apego al mismo".*[7]

Shambel Wedajo, Getu Degu, et al. En 2022, realizaron una investigación titulada "El papel de los centros de salud y las características individuales en la adherencia a la medicación entre las personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral de segunda línea en el noreste de Etiopía". La presente investigación es un estudio transversal de enfoque cuantitativo, que tuvo como conclusión: *"Un gran número de pacientes con VIH que recibían terapia antirretroviral de segunda línea tenían problemas de adherencia. Las características de los centros de salud, la carga de trabajo, el número de asesores en materia de adherencia y el trabajo en equipo estaban estrechamente vinculados con la adherencia a la medicación".*[8]

Wilmar Cabarca Muñoz, Cristian José Diaz Álvarez y Grimalia Pitre Pontón realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería a pacientes con VIH – SIDA en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2020. Siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En cuanto a los resultados, el promedio de edades en este estudio fue de 35,5 años, con experiencia laboral de más de 24 meses. Donde se obtuvo como conclusión: *"Los enfermeros brindan una atención de calidad debido a que poseen los conocimientos necesarios, aunque hay ciertos factores personales y culturales que se deben abordar para mejorar aún más la atención".*[9]

Luz Ángela Reyes Ríos, Etilvia Campo Torregroza, Aníbal Espinosa Aguilar, Angelica Granados Pérez e Iván Darío Gil Ruiz, realizaron un estudio titulado "Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA de la región Caribe - colombiano". Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, en los meses de julio a octubre del 2019. Para determinar adherencia se adaptó el instrumento Morisky-Green. Resaltando entre sus conclusiones: *"La no adherencia al tratamiento antirretroviral estuvo representada por el 68,1 % de la población en estudio y es mayor en los hombres".*[10]

John Jairo García-Peña y Bernardo Ángel Tobón , en 2019, realizaron una investigación con el objetivo de comprender las emociones que emergen en el tratamiento de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA y su influencia en la adherencia farmacológica. El método seguido, de corte cualitativo, se llevó a cabo por medio de entrevistas semiestructuradas. En dicho estudio se obtuvo como conclusión: *"Hay evidencia de que la adherencia al tratamiento es un factor fundamental cuando se trata el VIH/sida mediante el uso adecuado de los antirretrovirales, pero también con un manejo integral de la persona en los servicios de salud".*[11]

Danielle Chianca de Andrade, Juliana da Rocha Cabral, et al. En 2018 en Pernambuco - Brasil, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de la atención sanitaria y la adherencia a la medicación en personas que viven con el VIH en servicios de atención especializada. Este es un estudio evaluativo transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en diez servicios de Pernambuco. Dicho estudio tuvo como resultado: *"Los servicios con estándares de calidad insuficientes, presentaron una incidencia de 19% más casos de baja adherencia al TARV. De estos el 81% de los usuarios presentaban una baja adherencia a los medicamentos antirretrovirales".*[12]

1.4.1.2 Nacionales

Piñas Baldeon Dony Rousseau y Rivera Pizarro Giancarlos realizaron una investigación titulada "Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo - 2023". De tipo observacional, analítico y de corte transversal. Donde se evaluaron un total de 160 pacientes, mediante el Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA (CEAT-VIH). El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS 25.0 Obteniéndose como conclusiones: *"Los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA fueron el sexo*

masculino, ser soltero, ser empleado, no tener un soporte familiar y consumir alcohol".[13]

Alvarez Trigoso Jhubitsa del Rocío realizó una investigación que lleva por título "Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas, 2022". Este estudio evaluó la relación entre la percepción de la calidad de atención y la adherencia al TARV en 76 pacientes con VIH/SIDA. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo; diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y tuvo como conclusión: *"Existe una relación moderada a alta entre la calidad de atención y la adherencia al TARV con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.649 y un valor de significancia p = 0.000".*[14]

Pérez Huamaní Gerald realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis (ESPC VIH/ITS/HB) del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Julio – Agosto 2022. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, en la que se obtuvo como resultado que el 26.7% (72) presenta una adherencia insuficiente y el 17.8% (48) adherencia baja.[15]

Aznarán Soto Godofredo Nahin realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia TARV entre las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVV) atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022. Siendo un estudio observacional, correlacional y prospectivo, de tipo casos y controles con un grupo muestral de 152 PVV que estaban en TARV evaluados mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado. En el cual, se obtuvo entre las conclusiones: *"Existen factores asociados a la adherencia a la TARV entre los PVV atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre donde se incluyen la edad, sexo masculino, revelación del estado serológico y motivación para el tratamiento".*[16]

Palomino Alvarado et. al realizaron un estudio titulado "Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-2 Tarapoto, provincia San Martín, diciembre 2018". El cual fue de índole cuantitativa, de carácter no experimental y correlacional de corte transversal. La población consistió en 177 individuos afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se empleó la técnica de encuesta como método

de recopilación de datos, y los instrumentos utilizados fueron una lista de cotejo. Entre sus conclusiones menciona: *"Se identifica una relación entre las dimensiones humana y del entorno en cuanto a la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en la población estudiada, ya que posee un nivel de significancia p < 0,05".*[17]

Janett Rosario Ramírez Torres realizó una investigación en el 218, que tuvo por objetivo: Recopilar las percepciones de las PVVS sobre los servicios de atención médica especializados y la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). En este estudio llegan a la conclusión: *"La adhesión al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) presenta una complejidad multifactorial, a pesar de tener una percepción positiva sobre la calidad de la atención, las personas con VIH tienen una baja adherencia al tratamiento, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas para abordar esta problemática".*[18]

Estas investigaciones, tanto nacionales como internacionales, han aportado conocimiento científico relevante para la comprensión de las variables de estudio, ya que permiten contextualizar los factores subyacentes a cada una de ellas, así como el impacto que pueden generar.

1.4.2 **Referente teórico**

1.4.2.1. Infección por VIH/SIDA

1.4.2.1.1 Historia del VIH/SIDA

En el mundo

De acuerdo con investigaciones realizadas por parte de la Universidad de Oxford, esta enfermedad pudo haberse originado de los chimpancés salvajes, que se encuentran en el África Central. Pese a que sigue siendo una incógnita cómo pudo pasar entre especies, la teoría más extendida es la que alude a que pudo deberse a la caza o alimentación de algunos infectados. Los investigadores establecen el origen del virus en humanos alrededor de 1930, lo cual está basado en cálculos científicos acerca de la evolución de las cepas del VIH[19].

El 5 de junio de 1981, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos emitió una alerta sobre cinco casos inusuales de

neumonía en hombres homosexuales que previamente habían recibido atención médica en Los Ángeles. Con el paso de los meses, se reportaron situaciones similares en otras ciudades como California y Nueva York, y posteriormente en diversos países.[20]

Mientras que tres años posteriores a los primeros casos, se identifica al VIH como el causante del sida y en sus formas de transmisión se encuentran la sangre, relaciones sexuales y de madre a hijo. Respecto a ello, la Organización Panamericana de la Salud con recursos de un programa especializado en el tema, de la OMS, envió equipos de expertos a América Latina y el Caribe, con el fin de mejorar la acción, prevención y control del VIH/SIDA.[21]

En el Perú

El lugar de inicio para el país, fue en el Hospital Cayetano Heredia, en Lima. Específicamente en el año 1983, se reportó en el tópico de Medicina, a un paciente de nacionalidad peruana que había estado en Estados Unidos con sintomatología complicada. Por ello, la detección se hizo en base a criterios clínicos, que se utilizaban en EE.UU. De acuerdo al médico a cargo y tratante, Raúl Patrucco, mencionaba que el paciente tenía antecedentes de consumir sustancias, había estado enfermo por mucho tiempo y a su llegada su condición era crónica.[22]

El Perú fue uno de los primeros países en sudamérica en reportar el primer caso de sida. En ese entonces no se contaba con un tratamiento específico para los pacientes con dicho diagnóstico. Por lo cual, finalmente, al igual que el resto del mundo en ese instante, la sintomatología del paciente empeoró, llevando así a su fallecimiento el 29 de mayo de 1983.[22]

1.4.2.1.2 VIH/SIDA: Conceptos clave

Definición

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas, específicamente las células CD4, que son cruciales para la defensa contra infecciones y enfermedades.[23]

Cuando no se recibe tratamiento, la infección por VIH puede avanzar hasta convertirse en SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), considerada la

fase más grave de la enfermedad. En este punto, el sistema inmunológico se encuentra severamente comprometido, lo que incrementa el riesgo de desarrollar infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer.[24]

Formas de transmisión

Esta enfermedad se puede transmitir de 3 formas:

- Transmisión sexual: Relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona que vive con VIH.
- Transmisión sanguínea: A través del uso de agujas o jeringas contaminadas, transfusiones sanguíneas contaminadas.
- De madre a hijo: Durante el embarazo, parto o lactancia, si la madre no está en tratamiento.[24]

Diagnóstico del VIH

Para realizarse el tamizaje de VIH se realiza mediante un sencillo análisis de sangre o de tejido gingival (saliva). En Perú se realiza de manera gratuita.

Tipos de prueba

- Pruebas rápidas

  La mayoría de las pruebas rápidas se basan en la técnica ELISA. Son llamadas pruebas rápidas debido a que el tiempo desde la recolección de la muestra hasta la obtención del resultado es más corto que con otros métodos, pudiendo obtenerse el resultado en menos de 30 minutos.

  La muestra que se utiliza en las pruebas rápidas disponibles en el mercado puede ser sangre completa (obtenida de un pinchazo en el dedo) o fluido oral, dependiendo del tipo de prueba. Este tipo de pruebas pueden realizarse en lugares fuera de los centros de salud, como en ONGs.[25]

- Pruebas de VIH de 3ra generación

  A través de esta se detectan anticuerpos específicos para el VIH-1 y el VIH-2 a partir de la 3ra semana después de la infección. Sin embargo, el cuerpo tarda un tiempo variable en cada persona para producir estos anticuerpos específicos, en la que se sabe que estadísticamente, a las 12 semanas, la gran mayoría de las

personas ya los ha generado.

Por lo tanto, para considerar un resultado negativo como definitivo en estas pruebas, es necesario que hayan transcurrido al menos 12 semanas desde la última posible exposición al riesgo. Si ha pasado este tiempo, el resultado negativo es definitivo y no es necesario realizar la prueba nuevamente.

Es importante destacar que cualquier resultado positivo debe ser confirmado mediante una prueba adicional, para asegurarse de que no se trate de un falso positivo.

- Pruebas de VIH de 4ta generación (prueba combinada)

  En los Centros de Salud de Perú, actualmente se realiza principalmente la prueba de 4° generación para la detección de VIH, la cual se realiza mediante una pequeña muestra de sangre extraída del dedo. A diferencia de la prueba de 3ra generación, está detecta tanto los anticuerpos del VIH-1 y VIH-2 como del antígeno P24 del virus. El resultado negativo, obtenido después de 6 semanas de la exposición es definitivo en un 99.78%.

- Técnicas de biología molecular (Western Blot, PCR)

  Estas técnicas se utilizan para identificar directamente la presencia del virus, pero no están aprobadas como métodos diagnósticos para la infección por VIH debido al riesgo de obtener resultados incorrectos, tanto positivos como negativos. Su aplicación se orienta principalmente a estudios sobre variabilidad genética, diagnóstico en neonatos, evaluación de donantes y monitoreo clínico de personas que viven con el VIH, entre otros usos específicos.[26]

  En caso de que estas pruebas arrojen un resultado positivo o negativo, será imprescindible confirmarlo mediante una prueba convencional. Por esta razón, es más recomendable optar directamente por las pruebas convencionales descritas previamente.[26]

Western Blot

Es una prueba confirmatoria que es altamente específica y detecta los anticuerpos frente a diversos antígenos del virus.[27]

Tratamiento antirretroviral (TARV)

El tratamiento antirretroviral (TARV) consiste en una combinación diaria de fármacos que, si bien no erradican el VIH, permiten que las personas infectadas tengan una vida más duradera y con mejor calidad, además de reducir considerablemente el riesgo de transmisión del virus a otras personas.[28]

El VIH compromete el sistema inmunológico al destruir las células CD4, lo que debilita la capacidad del organismo para enfrentar infecciones. El TARV actúa bloqueando la replicación viral, lo que disminuye la cantidad de virus en el cuerpo. Esta reducción en la carga viral favorece la recuperación del sistema inmunológico y el incremento del número de linfocitos CD4. Aunque el virus puede permanecer en niveles mínimos, el sistema inmune se fortalece lo suficiente como para resistir enfermedades oportunistas y ciertos tipos de cáncer relacionados con el VIH.[28]El objetivo central del tratamiento es reducir la carga viral hasta niveles indetectables, lo cual significa que el virus no puede ser detectado mediante las pruebas convencionales. Las personas con carga viral indetectable no transmiten el VIH por vía sexual a sus parejas seronegativas.[28]

Actualmente, existen múltiples opciones terapéuticas agrupadas en siete clases diferentes de medicamentos, cada una de las cuales actúa sobre el virus mediante mecanismos específicos.[28]

Tipo de Esquema	Esquema	Esquema (acrónimo)
Esquema de 1ra línea	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	TDF/3TC/DTG
	Tenofovir / Lamivudina / Efavirenz	TDF/3TC/EFV
	Efavirenz	EFV
Esquema de 2da línea	Tenofovir/Emtricitabina	TDF/FTC
	Lopinavir/Ritonavir	LPV/RTV

	Avacabir + Lamivudina	ABC/3TC
Otros esquemas especiales (CTARV)	Darunavir/Tonavir/Dolutegravir	DRV/RTV/DTG

Exámenes de control en pacientes con VIH

- Carga viral: Análisis de sangre que mide la cantidad presente de VIH en una muestra. Esta prueba busca el material genético del virus. Se conoce como pruebas moleculares o pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT, por sus siglas en inglés).Hay diferentes pruebas a su vez y una de ellas es la PCR. Los usos principales de esta prueba son: Orientar en el tratamiento para mejores decisiones, verificar si los medicamentos están cumpliendo sus funciones y observar cualquier cambio. Por lo cual se realizan generalmente antes de iniciar el tratamiento, cambio de medicamentos y vigilancia periódica. Los resultados pueden ser negativo o indetectable, carga viral alta o baja.[29]CD4: La cantidad de células CD4 en el cuerpo refleja la salud del sistema inmunológico. Un recuento normal de células CD4 varía entre 500 y 1500 células por milímetro cúbico de sangre (que es una cantidad muy pequeña, aproximadamente equivalente a una gota). A medida que la infección por VIH progresa, el recuento de células CD4 de una persona tiende a disminuir. El número de células CD4 que tenga, puede ayudar al equipo de salud a evaluar si su tratamiento y plan de atención están cumpliendo sus objetivos.[30]

- Exámenes generales:

  Prueba BK y Rayos X: Ya que la tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a personas con el sistema inmunitario debilitado, es importante hacer un descarte de la misma[31]. Por ello la prueba de BK, tomada del esputo sirve para confirmar o descartar la presencia del bacilo de Koch, el cual ocasiona la tuberculosis.[32] De igual manera, el diagnóstico por imágenes ayuda a precisar el tipo de tuberculosis y cómo afecta al organismo, en caso sea un caso positivo.

- Hemograma: De acuerdo con especialistas *"Se utiliza para examinar el estado general de salud y detectar una amplia variedad de afecciones, como anemia, una infección y leucemia"*[33]. Además permite examinar los glóbulos rojos, blancos, hemoglobina, hematocritos y plaquetas principalmente. Siendo estos

indicadores del estado interno de salud del paciente.

1.4.2.2.Adherencia al tratamiento antirretroviral

- Factores que influyen en la adherencia
  Diversos autores han identificado más de 200 factores que puedan influenciar en la adherencia al TARV. Estos pueden clasificarse según su naturaleza y pueden organizarse en cuatro categorías principales.

  a) Los propios del individuo: Como la situación familiar, el entorno social del usuario, si presenta domicilio fijo, situación económica, situación laboral, estado emocional, actitud, creencias, etc.
  b) La relación del individuo con la enfermedad: Si es que ha aceptado la enfermedad, sus expectativas de vida, la evolución de la enfermedad, calidad de vida.
  c) Las características del régimen terapéutico: Efectos adversos al tratamiento. la tolerancia, la interferencia con los hábitos del paciente.
  d) Propios de la institución: Soporte, ayuda, comprensión, la calidad de atención que reciben por parte de estos, facilitación, información, relación personal de salud y usuario, disponibilidad de medicamentos, acceso a los servicios de salud, ambiente.[34]

Otros autores proponen otros factores como:

Factores culturales y sociales

- Creencias culturales y religiosas: Algunas personas pueden rechazar el tratamiento por considerar que contradice sus valores o creencias.
- Estigmatización cultural: Puede afectar la disposición del paciente a tomar el tratamiento de manera regular.

Factores relacionados con el entorno laboral

- Horarios laborales rígidos: Los trabajos con horarios impredecibles o prolongados puede interferir en la asistencia de citas para recojo de medicamentos.
- Falta de confidencialidad en el entorno laboral: El miedo a ser descubierto como portador de VIH en el trabajo puede llevar a que el

paciente omita las citas.

Factores conductuales

- Consumo de sustancias: El uso de alcohol o drogas puede interferir con la rutina de medicación y afectar la adherencia.
- Negación de la enfermedad: Algunos pacientes evitan tomar el TARV como una forma de negar su diagnóstico.[54]

- Herramientas para medir la adherencia

  Existen medios que ayudan a corroborar el cumplimiento del tratamiento, ya sean de forma directa o indirecta, tales como:

  - Porcentaje de cobertura de la TARV recetado: Está relacionado al entretiempo de las visitas médicas y los días previstos que cubre la receta, desde su última cita.[53]
  - Nivel de carga viral: Comprendido por el resultado más reciente de sus exámenes, lo cual está clasificado a parámetros internacionales. Esto a su vez dividido en resultados como indetectable, suprimida, y no suprimida.[53]
  - Autoinforme de adherencia: Conformado por el autoinforme que brindan los pacientes, ya sea la frecuencia, si hubo alteraciones o algún descuido en lapsos de tiempo.[53]
  - Recogida de la TARV en farmacia: Viene a ser el tiempo en el que el usuario adquiere los medicamentos con la receta médica desde que se le entregó.[53]

1.4.2.3.Calidad de atención en salud

1.4.2.3.1. Definición y conceptos de calidad en salud

La raíz de la palabra calidad, tiene origen y proviene del griego Kalos, *"que significa conjuntamente bueno y bello"*, la misma que traducida al latín es *"qualitis"*, definida como *"el conjunto de cualidades que presentan las personas o cosas"*[35].

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) define la calidad de la atención, como *"la atención que se brinda a personas, comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos"*[36].

En la actualidad, existen diversas definiciones de calidad, las cuales varían según el punto de vista de quien brinda, recibe o contrata el servicio. Para el proveedor de servicios, la calidad se refiere a ofrecer un servicio utilizando la tecnología adecuada y recursos humanos capacitados. Desde la perspectiva del usuario, calidad implica recibir una atención que sea oportuna, resolutiva y brindada con calidez. Por otro lado, para quien contrata el servicio, la calidad está asociada con las intervenciones realizadas, los procedimientos adecuados implementados y la satisfacción del usuario al resolver sus necesidades.[37]

Una de las definiciones más tradicionales sobre la calidad en la atención médica fue planteada por Lee y Jones, quienes la describen como el resultado de valoraciones que se asignan a distintos componentes, características o dimensiones que conforman el proceso de atención en salud. Este proceso se entiende como el servicio que un profesional sanitario ofrece para abordar un episodio de enfermedad específico en un paciente determinado.[38] De la atención que se brinda al paciente, se pueden observar dos aspectos:

- El primero es la atención técnica, en la que se aplica el conocimiento, la ciencia y la tecnología para resolver el problema de salud del paciente.
- El segundo es la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre los profesionales de la salud y el paciente. Este concepto deja de lado la percepción de calidad en la salud desde lo colectivo.[38]

A lo largo de los años, diversos conceptos sobre la calidad en la atención sanitaria han sido propuestos. Sin embargo, entre las definiciones más relevantes se encuentran las de instituciones reconocidas. El Instituto de Medicina de los EE. UU. define la calidad como *"Aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello"*[39]. Por su parte, Donabedian, un referente en la materia, afirma que la calidad de la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como *"el tipo de atención que se espera que vaya a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".*[40]

1.4.2.3.2. Indicadores de calidad de atención

En definitiva, las instituciones sanitarias deben brindar o al menos garantizar lo

mínimo indispensable para dar una prestación de salud adecuada considerando la calidad.Los Indicadores de Calidad en la atención sanitaria son medidas estandarizadas y basadas en pruebas de la calidad de la atención que pueden utilizarse con datos administrativos de apoyo para medir y seguir el rendimiento de los resultados clínicos. En el ámbito de la asistencia sanitaria, según la OMS, los servicios de buena calidad se definen generalmente como servicios que son:

- **Eficaces:**
  Los servicios de salud brindados a quienes los necesitan deben estar basados en evidencia científica.
- **Seguros:**
  Es imperativo evitar daños a las personas a las que se está brindando el cuidado.
- **Centrado en las personas:**
  La atención brindada debe responder a las necesidades, preferencias y valores individuales de cada persona.
- **Oportuno:**
  Se debe optar por la reducción de tiempos de espera y/o retrasos que pueden resultar dañinos para el usuario
- **Equitativo:**
  Se debe proporcionar atención sin distinción de género, etnia, ubicación geográfica y situación económica.
- **Integrado**:
  Brindando disposición a diversas gamas de servicios de salud a lo largo del curso de vida.
- **Eficiente**:
  Maximizando el beneficio de recursos disponibles y evitando desperdicio.[41]

La transparencia sobre el rendimiento y los resultados de la asistencia sanitaria es importante para todas las partes implicadas; pacientes y sus familiares, los servicios y las autoridades sanitarias.

Los Indicadores de Calidad se basan en uno o varios de los componentes de la calidad mencionadas anteriormente, sin embargo, estos deben considerarse siempre en contexto con otra información y estadísticas pertinentes para obtener una visión holística de la calidad del servicio asociado. Los indicadores de calidad pueden ser una herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes, la

calidad de los servicios y la aplicación de las directrices nacionales.

Los Indicadores de Calidad Sanitaria tienen varias finalidades, entre ellas:

- Proporcionar a las autoridades sanitarias una base cuantitativa sólida para la implementación de prioridades y la gestión.
- Proporcionar a los propietarios y gestores de todos los niveles de los servicios sanitarios y asistenciales una base para utilizar los resultados en la mejora de la calidad local.

Dar a los usuarios y familiares la oportunidad de tomar decisiones basadas en información precisa.[42]

1.4.2.3.3. Modelo de calidad de Avedis Donabedian

Avedis Donabedian, transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud, puesto que hizo hincapié en la calidad de la atención. Es así como en 1980 define la calidad asistencial como *"aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".*[43]

Donabedian propone tres enfoques para la evaluación de la calidad de la atención en salud, las cuales son:

- Estructura

  Son las características de los sitios en las que se da el proceso de la atención de salud, el equipo y los recursos humanos.
- Proceso

  Se refiere a todas las interacciones entre los pacientes y el personal de salud, incluidos los diagnósticos, tratamientos, atención preventiva y educación al paciente.
- Resultado

  Son las consecuencias y efectos de la atención brindada sobre el estado de salud de los pacientes, incluidos los cambios en el estado de salud, comportamiento, conocimiento y satisfacción del paciente.[43]

Esta propuesta fue realizada por primera vez en el año 1966, no como cualidades de la atención de calidad, sino como indicadores que ayudarían a

adquirir información sobre la presencia o ausencia de las cualidades que ayudan a definir la calidad.[44]

1.4.2.3.4. Modelo de Donabedian como marco conceptual de análisis de la calidad

Posteriormente postula 3 componentes que definen a la calidad de la atención en salud, orientado en tres dimensiones: Dimensión técnica, humana y entorno.

a) Componente técnico:

Se refiere a la correcta aplicación de la ciencia y la tecnología, por lo que se toma en cuenta a los conocimientos y habilidades de los profesionales y su correcta práctica. Algunos indicadores más relevantes son:

- Oportuno: Se refiere al involucramiento del enfermero en el momento adecuado.
- Seguridad: Es la ausencia de peligros o amenazas para el usuario al momento en el que recibe los cuidados de enfermería.
- Continuo: Es llevar a cabo las variadas actividades por parte del enfermero siguiendo un orden preciso y sin paralización del proceso brindado.

b) Componente interpersonal:

Está basado en que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Se plantea la importancia de la relación enfermero - paciente. Esta dimensión toma en cuenta las características y el comportamiento que tiene el enfermero al momento de atender a un paciente o usuario. Algunos indicadores más relevantes son:

- Amabilidad: Es la atención que expresa tolerancia y buen trato que brinda el enfermero hacia el usuarioRespeto: Es la preocupación del enfermero por el impacto de sus acciones en los demás, siendo inclusivos y aceptando las diferencias de los usuarios.

- Capacidad de escucha: Es la habilidad que posee el enfermero que posibilita comprender al usuario, no solo en lo relativo a la información que transmite sobre su enfermedad, sino en saber percibir sus sentimientos y preocupaciones.

c) Componente entorno:

Todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Algunos indicadores más relevantes son:

- Privacidad: Consiste en resguardar la confidencialidad del paciente, asegurando que su información personal sólo sea compartida con el personal autorizado que la requiere para ofrecer atención médica.

- Comodidad y confort: Es todo aquello que proporciona tranquilidad y bienestar al usuario, de tal forma que su estancia resulte cómoda y placentera.[45]

Donabedian (1992) señala que el usuario puede cumplir diversos roles dentro de los procesos de garantía de calidad. Su participación puede manifestarse de tres maneras:

- En primer lugar, como definidor de la calidad, ya que sus expectativas y necesidades orientan los criterios que deben considerarse en la atención.
- En segundo lugar, como evaluador, al proporcionar información valiosa y retroalimentación sobre el servicio recibido.
- Y finalmente, como difusor de calidad, al compartir sus experiencias y percepciones, lo que contribuye a mejorar y socializar los estándares de atención.[46]

1.4.2.3.5. **Percepción del usuario sobre la** calidad **de atención**

Una de las formas de determinar la calidad de atención que reciben los usuarios de un servicio de salud, se basa en la percepción del usuario, la misma que en los últimos años viene tomando mayor relevancia ya que con ella se evalúa la calidad de los servicios de salud que se brindan en las instituciones públicas y privadas.

Aunque no existe una definición unánime sobre la percepción del usuario respecto a la calidad, una de las definiciones más aceptadas es la propuesta por Parasuraman et al. (1985), quienes definen la percepción de calidad como *"La percepción de calidad se refiere a la evaluación global del servicio, basándose en la comparación entre las expectativas previas del cliente y la experiencia que recibe. La calidad percibida no se refiere únicamente a la magnitud de las expectativas y las percepciones*

individuales, sino también al análisis de la diferencia entre estas dos dimensiones".[47]

Siendo así, el resultado de la aplicación de diversos principios, como la calidad, equidad, eficiencia y calidez. Donde la evaluación y satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario, ofrece posibilidades de mejora para brindar servicios de salud.[48]

1.4.2.4. Rol del profesional de Enfermería

Este papel es fundamental a partir de la prevención, no obstante, cuando se tiene el diagnóstico el rol es continuo. Especialmente cuando la enfermera busca que el paciente no vea el diagnóstico como algo terrible. Esto a su vez, no enfoca solamente al usuario, sino también a la familia y entorno. El continuo refuerzo de la información y constante verificación de la evolución, crear conciencia acerca de la importancia del tratamiento y reforzar su adherencia, y más; todo con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.[49]

En el contexto del VIH

El rol de enfermería en Perú en relación con el VIH y la adherencia al tratamiento es fundamental, ya que es el personal de salud que juega un papel clave en la educación, seguimiento y apoyo de los pacientes en tratamiento antirretroviral (TARV)[50]. A través de la educación continua, las enfermeras proporcionan información sobre la importancia de la adherencia al TARV, los efectos secundarios y la necesidad de un control regular. Además, identifican factores que podrían afectar la adherencia, como barreras psicosociales, económicas y educativas, y trabajan para reducirlas, promoviendo un ambiente de confianza y apoyo emocional. La enfermería también tiene un rol activo en la detección temprana de problemas relacionados con el tratamiento y la salud del paciente, realizando intervenciones oportunas para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.[51]

Funciones en el Servicio de Atención Integral de ITS

De acuerdo con la Norma Técnica establecida por el MINSA:

- Brindar educación sanitaria y orientación al paciente, familia y agente de soporte personal.
- Realizar la Entrevista de Enfermería.
- Ofrecer consejería de apoyo, fomentando la continuidad del tratamiento

antirretroviral (TAR) y orientando al paciente hacia la consecución de la supresión viral.

- Proporcionar orientación preventiva frente a infecciones de transmisión sexual, instruyendo a la persona con VIH sobre el uso adecuado y constante del preservativo.
- Brindar información y acompañamiento respecto a la atención integral que requiere el paciente con diagnóstico de VIH.
- Coordinar con el área de inmunizaciones la aplicación puntual de las vacunas recomendadas para pacientes con VIH.
- Supervisar la administración tanto de la terapia preventiva contra tuberculosis como del tratamiento con trimetoprim-sulfametoxazol (TMP/SMX).

En la adherencia al TARV

- Corroborar que el paciente esté cumpliendo adecuadamente con el tratamiento de las infecciones oportunistas.
- Registrar al paciente en el sistema de seguimiento establecido por la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ITS y Hepatitis (DPVIH).
- Detectar de forma oportuna y reportar signos o síntomas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en personas con VIH al médico responsable.
- Realizar el seguimiento en la administración de los fármacos antirretrovirales.

En la mejora de la calidad de atención

- Coordinar la atención integral del paciente adulto con VIH antes y durante la terapia TARV, asegurando su evaluación por el equipo multidisciplinario de salud.
- Monitorear los casos de pacientes en abandono al TAR y promover su retención con apoyo de los vinculadores.
- Realizar el reporte mensual de pacientes con VIH en TAR, en coordinación con miembros del equipo multidisciplinario.
- Coordinar oportunamente las referencias y contrarreferencias o derivaciones de los pacientes con infección por VIH con y sin TAR.
- Participar en la elaboración de Ia programación y el requerimiento de antirretrovirales y otros medicamentos e insumos, para la atención integral de la PVV.[52]

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo, método y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de **tipo** cuantitativo, ya que "las variables fueron medidas numéricamente a través de herramientas estandarizadas (escala tipo Likert, encuesta)"[55], de **método** descriptivo y de corte transversal, puesto que su evaluación se da "en un momento específico y determinado de tiempo".[56] El **diseño** es no experimental, porque "no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación"[57], es decir, el investigador se limita a únicamente observar cómo se desarrolla todo naturalmente, sin intervenir por ninguna circunstancia.

2.2 Población, muestra y tipo de muestreo

La población está constituida por todos los usuarios con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TARV) en el Servicio de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Los inscritos en el programa sobrepasan los 1150 pacientes.

En base a ello se establecieron los siguientes criterios:

Inclusión:

- Usuarios con diagnóstico de VIH, que llevan tratamiento antirretroviral como mínimo 6 meses en el Centro de Salud Max Arias Schreiber.
- Usuarios mayores de 18 años de edad.

Exclusión:

- Usuarios que no hablen castellano.
- Usuarios que asisten por primera vez al SAITS.
- Usuarios que abandonaron el tratamiento antirretroviral.

Por ello, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionaron a los pacientes que asisten regularmente al centro de salud y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que asistieron en el mes de mayo de 2025. De esta manera, la muestra estuvo constituída por 150 pacientes.

2.3 Técnicas e Instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos.

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta, mediante una escala de tipo Likert modificada, construida con el fin de obtener información acerca de la calidad. Así mismo, un cuestionario para obtener información sobre la adherencia al tratamiento, basado en el modelo del cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) validado en España.

Los instrumentos cuentan con una presentación, introducción, instrucciones, datos generales, para finalizar con el cuadro de enunciados con cuatro niveles de intensidades en la escala. Mientras que el cuestionario, se encuentra en la segunda parte con 13 preguntas, de opciones sí y no. La duración estimada de resolución es de 15 minutos para ambos.

Los instrumentos fueron validados por el juicio de 3 expertos y se aplicó la prueba de Hernandez Nieto para su aprobación. Obteniéndose un CVC 0.8038 que lo califica como un instrumento confiable. (ANEXO D)

Para llevar a cabo la investigación, se gestionaron por escrito los trámites administrativos correspondientes. Asimismo, se coordinó con la jefatura de enfermería del servicio y se solicitó la autorización respectiva a la directora del Centro de Salud para la aplicación de los instrumentos, conforme al cronograma establecido.

La aplicación de los instrumentos y recolección de datos se realizó durante un mes; y se contó con un tiempo de aplicación de aproximadamente 15 minutos por usuario, previo consentimiento informado.

Una vez concluido se procedió al procesamiento de datos mediante la utilización del programa Microsoft Office Excel, que posteriormente fueron presentados mediante gráficos

Para poder establecer los valores finales que le corresponden a cada variable se usó la fórmula de máximos y mínimos. Como resultado, se obtuvo para la variables calidad de atención: mala (17-34), regular (35-52) y buena (53-68). Para la adherencia: no adherente (13-19) y adherente (20-26).

En el caso de los indicadores, se elaboraron gráficas que permiten visualizar su comportamiento de forma clara y comparativa. Para ello, se calculó el promedio de cada indicador entre los valores obtenidos, considerando una escala del 1 al 4, donde 1 representa

el nivel más bajo y 4 el más alto.

2.4 Consideraciones éticas. Consentimiento/asentimiento informado

Para llevar a cabo la investigación, se gestionó la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad y de la Institución de Salud correspondiente. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los usuarios, asegurando su participación voluntaria y respetando plenamente su decisión de participar o no. Se comunicó que los resultados tienen fines de investigación, además, estos fueron brindados al Centro de Salud para que las autoridades respectivas, tomen acciones para mejorar las intervenciones del personal de salud. Todo el proceso se realizó en estricto cumplimiento de los principios bioéticos, garantizando la confidencialidad, el respeto y el bienestar de los participantes. (ANEXO I)

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

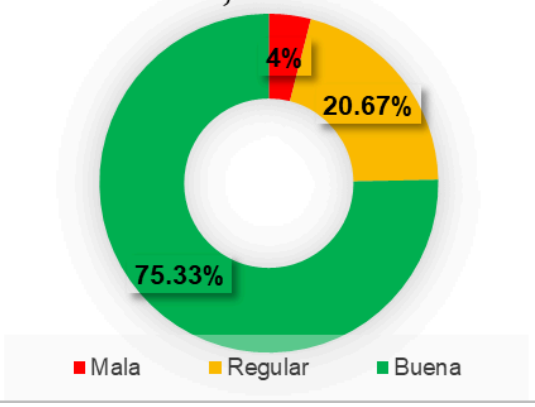
3.1 Resultados

3.1.1 Datos generales

Se aplicó los instrumentos a 150 pacientes que se atienden en el servicio de SAIITS en el Centro de Salud Max Arias Schreiber durante el mes de mayo. Del total, el 90.67% (136) corresponde al sexo masculino y el 9.33% (14) al sexo femenino. El grupo etario predominante son los adultos maduros representando el 60.67%, seguido por los adultos jóvenes con 36.67% y los adultos mayores con 2.66%. En cuanto a la condición de los entrevistados, el 100% son usuarios directos. Respecto al nivel educativo, el 35.3% (53) cuentan con secundaria completa, el 33.33% (50) con educación superior universitaria y el 30.67% (46) con educación técnica.

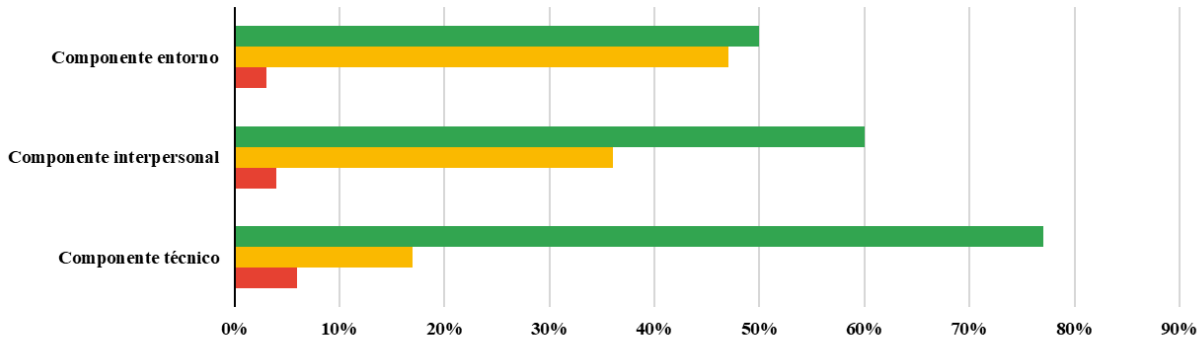
3.1.2 Datos específicos

Gráfico 1
Calidad de atención que brinda la enfermera en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025.



En el gráfico 1 se observa que, del total de entrevistados, el 75.33% percibe la calidad de atención como buena. El 20.67% considera que es regular, mientras que el 4% la califica como mala.

Gráfico 2
Calidad de atención que brinda la enfermera según componentes, en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025.

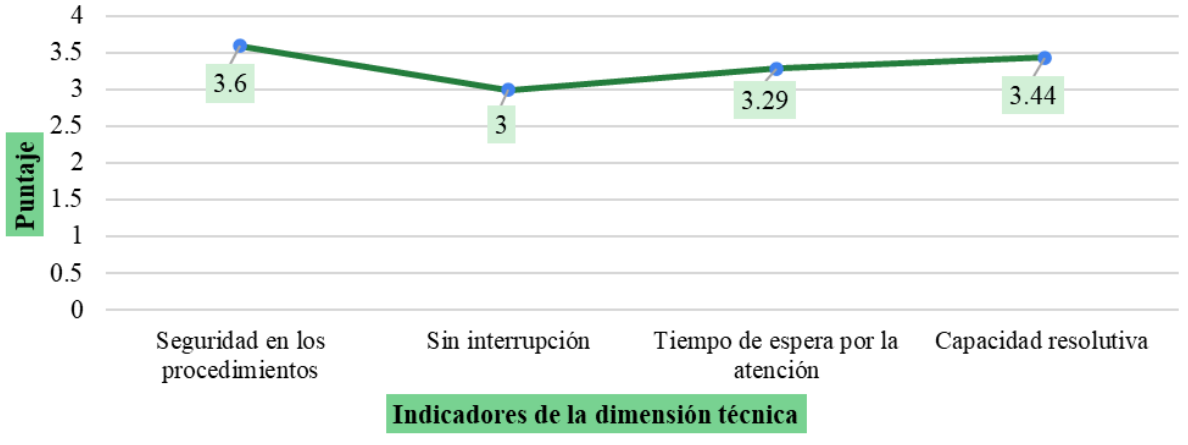


	Componente técnico	Componente interpersonal	Componente entorno
Buena	77%	60%	50%
Regular	17%	36%	47%
Mala	6%	4%	3%

Buena Regular Mala

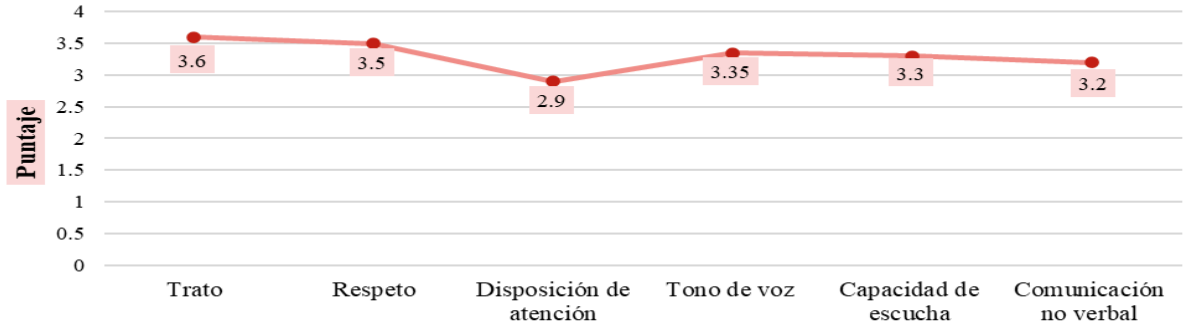
En el gráfico 2 se presenta la percepción de calidad de atención en personas que viven con VIH/SIDA, evaluada según tres componentes: técnico, interpersonal y entorno. En el componente técnico, el 77% de los usuarios calificó la calidad de la atención como buena, mientras que el 17% la consideró regular y el 6% la percibió como mala. Respecto al componente interpersonal, el 60% de los encuestados expresó una percepción buena, por su parte el 36% la evaluó como regular y el 4% como mala. En cuanto al componente entorno, el 50% presentó una percepción buena. Sin embargo, el 47% la consideró regular y el 3% la calificó como mala.

Gráfico 3
Calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión técnica, según puntaje promedio de sus indicadores a personas que viven con el VIH/SIDA, en el CS Max Arias Schreiber, 2025.



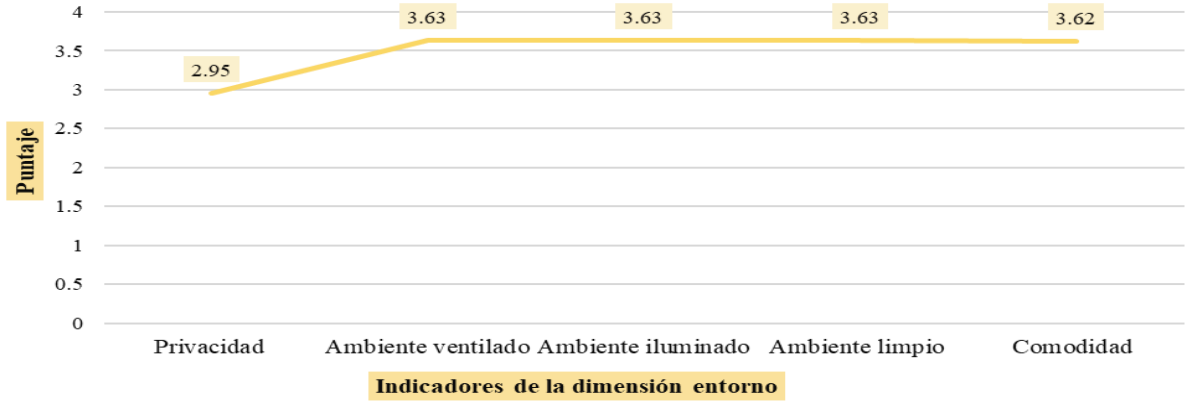
En el gráfico 3 se observa que, dentro de la dimensión técnica, los indicadores con mayor puntaje son “seguridad en los procedimientos” y ” capacidad resolutiva”, con valores de 3.6 y 3.44 respectivamente. Por otro lado el indicador “tiempo de espera por la atención”, obtuvo un puntaje de 3.29, mientras que “sin interrupción” registró el puntaje más bajo con 3.

Gráfico 4
Calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión interpersonal, según puntaje promedio de sus indicadores, a personas que viven con el VIH/SIDA, en el CS Max Arias Schreiber, 2025.



En el gráfico 4 se observa que, dentro de la dimensión interpersonal, los indicadores con mayor puntaje son “trato”, “respeto” y ”tono de voz”, con valores de 3.6, 3.5 y 3.35 respectivamente. Por otro lado el indicador “capacidad de escucha”, obtuvo un puntaje de 3.30, mientras que los valores más bajos se registraron en “comunicación no verbal” con 3.2 y “disposición de atención” con 2.9 puntos.

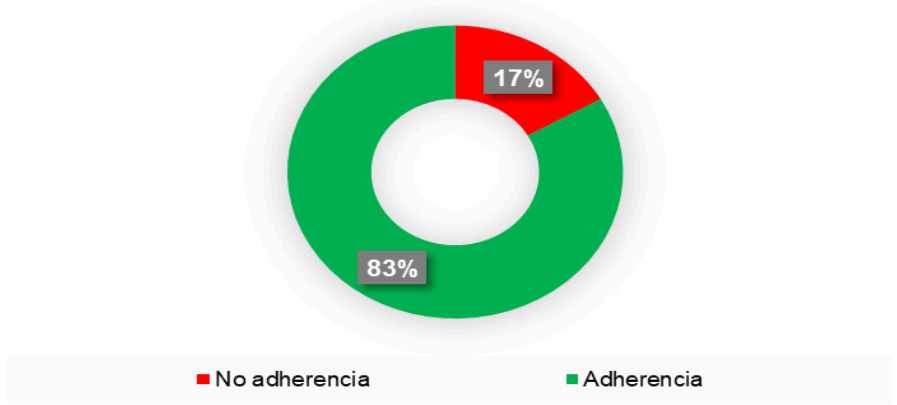
Gráfico 5
Calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión entorno, según puntaje promedio de sus indicadores, a personas que viven con el VIH/SIDA, en el CS Max Arias Schreiber, 2025.



En el gráfico 5 se observa que, en la dimensión entorno, los indicadores con mayor puntaje son

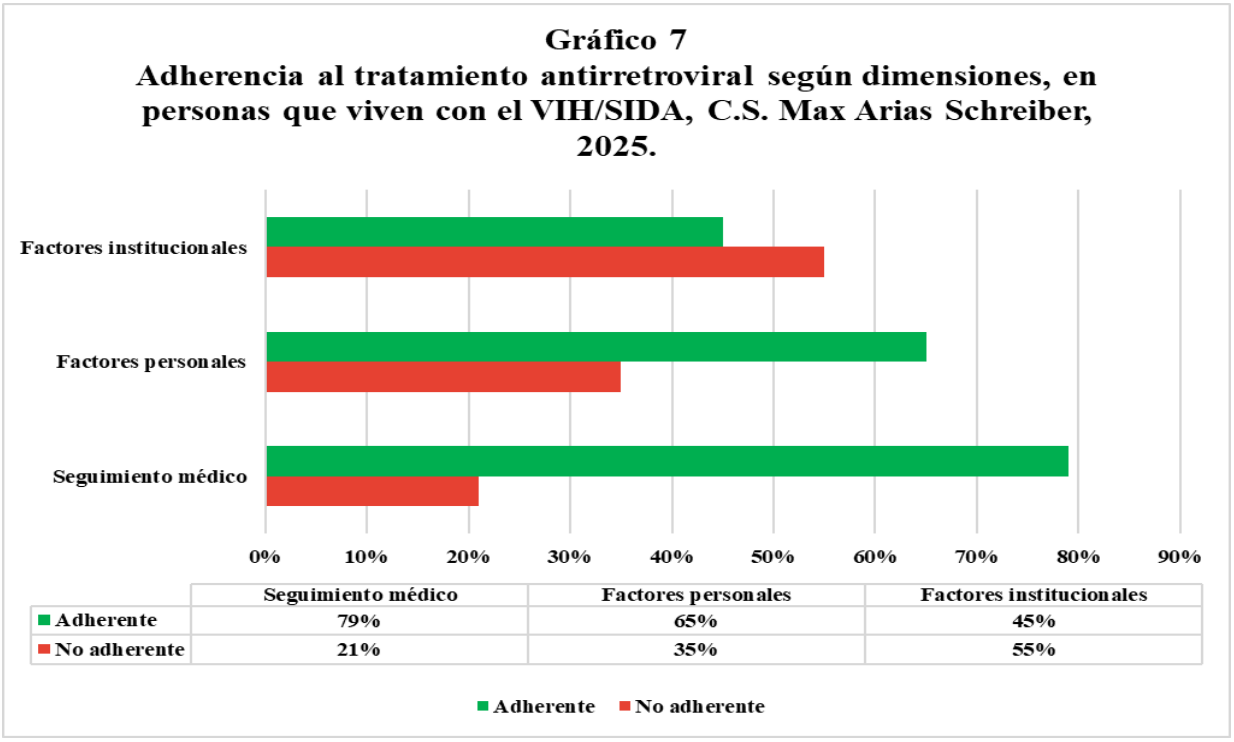
“ambiente ventilado”, “ambiente iluminado” y ”ambiente limpio”, todos con un valor de 3.63. Por otro lado, el indicador “comodidad”, obtuvo un puntaje de 3.62, mientras que el valor más bajo se registró en “privacidad” con 2.95.

Gráfico 6
Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025.



En el gráfico 6 se observa que, del porcentaje total de encuestados, el 83% presenta adherencia al tratamiento antirretroviral. En cuanto a la no adherencia, esta se encuentra representada por el 17% del total.

Gráfico 7
Adherencia al tratamiento antirretroviral según dimensiones, en personas que viven con el VIH/SIDA, C.S. Max Arias Schreiber, 2025.



	Seguimiento médico	Factores personales	Factores institucionales
Adherente	79%	65%	45%
No adherente	21%	35%	55%

En el gráfico 7 se presenta la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH/Sida, evaluada según tres dimensiones: seguimiento médico, factores personales e

institucionales.

En la dimensión de seguimiento médico, el 79% de los usuarios presenta adherencia al TARV, mientras que el 21% no es adherente.

Respecto a la dimensión factores personales, el 65% de las personas que presentan condiciones favorables logran adherirse, frente a un 35% que no lo consigue.

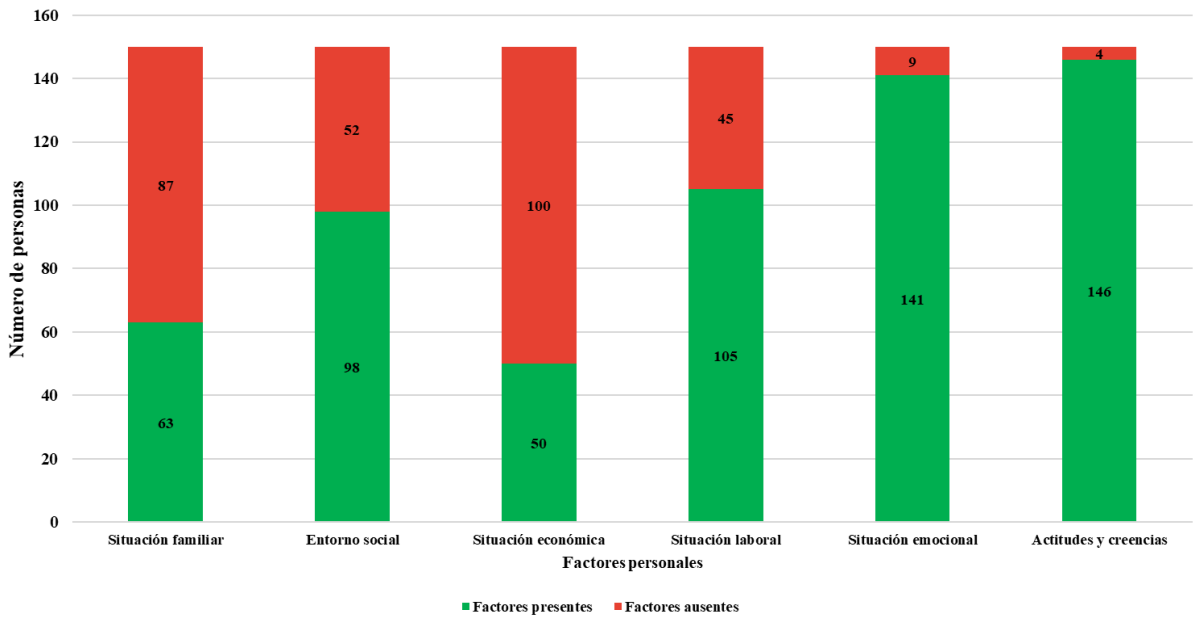
Por otro lado, en la dimensión de factores institucionales, sólo el 45% de los usuarios que manifiestan condiciones favorables son adherentes, mientras que el 55% que enfrentan condiciones institucionales desfavorables no logran adherirse.

Tabla 1

Adherencia al TARV en personas que viven con el VIH/SIDA según indicadores de la dimensión seguimiento médico, en el C.S. Max Arias Schreiber, 2025.

Dimensión seguimiento médico					
Indicadores	Ítems	Si		No	
		fi	%	fi	%
Toma de medicamentos	Olvido en su medicación	34	22.60%	116	77.40%
	Irresponsabilidad en sus tomas	45	30%	105	70%
	Obviar el tratamiento por malestar	16	10.60%	134	89.40%
	Corresponde la cantidad de medicamentos según la última entrega.	94	62.60%	56	37.40%
Asistencia a las citas de control	Asistió a su cita programada	95	63.30%	55	36.70%
	Inasistencia en los últimos 6 meses	68	45.33%	82	54.67%
Toma de exámenes de control	Control de carga viral y CD4	123	82%	27	18%
	Toma de exámenes generales	123	82%	27	18%

Gráfico 8
Factores personales relacionados con la adherencia al TARV en personas que viven con el VIH/SIDA, del C.S. Max Arias Schreiber, 2025.



En la tabla 1 presenta los resultados correspondientes a la dimensión de seguimiento médico. En el indicador "Toma de medicamentos", el 22,6% de los usuarios manifiesta olvidar tomar el tratamiento, el 30% refiere sentir que a veces es irresponsable. Por otro lado, el 89.4% de los pacientes refieren que si siente algún malestar no deja de tomar sus medicamentos. Así mismo al 37.40% de los usuarios no le quedan las pastillas correspondientes, entre la dispensación anterior basada en la receta y la fecha actual de su cita.

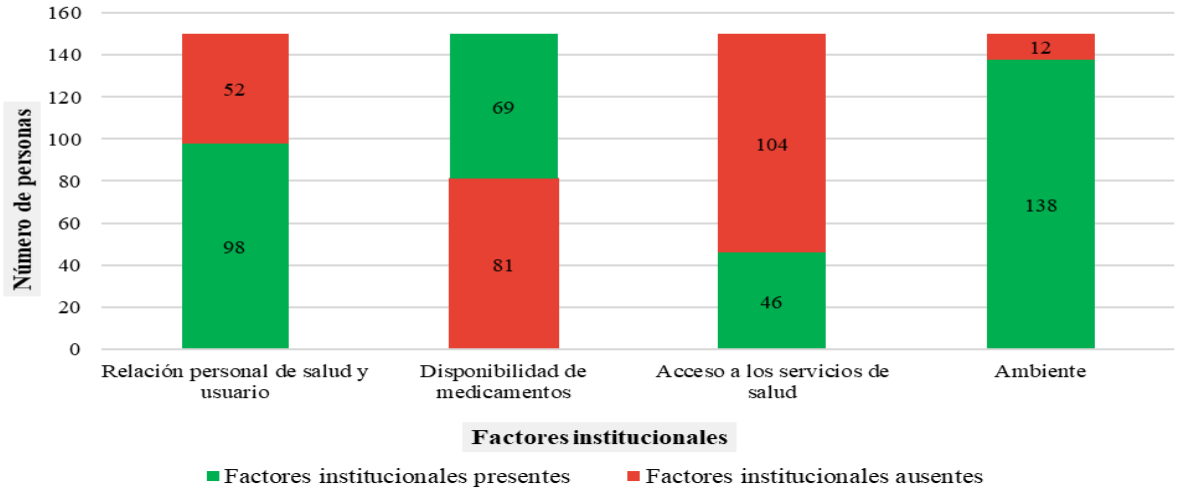
En el indicador "asistencia a las citas de control" el 36.70% de los pacientes no asistió a la fecha programada según su tarjeta de control. Por otro lado, en los últimos seis meses, el 45.33% no acudió a la fecha programada de su cita de control al menos una vez.

Con respecto al indicador "toma de exámenes de control", el 18% no asistió a la toma de carga viral y CD4, así como a la toma de exámenes generales. En el gráfico 8, se presentan los factores personales asociados a la adherencia al TARV en personas que viven con VIH/Sida del CS Max Arias Schreiber. En este gráfico, los valores en verde representan a las personas que presentan adherencia (respuesta "si") y los valores en rojo a las personas no adherentes.

En relación con los indicadores de los factores personales, se observa que 87 pacientes no cuentan con apoyo familiar, y 52 no disponen de un entorno social favorable. Así mismo, 100 pacientes presentan dificultades para asistir a sus citas debido a su situación económica,

mientras que 45 pacientes manifiestan que sus condiciones laborales les dificulta acudir regularmente al establecimiento de salud. Por otro lado, solo 9 pacientes reportan una situación emocional desfavorable y, finalmente, 4 personas no creen que el tratamiento antirretroviral mejore su calidad de vida.

Gráfico 9
Factores institucionales relacionados con la adherencia al TARV en personas que viven con VIH/SIDA del CS Max Arias Schreiber, 2025.



En el gráfico 9, se presentan los factores institucionales asociados a la adherencia al TARV en personas que viven con VIH/Sida del CS Max Arias Schreiber. En este gráfico, los valores en verde representan a las personas que tienen condiciones favorables a la adherencia (respuesta "si") y los valores en rojo a las personas con condiciones desfavorables (respuesta "no").

En relación con los indicadores de los factores institucionales, se observa que 52 usuarios no sienten una buena relación con el personal de salud, 81 han experimentado falta de medicamentos, 104 consideran que no es fácil obtener citas para otras especialidades. Finalmente, 138 usuarios señalaron sentirse en un ambiente adecuado para recibir atención.

3.2. Discusión.

El cuidado de enfermería desempeña un papel primordial en la calidad de la atención en salud y en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Al ser un punto de contacto clave en la prestación de servicios de salud, las enfermeras influyen significativamente en la percepción de la atención recibida. Su cercanía y tiempo compartido con los pacientes, le permite no solo brindar cuidados esenciales, sino también ofrecer apoyo emocional y educación continua, siendo estos factores que fortalecen el compromiso del paciente.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. En términos generales, en cuanto a calidad de atención, los resultados obtenidos apuntan que la mayoría de los pacientes tienen una percepción buena, no obstante, es importante destacar que un porcentaje de los encuestados reporta una calidad que varía de regular a mala, lo cual no debe ser ignorado.

En lo que respecta a la adherencia al tratamiento, si bien gran parte de los encuestados se muestra adherente, persiste una población que no sigue adecuadamente el régimen terapéutico. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Chianca de Andrade Danielle , Juliana da Rocha Cabral, et al., realizados en 2018[10], quienes evidenciaron que los servicios con estándares bajos de calidad presentaban un porcentaje mayor de casos de no adherencia al TARV, en comparación a aquellos que ofrecían una atención de mayor calidad.

Dentro de esta dimensión dos indicadores resultan particularmente relevantes para el análisis: atención "sin interrupción" y "tiempo de espera por la atención". En el primer indicador, su puntaje promedio fue el más bajo, lo que podría estar relacionado con el llamado continuo de los pacientes que llegan fuera del horario programado, como el mismo personal de salud, que requiere la presencia o intervención del profesional de Enfermería durante la consulta. Estas interrupciones no solo afectan la fluidez del proceso de atención, sino que también comprometen la calidad del servicio, al generar distracciones que influyen en la comunicación, la recolección de datos clínicos y el establecimiento de una relación terapéutica.

Por otro lado, el tiempo de espera, puede estar influenciado debido a que la carga asistencial es considerable, ya que son muy numerosos los usuarios que son parte de la Estrategia y deben ser atendidos por un equipo reducido, conformado principalmente por un médico, una enfermera y una obstetra. Estos recursos humanos insuficientes, impacta directamente en la calidad de atención, generando retrasos, acumulación de pacientes en espera, quienes perciben que su tiempo y necesidad no son adecuadamente valorados. Este aspecto concuerda con los hallazgos de Jackeline Tarrillo, en su investigación realizada en 2022, donde señala que a medida que disminuye la sobrecarga laboral, mayor es el nivel de calidad de atención, ya que de esta manera el personal de salud dispone de más tiempo para organizarse y ejecutar sus actividades de manera efectiva, logrando la satisfacción de los pacientes[58].

Ahora bien, sobre el componente interpersonal, se deben resaltar tres indicadores que obtuvieron puntajes particularmente bajos: “Capacidad de escucha”, “comunicación no verbal” y “disposición de atención”. Estos resultados podrían deberse a que, al relatar las experiencias vividas en los últimos días, los pacientes no perciben una escucha activa, ni sienten que se les brinde la atención y la importancia que requieren. Además, se reportan interrupciones durante su relato, y una escasa expresividad en los gestos del personal de salud.Este hallazgo es consistente con lo señalado por Vázquez Martínez J, et. al, quienes afirman que: “*El personal de salud debe desenvolverse siempre de manera cordial y respetuosa, priorizando la información oportuna para los pacientes, sin mostrar en ningún momento indiferencia, ya que de lo contrario podría ocasionar que el paciente no acuda a la unidad de salud a continuar con su tratamiento y contribuir a la falta de apego al mismo”*[12]. Lo anterior pone en evidencia la relevancia del componente interpersonal como un factor determinante en la calidad de atención.

Otro aspecto a considerar es la dimensión entorno, principalmente el indicador “Privacidad”, en vista que posee el puntaje más bajo a comparación de los otros indicadores. Una posible causa de esta percepción puede estar relacionada con la distribución física de los espacios en el área de atención, que no siempre favorece un ambiente propicio para el trato individualizado. En el caso de enfermería, no se cuenta con un espacio exclusivo ni debidamente acondicionado para realizar las entrevistas y brindar cuidados con la confidencialidad y privacidad que requieren. Las atenciones suelen realizarse en ambientes compartidos o transitorios, donde el paso de personas y la cercanía con otros pacientes limitan la posibilidad de establecer una interacción más personal y centrada en las necesidades específicas de cada usuario.

Esta carencia no solo compromete la calidad percibida en términos de confort y dignidad, sino que también puede impactar negativamente en la relación enfermero-paciente, ya que en un entorno poco privado es menos probable que los usuarios expresen sus inquietudes, síntomas o preocupaciones. En consecuencia, se ve afectada la integralidad de la atención y, en algunos casos, incluso la adherencia al tratamiento, especialmente en contextos donde la confianza es clave para el seguimiento clínico. Todo esto concuerda con el estudio llevado a cabo el 2018 por Palomino Alvarado et al., donde entre sus conclusiones menciona que: *“Se identifica una relación entre las dimensiones humana y del entorno en cuanto a la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)”*[13].

Tornándose así, la privacidad un aspecto clave en materia de calidad.

Ahora, es necesario resaltar los aspectos que conciernen a la adherencia al tratamiento antirretroviral. Es importante mencionar que en la dimensión de seguimiento de médico, los resultados están relacionados netamente al cumplimiento del régimen terapéutico, evidenciando que el 79% de pacientes evaluados fueron clasificados como adherentes. Para llegar a estos resultados, se utilizaron tanto métodos directos como indirectos, lo que permitió obtener una visión más completa y precisa de la situación, como se explicó previamente.

Al considerar únicamente los datos recogidos, a través del cuestionario aplicado a los pacientes, se observa que la mayoría reporta cumplir adecuadamente con la terapia antirretroviral. No obstante, al contrastar esta percepción con los datos extraídos de los registros clínicos, se evidencia una discrepancia significativa: un porcentaje menor al mostrado ha mantenido una adherencia exacta y continua según lo documentado en su historial médico. Lo que sugiere que ciertos pacientes pueden sobreestimar su grado de cumplimiento o tener dificultades para recordar con exactitud sus hábitos de tratamiento, poniendo en manifiesto la necesidad de fortalecer el seguimiento clínico continuo y personalizado, como estrategia para mejorar la adherencia a largo plazo.

Por otro lado, en lo que refiere a la toma de exámenes de laboratorio, tanto para carga viral, CD4 y estudios generales, la puntuación fue la misma. Notándose un porcentaje mayor al promedio, lo cual podría atribuirse a que la toma de muestras para los 3 exámenes se realiza el mismo día. Además, los pacientes son informados con anticipación y también reciben educación respecto a la importancia de estos controles en la evolución de su salud. En contraparte, se identificaron un 18% de pacientes que no cumple con asistir a las citas de control. Esto podría estar relacionado con dificultades para compatibilizar las jornadas laborales con los días asignados para la toma de muestras, ya que el servicio solo está disponible dos días a la semana (martes y miércoles), convirtiéndose en una barrera para aquellos con actividades diarias con horarios poco flexibles.

Habiendo abordado niveles de adherencia al tratamiento, resulta importante profundizar en factores que influyen directa o indirectamente en dicha adherencia. En este sentido, al abordar los factores personales, destaca que los más favorables fueron la situación emocional (141 usuarios con condiciones positivas) y las actitudes y creencias (146), lo cual sugiere que la mayoría de los pacientes cuentan con un estado emocional estable y una disposición

cognitiva que reconoce la importancia del TARV. Esto coincide con estudios como el de Rueda et al. (2016), quienes señalan que una buena salud mental y la convicción personal sobre la eficacia del tratamiento son predictores clave de una adherencia sostenida[59].

En contraste, se observa una mayor proporción de condiciones desfavorables en la situación familiar y la situación económica. Estas cifras alertan sobre el impacto de los determinantes sociales en el cumplimiento del régimen terapéutico. Una red familiar limitada, conflictos en el hogar o una economía precaria pueden comprometer la constancia en la toma de medicamentos, la asistencia a controles médicos y la priorización del tratamiento frente a otras necesidades básicas. De hecho, estudios previos han documentado que la inestabilidad económica y la falta de apoyo familiar son barreras recurrentes para la adherencia, como lo expone Katz et al. (2019) en su revisión sobre adherencia en contextos de vulnerabilidad[60].

Respecto a la situación laboral, poco menos de la mitad de los pacientes reportaron condiciones desfavorables. Este dato podría estar relacionado con jornadas laborales extensas, falta de flexibilidad horaria o temor a revelar su diagnóstico en el trabajo, aspectos que ya han sido identificados por autores como Kahsay et al. (2020), quienes concluyen que los entornos laborales poco comprensivos afectan negativamente el acceso oportuno al tratamiento[61]. Es necesario mencionar, que los pacientes que se atienden en el SAIITS, no provienen exclusivamente del distrito de la Victoria, sino también de otros distritos de Lima, lo cual añade otra capa adicional de complejidad. El desplazamiento desde zonas más alejadas, combinado con condiciones laborales restrictivas, puede presentar una barrera para la asistencia regular de control de salud.

Finalmente, abordando los factores institucionales se obtuvo que entre los cuatro evaluados, destaca positivamente el “ambiente”, donde 150 encuestados manifestaron sentirse en un entorno propicio para continuar su tratamiento. Este hallazgo resalta la importancia del clima organizacional y el entorno físico en la continuidad del cuidado de salud. Un ambiente acogedor, seguro y libre de estigmas puede fomentar la confianza y la permanencia en los servicios de salud, tal como lo sugiere el estudio de Cluver et al., donde un ambiente institucional positivo fue determinante para mejorar los niveles de adherencia en poblaciones vulnerables.

En contraste, el factor con mayor reporte de condiciones desfavorables fue el “acceso a los servicios de salud”, indicando barreras en este aspecto. Esto podría reflejar deficiencias en la oferta de horarios, tiempos de espera prolongados por la priorización de pacientes de otras

estrategias, limitación de ciertos servicios por falta de equipos, estigma por el diagnóstico del paciente y recurso humano disponible. Kahsay, señala que el acceso limitado a los servicios, ya sea por factores económicos, geográficos o administrativos, representa una de las principales causas de abandono o baja adherencia al tratamiento[63]

Asimismo, el "acceso a medicamentos" también fue señalado como una condición desfavorable por un número representativo de pacientes. Esto indica posibles problemas en la disponibilidad constante de antirretrovirales, rupturas de stock o procesos burocráticos que dificultan la entrega regular. Esta situación representa un óbice adicional para los usuarios, especialmente considerando que los pacientes continuadores reciben medicación para un período de tres meses. Como lo plantea el informe de la OMS, la disponibilidad continua de medicamentos es crítica para garantizar la adherencia y evitar el desarrollo de resistencias[64]. Motivo por el cual cuando se produce desabastecimiento, los pacientes se ven obligados a acudir al establecimiento semanas o incluso meses antes de lo previsto, lo cual resulta especialmente complicado para quiénes viven en distritos lejanos o tienen limitaciones laborales que les dificulta desplazarse con frecuencia.

Por último, la "relación entre el personal de salud y los usuarios" recibió una valoración favorable por parte de los pacientes. Esto demuestra que, pese a las dificultades en infraestructura o recursos, el vínculo interpersonal puede ejercer un efecto protector importante. Cuando existe una relación basada en la empatía, la escucha activa y el respeto, los usuarios muestran mayor predisposición a seguir sus tratamientos[65].

Estos resultados reafirman que la adherencia al TARV no depende únicamente de la voluntad del paciente, sino de una serie de condiciones estructurales e institucionales que deben garantizarse desde el sistema de salud. Para lograr intervenciones más eficaces, es fundamental adoptar un enfoque intersectorial, que articule no solo el componente biomédico, sino también el apoyo psicológico, la intervención familiar, asistencia social y sensibilización laboral como ejes complementarios al tratamiento farmacológico.

Además de asegurar el acceso efectivo y continuo a los medicamentos, es imprescindible mejorar el trato al usuario, fortalecer la relación enfermera-paciente y garantizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales, como medida imprescindible para lograr intervenciones sostenidas y eficaces, que no solo mejoren los indicadores clínicos, sino también la calidad de vida de las personas que viven con VIH/Sida.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- En términos generales, la percepción de la calidad de atención por parte de las personas que viven con VIH/SIDA en el Centro de Salud Max Arias Schreiber fue predominantemente buena. Este hallazgo refleja una valoración positiva del servicio en su conjunto por parte de los usuarios. De igual manera, se evidenció que la mayoría de los participantes es adherente al tratamiento antirretroviral (TARV), lo cual sugiere un comportamiento de salud positivo y podría estar relacionado con una gestión efectiva del tratamiento por parte del centro de salud.
- Se identificó que el componente técnico fue el mejor valorado, presentando una percepción predominantemente buena. En cuanto al componente interpersonal, si bien también alcanzó una valoración buena, lo obtuvo con el puntaje mínimo requerido para ser considerado dentro de esta categoría, lo que sugiere la existencia de aspectos por mejorar. Por último, el componente entorno, logró una calificación regular, siendo su indicador privacidad como su principal elemento susceptible de mejora.
- Se identificaron diversos factores que inciden positivamente, entre ellos, el seguimiento médico destaca como el eje central, ya que sus elementos están estrechamente vinculados al cumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente. En cuanto a los que impactan negativamente, se evidenciaron condiciones personales e institucionales que afectan la adherencia, tales como la situación económica, disponibilidad de medicamentos y acceso a los servicios de salud, afectando la continuidad del tratamiento.

4.2. Recomendaciones

- Se sugiere la realización de estudios con diseños analíticos que permitan evaluar de manera estadística la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, incorporando posibles variables intervinientes como el apoyo social, el nivel educativo y la presencia de comorbilidades, a fin de obtener una comprensión más integral de los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico.Se recomienda establecer estrategias de educación sanitaria centradas en la importancia del TARV, sus beneficios y riesgos del abandono, adaptadas a los distintos niveles educativos y contextos culturales, para reforzar el compromiso del paciente con su

régimen terapéutico.

- Al C.S. Max Arias Schreiber: Gestionar una mayor participación multidisciplinaria en la atención integral de personas que viven con el VIH/SIDA, mediante planes de intervención conjunta y distribución de funciones para fortalecer el bienestar del paciente.
- A la DIRIS: Implementar estrategias de supervisión a los establecimientos del primer nivel de atención, priorizando aquellos con mayor demanda de personas que viven con el VIH/SIDA, con la finalidad de identificar brechas y garantizar el cumplimiento de protocolos estrictos, logrando así estándares adecuados de calidad y continuidad en la atención integral.
- Al Ministerio de Salud (MINSA): Desarrollar e implementar políticas específicas que aseguren la disponibilidad de recursos humanos especializados en VIH/SIDA en los centros de salud, incluyendo incentivos para fortalecer los equipos multidisciplinarios y garantizar una cobertura efectiva y equitativa del tratamiento. Además, fomentar la innovación en TICS (Tecnologías de Información y las Comunicaciones), para expandir y adaptar las necesidades de la persona que vive con VIH/SIDA en los nuevos contextos socioculturales.

Referencias bibliográficas

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Hoja informativa 2024. [citado el 8 de enero del 2025]. [Internet]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Codina C, Tuset M, Martínez M, Cacho del, Miró J, Ribas J. Cómo mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral. Medicina Integral [Internet]. 2001 Mayo 17 [citado el 8 de enero del 2025];37(10):482–6. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-como-mejorar-adhesion-al-tratamiento-13013913
3. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. World Health Organization: WHO; 2020 [citado el 8 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services
4. Ye Canto, GMD Díaz Gervasi, LAM Alvirio. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018.Organización Panamericana de la Salud. Rev Panamericana de Salud Pública, 44:1-1.[Internet] 2020. [citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en https://journal.paho.org/es/articulos/impacto-programa-targa-disminucion-casos-sida-sistema-salud-peruano-1983-2018
5. Ley N.° 26842 - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 11 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842
6. Vivir con VIH [Internet]. HIV.gov. 2022 [citado el 11 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.hiv.gov/es/informacion-basica/prueba-vih/diagnostico-reciente-que-sigue/vivir-con-vih#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20personas,atenci%C3%B3n%20a%20su%20salud%20mental.
7. Vázquez J, Cruz J, Cruz A. Factores que Influyen en el Apego al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en el HGZ No. 3 Tuxtepec Oaxaca | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. Ciencialatina.org. 2025 [citado el 13 de enero del 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8877/13211?utm_source=chatgpt.com
8. Shambel W, Getu D, Amare D, Fentie A. The role of health facility and individual

level characteristics on medication adherence among PLHIV on second-line antiretroviral therapy in Northeast Ethiopia: use of multilevel model. AIDS Research and Therapy [Internet]. 2022 Mar 26 [citado el 13 de enero del 2025];19(1). Disponible en: https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-022-00441-8

9. Muñoz, W. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería a pacientes con VIH – SIDA en una IPS Pública de Valledupar, cesar. 2020-II. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Yaneth_Perez/publication/386282279_LIBRO_INVESTIGACION_SALUD_SOCIEDAD_Y_CULTURA_CON_ISBN_1/links/674b8477f309a268c01a8233/LIBRO-INVESTIGACION-SALUD-SOCIEDAD-Y-CULTURA-CON-ISBN-1.pdf#page=88
10. Ríos R, Campo Torregroza, Etilvia, Aguilar E, Angelica GP, Ruiz G, Ríos R, et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe - colombiano. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero del 2025];57:-. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561- 30032020000100013&script=sci_arttext
11. García Peña JJ, Tobón BÁ. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. Psicología y Salud [Internet]. 2019 Dec 13 [citado el 12 de enero del 2025]; 30(1):83–94. Disponible en: https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2620
12. Chianca D, Juliana, Célia R, Alves V. Quality of care and adherence to antiretroviral drugs in specialized HIV services in Pernambuco/Brazil, 2018. Saúde em Debate [Internet]. 2021 Enero 1 [citado el 13 de enero del 2025]; 45(131):1088–100. Disponible en: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8xfVXWHm3G5vjCkb6Qh3ngB/?lang=en
13. Baldeon, P, Pizarro R. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo- 2023. Uncpedupe [Internet]. 2023 [citado el 12 de enero del 2025]; Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9396
14. Alvarez Trigoso Jhubitsa del Rocío. Calidad de atención y adherencia al TARV en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II - 2 de Amazonas, 2022. ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN

[Internet].
[citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101717/Alvarez_TJDR%20-%20SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

15. Gerald Perez Huamaní. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/Sida que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, julio – agosto 2022. Usmpedupe [Internet]. 2022 [citado el 17 de enero del 2025]; Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10888
16. Aznarán, G. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral entre personas que viven con el VIH atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022. [Internet]. Upsjb.edu.pe. 2025 [citado el 12 de enero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/679dfbcb-cef4-4fe0-8686- bfc7d06b4125
17. Paredes R, Salazar P, Herrera C. Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención en el Hospital II-2 Tarapoto, 2020. Rev Peruana Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):65-72
18. Rosario J. Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-2 Tarapoto, provincia San Martín, diciembre 2017 - junio 2018. Unsmedupe [Internet]. 2017 [citado el 12 de enero del 2025]; Disponible en: https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/5510
19. National Geographic.El SIDA: origen, transmisión y evolución del enfermedad. SIDA 101 [Internet]. National Geographic. 2009 [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida#header_16535601_0
20. Cesida. 40 años de los primeros casos de sida en el mundo - Cesida [Internet]. Cesida. 2021 [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://cesida.org/blog/40-anos-de-los-primeros-casos-de-sida-en-el-mundo/
21. Organización Panamericana de Salud. VIH/sida: 40 años de respuesta a una epidemia que marcó a la humanidad [Internet]. Paho.org. 2018 [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad
22. Collave Y. La historia del primer caso de sida en el Perú (y cómo ha cambiado la

situación en el país). [Internet]. El Comercio Perú. 2020 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/vih-sida-la-historia-del-primer-caso-de-sida-en-el-peru-y-como-ha-cambiado-la-situacion-en-el-pais-noticia/?ref=ecr

23. MedLine. VIH. [Internet]. Medlineplus.gov. National Library of Medicine; 2024 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/hiv.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20VIH%3F,tener%20otras%20infecciones%20y%20enfermedades.
24. Mayo Clinic. VIH/sida - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2024 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524
25. gTt-VIH. ONG de desarrollo. ¿Cómo se diagnostica la infección por VIH? [Internet]. gTt-VIH. 2023 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.gtt-vih.org/aprende/diagnostico/como-se-diagnostica-la-infeccion-por-vih/
26. Cruz Roja España. Prueba detección del VIH | Prueba del VIH. [Internet]. Cruzroja.es. 2025 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.cruzroja.es/vih/Prueba-deteccion-VIH.html
27. gTt-VIH. ONG de desarrollo. ¿Cómo se diagnostica la infección por VIH? [Internet]. gTt-VIH. 2023 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.gtt-vih.org/aprende/diagnostico/como-se-diagnostica-la-infeccion-por-vih/
28. Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos | NIH [Internet]. Nih.gov. 2021 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos
29. MedLine. Prueba de carga viral. [Internet]. Medlineplus.gov. 2021[citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-carga-viral/#:~:text=En%20general%2C%20las%20prueba%20de,cuando%20el%20tratamiento%20va%20bien
30. The Well Project. Entendiendo las células CD4 y los análisis de células CD4 [Internet]. The Well Project. 2023 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.thewellproject.org/hiv-information/entendiendo-las-celulas-cd4-y-los-analisis-de-celulas-cd4#An%C3%A1lisis%20de%20 c%C3%A9s Lulas%20CD4
31. El VIH y la tuberculosis (TB) | NIH [Internet]. Nih.gov. 2021 [citado el 15 de enero

del 2025]. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih- y-la-tuberculosis-tb

32. Higuchi, Y. BK directo, 2 muestras - Multilab - Qué es, precio, preparación [Internet]. BK directo, 2 muestras - Multilab - Qué es, precio, preparación. 2025 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.multilab.com.pe/examen/90/bk-directo-2-muestras#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20BK%20directo,la%20posibilidad%20de%20una%20infecci%C3%B3n.
33. Mayo Clinic. Hemograma completo - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2024 [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/complete-blood-count/about/pac-20384919#:~:text=Se%20utiliza%20para%20examinar%20el,rojos%2C%20que%20transportan%20el%20ox%C3%ADgeno
34. Codina C, Tuset M, Martínez M, Cacho del, Miró J, Ribas J. Cómo mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral. Medicina Integral [Internet]. 2001 May 15 [citado el 15 de enero del 2025] ;37(10):482–6. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-como-mejorar-adhesion-al-tratamiento-13013913
35. Molina M.; Quesada L; Ulate D. y Vargas S..La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica [online]. 2004, vol.21, n.1, pp.109-117. ISSN 2215-5287.[citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
36. PAHO. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud
37. Los diferentes conceptos de calidad en salud | Conexión ESAN [Internet]. [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud
38. En M, Coronado-Zarco R, Eva Cruz-Medina C, Salvador C, Macías Hernández I, Arellano Hernández DA, et al. 26 Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación Recibido para publicación: mayo. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2013 [citado 14 de enero del 2025];25(1):26–33. Disponible en: www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/medicinafisica

39. Rodríguez MJ. Conceptos generales de Calidad. Introducción Desarrollo Histórico. [Internet]. [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://ocw.uca.es/mod/resource/view.php?id=908
40. De E, Calidad LA, De DC, Andrea Ramírez Perdomo C, Yaneth A, Romero P, et al. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Avances en Enfermería [Internet]. 2013 [citado el 14 de enero del 2025];31(1):42–51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
41. Calidad de la atención [Internet]. [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
42. National Health Care Quality Indicators - Helsedirektoratet [Internet]. [citado 14 enero del 2025]. Disponible en: https://www.helsedirektoratet.no/english/national-health- care-quality-indicators
43. Donabedian A. Quality assurance in our health care system. Qual Assur Util Rev [Internet]. 1986 [citado el 14 de enero del 2025]; 1(1):6–12. Disponible en: https://blog.lifeqisystem.com/avedis-donabedian
44. Mario Roberto Nieto Lovo I, Arnulfo Herrera DECANO LA FACULTAD DE MEDICINA Licda Celestina López de Masis MSP J DE, Reina Araceli Padilla MSP Roberto Carlos Amaya MGH L. AUTORIDADES UNIVERSITARIAS COORDINADORA GENERAL MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN HOSPITALARIA JURADO CALIFICADOR Licda. Celestina López de Masis. MSP.
45. Net Álvar, Suñol Rosa. La Calidad de la Atención - Avedis Donabedian. [citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf
46. Kerguelén Boreto CA. Calidad en salud en Colombia - Los principios. Proyecto Evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del Sistema de garantía de calidad para las instituciones de prestación de servicios [Internet]. [citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf
47. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Información tecnológica [Internet]. 2020 Feb 1 [citado el 15 de enero del 2025];31(1):161–70. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161

48. José G, Enrique R, Lenin G, Gonzalo, Mishell A, Esther R, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero del 2025]; 38(2):153–69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A,a%20los%20servicios%20de%20salud.
49. UMANRESA. El personal de enfermería, clave en la educación sobre el VIH | UManresa [Internet]. 2023 [citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.umanresa.cat/es/comunicacion/blog/el-personal-de-enfermeria-clave-en-la-educacion-sobre-el-vih
50. García C, López V, Díaz M. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH: contribución del personal de enfermería. Revista Peruana de Medicina Social. 2021;15(1):35-42.
51. Hernández B, Pérez A, López J. El rol del enfermero en el tratamiento del VIH: una revisión crítica. Rev Peruana de Enfermería. 2020;23(2):45-53.
52. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIHUMANA NT N°169-MINSA/2020/DGIESP. Gob.pe. [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF
53. Báez P, Tiburcio A, Alba N, Mateo F, Grullon E, Cordero S, et al. Medición de adherencia a antirretrovirales con métodos múltiples en La Romana, República Dominicana. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2022 Dec 9 [citado el 28 de enero del 2025];46:1. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9733707/pdf/rpsp-46-e207.pdf
54. Díaz K. et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión [Internet]. Nureinvestigacion.es. 2025 [citado el 28 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2443/1084
55. Qualtrics. Investigación cuantitativa [Internet]. 2023. [citado el 2 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/

56. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Jan 12 [citado el 2 de abril del 2025];21(1):164–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
57. Sousa VD, Driessnack M, Amélia I. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2007 Jun 1 [citado el 2 de abril del 2025];15(3):502–7. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es#:~:text=Dise%C3%B1os%20no%20experimentales%20no%20tienen,realizar%20este%20tipo%20de%20estudio.
58. Isabel J. Sobrecarga laboral y calidad de atención del profesional de salud en el área de emergencia del hospital general de Jaén 2022. Uncedupe [Internet]. 2022 [citado el 22 de mayo del 2025]; Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5988Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. BMJ Open. 2016;6(7):e011453. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453.
59. Katz IT, Maughan-Brown B, Bangsberg DR. HIV treatment adherence: a shared burden for patients, health-care providers, and other stakeholders. AIDS. 2019;33(3):1–3. doi:10.1097/QAD.0000000000002100.
60. Kidanemariam AK, Gebrehiwot GG. Assessment of Level of Adherence to Anti Retroviral Therapy among Adult HIV Infected Patients in Mekelle Hospital, Northern Ethiopia. Clin Med Res. 2015;4(2):50–7. doi:10.11648/j.cmr.20150402.15.
61. Cluver L, Orkin M, Campeau L, Toska E, Webb D, Carlqvist A, et al. Improving lives by accelerating progress towards the UN Sustainable Development Goals for adolescents living with HIV: a prospective cohort study. Lancet Child Adolesc Health. 2019;3(4):245-254.
62. Kahsay H, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N, Hasanpour M. The barriers to adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Tigray, Northern Ethiopia: A qualitative study. PLoS One. 2020;15(11):e0242730.
63. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing,

treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021.

64. Tola HH, Shojaeizadeh D, Tol A, Garmaroudi G, Yilma H, Kebede A. Psychological and educational intervention to improve tuberculosis treatment adherence in Ethiopia based on Health Belief Model: A cluster randomized control trial. PLoS One. 2016;11(5):e0155147.

ANEXO

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual de la variable	Dimensión o componentes	Indicadores	Valor final	Definición operacional
Percepción de la calidad de atención	Es el resultado de la comparación entre las expectativas previas del usuario y la experiencia que recibe sobre aquella atención que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar a nivel técnico, interpersonal y de entorno.	Componente Técnico	- Seguridad en los procedimientos - Sin interrupción - Tiempo de espera por la atención - Capacidad resolutiva	- Buena - Regula - Mala	Es la información que refieren los usuarios sobre la comparación de su experiencia con sus expectativas luego de recibir la atención sanitaria brindada por el personal de enfermería en el centro de salud Max Arias Schreiber, la cual se obtendrá a través de una escala medido en nivel favorable y desfavorable.
		Componente Interpersonal	- Trato - Respeto - Disposición de atención - Tono de voz - Capacidad de escucha - Comunicación no verbal		
		Componente Entorno	- Privacidad - Ambiente ventilado - Ambiente iluminado - Ambiente limpio - Comodidad		

Adherencia al tratamiento antirretroviral	Es el cumplimiento con el que el usuario con diagnóstico de VIH sigue de manera consistente y correcta las indicaciones del tratamiento prescrito incluyendo el horario de toma de medicamento, la dosis, y programación de cita para seguimiento y renovación de recetas.	Seguimiento Médico	- Asistencia a las citas de control - Toma de los exámenes de control - Toma de medicamentos	Adherencia No adherencia	Cumplimiento del usuario que sigue las indicaciones sobre la toma de medicamentos, cumplientos de horarios, asistencia a las citas programadas y exámenes de control en el centro de salud Max Arias Schreiber, la cual se obtendrá a través de un cuestionario medido en nivel de adherencia y no adherencia.
		Factores Personales	- Situación familiar - Entorno social - Situación económica - Situación laboral - Situación emocional - Actitudes y creencias		
		Factores Institucionales	- Relación personal de salud y usuario - Disponibilidad de medicamentos - Acceso a los servicios de salud - Ambiente		

ANEXO B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES EN EL PROGRAMA TARV
EN UN CENTRO DE SALUD

N.º de orden: _____ Fecha: _____

I. Presentación

Estimado paciente, somos egresadas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, nos encontramos realizando un estudio de investigación que tiene como título "Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2025." La información que usted brinde será de carácter ANÓNIMO por lo que se le pide su sinceridad y veracidad en los datos brindados al responder estos instrumentos basados en su experiencia, agradecemos de antemano su colaboración.

II. Instrucciones

Esta encuesta contiene diversos enunciados para conocer su experiencia sobre la atención que recibe en el servicio de SAITS y cómo lleva su tratamiento antirretroviral.
Para la **PRIMERA PARTE**, califique los enunciados según lo que usted percibió después de recibir atención por parte del personal de salud.

- N: Nunca
- AV: A veces
- CS: Casi siempre
- S: Siempre

Para la **SEGUNDA PARTE**, responda las preguntas marcando con una X, ya sea SÍ o NO, según crea conveniente.

III. Datos generales

a) Condición del encuestado ( ) Usuario (a)
( ) Familiar directo o conocido

b) Edad del encuestado:

( ) De 18 a 29 años
( ) De 30 a 59 años
( ) De 60 años a más

c) Sexo: Si desea, puede omitir esta pregunta.

( ) Femenino
( ) Masculino

d) Nivel de estudios

( ) Sin estudios
( ) Primaria
( ) Secundaria
( ) Superior Técnico
( ) Superior Universitario

e) Tipo de usuario

( ) Nuevo
( ) Continuador

IV. Contenido propiamente dicho

- N: Nunca
- AV: A veces
- CS: Casi siempre
- S: Siempre

PRIMERA PARTE

N.°	ENUNCIADOS	N	AV	CS	S
1	Siente seguridad cuando le brindan tratamiento, toman sus funciones vitales y otros procedimientos.				
2	Durante la atención, las enfermeras demuestran seguridad en su actuar.				
3	El personal de salud interrumpe la atención cuando se encuentra en la entrevista de Enfermería				
4	El tiempo dedicado a la atención fue continuo y sin distracciones.				
5	La atención que brinda la enfermera se realiza según el orden de llegada.				

6	El tiempo de espera antes de recibir la atención por la enfermera, fue razonable				
7	El personal de enfermería responde de manera oportuna y eficiente a sus necesidades, asegurando una atención integral y efectiva.				
8	Las enfermeras toman decisiones adecuadas y brindan soluciones efectivas ante problemas que suscitan				
9	El servicio de TARV se caracteriza por atender al paciente con amabilidad				
10	Las enfermeras respetan las decisiones y opiniones de los pacientes				
11	La enfermera se muestra indiferente ante las necesidades de información de los pacientes				
12	Las enfermeras transmiten tranquilidad y confianza mediante su tono de voz				
13	Cuando comenta algo que le ha sucedido, se siente escuchado (a)				
14	La enfermera utiliza gestos y expresiones que transmiten empatía				
15	El ambiente donde atiende la enfermera es cómodo y ordenado				
16	El ambiente se aprecia limpio, ventilado e iluminado				
17	Siente privacidad cuando lo (a) están atendiendo				

SEGUNDA PARTE

N°	ENUNCIADOS	SÍ	NO
1	¿Olvida tomar sus medicamentos?		
2	Siente que a veces es irresponsable al tomar sus medicamentos		
3	Si siente algún malestar ¿deja de tomar sus medicamentos?		
4	¿Recibe apoyo de su familia para seguir correctamente el tratamiento antirretroviral?		
5	¿Cuenta con apoyo familiar y/o amistad para seguir con el tratamiento?		
6	¿Los gastos asociados a las citas programadas dificultan su asistencia? (Como por ejemplo el transporte y la comida)		
7	¿Su trabajo le dificulta asistir a sus citas programadas?		
8	¿Se siente motivado (a) por el personal para cumplir su tratamiento?		

9	¿Cree que el tratamiento mejora significativamente su calidad de vida?		
10	¿Se siente cómodo (a) para expresar sus inquietudes al personal de Enfermería?		
11	¿Experimentó la falta de medicamentos que le recetaron en el servicio?		
12	¿Es fácil obtener citas para otras especialidades (nutrición, psicología, dental, oftalmología, etc)?		
13	¿Considera que el ambiente es adecuado para su atención?		

ANEXO C

LISTA DE COTEJO PERSONAL

ÍTEM	INDICADORES	SÍ	NO
1	Asistió a su cita programada según tarjeta de control		
2	Asistió a la toma de exámenes de control de carga viral y CD4		
3	Asistió a la toma de exámenes generales		
4	En los últimos 6 meses no acudió a la fecha programada de su cita de control		
5	Los medicamentos que le quedan actualmente corresponden al cálculo de su dispensación anterior según fecha y receta		

ANEXO D

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (HERNÁNDEZ-NIETO)

De acuerdo con la calificación de 3 jueces expertos en el tema.

Item	J1	j2	j3	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	3	5	12	4	0.8	0.037	0.763
2	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
3	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
4	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
5	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
6	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
7	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
8	4	4	4	12	4.0000	0.8	0.037	0.763
9	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
10	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
11	3	4	5	12	4.0000	0.8	0.037	0.763
12	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
13	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
14	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
15	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
16	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
17	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
18	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
19	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
20	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
21	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.037	0.8297
22	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
23	3	3	5	11	3.6667	0.7333	0.037	0.6963
24	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
25	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
26	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
27	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
28	4	3	5	12	4.0000	0.8	0.037	0.763
29	3	3	5	11	3.6667	0.7333	0.037	0.6963
30	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.037	0.8963
							Σ	25.2232
					n de ítems	30	CVCt	0.8408
							CVCtc	**0.8038**

ANEXO E

LIBRO DE CÓDIGOS

PRIMERA PARTE

DATOS GENERALES				
a) Condición del encuestado	Usuario			2
	Familiar directo			1
b) Edad del encuestado	De 18 a 29 años			1
	De 30 a 59 años			2
	De 60 años a más			3
c) Sexo	Femenino			1
	Masculino			2
d) Nivel de estudios	Sin estudios			1
	Primaria			2
	Secundaria			3
	Superior Técnico			4
	Superior Universitario			5
e) Tipo de usuario	Nuevo			1
	Continuador			2
DATOS ESPECÍFICOS				
ITEMS	N	AV	CS	S

1. Siente seguridad cuando le brindan tratamiento, toman sus funciones vitales y otros procedimientos.	1	2	3	4
2. Durante la atención, las enfermeras demuestran seguridad en su actuar.	1	2	3	4
3. El personal de salud interrumpe la atención cuando se encuentra en la entrevista de Enfermería.	4	3	2	1
4. El tiempo dedicado a la atención fue continuo y sin distracciones.	1	2	3	4
5. La atención que brinda la enfermera se realiza según el orden de llegada.	1	2	3	4
6. El tiempo de espera antes de recibir la atención de la enfermera, fue razonable.	1	2	3	4
7. El personal de enfermería responde de manera oportuna y eficiente a sus necesidades, asegurando una atención integral y efectiva.	1	2	3	4
8. Las enfermeras toman decisiones adecuadas y brindan soluciones efectivas ante problemas que suscitan.	1	2	3	4
9. El servicio de TARV se caracteriza por atender al paciente con amabilidad.	1	2	3	4
10. Las enfermeras respetan las decisiones y opiniones de los pacientes.	1	2	3	4
11. La enfermera se muestra indiferente ante las necesidades de información de los pacientes.	4	3	2	1
12.Las enfermeras transmiten tranquilidad y confianza mediante su tono de voz.	1	2	3	4
13.Cuando comenta algo que le ha sucedido, se siente escuchado (a)	1	2	3	4

14. La enfermera utiliza gestos y expresiones que transmiten empatía.	1	2	3	4
15. El ambiente donde atiende la enfermera es cómodo y ordenado.	1	2	3	4
16. El ambiente se aprecia limpio, ventilado e iluminado.	1	2	3	4
17. Siente privacidad cuando lo (a) están atendiendo.	1	2	3	4

SEGUNDA PARTE

N°	ENUNCIADOS	SÍ	NO
1	¿Olvida tomar sus medicamentos?	1	2
2	Siente que a veces es irresponsable al tomar sus medicamentos	1	2
3	Si siente algún malestar ¿deja de tomar sus medicamentos?	1	2
4	¿Recibe apoyo de su familia para seguir correctamente el tratamiento antirretroviral?	2	1
5	¿Cuenta con apoyo familiar y/o amistad para seguir con el tratamiento?	2	1
6	¿Los gastos asociados a las citas programadas dificultan su asistencia? (Como por ejemplo el transporte y la comida)	1	2
7	¿Su trabajo le dificulta asistir a sus citas programadas?	1	2
8	¿Se siente motivado (a) por el personal para cumplir su tratamiento?	2	1
9	¿Cree que el tratamiento mejora significativamente su calidad de vida?	2	1
10	¿Se siente cómodo (a) para expresar sus inquietudes al personal de Enfermería?	2	1
11	¿Experimentó la falta de medicamentos que le recetaron en el servicio?	1	2
12	¿Es fácil obtener citas para otras especialidades (nutrición, psicología, dental, oftalmología, etc)?	2	1
13	¿Considera que el ambiente es adecuado para su atención?	2	1

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS

Nº DE ORDEN	DATOS GENERALES					CALIDAD DE LA ATENCIÓN																			
						COMPONENTE TÉCNICO									COMPONENTE INTERPERSONAL							C. ENTORNO				
	A	B	C	D	E	1	2	3	4	5	6	7	8	D1	9	10	11	12	13	14	D2	15	16	17	D3	SUB TOTAL
1	2	2	2	5	2	3	3	3	3	4	3	3	3	25	4	4	3	3	4	4	22	4	4	3	11	58
2	2	2	2	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	66
3	2	2	1	3	2	4	4	3	1	2	4	4	1	23	4	4	4	4	4	1	21	4	4	4	12	56
4	2	2	2	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	3	3	10	63
5	2	2	1	3	2	4	4	3	2	2	2	4	2	23	3	4	4	4	4	1	20	2	4	4	10	53
6	2	2	2	5	2	4	4	3	2	4	2	3	4	26	4	3	3	4	4	3	21	4	4	3	11	58
7	2	2	2	5	2	4	4	2	4	4	3	4	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	65
8	2	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	31	4	4	4	4	2	1	19	4	4	2	10	60
9	2	1	2	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	29	4	3	4	4	3	4	22	4	4	3	11	62
10	2	1	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	68
11	2	1	2	5	2	4	4	4	3	4	3	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	3	3	2	8	62
12	2	2	2	5	2	4	3	3	3	4	4	4	3	28	3	3	3	4	4	4	21	4	4	3	11	60
13	2	2	2	5	2	4	4	3	4	4	4	4	4	31	4	4	4	3	3	3	21	4	4	3	11	63
14	2	2	2	5	2	4	4	4	4	3	3	3	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	4	2	10	63
15	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	24	3	2	2	4	2	1	14	4	4	2	10	48
16	2	1	2	5	2	4	4	3	2	4	4	4	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	65
17	2	1	2	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	30	4	2	3	4	4	4	21	4	4	3	11	62
18	2	2	2	5	2	4	4	4	4	4	3	3	3	29	4	4	4	4	4	3	23	4	4	2	10	62
19	2	1	2	4	2	4	4	3	4	4	2	4	3	28	2	4	4	2	4	4	20	4	4	2	10	58
20	2	2	2	5	2	3	3	4	1	3	1	2	2	19	2	3	4	2	2	2	15	4	4	2	10	44
21	2	1	2	5	2	3	2	3	2	4	2	2	1	19	2	2	3	2	3	2	14	2	3	3	8	41
22	2	1	2	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	28	4	4	4	3	3	3	21	3	3	1	7	56
23	2	1	2	5	2	4	4	3	3	4	4	4	3	29	4	3	4	3	3	3	20	3	4	2	9	58
24	2	2	2	5	2	4	4	1	4	4	4	3	4	28	4	4	1	3	2	4	18	4	4	4	12	58
25	2	2	2	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	28	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	64
26	2	2	2	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	30	4	4	3	4	3	2	20	4	4	3	11	61
27	2	1	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	29	3	4	2	4	4	4	21	4	4	4	12	62
28	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3	4	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	4	2	10	63
29	2	2	2	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	27	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	63
30	2	2	2	3	2	4	4	3	1	4	2	4	4	26	4	3	4	4	4	4	23	4	4	2	10	59
31	2	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	11	67
32	2	2	2	5	2	4	4	2	4	4	3	4	4	29	4	4	4	3	4	4	23	4	4	3	11	63
33	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	4	27	4	4	4	4	4	4	24	4	4	2	10	61
34	2	2	2	5	2	3	4	3	4	4	3	4	4	29	4	4	4	3	4	3	22	4	4	2	10	61
35	2	1	2	5	2	4	4	1	4	3	2	3	3	24	3	3	3	3	1	3	16	3	4	1	8	48
36	2	2	2	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	30	4	3	4	4	4	4	23	4	4	2	10	63
37	2	1	2	4	2	1	4	1	1	4	1	1	4	17	1	1	4	1	1	1	9	1	1	2	4	30
38	2	1	2	4	2	4	2	2	2	2	1	1	2	16	1	1	1	1	2	2	8	2	3	2	7	31
39	2	2	2	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	27	3	4	4	3	3	3	20	3	4	2	9	56
40	2	1	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	31	4	4	1	4	4	2	19	4	2	4	10	60
41	2	2	2	5	2	3	4	2	4	4	4	4	4	29	3	4	1	3	3	3	17	4	4	3	11	57
42	2	2	2	5	2	3	4	4	3	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	66
43	2	2	2	3	2	4	4	3	3	4	2	4	4	28	4	3	4	4	4	4	23	4	4	4	12	63
44	2	2	2	5	2	3	2	2	2	1	2	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	45
45	2	2	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2	2	19	3	4	4	4	4	1	20	4	4	2	10	49
46	2	2	2	3	2	4	4	4	2	2	2	3	3	24	4	4	4	4	4	4	24	3	3	4	10	58
47	2	1	2	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	27	4	3	4	3	3	4	21	3	4	2	9	57
48	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	3	4	3	3	4	21	4	4	3	11	56

49	2	2	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	**29**	4	4	4	3	4	4	**23**	2	1	3	**6**	**58**
50	2	1	2	5	2	4	4	1	2	4	3	4	4	**26**	4	4	4	4	4	4	**24**	3	4	2	**9**	**59**
51	2	1	2	5	2	4	4	3	3	4	2	4	3	**27**	3	4	4	4	3	3	**21**	4	4	1	**9**	**57**
52	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	1	**9**	**65**
53	2	1	2	3	2	3	3	4	3	4	1	3	3	**24**	3	3	4	4	4	4	**22**	3	3	3	**9**	**55**
54	2	1	2	3	2	4	4	4	1	4	3	4	4	**28**	4	4	1	4	4	3	**20**	2	4	4	**10**	**58**
55	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	4	**12**	**68**
56	2	2	2	5	2	4	4	4	3	4	3	3	3	**28**	3	4	4	4	3	3	**21**	4	3	4	**11**	**60**
57	2	1	0	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	**30**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	4	**12**	**66**
58	2	2	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	3	4	4	4	**23**	4	4	4	**12**	**67**
59	2	1	2	5	2	4	3	4	2	4	3	4	4	**28**	4	4	4	3	4	4	**23**	4	3	2	**9**	**60**
60	2	2	1	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	**28**	4	3	3	4	3	1	**18**	3	4	3	**10**	**56**
61	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	**26**	3	3	3	3	3	2	**17**	3	3	3	**9**	**52**
62	2	1	2	3	2	4	4	3	1	4	4	4	3	**27**	4	4	4	4	2	1	**19**	4	4	1	**9**	**55**
63	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	**29**	4	4	4	4	3	4	**23**	3	4	3	**10**	**62**
64	2	2	2	4	2	4	3	4	3	4	1	4	4	**27**	3	4	4	3	3	3	**20**	3	3	2	**8**	**55**
65	2	1	2	3	2	4	4	1	3	4	3	3	3	**25**	4	4	3	3	4	3	**21**	4	4	3	**11**	**57**
66	2	2	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3	3	**27**	4	4	4	4	3	1	**20**	4	4	3	**11**	**58**
67	2	2	2	5	2	4	4	3	2	4	3	4	3	**27**	3	4	3	3	3	3	**19**	3	3	3	**9**	**55**
68	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	**16**	2	2	2	2	2	2	**12**	2	2	1	**5**	**33**
69	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	**27**	4	4	4	3	3	3	**21**	4	4	4	**12**	**60**
70	2	2	2	5	2	4	4	3	3	4	3	4	4	**29**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	2	**10**	**63**
71	2	1	2	5	2	4	2	3	4	4	3	3	4	**27**	2	1	3	3	3	2	**14**	3	4	4	**11**	**52**
72	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	4	**12**	**68**
73	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	**30**	4	4	4	2	4	2	**20**	4	3	4	**11**	**61**
74	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	3	4	**25**	4	4	4	2	2	2	**18**	4	4	1	**9**	**52**
75	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	1	4	4	4	**21**	4	4	4	**12**	**65**
76	2	1	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	4	**12**	**68**
77	2	1	2	5	2	3	2	2	3	3	2	2	2	**19**	4	4	3	3	2	3	**19**	3	4	2	**9**	**47**
78	2	1	2	5	2	4	4	3	4	4	4	4	4	**31**	4	4	1	4	4	4	**21**	4	4	4	**12**	**64**
79	2	1	2	3	2	3	4	3	3	4	2	4	4	**27**	4	4	4	4	3	4	**23**	3	3	2	**8**	**58**
80	2	3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	**30**	4	4	4	3	4	4	**23**	4	3	4	**11**	**64**
81	2	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	**30**	2	2	1	2	3	2	**12**	4	4	4	**12**	**54**
82	2	2	1	5	2	4	4	3	3	4	2	2	3	**25**	4	4	4	3	3	3	**21**	4	4	4	**12**	**58**
83	2	1	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	**30**	4	3	4	4	4	3	**22**	4	3	4	**11**	**63**
84	2	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	4	4	**27**	4	3	4	3	4	1	**19**	4	4	4	**12**	**58**
85	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	3	3	**28**	4	4	1	2	4	4	**19**	4	4	3	**11**	**58**
86	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	**30**	4	3	4	3	3	2	**19**	3	4	4	**11**	**60**
87	2	2	2	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	**31**	4	4	3	4	4	4	**23**	4	4	4	**12**	**66**
88	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**8**	3	3	3	2	2	1	**14**	2	2	1	**5**	**27**
89	2	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	**31**	4	4	4	4	4	4	**24**	4	4	4	**12**	**67**
90	2	1	2	5	2	4	4	4	3	4	3	2	3	**27**	3	4	1	3	4	3	**18**	3	3	4	**10**	**55**
91	2	2	2	4	2	4	4	1	2	4	4	2	4	**25**	3	3	1	2	3	4	**16**	4	4	4	**12**	**53**
92	2	2	2	5	2	2	3	2	2	2	4	4	4	**23**	3	3	2	3	3	3	**17**	3	4	1	**8**	**48**
93	2	2	2	3	2	4	4	1	3	2	2	2	4	**22**	4	1	4	4	4	4	**21**	4	4	4	**12**	**55**
94	2	1	2	4	2	4	4	3	2	4	4	4	4	**29**	3	3	1	2	2	2	**13**	3	4	3	**10**	**52**
95	2	2	1	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	**30**	4	4	3	4	4	4	**23**	4	4	4	**12**	**65**
96	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	**31**	4	4	1	4	4	4	**21**	4	4	2	**10**	**62**
97	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	**32**	4	4	1	4	4	1	**18**	4	4	4	**12**	**62**
98	2	2	1	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	**25**	4	3	1	3	3	3	**17**	4	4	3	**11**	**53**
99	2	1	2	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	**30**	4	4	2	4	4	4	**22**	4	4	4	**12**	**64**
100	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	**16**	3	3	2	2	2	2	**14**	4	4	1	**9**	**39**
101	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	**31**	4	4	3	4	3	4	**22**	4	4	4	**12**	**65**
102	2	2	2	5	2	4	4	3	4	4	3	4	4	**30**	4	3	2	4	3	4	**20**	4	4	4	**12**	**62**

103	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	31	4	4	3	3	2	4	20	4	4	4	12	63
104	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	31	4	4	4	4	3	4	23	4	4	4	12	66
105	2	2	2	3	2	1	4	4	4	4	1	2	2	22	4	4	1	4	4	4	21	4	4	4	12	55
106	2	1	2	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	30	4	4	1	4	4	4	21	4	4	4	12	63
107	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	1	1	2	16	4	4	2	4	3	4	21	4	4	4	12	49
108	2	2	2	3	2	4	4	4	2	4	2	3	4	27	4	4	2	4	4	4	22	4	4	4	12	61
109	2	2	1	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	29	4	3	3	3	3	4	20	4	4	4	12	61
110	2	1	2	4	2	4	3	2	2	2	4	3	3	23	4	3	1	3	4	3	18	4	4	4	12	53
111	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	53
112	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	30	2	4	4	2	3	4	19	4	4	4	12	61
113	2	2	2	5	2	4	4	2	4	2	4	2	4	26	4	2	2	4	3	4	19	4	4	4	12	57
114	2	2	2	5	2	2	3	4	2	1	2	3	3	20	2	2	1	2	3	3	13	3	3	3	9	42
115	2	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	30	4	4	2	4	4	4	22	4	4	4	12	64
116	2	1	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	30	4	4	2	4	4	4	22	4	4	4	12	64
117	2	1	2	3	2	4	3	4	2	3	4	3	4	27	4	4	1	3	3	4	19	4	3	4	11	57
118	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	3	4	23	4	4	4	12	67
119	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	16	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	12	51
120	2	3	2	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	2	2	8	61
121	2	2	2	5	2	4	4	4	2	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	66
122	2	2	1	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	66
123	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	15	3	2	2	2	2	1	12	2	3	2	7	34
124	2	1	2	3	2	3	3	4	1	4	3	4	4	26	4	4	1	4	4	4	21	4	3	4	11	58
125	2	1	2	5	2	4	4	4	3	4	3	3	3	28	2	4	4	3	4	3	20	3	3	2	8	56
126	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	30	2	1	4	4	2	4	17	4	4	1	9	56
127	2	1	2	3	2	4	4	4	2	4	2	4	4	28	4	2	2	4	2	4	18	4	4	4	12	58
128	2	2	1	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	27	4	4	3	2	4	4	21	3	3	3	9	57
129	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	16	4	4	1	4	2	2	17	4	4	4	12	45
130	2	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	26	2	4	1	4	4	3	18	3	4	1	8	52
131	2	1	2	5	2	1	1	4	3	3	4	4	4	24	4	3	1	3	3	4	18	3	2	3	8	50
132	2	1	2	5	2	4	4	2	3	4	3	4	4	28	4	4	2	4	4	3	21	4	4	3	11	60
133	2	2	2	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	28	3	3	3	3	2	2	16	4	3	1	8	52
134	2	2	2	5	2	4	3	4	3	3	4	3	3	27	2	3	2	3	4	3	17	4	3	1	8	52
135	2	2	2	5	2	4	4	3	3	3	3	3	3	26	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	9	52
136	2	1	2	4	2	4	4	4	2	3	3	4	3	27	3	2	2	2	3	3	15	3	3	3	9	51
137	2	2	2	5	2	4	4	2	4	4	4	4	4	30	4	3	3	4	4	3	21	4	4	2	10	61
138	2	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	1	2	2	2	13	3	3	1	7	52
139	2	2	2	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	24	3	3	2	3	3	3	17	4	4	4	12	53
140	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	3	3	4	2	3	17	2	2	3	7	56
141	2	1	2	4	2	4	4	1	2	4	4	4	4	27	4	4	1	2	4	4	19	4	4	2	10	56
142	2	2	2	5	2	2	3	3	2	2	2	3	3	20	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	9	46
143	2	2	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	28	4	3	1	3	2	3	16	3	3	2	8	52
144	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	20	4	3	2	2	3	3	17	4	4	1	9	46
145	2	2	2	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	28	3	3	2	3	3	3	17	4	4	3	11	56
146	2	2	2	4	2	3	3	2	2	4	2	3	3	22	4	4	2	2	3	3	18	4	4	2	10	50
147	2	2	2	3	2	3	2	4	1	2	4	4	3	23	4	3	1	2	3	3	16	4	3	1	8	47
148	2	1	2	3	2	4	3	2	4	3	4	4	3	27	3	2	2	4	2	3	16	2	4	2	8	51
149	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	20	4	4	2	2	3	3	18	4	2	2	8	46
150	2	2	2	5	2	2	2	2	1	3	1	2	3	16	2	3	2	2	2	1	12	3	2	1	6	34

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																	TOTAL
SEGUIMIENTO MÉDICO				FACTORES PERSONALES							FACTORES INSTITUCIONALES					SUB TOTAL	
1	2	3	D1	4	5	6	7	8	9	D2	10	11	12	13	D3		
2	2	2	6	1	1	2	1	2	2	9	2	2	1	2	7	22	80
2	2	2	6	2	2	1	2	2	2	11	2	1	1	2	6	23	89
2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	7	1	2	1	2	6	18	74
2	2	2	6	1	2	1	2	2	2	10	1	1	1	2	5	21	84
2	2	2	6	2	2	1	1	2	2	10	2	1	2	2	7	23	76
1	1	2	4	1	2	1	1	2	2	9	2	1	1	2	6	19	77
2	2	2	6	1	2	1	2	2	2	10	1	2	2	2	7	23	88
2	2	2	6	1	2	1	1	2	2	9	1	1	2	2	6	21	81
2	1	2	5	1	1	1	1	2	2	8	1	1	2	2	6	19	81
2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	11	2	1	1	2	6	23	91
2	2	2	6	2	2	1	2	2	2	11	2	1	1	2	6	23	85
2	2	2	6	2	2	1	2	2	2	11	2	1	1	2	6	23	83
2	1	2	5	1	1	1	1	2	2	8	2	1	2	2	7	20	83
2	2	2	6	1	1	2	1	2	2	9	2	1	2	2	7	22	85
1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	8	2	1	2	2	7	19	67
2	2	2	6	1	1	2	2	2	2	10	2	1	2	2	7	23	88
2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	8	25	87
1	2	2	5	1	2	2	2	2	2	11	2	1	1	2	6	22	84
2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	11	2	1	2	2	7	24	82
2	1	2	5	1	2	2	1	1	2	9	2	1	1	2	6	20	64
2	2	2	6	2	2	2	2	1	2	11	2	1	1	2	6	23	64
2	2	2	6	2	2	1	1	2	2	10	2	1	1	2	6	22	78
1	1	2	4	1	2	1	1	2	2	9	1	2	1	2	6	19	77
2	2	2	6	2	2	1	2	2	2	11	2	1	2	2	7	24	82
2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	11	2	2	1	2	7	24	88
1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	11	2	1	1	2	6	21	82
1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	10	2	2	1	2	7	21	83
2	1	2	5	2	2	2	1	2	1	10	1	1	1	2	5	20	83
2	2	2	6	1	1	2	1	2	2	9	2	1	1	2	6	21	84
2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	12	1	1	2	1	5	23	82
1	1	2	4	1	2	2	1	2	2	10	2	1	1	1	5	19	86
2	2	1	5	1	1	2	1	2	2	9	1	1	1	2	5	19	82
2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	8	2	1	1	2	6	20	81
2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	11	2	1	2	1	6	23	84
1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	11	1	1	1	2	5	20	68
2	2	2	6	2	2	1	1	2	2	10	2	1	2	2	7	23	86
2	1	1	4	2	2	1	1	2	2	10	2	1	2	2	7	21	51
2	2	2	6	2	1	2	1	1	2	9	1	2	1	2	6	21	52
2	2	2	6	1	1	2	1	2	2	9	2	1	2	2	7	22	78
2	2	2	6	2	2	1	1	2	2	10	1	2	1	2	6	22	82
2	2	2	6	1	2	2	1	2	2	10	2	1	2	2	7	23	80
2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	2	6	24	90
2	1	2	5	1	1	1	1	2	2	8	2	1	1	2	6	19	82
2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	11	2	1	1	2	6	23	68
2	1	2	5	2	2	2	1	2	2	11	2	1	1	2	6	22	71
2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	8	2	2	1	2	7	21	79
2	2	2	6	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	2	5	18	75
2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	26	82

1	1	2	**4**	1	1	2	2	2	2	**10**	2	1	1	1	**5**	19	77
1	1	2	**4**	2	2	2	2	2	2	**12**	1	2	1	2	**6**	22	81
2	2	2	**6**	2	1	2	1	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	22	79
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	1	1	1	2	**5**	22	87
1	1	2	**4**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	22	77
2	2	2	**6**	2	1	2	2	2	2	**11**	2	1	1	2	**6**	23	81
1	1	2	**4**	1	1	1	1	2	2	**8**	1	2	1	2	**6**	18	86
2	2	1	**5**	1	2	2	2	2	2	**11**	2	1	1	2	**6**	22	82
2	2	2	**6**	2	2	2	2	2	2	**12**	1	2	1	2	**6**	24	90
1	1	1	**3**	2	2	1	1	2	2	**10**	1	1	2	2	**6**	19	86
2	2	2	**6**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	1	1	2	**5**	20	80
2	1	2	**5**	2	1	2	2	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	23	79
2	1	2	**5**	2	2	2	2	2	2	**12**	1	1	1	1	**4**	21	73
2	1	2	**5**	2	2	2	1	1	2	**10**	2	2	1	1	**6**	21	76
2	2	2	**6**	1	2	1	1	2	2	**9**	2	1	1	1	**5**	20	82
2	2	2	**6**	1	1	2	2	2	2	**10**	2	1	1	1	**5**	21	76
2	2	1	**5**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	1	2	2	**7**	23	80
2	2	2	**6**	1	1	2	1	2	2	**9**	2	1	2	2	**7**	22	80
2	2	2	**6**	2	2	2	2	2	2	**12**	2	2	1	2	**7**	25	80
2	1	2	**5**	1	1	2	1	2	1	**8**	2	1	1	1	**5**	18	51
1	1	2	**4**	2	2	2	2	2	2	**12**	1	2	1	1	**5**	21	81
2	2	2	**6**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	1	1	2	**5**	20	83
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	1	2	2	2	**7**	23	75
1	2	2	**5**	2	2	1	1	2	2	**10**	1	2	2	2	**7**	22	90
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	24	85
1	1	1	**3**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	19	71
1	1	2	**4**	2	2	1	1	2	2	**10**	2	1	2	2	**7**	21	86
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	2	2	**8**	25	93
2	2	2	**6**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	2	2	2	**7**	22	69
2	2	2	**6**	2	2	1	1	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	87
2	1	2	**5**	1	1	2	1	2	2	**9**	2	1	1	2	**6**	20	78
2	2	2	**6**	2	2	2	2	2	2	**12**	1	1	1	2	**5**	23	87
1	1	2	**4**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	1	1	2	**5**	18	72
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	1	2	1	2	**6**	23	81
1	1	2	**4**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	20	83
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	1	2	2	**7**	24	82
2	2	1	**5**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	23	81
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	24	84
2	2	2	**6**	1	1	2	1	1	2	**8**	2	2	1	2	**7**	21	87
1	1	1	**3**	2	2	1	1	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	19	46
2	2	2	**6**	1	1	2	1	2	2	**9**	2	1	2	2	**7**	22	89
2	2	2	**6**	1	1	1	1	2	2	**8**	2	1	1	2	**6**	20	75
1	1	1	**3**	2	2	1	1	2	2	**10**	2	1	2	2	**7**	20	73
2	2	2	**6**	1	1	1	1	2	2	**8**	1	1	1	2	**5**	19	67
2	2	2	**6**	1	1	2	2	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	78
2	2	2	**6**	1	1	2	2	1	2	**9**	2	1	1	2	**6**	21	73
2	2	2	**6**	1	1	1	1	2	2	**8**	2	2	1	2	**7**	21	86
1	1	2	**4**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	2	2	2	**7**	20	82
1	2	1	**4**	2	2	1	1	2	2	**10**	1	2	1	2	**6**	20	82
2	1	2	**5**	1	2	2	1	2	2	**10**	1	1	1	2	**5**	20	73
2	2	2	**6**	2	1	2	2	2	2	**11**	1	2	1	2	**6**	23	87
2	2	2	**6**	1	2	1	1	2	2	**9**	2	1	2	2	**7**	22	61
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	2	2	2	**8**	24	89
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	2	2	**8**	25	87

2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	24	87
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	24	90
1	1	2	**4**	1	1	1	1	2	2	**8**	2	1	1	2	**6**	18	73
1	2	2	**5**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	2	2	2	**7**	21	84
2	2	2	**6**	2	2	1	1	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	72
2	2	2	**6**	1	1	2	2	2	2	**10**	1	2	2	2	**7**	23	84
2	2	2	**6**	1	1	2	2	2	2	**10**	1	2	1	2	**6**	22	83
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	1	2	1	1	**5**	22	75
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	2	2	2	**8**	24	77
1	1	2	**4**	1	1	1	2	2	2	**9**	1	2	1	2	**6**	19	80
1	1	2	**4**	2	1	2	2	2	2	**11**	2	2	2	2	**8**	23	80
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	1	1	1	2	**5**	22	64
2	2	2	**6**	1	1	2	2	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	22	86
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	24	88
1	1	2	**4**	2	1	1	1	1	2	**8**	2	2	1	2	**7**	19	76
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	2	2	2	**8**	24	91
2	2	2	**6**	1	2	1	1	2	2	**9**	1	2	1	2	**6**	21	72
2	2	2	**6**	1	2	1	1	2	2	**9**	2	2	2	2	**8**	23	84
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	24	90
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	89
2	2	2	**6**	1	1	2	2	2	2	**10**	1	2	1	1	**5**	21	55
1	1	2	**4**	1	1	1	1	2	2	**8**	2	1	2	2	**7**	19	77
1	1	2	**4**	1	1	2	1	2	2	**9**	2	2	2	2	**8**	21	77
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	2	2	2	2	**8**	25	81
1	1	2	**4**	2	2	2	1	2	2	**11**	1	2	2	2	**7**	22	80
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	80
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	68
2	2	2	**6**	1	2	2	2	2	2	**11**	2	1	1	2	**6**	23	75
1	1	2	**4**	1	2	2	1	2	2	**10**	1	2	1	2	**6**	20	70
2	1	2	**5**	2	2	2	1	2	2	**11**	1	1	2	2	**6**	22	82
2	2	2	**6**	2	2	2	2	2	2	**12**	1	1	1	2	**5**	23	75
2	2	2	**6**	1	2	1	1	2	2	**9**	2	2	1	2	**7**	22	74
2	2	2	**6**	1	2	1	2	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	22	74
2	1	2	**5**	1	2	2	2	2	2	**11**	1	2	1	2	**6**	22	73
2	2	2	**6**	2	2	1	1	2	2	**10**	2	2	1	2	**7**	23	84
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	2	2	**8**	25	77
1	1	1	**3**	2	2	2	1	2	2	**11**	2	2	1	2	**7**	21	74
2	2	1	**5**	1	1	2	1	2	2	**9**	1	1	1	2	**5**	19	75
2	2	2	**6**	2	1	2	1	2	1	**9**	2	2	1	2	**7**	22	78
2	2	2	**6**	1	1	1	1	2	2	**8**	2	1	1	2	**6**	20	66
2	2	2	**6**	2	2	2	1	2	2	**11**	1	1	1	2	**5**	22	74
2	2	1	**5**	1	2	1	1	2	2	**9**	1	1	1	2	**5**	19	65
2	2	2	**6**	1	1	2	1	2	2	**9**	2	2	1	2	**7**	22	78
2	2	1	**5**	1	2	1	1	2	2	**9**	1	1	1	2	**5**	19	69
2	2	2	**6**	1	2	2	1	2	2	**10**	2	1	1	2	**6**	22	69
2	2	2	**6**	1	2	1	1	2	2	**9**	1	2	2	2	**7**	22	73
2	2	1	**5**	1	2	2	2	2	2	**11**	1	2	1	2	**6**	22	68
1	1	2	**4**	1	2	1	1	2	2	**9**	2	1	1	2	**6**	19	53

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Para qué se firma este documento?

Lo firma para poder participar en el estudio.

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Queremos saber cuál es su percepción de la calidad de atención y adherencia al tratamiento.

¿Qué pasa si digo "sí, quiero participar en el estudio"?

Si dice que sí le realizaremos algunas preguntas a través de una encuesta y cuestionario. Este estudio no tiene respuestas correctas o incorrectas.

¿Cuánto tiempo tomará el estudio?

El estudio tomará alrededor de 15 minutos de su tiempo.

¿Qué pasa si digo "no quiero participar en el estudio"?

No tendrá ningún efecto negativo, es totalmente voluntario.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta. Cuando compartamos los resultados del estudio no incluiremos su nombre.

¿Me costará algo participar en el estudio?

No.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Si bien no debería haber preguntas durante el estudio, Ud. puede consultar a las encargadas del estudio en cualquier momento.

¿Tengo que firmar este documento?

Firme solamente si desea participar en el estudio.

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio.
- Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

- No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.
- En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada a usted.

Puede llamar a la oficina encargada de investigaciones al 939292584 o 939751371 si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO. HE QUEDADO SATISFECHO (A). MIS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS.

YO, VOLUNTARIAMENTE ELIJO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima,..... de.....del 2025.

Firma del Participante

Apellidos y nombres

DNI / CE / CPP / DIE



Firma del Responsable del estudio



Firma del Responsable del estudio

ANEXO H

Tabla 1

Adherencia al TARV en personas que viven con el VIH/SIDA según indicadores de la dimensión seguimiento médico, en el C.S. Max Arias Schreiber, 2025.

Dimensión seguimiento médico					
Indicadores	Ítems	Si		No	
		fi	%	fi	%
Toma de medicamentos	Olvido en su medicación	34	22.60 %	116	77.40 %
	Irresponsabilidad en sus tomas	45	30%	105	70%
	Obviar el tratamiento por malestar	16	10.60 %	134	89.40 %
	Corresponden los medicamentos según última dispensación	94	62.60 %	56	37.40 %
Asistencia a las citas de control	Asistió a su cita programada	95	63.30 %	55	36.70 %
	Inasistencia en los últimos 6 meses	68	45.33 %	82	54.67 %
Toma de exámenes de control	Control de carga viral y CD4	123	82%	27	18%
	Toma de exámenes generales	123	82%	27	18%

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ÉTICA EN SALUD
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana "

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN
(AEE-CEI)

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0097-2025

En Lima, a los siete días del mes de abril, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: **"Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, centro de salud Max Arias Schreiber, 2025"** presentadas por **Guadalupe Graciela Aguirre Céspedes** con código 20010150 y **Cristina Emilia Cabrera Ortega** con código 20010433, de la escuela profesional de enfermería, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 06 de abril de 2026"

Lima, 07 de abril de 2025

JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PRESIDENTE DEL C.E.I. / F.M. / U.N.M.S.M.
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
CÓDIGO DOCENTE: 0A3079
CMP: 043040 - RNE: 028980 - RNSE: S00415
Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM