



**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.**

### **PROYECTO DE TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

### **AUTORES**

Guadalupe Graciela, AGUIRRE CÉSPEDES

Cristina Emilia, CABRERA ORTEGA

### **ASESOR**

Dra. Cornejo Valdivia Rocío

Lima – Perú

**2025**

1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivos	5
1.2.1. Generales	5
1.2.2. Específicos	5
1.3 Justificación de la investigación	6
1.4 Limitaciones del estudio	7
<b>CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS</b>	<b>8</b>
2.1 Marco Teórico	8
2.1.1 Antecedentes	8
2.1.1.1 Internacionales	8
2.1.1.2 Nacionales	9
2.1.2 Referente teórico	11
2.2 Hipótesis	23
2.3 Metodología	23
2.3.1 Tipo, método y diseño de investigación	23
2.3.2 Población, muestra y tipo de muestreo	24
2.3.3 Variables	24
2.3.4 Operacionalización de variables	1
2.3.5 Técnicas e Instrumentos	1
2.3.6 Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de datos	1
2.3.7 Consideraciones éticas. Consentimiento/asentimiento informado	1
<b>CAPÍTULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>3</b>
3.1 Cronograma de trabajo	3
3.2 Presupuesto	3
3.3 Recursos disponibles	4
Referencias bibliográficas	4
<b>ANEXO A</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO D</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO E</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO F</b>	<b>22</b>

## **CAPÍTULO I : EL PROBLEMA**

## 1.1 Planteamiento del problema

En el mundo, el VIH sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública que afecta a millones de personas. 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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>.

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<sup>1</sup>, 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<sup>4</sup>.

Los estándares e indicadores de calidad de atención en el Perú están normados en el artículo 98 de la Ley General de Salud N.º 26842, la cual establece que: *“es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.”*<sup>5</sup>. No obstante, en la práctica estas condiciones no siempre se cumplen.

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 cambios en su cuerpo, mentalidad, hábitos y emociones; factores que influyen directamente en la continuidad del 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 percepción de la calidad de atención y cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, en un centro de salud, Lima 2025?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1. Generales

Determinar la percepción de la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH/SIDA, en un centro de salud, Lima 2025

### 1.2.2. Específicos

- Identificar el nivel de atención de calidad en sus dimensiones técnico, interpersonal y del entorno en personas que viven con el VIH/SIDA en un centro de salud.
- Identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral según el seguimiento médico, los factores personales e institucionales en personas que viven con el VIH/SIDA en un centro de salud.

### **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<sup>6</sup> . 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 indispensable 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 factores influyen en la percepción de la calidad de atención y la

adherencia al TARV, un aspecto clave para el manejo adecuado del VIH en nuestro país. Así, este aporte podría servir como base para futuras investigaciones y para el diseño de políticas de salud más efectivas en la atención de pacientes con este diagnóstico.

#### 1.4 Limitaciones del estudio

- La investigación se realiza solo en un centro de salud en Lima, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a otras instituciones con características diferentes. Sin embargo, se tomaron medidas para garantizar la solidez del estudio, permitiendo que los resultados brinden información relevante y aplicable en contextos similares.
- Limitadas fuentes bibliográficas recientes a nivel nacional, no obstante, se hizo una búsqueda minuciosa permitiendo recopilar las necesarias para enriquecer el contenido de la presente investigación.

## CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

### 2.1 Marco Teórico

#### 2.1.1 Antecedentes

##### 2.1.1.1 Internacionales

Wilmar Cabarca Muñoz, Cristian José Díaz 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-II. 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”<sup>7</sup>.*

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.”<sup>8</sup>*

John Jairo García-Peña y Bernardo Ángel Tobón 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.”<sup>9</sup>*

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 ”<sup>10</sup>*

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. ”<sup>11</sup>*

Vázquez Martínez José Roman et al. realizaron una investigación 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 ”<sup>12</sup>*

#### 2.1.1.2 Nacionales

Palomino Alvarado, Gabriela Del Pilar, Ramirez Torres y Janett Rosario 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 2017 - junio 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  $p < 0,05$ . ”<sup>13</sup>*

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.”<sup>14</sup>*

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.”<sup>15</sup>*

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  $p = 0.000$ ”<sup>16</sup>*

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.<sup>17</sup>

Janett Rosario Ramírez Torres realizó una investigación que lleva por título “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. Este estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. 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”<sup>18</sup>*

Estas investigaciones, tanto aquellas que son del país como internacionalmente, sirvieron como base fundamental para entender las variables de estudios. Ya que sus resultados y conclusiones, demuestran que la calidad de atención puede influir directamente en la experiencia del paciente y su confianza en el sistema de salud. Mientras que la adherencia resulta un punto importante en la lucha contra el VIH/sida. Contar con estos estudios previos, permiten contextualizar los factores que hay detrás de cada uno, así como el impacto que pueden generar.

## 2.1.2 Referente teórico

### 2.1.2.1 Historia del VIH

#### 2.1.2.1.1 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<sup>19</sup>.

El 5 de junio de 1981 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), daba alerta de cinco casos, marcado por una extraña neumonía, presente en hombres homosexuales, que habían sido tratados antes en los Ángeles. Meses después, la misma alerta estaba por las ciudades de California y Nueva York, y así sucesivamente en otros países<sup>20</sup>.

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<sup>21</sup>.

#### 2.1.2.1.2 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<sup>22</sup>.

El Perú fue uno de los 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<sup>22</sup>.

## 2.1.2.2 VIH

### 2.1.2.2.1 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<sup>23</sup>.

Si no se trata, el VIH puede progresar a SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que es la etapa más avanzada de esta enfermedad. En esta etapa, el sistema inmunológico está gravemente dañado y el cuerpo es vulnerable a infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer<sup>24</sup>.

### 2.1.2.2.2 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<sup>24</sup>.

### 2.1.2.2.3 Diagnóstico

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<sup>25</sup>.

#### **- 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 4º 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**

Estas técnicas están diseñadas para detectar directamente el virus y no están autorizadas para el diagnóstico de la infección por VIH. Esto se debe a la posibilidad de obtener resultados falsos, ya sean positivos o negativos. Su uso principal está destinado a estudios de variabilidad genética, diagnóstico en recién nacidos, evaluación de donantes, y seguimiento de personas que viven con VIH, entre otros fines específicos.

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<sup>26</sup>.

- **Western Blot**

Es una prueba confirmatoria que es altamente específica y detecta los anticuerpos frente a diversos antígenos del virus<sup>27</sup>.

#### **2.1.2.2.4 Tratamiento**

El tratamiento antirretroviral (TARV), es una combinación de medicamentos que se deben tomar diariamente. Aunque no cura el VIH, permite a las personas infectadas vivir de manera más prolongada y saludable, además de disminuir el riesgo de transmitir el virus a otras personas.

El VIH destruye las células CD4 del sistema inmunitario, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. El TARV actúa impidiendo que el virus se replique, lo que reduce significativamente la carga viral en el organismo. Al disminuir la concentración del VIH, el sistema inmunitario tiene más posibilidades de recuperarse y aumentar la cantidad de linfocitos CD4. Aunque pueda quedar una pequeña cantidad del virus en el cuerpo, el sistema inmune se fortalece lo suficiente para resistir infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el VIH.

El objetivo principal del tratamiento contra el VIH es disminuir la carga viral hasta alcanzar niveles indetectables. Esto significa que la cantidad de VIH en la sangre es tan baja que no puede ser detectada mediante pruebas de carga viral. Las personas que logran mantener un carga viral indetectable no presentan riesgo de transmitir el virus a sus parejas seronegativas durante las relaciones sexuales.

Hay muchos medicamentos contra el VIH disponibles para regímenes para el tratamiento contra el VIH. Los medicamentos contra el VIH están agrupados en siete clases de medicamentos según la forma en que combaten dicha infección<sup>28</sup>.

<b>Tipo de Esquema</b>	<b>Esquema</b>	<b>Esquema (acrónimo)</b>
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

#### 2.1.2.2.5 Exámenes de control

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<sup>29</sup>.

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<sup>30</sup>.

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<sup>31</sup>. 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<sup>32</sup>. 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”*<sup>33</sup>. Además permite examinar los glóbulos rojos, blancos, hemoglobina, hematocritos y plaquetas principalmente. Siendo estos indicadores del estado interno de salud del paciente.

#### 2.1.2.2.6 Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento antirretroviral es un elemento fundamental para garantizar el éxito de la terapia, lo que contribuye a minimizar el riesgo de fracaso terapéutico y la generación de resistencias, además de favorecer un uso más eficiente de los recursos del sistema de salud.

#### **Factores que influyen en la adhesión al tratamiento antirretroviral**

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<sup>34</sup>.

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.<sup>54</sup>

### 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<sup>53</sup>.
- 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<sup>53</sup>.
- 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<sup>53</sup>.
- 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<sup>53</sup>.

#### 2.1.2.3 Calidad de atención

##### 1.4.2.3.1 Calidad de atención 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*”<sup>35</sup>.

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*”<sup>36</sup>.

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, resolutive 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<sup>37</sup>.

Una de las definiciones más clásicas de la calidad en la atención médica fue propuesta por Lee y Jones; quienes la definen como el conjunto de juicios de valor que se les otorga a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones del proceso llamado atención médica. Considerando la atención médica, como el servicio que brinda un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un determinado paciente. De la atención que se brinda al paciente, se pueden observar dos aspectos:

- a) 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.
- b) 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<sup>38</sup>.

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”*<sup>39</sup>. 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”*.<sup>40</sup>

#### 2.1.2.3.2 Indicadores de calidad

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<sup>41</sup>.

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<sup>42</sup>.

#### 2.1.2.3.3 Teoría de la Calidad de 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”*<sup>43</sup>.

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

- Indicadores de 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.
- Indicadores de 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.
- Indicadores de 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<sup>43</sup>.

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<sup>44</sup>.

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 usuario
- Respeto: 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: La privacidad del paciente mantiene la confidencialidad y solamente comparte su información con aquellos que la necesitan para brindar servicios médicos.
- Comodidad y confort: Es todo aquello que proporciona tranquilidad y bienestar al usuario, de tal forma que su estancia resulte cómoda y placentera<sup>45</sup>.

Donabedian resalta que el usuario puede desempeñar una serie de funciones (1992), como colaboradores de la garantía de la calidad. Contribuyen de tres formas:

- Como definidores de calidad, como el elemento que a través de sus expectativas y necesidades define lo que debería ser incorporado en la calidad.
- Como evaluadores de calidad, a través de toda la información y retroalimentación provista del servicio.
- Como informadores de calidad, ya que facilitan la difusión de sus experiencias y motivaciones<sup>46</sup>.

### 2.1.2.3 Percepción del usuario

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.”*<sup>47</sup>.

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<sup>48</sup>.

#### 2.1.2.4 Rol 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<sup>49</sup>.

##### 2.1.2.4.1 En el Perú

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)<sup>50</sup>. 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<sup>51</sup>.

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.
- Brindar consejería de soporte, promoviendo la adherencia al TAR y la búsqueda de que el paciente logre la supresión virológica.
- Brindar consejería en prevención de ITS, orientando a la persona con VIH sobre el uso correcto y consistente del condón.
- Brindar orientación y consejería sobre la atención integral del paciente con VIH
- Coordinar con el servicio de inmunizaciones, la administración oportuna de las vacunas indicadas en IOS pacientes con VIH.
- Monitorear la administración de la terapia preventiva para tuberculosis y la terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol (TMP/SMX) en el paciente con VIH
- Verificar el cumplimiento del tratamiento para enfermedades oportunistas.
- Inscribir al paciente en el registro de seguimiento de pacientes establecido por la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA. Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH).
- Identificar oportunamente y notificar signos y síntomas de RAM en pacientes
- con infección por VIH y comunicarlas al médico tratante
- Monitorear la administración de medicamentos antirretrovirales

- Coordinar el proceso de atención del paciente adulto con infección por VIH (antes y durante la terapia antirretroviral) y su evaluación por todo el equipo multidisciplinario.
- 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 la programación y el requerimiento de antirretrovirales y otros medicamentos e insumos, para la atención integral de la PVV<sup>52</sup>.

## 2.2 Hipótesis

Se plantea la siguiente hipótesis descriptiva: Existe una relación directa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, es decir a mayor calidad de atención, mayor adherencia al tratamiento con antirretrovirales.

## 2.3 Metodología

### 2.3.1 Tipo, método y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de **tipo** cuantitativo, ya que “las variables serán medidas numéricamente a través de herramientas estandarizadas (escala tipo Likert, encuesta)”<sup>55</sup>, de nivel aplicativo, debido a que busca utilizar los resultados para dar respuesta al problema planteado previamente; de **método** descriptivo ya que detalla y puntualiza las variables en la población estudiada, y de corte transversal, puesto que su evaluación se da “en un momento específico y determinado de tiempo”<sup>56</sup>, permitiendo determinar la prevalencia de alguna condición que suscite durante el estudio. El **diseño** es no experimental, porque “no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación”<sup>57</sup>, es decir, el investigador se limita a únicamente observar cómo se desarrolla todo naturalmente, sin intervenir por ninguna circunstancia.

### 2.3.2 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. En base a ello los criterios son:

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 edad.

Exclusión:

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

Por ello, se realizará un muestreo no probabilístico para población infinita, por conveniencia, ya que se seleccionará a los pacientes que asisten regularmente al centro de salud y cumplen con los criterios establecidos.

### 2.3.3 Variables

El presente trabajo de investigación cuenta con las siguientes variables independientes:

- Percepción de la calidad de atención en pacientes con VIH en un Centro de Salud, Lima 2025.
- Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Centro de Salud, Lima 2025



### 2.3.4 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual de la variable	Dimensión o componentes	Indicadores	Valor final
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad en los procedimientos</li> <li>- Sin interrupción</li> <li>- Tiempo de espera por la atención</li> <li>- Capacidad resolutive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable</li> <li>- Desfavorable</li> </ul>
		COMPONENTE INTERPERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato</li> <li>- Respeto</li> <li>- Disposición de atención</li> <li>- Tono de voz</li> <li>- Capacidad de escucha</li> <li>- Comunicación no verbal</li> </ul>	
		COMPONENTE ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individualidad</li> <li>- Ambiente ventilado</li> <li>- Ambiente iluminado</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente limpio</li> <li>- Comodidad</li> </ul>	
Adherencia al tratamiento antirretroviral	Es el grado en 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a las citas de control</li> <li>- Toma de los exámenes de control y medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia</li> <li>- No adherencia</li> </ul>
		FACTORES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación familiar</li> <li>- Entorno social</li> <li>- Situación económica</li> <li>- Situación laboral</li> <li>- Situación emocional</li> <li>- Actitudes y creencias</li> </ul>	
		FACTORES INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación personal de salud y usuario</li> <li>- Disponibilidad de medicamentos</li> <li>- Acceso a los servicios de salud</li> <li>- Ambiente</li> </ul>	

Definición operacional de la variable percepción de la calidad de atención	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.
Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento	Grado en el que el usuario sigue las indicaciones sobre la toma de emdicamentos, 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.

### 2.3.5 Técnicas e Instrumentos

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta, mediante una escala de tipo Likert modificada, de autoría propia construida con el fin de obtener información acerca de la percepción del usuario sobre la calidad. Así mismo, se realiza un cuestionario para obtener información sobre la adherencia al tratamiento, basado en el modelo del cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) validado en España. Todo ello, con la finalidad de adecuarlo a las características de la población y a las variables estudiadas.

El instrumento cuenta 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.

El instrumento fue validado por el juicio de 3 expertos y se aplicó la prueba de Hernandez Nieto para su aprobación. En la parte final (anexos) se presenta el cálculo de la validez de los instrumentos.

### 2.3.6 Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de datos

Para la ejecución de la investigación se realizará los respectivos trámites administrativos por escrito hacia la institución. Se llevarán coordinaciones con la jefa de enfermería del servicio y se solicitará permiso para la aplicación del instrumento a la directora del Centro de Salud, según cronograma establecido.

La aplicación del instrumento y recolección de datos se realizará durante el mes de febrero; y se contará con un tiempo de aplicación de aproximadamente 15 minutos por usuario, previo consentimiento informado.

Una vez concluido se procederá al procesamiento de datos que se realizará de manera manual con la utilización del programa Microsoft Office Excel, para que posteriormente sean presentados mediante gráficos.

### 2.3.7 Consideraciones éticas. Consentimiento/asentimiento informado

Para llevar a cabo la investigación, se gestionará la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad y de la Institución de Salud correspondiente. Asimismo, se obtendrá el consentimiento informado de los usuarios, asegurando su participación voluntaria y respetando plenamente su decisión de participar o no. Se comunicará que los resultados serán con fines de investigación, además, estos serán brindados al Centro de Salud para que las autoridades respectivas, tomen acciones para mejorar las intervenciones del personal de salud. Todo el proceso se realizará en estricto cumplimiento de los principios bioéticos,

garantizando la confidencialidad, el respeto y el bienestar de los participantes.

## CAPÍTULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 3.1 Cronograma de trabajo

Actividades	Diciembre	Enero					Febrero				Marzo				
	29	1	8	15	22	29	5	12	19	26	5	12	19	26	31
Elección del tema															
Búsqueda de literatura															
Planteamiento del problema															
Objetivos															
Justificación															
Antecedentes															
Base teórica															
Operacionalización de variables															
Tipo, método y diseño de la investigación															
Elaboración del instrumento															
Adecuación administrativa															
Validación del instrumento															
Recolección de datos															
Procesamiento de datos															
Resultados															
Conclusiones															
Informe final															

### 3.2 Presupuesto

	Unidad	Precio Unitario	Precio Total
<b>BIENES</b>			
Material de escritorio	-	-	s/. 100.00
Material de procesamiento de datos	-	-	s/. 500.00
<b>SERVICIOS</b>			
Movilidad local	-	-	s/. 150.00
Fotocopias e impresión	-	-	s/. 100.00
Servicio de estadística	-	-	s/. 450.00
<b>TOTAL</b>			s/. 1300.00

### 3.3 Recursos disponibles

- **Recursos Humanos**

- Responsable del proyecto
- Asesora del proyecto
- Usuarios atendidos en el centro de salud
- Directora del centro de salud

- **Recursos Materiales**

Escritorio, sillas, materiales de escritorio, computadoras, internet.

## **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](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.º 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. 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](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)
8. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032020000100013&script=sci_arttext)
  9. 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>
  10. 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>
  11. 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>
  12. 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](https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8877/13211?utm_source=chatgpt.com)
  13. 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>
  14. 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>
  15. 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>



16. Alvaraz Trigos 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](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101717/Alvarez_TJDR%20-%20SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
17. 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>
18. 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.
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](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,quando%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%20c%C3%A9lulas%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](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](http://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](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](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 MAESTRIA 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](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](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](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 INMUNODEFICIENCIA HUMANA 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](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.](#)

**ANEXO A**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Enunciado positivo	Enunciado negativo
Percepción	COMPONENTE	-Seguridad en	-Siente seguridad	- Interrumpen la

de la calidad de atención.	TÉCNICO	los procedimientos -Sin interrupción -Tiempo de espera por la atención - Capacidad resolutive	cuando le aplican una inyección, brindan tratamiento, toman sus funciones vitales y otros procedimientos -Durante la atención, las enfermeras demuestran sus conocimientos. -El tiempo dedicado a la atención fue continuo y sin distracciones externas -La atención de la enfermera se realiza según el orden de llegada. -El tiempo de espera antes de recibir la atención por la enfermera, fue razonable -Siente que resolvieron sus necesidades eficazmente	atención cuando se encuentra en la entrevista de Enfermería
	COMPONENTE INTERPERSONAL	-Trato -Respeto -Disposición de atención -Tono de voz -Capacidad de escucha	-Las enfermeras con sus actitudes demuestran que brindan atención a los requerimientos de los pacientes -Este servicio se caracteriza por atender al paciente con	-En algunos casos la enfermera se muestra indiferente ante las necesidades de información de los pacientes

		<p>- Comunicaci3n no verbal</p>	<p>amabilidad</p> <p>-Las enfermeras respetan las decisiones y opiniones de los pacientes</p> <p>-Las enfermeras transmiten tranquilidad y confianza mediante su tono de voz</p> <p>-Cuando comenta algo que le ha sucedido, se siente escuchado (a)</p> <p>-La enfermera utiliza gestos y expresiones que transmiten empatía</p>	
	COMPONENTE ENTORNO	<p>- Individualidad</p> <p>- Ambiente ventilado</p> <p>- Ambiente iluminado</p> <p>- Ambiente limpio</p> <p>- Comodidad</p>	<p>-Siente privacidad cuando lo (a) est1n atendiendo</p> <p>-El ambiente donde atiende la enfermera es c3modo y ordenado.</p> <p>-El ambiente se aprecia limpio, ventilado e iluminado</p>	
Adherencia al tratamiento antirretroviral	SEGUIMIENTO M3DICO	<p>-Asistencia a las citas de control</p> <p>-Toma de los ex1menes de control y medicamentos</p>	<p>-¿Olvida tomar sus medicamentos?</p> <p>-Siente que a veces es descuidado (a) al tomar sus</p>	

			medicamentos	
	FACTORES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Situación familiar</li> <li>-Entorno social</li> <li>-Situación económica</li> <li>-Situación laboral</li> <li>-Situación emocional</li> <li>-Actitudes y creencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Recibe apoyo de su familia para seguir correctamente el tratamiento antirretroviral?</li> <li>-¿Se siente motivado (a) por su círculo social para seguir con el tratamiento?</li> <li>-¿Se siente motivado (a) por el personal para cumplir su tratamiento?</li> <li>-¿Cree que el tratamiento mejora significativamente su calidad de vida?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Los gastos asociados a las citas programadas dificultan su asistencia? (transporte)</li> <li>-¿Su trabajo le dificulta asistir a sus citas programadas?</li> </ul>
	FACTORES INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relación personal de salud y usuario</li> <li>- Disponibilidad de medicamentos</li> <li>-Acceso a los servicios de salud</li> <li>-Ambiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se siente cómodo (a) para expresar sus inquietudes al personal de Enfermería?</li> <li>-¿Es fácil obtener citas por otras especialidades a partir de este servicio?</li> <li>-¿Considera que el ambiente es adecuado para su atención?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Experimentó la falta de medicamentos que le recetaron en el servicio?</li> </ul>



**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 este instrumento basado en su experiencia, agradezco 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

( ) Continuator

IV. Contenido propiamente dicho

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

**PRIMERA PARTE**

N.º	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

Nº	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**

<b>ÍTEM</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
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	$\Sigma x_{ij}$	(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
							$\Sigma$	25.2232
					n de ítems	30	CVCt	0.8408
							<b>CVCtc</b>	<b>0.8038</b>

## ANEXO E

### CÁLCULO DE MUESTRA

Por ser un estudio de muestreo no probabilístico, puesto que la población se encuentra en continuo cambio, no aplica.

## **ANEXO F**

### **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.**

---

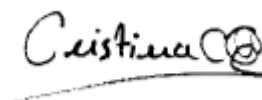
**Firma del Participante**

**Apellidos y nombres**

**DNI**



**Firma del Responsable del estudio**



**Firma del Responsable del estudio**

