



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento
en pacientes con VIH, en un Centro De Salud, Lima 2024

**Para optar el título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

Presentado Por:

Autora: Oscco Capcha Lucina Emiliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-2249>

Asesora: Mg. Fuentes Siles, María Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

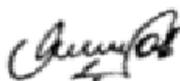
**Lima – Perú
2024**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

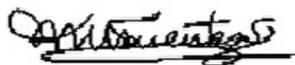
Yo, Oscco Capcha, Lucina Emiliana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Centro De Salud, Lima 2024", Asesorado por la Docente Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica, DNI N° 09162899, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:338211185, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Oscco Capcha, Lucina Emiliana
 DNI N° 07472333



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica
 DNI N° 09162899

Lima, 19 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

A mi madre, a mi esposo y sobre todo a mis hijos por impulsarme en los momentos más difíciles, pudiendo motivarme a la realización de esta etapa importante de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darme la fortaleza, a mi familia por su apoyo constante en esta etapa de mi vida. También agradezco a los profesores y compañeros de la universidad por haber compartido sus conocimientos con mi persona.

Asesora: Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

Código Orcid: [Https://Orcid.Org/0000-0002-5319-393x](https://Orcid.Org/0000-0002-5319-393x)

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	8

1.5.3	Población o unidad de análisis.....	8
2.	MARCO TEÓRICO.....	9
2.1	Antecedentes.....	9
2.2	Bases teóricas.....	15
2.3.	Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1	Hipótesis general.....	24
2.3.2	Hipótesis específicas.....	25
3.	METODOLOGÍA.....	26
3.1.	Método de la investigación.....	26
3.2.	Enfoque de la investigación.....	26
3.3.	Tipo de investigación.....	26
3.4.	Diseño de la investigación.....	26
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	27
3.6.	Variables y operacionalización.....	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1	Técnica.....	30
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3	Validación.....	31
3.7.4	Confiabilidad.....	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9.	Aspectos éticos.....	33
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34

4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
Anexos	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos.....	45
Anexo 3: Consentimiento informado.....	47
Anexo 4: Informe de originalidad.....	4

Resumen

Objetivo: determinar la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

Metodología: el estudio será cuantitativo de enfoque hipotético deductivo aplicado. **Diseño:** descriptivo, no experimental y de alcance correlacional de corte transversal. **Muestra:** estará conformada por una población total de 320 pacientes continuadores en tratamiento antirretroviral y una muestra de 175 pacientes, con muestreo por conglomerado. Se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario escala de tipo Likert para la variable comunicación terapéutica y el cuestionario “SMAQ” modificado por las autoras Lorena Castillo y Ana Saldaña en el año 2020 para la variable adherencia al tratamiento; los cuales fueron validados y confiables para medir la población objetivo y las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cuantitativa de las variables.

Palabras claves: comunicación, terapéutica, adherencia, enfermería, tratamiento.

Abstract

Objective: determine the relationship between therapeutic communication from the nurse and adherence to treatment in patients with HIV, in a health center, Lima 2024. **Methodology:** the study will be quantitative with a hypothetical deductive approach applied. **Design:** descriptive, non-experimental and cross-sectional correlational scope. **Sample:** will be made up of a total population of 320 patients continuing antiretroviral treatment and a sample of 175 patients, with cluster sampling. The survey technique will be used and the instrument will be the Likert-type scale questionnaire for the therapeutic communication variable and the “SMAQ” questionnaire modified by the authors Lorena Castillo and Ana Saldaña in 2020 for the treatment adherence variable; which were validated and reliable to measure the target population and the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 25 and the hypotheses will be tested using the Spearman correlation coefficient statistical test given the quantitative nature of the variables.

Keywords: communication, therapy, adherence, nursing, treatment.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS, el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), se ha convertido en uno de las mayores problemáticas dentro del ámbito de la salud pública, puesto que lleva generando aproximadamente 40,4 millones de muertes. Si bien es cierto que no existe cura para el VIH, sin embargo, existe tratamiento oportuno para esta enfermedad, generando así, que se profundice en las etapas de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia del equipo multidisciplinario, respecto al VIH (1).

En los últimos años, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) ha tomado la decisión de admitir una planificación moderna, para combatir contra ciertas enfermedades de transmisión sexual, entre ellos el VIH, hepatitis B y otras ITS (infecciones de transmisión sexual). Este plan presenta como principal objetivo, el ofrecimiento de diversas orientaciones para el personal de salud, de forma que, se reduzca la propagación de las enfermedades anteriormente mencionadas. Es así que, se pretende su desarrollo entre el año 2022 y el 2030 (2).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), indica que, en la actualidad, el VIH permanece como la infección de mayor mortalidad, se estima que 79 millones de personas se han infectado con el virus, con una aproximación de 36 millones de personas muertas a causa de ciertas enfermedades vinculadas con el Sida. Asimismo, se pudo comprobar que, en el año 2020, se infectaron con el VIH, aproximadamente 1,5 millones de personas (3).

El Ministerio de Salud, precisa que, si no se logra controlar el VIH, esta misma tendrá un avance significativo en el paciente, produciendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En consecuencia, en esta etapa sus defensas del paciente disminuyen considerablemente, ocasionando de esta manera otras enfermedades oportunistas, que perjudiquen a su salud. En el Perú, aproximadamente 87,000 personas viven con VIH, por ende, es fundamental que la población se informe en relación a cómo se adquiere este virus. De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por el MINSA, el incremento de esta infección ocurre en la población adulta 0,3%, es decir 3 de cada 1,000 personas viven con VIH en nuestro país y de cada 10 personas que tienen VIH y SIDA, 8 son hombres (4).

Es así que, frente a esta situación los pacientes requieren constantemente iniciar a desarrollar una relación cercana con otra persona que les genere confianza en sus sentimientos, dificultades y desánimos que este sobrellevando. Por lo cual, la interacción con el profesional de enfermería es de vital importancia para el tratamiento terapéutico, fundamentado en la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Siendo así que, al momento de realizar los respectivos cuidados integrales y de calidad, exista un factor clave, el cual es la comunicación en la relación enfermera – paciente (5).

En ese sentido, la comunicación enfermera – paciente es una de las causas de mayor preocupación y de investigación, a nivel mundial a lo largo de los años, al ser parte trascendental en el ejercicio profesional de los cuidados propios de enfermería. Se debe tener en cuenta que, cerca de un 80% del tiempo que labora la enfermera, está dedicado a la comunicación con los pacientes y su entorno, por ende, esta comunicación es un elemento fundamental en el desarrollo de los cuidados. Asimismo, la comunicación terapéutica es de mayor complejidad, ya que se debe lograr una relación de apoyo que impacte de manera efectiva en la salud del paciente (6).

Por lo que, una adecuada comunicación garantiza acciones y estrategias beneficiosas para la salud de las personas. En cambio, la falta de comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente, conlleva a ocasionar cierta inseguridad y desconfianza por parte del paciente, generando efectos negativos en el tratamiento y la recuperación de su enfermedad (7).

A fin de que el paciente mejore su adherencia necesita alcanzar un rol activo en el transcurso de gestión de su enfermedad, incrementar su independencia y su facultad de cuidado personal. Es importante, que entienda su enfermedad, así como la terapia indicada para esta, qué propósitos a corto, mediano y largo plazo se aspire lograr y la importancia de realizar adecuadamente las pautas establecidas. También es clave que haya una relación con el equipo multidisciplinario, establecido en la confianza y la comunicación, permitiendo la participación del paciente en la toma de sus decisiones (8).

Por este motivo, la preocupación primordial para poder controlar el virus, forma parte de la adherencia al TARV, en el cual un paciente toma su medicamento cumpliendo con un horario establecido y un estricto seguimiento de parte del profesional de salud, es decir el fracaso o el éxito de la terapia depende de la adherencia que maneje el paciente con VIH, a fin de lograr un tratamiento eficaz y una adecuada evaluación de los regímenes terapéuticos, debido a que es importante aplicar acciones correctivas y estratégicas en el momento oportuno (9).

Por lo que, se establece que la mala adherencia al TARV es un problema de salud pública complejo, multidimensional y que va intensificándose, por ello se requiere la intervención del profesional de Enfermería, para mejorar la relación terapéutica entre el profesional y el paciente (10).

En este sentido, es trascendental realizar el presente trabajo de investigación en un establecimiento de salud como es el Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador, puesto que, en los últimos años se ha observado un incremento de casos de inasistencias y abandono al tratamiento (TARV) por parte de los pacientes diagnosticados con VIH, generando de esta forma el interés de obtener conocimientos sobre la relación que existe entre la comunicación de parte del profesional de enfermería hacia el tratamiento del paciente, con la finalidad de conseguir una adecuada adherencia al tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión orientación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión identificación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la

dimensión aprovechamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión resolución y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión orientación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión identificación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión aprovechamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión resolución y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad relacionar la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y analizar la adherencia de tratamiento de pacientes con VIH, se pretende incrementar la adherencia al tratamiento antirretroviral debido, a que de esta manera se fortalecerá la calidad de vida del paciente, así como la transmisión del virus a otras personas, para lo cual es de gran relevancia la participación del profesional de enfermería quien a través de una buena comunicación puede lograr que se cumpla con este objetivo del sistema de salud pública y los aportes de este estudio puedan aportar nuevos conocimientos y contribuir a la investigación.

En conformidad con una de las teorías más significativas, propuesta por la enfermera Hildegard Peplau, denominada como teoría de relaciones interpersonales, en el que se especifica la importancia de la relación enfermera-paciente, mediante una intercomunicación eficaz. Asimismo, se reflejan diversas investigaciones biopsicológicas, que requieren al paciente desempeñar comportamientos propios de la necesidad, frustración y agobio. En dicha relación existen ciertas etapas, descritas como orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

1.4.2. Metodológica

El abordaje metodológico de la presente investigación se realizará utilizando el método científico, a través de la investigación con enfoque cuantitativo, por lo que se utilizará un cuestionario de escala de Likert para confirmar la comunicación terapéutica que sostiene el profesional de enfermería y el cuestionario SMAQ que se aplicará a los pacientes con VIH en tratamiento, el cual nos permitirá medir la adherencia al tratamiento antirretroviral; estos instrumentos también se pueden aplicar en otros estudios a pacientes con otra enfermedad crónica, ya que son validados y confiables, sobre todo en establecimientos de primer nivel de atención donde pueden tomar como referencia este estudio realizado.

1.4.3. Práctica

El presente estudio nos permitirá identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica que proporciona el profesional de enfermería en la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH. Los datos obtenidos servirán para aportar conocimientos al personal de salud que labora en el CMI San José de Villa el Salvador, con la finalidad de buscar un progreso en la interrelación enfermera – paciente y mejora en la institución.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto se efectivizará durante el año 2023 y 2024, en ese transcurso se aplicará los instrumentos que se presentan en la investigación para la recopilación de datos.

1.5.2. Espacial

Este estudio se aplicará en el servicio de la estrategia de VIH del CMI San José de Villa el Salvador, que se encuentra localizado en Av. Los Ángeles y Av. Revolución Sector 1 Grupo 15.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis sujetos de estudio serán los pacientes que acuden a su respectiva cita para su atención y tratamiento de VIH en dicho establecimiento, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vargas (11), en el año 2022, en Ecuador, publicó un estudio teniendo como objetivo “Identificar las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes diagnosticados con VIH en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Esmeraldas”. Fue un estudio descriptivo y cuantitativo de corte transversal, con una población de 30 pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento para el VIH y 7 enfermeras encargadas en dicho establecimiento. Aplicó como instrumento una encuesta conformada por preguntas de opción múltiple. Donde la mayoría son de sexo femenino entre las edades de 29 a 39 años, con estado civil de casadas. La adherencia al tratamiento en dimensión personal tuvo como resultado un

62.59%, la dimensión familiar un 44.44% y la dimensión social un 45%. La atención brindada por el personal de enfermería es considerada como satisfactoria, según un 86.6%, poco satisfactorio con 6.7% y no satisfactorio con 6.7%. Se concluye que la mayoría de los pacientes con VIH presentan una adherencia terapéutica eficaz. El 47% de los pacientes tienen adherencia terapéutica total, el 33% parcial y el 20% no la tiene.

Pérez (12), en el año 2020, en Habana, realizó un estudio con el objetivo de “Identificar el nivel de adherencia a la TARV en personas con VIH/sida de un área de salud y algunas variables relacionadas”. Fue un estudio descriptivo, con una muestra de 153 pacientes adultos, diagnosticados con VIH, en el Policlínico “Marcios Manduley”; basado en una recopilación de datos obtenidos de las historias clínicas personalizadas, mediante la aplicación de un cuestionario SMAQ, así como la prueba de Chi cuadrado. Obteniendo resultados de que el 70,5% de pacientes tuvieron una buena adherencia al TARV. Entre la adherencia y la menor edad de los pacientes existió una relación directa de asociación estadística y moderada. Asimismo, en cuanto a las reacciones adversas se encontró una ligera relación directa. Concluyendo que el presente estudio logró determinar que el grado de adherencia terapéutica al TARV fue adecuado, a través del cuestionario SMAQ.

Reyes et al. (13), en el año 2020, en Colombia, publicaron su estudio que tuvo como objetivo “Determinar adherencia al tratamiento antirretroviral de personas que conviven con VIH/sida”. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal, con una muestra intencional de 166 personas con VIH/sida atendidas en institución de salud Santa Marta, Colombia. Aplicaron como instrumento el test de Morisky - Green, con el fin de evaluar la adherencia. Obteniendo como resultados, que el de 166 personas que conviven con VIH/sida, 74,7 % son hombres y 25,3 % son mujeres; la edad fluctúa entre una mínima 16 años y máxima 73 años, con media de 39,3 años. El tiempo del tratamiento antirretroviral fue 6 años

en promedio; 51,2 % utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar los medicamentos; 68,1 % no fueron adherentes al tratamiento antirretroviral, 49,4 % hombres y 18,7 % mujeres. En conclusión, la no adherencia al tratamiento antirretroviral estuvo representada por el 68,1 % de la población en estudio y es mayor en los hombres.

Antecedentes nacionales

Castillo et al. (14), en el 2020, en Trujillo, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la comunicación terapéutica enfermera-paciente y la relación con el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH en el Hospital público de Trujillo 2020”. Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, que tuvo una muestra de 116 pacientes que se encuentran en TARV. Utilizaron dos cuestionarios denominados escala de tipo Likert y SMAQ, dándose como resultados que el 79% de los pacientes refirieron que la comunicación terapéutica con la enfermera, era buena. Asimismo, presentaban adherencia al tratamiento antirretroviral el 76% de ellos. Se encontró relación significativa entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de VIH, debido a que el valor Chi Cuadrado hallado de 75,359, fue superior al valor tabular de 5.99, contando con un valor de significancia asintótica menor a 0.05 ($P = 0.000$).

Alvarez (15), en el año 2022, en Trujillo, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre la percepción de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital Nivel II-2 de Amazonas, 2022”. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo; diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; en una muestra de 76 pacientes, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Aplicó como instrumentos el Servqual Modificado en salud para evaluar calidad de atención y CEAT-VIH para medir la adhesión al

tratamiento antirretroviral validado por juicio de expertos. Obteniendo como resultados, que el 92.1% (70) se encontraron satisfechos con relación a la variable calidad de atención; para la variable adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) el 59.2% (45); adherencia adecuada; y 21.1% (16) adherencia estricta. En conclusión, si existe una relación de moderada a alta entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral, según la prueba estadística de Rho Spearman = 0,649 con un valor de significancia de p valor = 0,000.

Huamaní (16), en el 2022, en Lima, publicó un estudio que tenía como objetivo “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 fue cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, contando con una población de 900 pacientes y una muestra de 270 pacientes en tratamiento de VIH/SIDA. Se aplicó como instrumento un cuestionario, que dio como resultados que solo el 49.6% (134) de los pacientes presentaron un nivel de adherencia adecuada, el 26.7% (72) adherencia insuficiente, el 17.8% (48) adherencia baja y solo el 5.9% (16) adherencia estricta. En conclusión, la mayoría de los usuarios con VIH/SIDA tienen un nivel de adherencia adecuado al tratamiento antirretroviral.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación Terapéutica

Es entendida como una interacción ocasionada por dos o más personas, teniendo el propósito de otorgar conocimientos, pudiendo recibir a su vez estos. En este intercambio de palabras, participan un emisor (emite información), un receptor (recibe información) y el mensaje que se desea transmitir. Es de suma importancia, puesto que mejora la comprensión y la capacidad en la relación interpersonal (17).

Por lo que, la comunicación facilita la atención de calidad, necesita el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, el cual es un instrumento fundamental para sustentar el desarrollo del cuidado, puesto que a través de la comunicación con el paciente, el profesional de enfermería logra organizar y ofrecer una atención más efectiva, construyendo interrelaciones para la recuperación de la salud del paciente, es conveniente informar de todo esto al paciente, no solamente usando las palabras sino de igual forma con gestos y expresiones, la conducta con los pacientes causa reacciones positivas o negativas que constantemente se pueda encaminar en su beneficio (18).

En este sentido, la comunicación es una técnica eficaz para el establecimiento de una relación interpersonal entre dos o más personas, que permiten obtener una información o transmitir estas mismas, también posibilita a los integrantes intercambiar conocimientos o compartir las mismas (19).

Comunicación terapéutica en enfermería

Es una comunicación exclusiva que tiene como objetivo, que un individuo pueda brindar ayuda a otra. Sin embargo, este concepto abarca más perspectivas que logran una innovación para su respectivo entendimiento en el personal de enfermería al momento de ofrecer la atención al paciente, quien posee un papel fundamental en el establecimiento de salud. Para esto, se debe tomar en cuenta, la información emitida por el paciente, así como sus expresiones no verbales que demuestra a la hora de establecer la comunicación. Asimismo, el profesional de enfermería debe considerar la importancia de escuchar, atender e interactuar con el paciente, a fin de lograr una comunicación asertiva, generando de esta manera, un tratamiento eficaz. Por lo cual, la comunicación terapéutica significa una intervención propia

de la enfermera, quien debe disponer de capacidades y conocimientos específicos. Previo al procedimiento, la enfermera debe analizar el estado de salud del paciente y proyectarse a realizar ciertas acciones de enfermería (20).

Por lo que, este tipo de comunicación es un componente de suma importancia en el campo laboral de enfermería, surgiendo en el momento en que una enfermera logra comunicarse con el paciente de manera eficiente, demostrando tener un potencial superior en el comienzo de transformaciones, beneficiando el bienestar y el vínculo con el paciente. Esta comunicación es trascendental frente a la relación entre enfermera y paciente.

Por otro lado, la comunicación asume un factor importante en el apoyo de otro individuo, estableciendo una perspectiva moderna en la atención de enfermería, evidenciando su capacidad profesional respecto al sufrimiento y la enfermedad que padece el paciente, mostrando su escucha y su atención en forma oportuna. Esta comunicación corresponde a una función propia de la enfermera, por lo cual es necesario razonar en forma precisa (21).

Características de la comunicación terapéutica

Dentro de la comunicación terapéutica se encuentra no solo una comunicación verbal, sino también una no verbal, que en diversas ocasiones transmite lo que verdaderamente percibe el paciente.

- **Comunicación verbal:** Hace referencia a una comunicación en la que se emplea un lenguaje por medio de palabras, que contribuyen en la obtención y emisión de información entre seres humanos. Este tipo de comunicación, presenta cierto vínculo con la comunicación no verbal, debido a que ambas proporcionan la habilidad de escuchar

activamente y el correcto entendimiento. Por lo que, es indispensable ser específico y elocuente, de manera que pueda comprenderse adecuadamente, generando a su vez una comunicación eficaz. En algunas oportunidades, el lenguaje no transmitido correctamente puede ocasionar confusión entre las partes.

- **Comunicación no verbal:** Radica principalmente en el intercambio de mensajes no verbales. Los cuales pueden ser, expresiones, señas, mímicas, gestos, contactos visuales, y la manera de presentarse utilizando la comunicación mediante el tacto, o a través de un lenguaje corporal (22).

Objetivos de la comunicación terapéutica:

La comunicación cuenta con diversos objetivos para el personal de enfermería y el paciente, que van referidos en concordancia con la situación del paciente y la enfermera:

A. Para el paciente: Ofrecerle atención donde se sienta cómodo e importante, de forma que perciba el interés y el acompañamiento del personal de salud, incrementando su nivel de eficacia y agrado en la atención.

- Identifique que sus expresiones son creíbles y considerados con seriedad.
- Presienta que no está solo y que tiene el apoyo del personal de salud.
- Saber reconocer lo que siente, siendo capaz de afrontar la situación que presenta.
- Saber sobrellevar situaciones difíciles y poder convivir con la enfermedad.

B. Para el profesional: Establecer una efectiva relación terapéutica con el paciente, a fin de intensificar su capacidad y el nivel de atención que pueda incrementar el conocimiento del profesional de enfermería.

- Realizar un “saber estar” a través del razonamiento correcto.
- En el tratamiento, reducir la desmotivación del paciente.
- Reconocer que el malestar es la preocupación del profesional de enfermería y sentir más atención según la complicación de su enfermedad.

La finalidad de la comunicación terapéutica hace referencia a diversas situaciones que se puedan presentar en un ambiente laboral, contando con la intención de optimizar el estilo de vida del paciente, al igual que potenciar la atención, observando su origen en la comprensión y empatía, identificando las dificultades del paciente, escuchándolo con atención y utilizando técnicas adecuadas en la expresión no verbal (7).

Elementos de la comunicación terapéutica

A. Confianza

El personal de enfermería debe ir realizando capacidades que otorguen apoyo al paciente, para que se pueda sentir en confianza. Mediante la comprensión, la compañía y el respeto, el paciente eventualmente confiará en la enfermera. El personal solo debe estar enfocado en comprender el motivo del porqué el paciente no se siente seguro, de modo que no puede llegar a confiar.

B. Continuidad

Para que existe una interrelación de calidad es indispensable, que el paciente mantenga la ilación del cuidado, así como del tratamiento.

C. Confidencialidad

Es parte fundamental en el desarrollo de la comunicación terapéutica, puesto que, si el paciente no se siente seguro de que el profesional pueda mantener la total confidencialidad, desconfiará de este. Una comunicación en donde el paciente no confía en el personal de salud, tendrá como consecuencia, que no se pueda llegar a una comunicación terapéutica efectiva. Todo paciente tiene derecho a la confidencialidad, donde perciba el aseguramiento verbal del secreto profesional (23).

Dimensiones de la comunicación terapéutica:

Dimensión 1: Orientación

En esta fase, el paciente requiere de ayuda y averigua sobre el cuidado de enfermería, de modo que la enfermera le proporcione asistencia a la persona que lo necesita, llegando éste a aceptar y ser consciente de su enfermedad, con el fin de obtener un tratamiento oportuno. Por lo que, esta fase es elemental para alcanzar el éxito o fracaso en la relación enfermera – paciente. Debido a esto, es necesario establecer una comunicación efectiva y comprensiva, considerando a su vez el cuidado que requiere el paciente, con un buen trato, respeto y cordialidad.

Dimensión 2: Identificación

En esta fase el paciente frente a la atención que recibe se identifica con los demás, facilitando el reconocimiento de emociones y afectos, donde el profesional contribuye su servicio según la necesidad del paciente, intensificando su experiencia en la mejoría y la satisfacción que requiera. El profesional de salud en este periodo llega a determinar sobre las necesidades del paciente, buscando la recuperación y la importancia de los sentimientos que presenta.

Dimensión 3: Aprovechamiento

En esta etapa el paciente encuentra la ventaja de tener más beneficios en el cuidado, así como en la relación interpersonal y cuando se llegue a reconocer el paciente con el profesional de salud, no perderá el momento de aprovechar algún beneficio, por lo tanto, el profesional de enfermería ofrecerá respuestas ante los problemas de salud que pueda presentar el paciente. Asimismo, en este periodo el paciente puede percibir cierta autonomía o dependencia, por ello la enfermera debe procurar en atender los cuidados que requiera el paciente, guiándole a su pronta recuperación.

Dimensión 4: Resolución

En esta etapa, el paciente consigue olvidar sus propósitos anteriores, proponiéndose nuevos objetivos, de manera que alcanza su autonomía, respecto a la identificación con el profesional de enfermería. Por este motivo, en esta etapa, el paciente no necesita ser identificado por la enfermera (21).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Es el comportamiento que presenta el paciente para poder enfrentar la enfermedad que padezca. Sin embargo, es posible cambiar esta conducta, por medio de una adecuada orientación, ayuda psicológica y un buen entorno familiar, que brinden apoyo al paciente en todo momento, generando una estabilidad emocional para alcanzar un tratamiento eficaz ante su enfermedad (24).

Adherencia al tratamiento

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, acoge e impulsa la definición de adherencia al tratamiento, describiéndolo como aquel punto en el que la conducta del paciente (la toma de antirretrovirales y el inicio de un estilo de vida saludable) busca una respuesta a las sugerencias otorgadas por el personal de salud. Adicionalmente, destaca la relevancia de que el paciente se sienta satisfecho con su tratamiento, manteniendo una relación activa con el personal de salud en su respectivo cuidado (25).

Asimismo, el Ministerio de Salud señala que, la adherencia al tratamiento es la conducta de una persona diagnosticada con VIH, que cumple de manera adecuada con el TARV, cuenta con una alimentación sana y lleva un estilo de vida saludable, en conformidad con las indicaciones establecidas por el profesional de salud (26).

En ese sentido, la adherencia al tratamiento es el desempeño que producirá cambios en el estilo de vida del paciente, caso contrario agravará su salud, esta adherencia es la capacidad de la persona que vive con el VIH/SIDA en elegir, comenzar, manejar y conservar la combinación terapéutica con el propósito de evitar la replicación viral y aumentar su sistema

inmunológico. Para ello, es importante la decisión del paciente, respecto a la adecuación de su tratamiento antirretroviral, de forma que pueda cumplirla y superar esta enfermedad (27).

Es así que, la adherencia al TARV, involucra diversos comportamientos, propios del paciente, que le facilitan enfrentar un alto grado de exigencia respecto al régimen terapéutico. En el caso del VIH, estos comportamientos comprenderían tomar la medicación siguiendo las indicaciones del médico (en una hora y cantidad exacta); cumplir con los exámenes de control (CD4, carga viral, hemograma, entre otros); acudir a las citas programadas por el equipo multidisciplinario; así como practicar actividades físicas de forma moderada; gestionar las emociones que repercuten desfavorablemente en el estado inmunológico; llevar una dieta balanceada señalada por una nutricionista; prevenir el consumo de sustancias tóxicas (cigarros, licor y drogas); tomar medidas de prevención para evitar la transmisión del VIH y otras ITS; fijarse en los cambios que pueda presentar en su persona y enfocarse en el autocuidado (28).

Conducta de la adherencia terapéutica

La conducta es un elemento fundamental para asegurar el propósito del tratamiento, por lo que, el no cumplir puede llegar a generar problemas complicados como el aumento del desgaste físico y mental del paciente, hasta en los peores casos llegar a la muerte. Por esta razón, es imprescindible que la enfermera desarrolle todas sus competencias, con el objetivo de reforzar la adherencia al tratamiento, que se fundamenta a través de una comunicación constante, manteniendo la confidencialidad y empatía con el paciente (15).

Barreras que afectan la adherencia

Esta adherencia al tratamiento antirretroviral, aún se ve enfrentada por diversas

dificultades personalizadas, como la educación, conocimiento de los servicios de salud, pobreza, dependencia de sustancias, obstáculos de parte de la comunidad (estigma y discriminación) y otros, que impiden su permanencia. Por esta razón, la adherencia al TARV sigue siendo parte fundamental para alcanzar el logro del tratamiento (29).

Factores relacionados con la adherencia al tratamiento

Un componente esencial para conocer sobre la adherencia al tratamiento es debido a que ésta se basa prioritariamente en la conducta de la persona a razón de los objetivos del tratamiento, teniendo un impacto directo en cuanto a su salud y su estilo de vida. Sin embargo, en este componente se le debe incluir otros factores, relacionados a la persona y su enfermedad, así como la interrelación con su entorno, los cuales son primordiales para entender de forma práctica, cómo, cuándo, por qué y para qué se efectúa la adherencia al tratamiento.

- **Factores personales**

Este factor hace referencia a las características personales del individuo. En el caso de la adherencia al tratamiento del VIH, los factores más importantes que hacen referencia a la experiencia y la observación de los hechos, son las variables sociodemográficas, los cuales son referentes a lo cognitivo, emocional y motivacional, enfrentando la enfermedad, así como las dificultades de salud mental, el consumo de sustancias psicotrópicas y los antecedentes del tratamiento del VIH.

- **Factores de la enfermedad y del tratamiento**

Estos factores implican ciertos elementos y características propias del VIH y de su

terapia, no solo involucrando al tratamiento antirretroviral, sino también a la calidad de vida del paciente. Según las investigaciones elaboradas, los factores de la enfermedad y del tratamiento vinculados con la adherencia al tratamiento antirretroviral del VIH, serían las reacciones adversas que se puedan presentar en el transcurso de esta, las complicaciones de la terapia, la interrupción del trajín diario y el estilo de vida, el cuadro clínico y el avance de la enfermedad, así como el valor del tratamiento.

- **Factores sociales/interpersonales**

Estos factores son entendidos como ciertas características particulares de las interacciones que se relaciona el paciente con su familia, sus amistades, personal de salud y con la sociedad en común, que perjudican la adherencia al tratamiento.

- **Factores del sistema de salud**

Los componentes del sistema de salud son las que están ligados con la accesibilidad de los servicios de salud y su caracterización de la institución, donde el paciente recibe su respectiva atención de salud.

- **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria**

Estos factores asociados con el sistema de salud influyen resultados desfavorables en la adherencia al tratamiento: fortalecer la adherencia terapéutica necesita analizar los espacios de oportunidad en el cual se pueda trabajar. Una vez detectado la causa que dificulta la adherencia al tratamiento, se elabora de modo personalizado los criterios y las acciones a seguir (30).

Intervención de la enfermera en la Adherencia al TARV

La forma en que se refieren las indicaciones es fundamental para el cumplimiento del régimen terapéutico.

Ser empática con el paciente, considerar sus inquietudes sobre el tratamiento, sus necesidades y prácticas diarias, es una actividad que debe estar enfocada en cada paciente, dedicando el tiempo necesario para ello.

En la primera entrevista con la enfermera, se proporciona confianza al paciente con VIH, con el objetivo de aclarar sus dudas y garantizar el retorno de la próxima cita. En este dialogo la enfermera logra desarrollar una buena interacción con el paciente, de manera que se identifica y ofrece orientación con respecto al tratamiento, así como su importancia de esta y sus efectos secundarios. De igual modo, se debe ingresar los datos del paciente en el padrón nominal y aperturar una tarjeta de control y seguimiento. Además, la enfermera deberá preguntarle sobre su dirección domiciliaria y realizar las visitas correspondientes.

En la segunda entrevista, la enfermera indica la relevancia de presentar optimismo sobre el tratamiento. Asimismo, debe estar atenta a la situación del paciente en el periodo transcurrido, qué dificultades tuvo, si cumplió con la toma de medicamentos, si ha presentado efectos secundarios y otros factores que influyan en la adherencia al tratamiento.

En el caso de que el paciente no retorne a la cita programada, la enfermera deberá hacer la visita domiciliaria, guardando la confidencialidad. Por lo que, antes de acudir al domicilio, tendrá que contar con el consentimiento del paciente, el propósito de esta visita es brindar mayor información con respecto al tratamiento.

Consejería para el Tratamiento

Informar con respecto al tratamiento proporcionando instrucciones claras y específicas, que ayuden a entender mejor al paciente. Explicar sobre las ventajas de comenzar y seguir este tratamiento. La enfermera tendrá que estar lo suficientemente capacitada sobre el tratamiento antirretroviral, composición, formas de presentación y efectos adversos. Dispuesto a resolver las preguntas del paciente, a pesar de ello, es importante también incentivarlo a que averigüe mayor información con el profesional médico.

Establecer comportamientos o dificultades propias del paciente que se produzcan en el TARV. Por lo que, el profesional de enfermería tendrá que reconocer la conducta o sentimiento que obstaculice la adherencia al tratamiento, considerando trabajarlos en la consejería o referirlo a donde corresponda.

Explicar acerca de la resistencia al TARV, haciéndole entender que esto puede ser posible por el incumplimiento al tratamiento y/o reinfección (falta de protección), así como otras causas relacionadas con el virus (replicación y mutación) y por lo cual genera reducción a la acción farmacológica, puesto que el virus logra reconocer y protegerse de la medicación.

Posibilitar la adherencia al tratamiento, para ello antes de empezar el TARV, se pueden emplear prácticas de toma de medicamentos en el hogar y efectuar un seguimiento específico sobre la adherencia (31).

Dimensión de la adherencia al tratamiento:

Dimensión: Tratamiento farmacológico

Un tratamiento farmacológico hace alusión a cualquier sustancia que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar los síntomas y/o una enfermedad (32).

En ese sentido, el tratamiento farmacológico involucra la atención de parte del profesional de enfermería, quien deberá realizar un seguimiento continuo para alcanzar una adecuada adherencia al tratamiento en el paciente, generando un conjunto de efectos saludables (33).

VIH/Sida La enfermedad

Conforme a la OPS/OMS; el VIH agrede al sistema inmunológico y disminuye las defensas contra las diferentes infecciones, en tanto que el virus deshace las células inmunitarias dificulta el funcionamiento habitual de la inmunidad, la persona que adquirió la infección va descendiendo su inmunidad progresivamente en una fase de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se acostumbra evaluar con el recuento de los linfocitos de CD4. Esta inmunodeficiencia incrementa el riesgo de adquirir innumerables infecciones y otras enfermedades que una persona que tiene inmunidad saludable pueda batallar. La etapa más avanzada del VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida que, dependiendo de la persona, pueda presentar los síntomas entre 2 a 15 años.

Signos y síntomas

Pueden presentarse dependiendo en la fase en que se encuentre el paciente. Sin embargo, el más alto nivel de infectividad suele manifestarse en los primeros meses de infección, gran mayoría desconocen del portador que es hasta llegar a la fase más avanzada. En ocasiones, en las primeras semanas de transmisión la persona no presenta ningún síntoma,

en algunas veces presenta similar a la gripe, malestar, dolor de garganta, fiebre, cefalea u otros. En tanto bajan las defensas, se manifiesta en la persona otros signos y síntomas como disminución de peso, deposiciones líquidas, fiebre, tos e inflamación de ganglios linfáticos. Si existe carencia de tratamiento oportuno se pueden generar otras enfermedades graves como la TBC, linfomas o sarcoma de Kaposi, meningitis criptológica u otras infecciones bacterianas.

Transmisión

El virus de inmunodeficiencia humana se transmite mediante el intercambio de ciertas sustancias corporales de la persona infectada, como: semen o fluidos vaginales, sangre, y leche materna. No es factible contraer la infección mediante los contactos habituales rutinarios como abrazos, besos, apretones de manos, por compartir agua, alimentos o cosas personales.

Diagnóstico

Mediante las pruebas sanguíneas, dentro de ellas están las pruebas rápidas y los enzimo-inmunoanálisis (EIA), buscan los niveles tanto de anticuerpos para el VIH como del antígeno p24 del virus, unas cuantas semanas después de ser infectado. No hay prueba que pueda diagnosticar por sí sola la presencia del VIH.

Prevención

Se puede reducir el riesgo de adquirir el VIH, evitando exponerse a los factores de riesgo, a la vez disminuir las conductas de riesgo. Por otro lado, no solo es la prevención de VIH sino también de otras ITS donde tiene que ver el nivel de vulnerabilidad de las personas.

Tratamiento

El tratamiento indicado para las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es la terapia antirretroviral (TARV) que son fármacos anti-VIH, se trata de una combinación de medicamentos más conocido como “terapia antirretroviral de gran actividad” el cual se encarga de suprimir la replicación del virus. Se prepara la combinación de los fármacos para incrementar la efectividad y disminuir la posibilidad de hacer resistencia al fármaco. El tratamiento reduce la morbilidad y la mortalidad de las personas infectadas por este virus, mejorando su calidad de vida. Las ventajas de la terapia antirretroviral a su vez incluyen la prevención de la transmisión de VIH con la supresión de la replicación del virus de las personas infectadas (1).

En el Perú, existe aproximadamente 79,000 pacientes que conviven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral, con el fin de poder contrarrestar este virus. No obstante, se considera que más de 10,000 personas portadores todavía desconocen sobre su diagnóstico, dando la posibilidad de transmitir a más personas esta enfermedad (34).

Teorías de la Enfermería relacionadas

La teoría de Hildegard E. Peplau es un método interpersonal de interacciones terapéuticas entre una persona que se encuentre enferma o requiere atención de salud y un profesional de enfermería exclusivamente capacitado para identificar y atender este requerimiento de ayuda solicitado. Por lo que, es una herramienta educativa que implica una comunicación entre dos o más sujetos con una misma finalidad (35).

De esta manera, en enfermería ese mismo objetivo impulsa el desarrollo terapéutico, en donde el personal de enfermería y el paciente, se respetan mutuamente, ambos entendiendo y avanzando desde la comunicación establecida entre ellos. Una persona es capaz de aprender cuando elige las motivaciones propias de su ambiente y después actúa.

Una relación terapéutica establecida entre paciente – enfermera, se concentra en las emociones, dificultades, necesidades y opiniones del paciente. A su vez, involucra una intercomunicación entre dos o más personas con un solo fin. La realización de este fin, se alcanza mediante un proceso de secuencia, a través de cuatro fases de la relación terapéutica entre el paciente y la enfermera:

- **Fase de orientación por parte de la enfermera:** Hace referencia a la etapa en donde la enfermera hace partícipe al paciente en el tratamiento, respondiendo sus dudas y proporcionándole indicaciones.
- **Fase de identificación:** Inicia cuando el paciente desarrolla una dependencia recíproca con el profesional de enfermería, manifiesta sus emociones y empieza a demostrar seguridad.
- **Fase de aprovechamiento:** El paciente utiliza los servicios que brinda el establecimiento de salud.
- **Fase de resolución:** El paciente deja de ser dependiente en su conducta con los profesionales de la salud y ya no necesita de los servicios. Por lo que, se culmina la relación (36).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión orientación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión identificación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión aprovechamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión resolución y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Para la presente investigación se utilizará el método hipotético deductivo. Según Bernal, define que es un método que parte de unas afirmaciones en calidad de hipótesis e indaga refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que necesitan enfrentar los acontecimientos (37).

3.2. Enfoque de la Investigación

El estudio será de enfoque cuantitativo, dado que utiliza la recopilación de datos para probar la hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, a fin de establecer modelos de comportamiento y probar teorías (38).

3.3. Tipo de Investigación:

La investigación a realizar será de tipo aplicada, debido a que este instrumento se utiliza para el desarrollo de capacitación en un campo del problema definido, en el cual se quiera optimizar la experiencia o el conocimiento personal. El profesional en actividad realiza un estudio para aclarar el problema y detallar un propósito. Después se plantea una valoración para verificar y determinar la validez de la acción tomada (39).

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación será de diseño no experimental, descriptivo y de alcance

correlacional de corte transversal. La investigación se basa en estudios que se llevan a cabo sin la utilización intencional de variables y en los que se solo se notan los fenómenos en su entorno natural para luego analizarlos. Será de corte transversal, ya que, la recopilación de datos para la investigación se dará en un momento único. Correlacional, debido a que agrupa variables por medio de un patrón predecible para una población (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Es una agrupación de personas, objetos o sucesos, que presentan características semejantes en el estudio de fenómenos o variables, compartiendo el tiempo y espacio, por lo que estarán relacionados con la hipótesis del estudio. En el caso de que se trate con personas es preferible denominarlo como población; por el contrario, cuando no sean seres humanos, es más recomendable designarlo como universo de estudio (41).

En ese sentido, la población es un conjunto de componentes que reúnen ciertas características que se buscan investigar. Por ello, la población presenta relación con respecto a la muestra, debido a que se encuentra un carácter inductivo (de lo específico a lo general), deseando que la muestra sea propia de la realidad, que vendría a ser la población; a fin de asegurar el objetivo propuesto en la investigación (42).

Para el presente estudio, se tomará en cuenta personas con diagnóstico de VIH del Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador, ingresados a la estrategia en los últimos dos años (2021 y 2022), estará conformada por una población total de 320 pacientes continuadores en tratamiento antirretroviral (TARV) y una muestra de 175 pacientes, con muestreo por conglomerado, por ser una población finita. El desarrollo de la aplicación de la muestra se realizará según el cálculo establecido por la Universidad de Granada.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que deseen participar; voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes a partir de los 18 años de edad.
- Pacientes que pertenezcan a la estrategia.
- Pacientes que ingresaron en el año 2021 y 2022 y continúan en TARV.
- Pacientes estables psicológicamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar voluntariamente y que no desean firmar el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no pertenezcan a la estrategia.
- Pacientes que no ingresaron en el año 2021 y 2022 y continúan en TARV.
- Pacientes con algún trastorno psicológico.

Muestra

Agrupación de personas o sucesos obtenidos de una población por cierto sistema de muestreo, con el objetivo de lograr los datos propuestos (41). Para el presente estudio, la muestra estará conformada por 175 pacientes continuadores en tratamiento antirretroviral de los años 2021 y 2022 en un centro de salud de Lima 2024.

Muestreo

El estudio será con muestreo por conglomerado, debido a que es una población finita, y el muestreo por conglomerado se utiliza hasta alcanzar el número de pacientes designados en la muestra.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Comunicación terapéutica	Es una comunicación exclusiva que tiene como objetivo, que un individuo pueda brindar ayuda a otra. Sin embargo, este concepto abarca más perspectivas que logran una innovación para su respectivo entendimiento en el personal de enfermería al momento de ofrecer la atención al paciente, quien posee un papel fundamental en el establecimiento de salud. Para esto, se debe tomar en cuenta, la información emitida por el paciente, así como sus expresiones no verbales que demuestra a la hora de establecer la comunicación (20).	Se medirá a través de un cuestionario que tiene 4 dimensiones y sus respectivos indicadores, valorando con la escala de Likert.	Orientación	Ítems 1,2,3 y 4	Ordinal	Buena: 21- 30
			Identificación	Ítems 5,6,7 y 8		Regular: 11-20
			Aprovechamiento	Ítems 9,10,11 y 12		Deficiente: 0-10
			Resolución	Ítems 13,14 y 15		
Adherencia al tratamiento	De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, acoge e impulsa la definición de adherencia al tratamiento, describiéndolo como aquel punto en el que la conducta del paciente (la toma de antirretrovirales y el inicio de un estilo de vida saludable) busca una respuesta a las sugerencias otorgadas por el personal de salud. Adicionalmente, destaca la relevancia de que el paciente se sienta satisfecho con su tratamiento, manteniendo una relación activa con el personal de salud en su respectivo cuidado (25).	Se obtendrá datos por la respuesta del paciente mediante el cuestionario "SMAQ" que consta de una dimensión.	Tratamiento farmacológico	Ítems 1,2,3,4,5 y 6	Ordinal	Adherente No adherente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta y como instrumento un cuestionario aplicado para ambas variables, tanto como para comunicación terapéutica, así como para la variable adherencia al tratamiento.

3.7.2. Descripción del instrumento

La encuesta es una técnica de estudio y un conjunto de datos empleados para adquirir información de personas con respecto a diferentes asuntos. Esta técnica cuenta con una diversidad de objetivos que se pueden realizar de distintas formas, dependiendo de la metodología seleccionada y los propósitos que se deseen lograr (43).

Variable comunicación terapéutica: Se utilizará un cuestionario de escala de Likert “Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente”, el cual fue modificado por las autoras Castillo y Saldaña en el año 2020.

Conformado por 15 preguntas dentro de 4 dimensiones: Orientación: (4 ítems), Identificación: (4 ítems), Aprovechamiento: (4 ítems) y Resolución: (3 ítems). Con alternativas tipo escala de Likert: siempre, a veces y nunca. Asignando los valores de: Buena: 21-30, Regular: 11-20 y deficiente: 0-10; calificando con máximo: 30 puntos y mínimo: 0 puntos.

Variable adherencia al tratamiento: En este caso se utilizará el cuestionario “SMAQ” para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral, también modificado por las autoras Castillo y Saldaña en el año 2020, que consta de 6 preguntas, con alternativas de: Si: 2 puntos, No: 3 puntos, con valores de adherente y no adherente.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Comunicación terapéutica

El instrumento de comunicación terapéutica a utilizar fue validado por cuatro licenciadas o magíster en enfermería, quienes dieron el visto bueno para su aplicación.

Instrumento 2: Adherencia al tratamiento

El instrumento de adherencia al tratamiento fue validado por intermedio del juicio de expertos profesionales de enfermería, por las mismas cuatro licenciadas o magíster en enfermería, para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Comunicación terapéutica

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Castillo y Saldaña (14), tiene una confiabilidad alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach=0,826.

Instrumento 2: Adherencia al tratamiento

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto, siendo a la vez modificada en el trabajo de Castillo y Saldaña (14), que en base a las respuestas de cada paciente se podrá apreciar el grado de adherencia al tratamiento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar con la recolección de datos, se realizará las gestiones necesarias con las autoridades correspondientes explicando el objetivo del estudio, instrumento a aplicar y coordinar el horario. Luego de la aprobación se ejecutará la encuesta a los participantes teniendo en cuenta el consentimiento informado, así como los criterios de inclusión y exclusión al momento que espera su turno para su respectiva atención (en la sala de espera del servicio). Una vez obtenida la información, estos serán procesados en una base de datos de Excel creada para tal fin y para la verificación de estos se realizará un análisis estadístico, para cuantificar la relación de las 2 variables, luego los datos se trasladarán al software SPSS 25, donde las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cuantitativa de las variables; de esta manera se facilitará el análisis descriptivo inferencial, así como la comprobación de las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Para aplicar los instrumentos se deberá tener en cuenta los siguientes principios:

Autonomía: Se aplicará el estudio en los pacientes adultos que se encuentren en TARV, teniendo en cuenta el consentimiento informado, participando de manera sincera y toda

información sera confidencial.

Justicia: La encuesta se aplicará con igualdad a todo los pacientes con el mismo trato y respeto, manteniendo la ética profesional.

No maleficiencia: Se realizará el estudio sin causar daño alguno a los participantes, solo se buscará determinar las variables en investigación.

Beneficiencia: Se brindará información a los pacientes sobre los beneficios y mejoras en favor a la comunicación terapéutica enfermera – paciente y la adherencia al tratamiento (44).

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de Actividades

Actividades	2023																2024							
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X	X																						
Revisión bibliográfica			X	X	X																			
Objetivos						X																		
Justificación de la investigación						X	X																	
Marco Teórico								X	X	X														
Antecedentes										X	X													
Base Teórica											X	X												
Variables												X	X	X										
Metodología														X	X									
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															X	X								
Plan de procesamiento y análisis de datos																X	X							
Aspectos administrativos																	X	X						
Anexos																		X	X					
Aprobación del proyecto																			X	X	X			
Sustentación del proyecto																						X	X	X

4.2. Presupuesto

RECURSOS NECESARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES				
Folder manila	Unidad	6	S/. 1.00	S/6.00
Grapas	Caja	1	S/. 4.00	S/4.00
Papel bond 80gr. A4	Millar	1	S/. 14.00	S/14.00
Lápices	Unidad	3	S/. 1.00	S/3.00
Lapiceros	Caja	1	S/. 12.00	S/12.00
Cuaderno	Unidad	2	S/5.00	S/10.00
Engrapador	Unidad	1	S/15.00	S/15.00
Sub Total				S/64.00
SERVICIOS				
Movilidad	Unidad	16	S/10.00	S/160.00
Fotocopias	Unidad	200	S/0.10	S/20.00
Impresiones	Unidad	20	S/1.00	S/20.00
Servicio de Internet	Unidad	2	S/150.00	S/300.00
Servicio de Luz	Unidad	2	S/60.00	S/120.00
Sub Total				S/620.00
RECURSOS				
Estadístico	Unidad	2	S/200.00	S/400.00
Asesor	Unidad	4	S/62.50	S/250.00
Encuestador	Unidad	175	S/1.00	S/175.00
Sub Total				S/825.00
Total				S/1509.00

5. Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida. [Internet]. [Consultado 05 de agosto del 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Vázquez M. Se aprueba la nueva estrategia de la OMS frente al VIH, el VHB y las ITS sin el respaldo de muchos Estados Miembros. [Internet]. Barcelona: Miguel Vázquez [Consultado 05 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gtt-vih.org/publicaciones/la-noticia-del-dia/03-06-22/>
3. ONUSIDA. La identificación de una variante del VIH de rápida propagación demuestra la urgencia de detener la pandemia y llegar a todas las personas con pruebas y tratamiento. [Internet]. Ginebra: ONUSIDA [Consultado 06 de agosto del 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/february/20220207_hiv-variant
4. Gobierno del Perú. En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo. [Internet]. Perú: Gobierno del Perú [Consultado 1 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13045-en-el-peru-cerca-de-16-250-personas-viven-con-vih-sin-saberlo>
5. Campos S, Espinoza L. Comunicación terapéutica enfermera – paciente en el servicio de hemodiálisis en la Clínica Cerinor; Chiclayo – 2019. [Tesis para segunda especialidad].

- Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11970/Campos_Urteaga_Sandra_Mirella%20y%20Espinoza_Bravo_Leydi_Juliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Fernández-Lasquetty, B. Comunicación terapéutica enfermera/paciente y adherencia al tratamiento. [Internet]. [Consultado 10 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/comunicacion-terapeutica-enfermera-paciente-y-adherencia-al-tratamiento/>
 7. Paredes, C. Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil. [Trabajo de titulación]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43203/1/1345-TEISIS-PAREDES%20MORALES%20CYNTIA.pdf>
 8. GeSIDA. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. [Internet]. Actualizado en 2020. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf
 9. Urizar C, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Revista Científica Ciencia Médica. [Internet]. 2020; 23(2).

Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext

10. Contreras B, Cordero F, Pino V, Ávalos J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con vih /sida. BENESSERE - Revista de Enfermería. [Internet]. 2021; 6(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3085/3045/12285>
11. Vargas L. Intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH en el centro de salud #2 de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para la obtención de título]. Esmeraldas: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2022. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3252/1/Vargas%20Perlaza%20Laura%20Rita.pdf>
12. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020. [Consultado 22 de setiembre del 2023]; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
13. Reyes L, Campo E, Espinosa A, Granados A, Gil I. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe - colombiano. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2020; 57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-

18. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera – paciente. *Revista Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2019; 16(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303
19. Malpartida A, Tello E. Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021. [Tesis para la obtención de título]. Lima: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/207/T117_44914225_T%20%20T117_43742406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. [Internet]. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [consultado 24 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/12/Comunicacion-terapeutica-en-enfermeria.-Valverde.-2007-.pdf>
21. Noa M, Saavedra F. Adecuada satisfacción y comunicación terapéutica a los pacientes mayores de edad en el puesto de salud Chañocahua, Puno, 2020. [Tesis para la obtención de título]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1048/1/Fani%20Saavedra%20Macedo.pdf>
22. Barja L, Gonzales V, Lujan B. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado

- preoperatorio de enfermería en Centro Quirúrgico – Lima 2018. [Tesis para la obtención de título]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en : https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cama G, Hanco K. Comunicación terapéutica e incertidumbre en usuarios de emergencia Hncase Arequipa – 2018. [Tesis para la obtención de título]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8622/ENScacage1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Chipana K, Flores, L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Normon. Falta de adherencia: Factores que influyen. [Internet]. 13 de abril, 2022 [consultado 27 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>
26. Ministerio de Salud. Lima, Resolución Ministerial N° 1024, 10 de diciembre 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministe>

rial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF

27. Ticliahuanca N, Becerra, L. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. Revista Ciencia y Arte de Enfermería [Internet]. 2020; 5(1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/345325743> Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH
28. Varela M, Salazar I, Correa D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Acta Colombiana de Psicología. [Internet]. 2008; 11(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010
29. Obando J, Velastegui T. Calidad de vida y adherencia antirretroviral en pacientes viviendo con el virus VIH (PVV) de la unidad de atención integral del Hospital Enrique Garcés en el período 2021 – 2022. [Disertación previa a la obtención del título de especialidad]. Quito: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20788/6.-%20TESIS%20Valeastegui%20Tania%20y%20Josu%20c3%a9%20Obando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. [Internet]. 2018; 16(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

72032018000300226

31. Apaza K, Ortega C. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/SIDA, Hospital Goyeneche Arequipa - 2014. [Tesis para la obtención de grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2273/ENapcok.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Sistemas analíticos. ¿Cuál es la situación del VIH/SIDA en Perú? [Internet]. 3 de febrero, 2023 [consultado 28 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.sistemasanaliticos.com/situacion-del-vih-sida-en-peru/>
33. González, A. Construcción y validación de un instrumento de evaluación de la adherencia a tratamientos en personas con enfermedad crónica en atención primaria de salud. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Oviedo; 2016. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/39201/TD_AnaCovadongaGonzalezPisano.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Herrero, S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Revista ENE. [Internet]. 2019; 13(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007

35. Enfermería Virtual. Hildegard Peplau: Teoría de las Relaciones Interpersonales. [Internet]. [consultado 28 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales/#google_vignette
36. Santiana V. Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl-2021. [Tesis para la obtención de título]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11724>
37. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet]. Colombia; Orlando Fernández Palma 2010. [consultado el 2 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. México; Jesús Mares Chacón, 2010. [consultado el 2 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
39. Rodríguez D. Investigación básica: características, definición, ejemplos. [Internet]. 17 de setiembre de 2020. [consultado el 4 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>

40. Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín. Metodología de la Investigación (Capítulo III). [Internet]. [consultado el 4 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0105003/cap03.pdf>
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística (Primera edición). [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
42. Ventura-León, J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista Cubana Salud Pública. [Internet]. 2017; 43(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/643-644/>
43. Question Pro ¿Qué es una encuesta? [Internet]. 2022. [consultado el 30 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
44. Lamillar, E. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. [Tesis para la obtención de título]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2711/SENF_T030_7088570_2_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión orientación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión identificación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión aprovechamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión resolución y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p> <p>Objetivo específico: Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión orientación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión identificación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión aprovechamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre comunicación terapéutica, en la dimensión resolución y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis general: Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específica: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión orientación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión identificación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024. H3: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión aprovechamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024. H4: Existe relación estadísticamente significativa entre comunicación terapéutica, en la dimensión resolución y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024.</p>	<p>Variable 1: Comunicación terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Identificación • Aprovechamiento • Resolución <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo y diseño no experimental, descriptivo y de alcance correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: 320 pacientes</p> <p>Muestra: 175 pacientes</p>

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PRE-TEST

Lic. Lucina Emiliana Oscco Capcha

Universidad Norbert Wiener

Estimado Sr. (a): La presente encuesta tiene el propósito de mejorar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de VIH; para cual solicito su colaboración respondiendo a las preguntas, dándole a conocer que es de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, léalos detenidamente y según su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
2. Edad: a) 18-39 () b) 40-60 ()
3. Estado civil: a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente () d) Viudo ()
4. Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior () d) Analfabeto ()

Instrumento variable 1

Cuestionario sobre comunicación terapéutica enfermera-paciente

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS		
		SIEMPRE 2	AVECES 1	NUNCA 0
	ORIENTACIÓN			
1	¿La enfermera se presenta cordialmente ante usted?			
2	¿La enfermera lo llama por su sobrenombre?			
3	¿La enfermera le brinda información sobre su enfermedad?			
4	¿El trato de la enfermera con usted fue amable y considerado?			
	IDENTIFICACIÓN			
5	¿La enfermera le brindó confianza para que usted exprese sus sentimientos?			
6	¿La enfermera le pidió que le explique con sus propias palabras lo que ella le orientó?			
7	¿La enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación?			
8	¿La enfermera realiza actividades exclusivamente relacionadas al tema que usted pregunta durante su estancia en el consultorio?			
	APROVECHAMIENTO			
9	¿Cómo paciente conoce las posibilidades que le brinda el servicio?			
10	¿Cuándo acudió al servicio tuvo problemas en contactar a la enfermera para que pueda resolver sus dudas?			
11	¿La enfermera le informa de forma clara y comprensiva?			

12	¿Usted pudo expresar todo lo deseado a la enfermera con la atención proporcionada?			
	RESOLUCIÓN			
13	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le brindo?			
14	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?			
15	¿Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas que la enfermera le explicó que debía tomar por su enfermedad?			

RANGOS DE PUNTAJE:

- Buena: 21-30
- Regular: 11-20
- Deficiente: 0-10

GRACIAS

Instrumento variable 2

Cuestionario para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral

A) CUMPLE CON EL TRATAMIENTO Y LAS REGLAS ESTABLECIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS	
		SI	NO
1	¿Toma sus medicamentos todos los días?		
2	¿Ha pensado en dejar el tratamiento?		
3	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?		
4	¿Toma sus medicamentos con bebidas alcohólicas?		
5	¿Consume drogas y cigarrillos?		
6	¿Acude a sus controles periódicamente?		

RANGOS DE PUNTAJE:

- Si: 2 puntos
- No: 3 puntos

GRACIAS

Adherente 12

No adherente 1si, 2 no, 3 si, 4si,

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Oscco Capcha, Lucina Emiliana

Título: “Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024”.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

El propósito de este estudio es “Determinar la relación que existe entre comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un centro de salud, Lima 2024”.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda con veracidad. La encuesta puede demorar unos 15 minutos.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es voluntaria, la información obtenida será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad para su persona.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún

incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Lucina Oscco Capcha, autora del trabajo, teléfono móvil 982058001 o al correo electrónico: lucy_oscco_08@hotmail.com.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Apellidos y Nombres

DNI

Firma.....

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-05 Submitted works	1%
3	Submitted on 1693193358297 Submitted works	<1%
4	Universidad Catolica De Cuenca on 2021-07-21 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
6	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-08-15 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1685419148154 Submitted works	<1%