



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Aspectos sociodemográficos relacionados con la adherencia al tratamiento
antirretroviral en pacientes con VIH - SIDA en el Centro Materno Infantil San
José, 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Andia Palomino, Yamileth Varinia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4229-0308>

Asesor: Mg. Quispe Mena, Elard Walter

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8705-7274>

Lima – Perú

2025

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

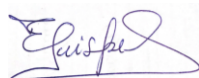
Yo, Andia Palomino Yamileth Varinia egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "spectos sociodemográficos relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH - SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024", asesorado por el docente: ME. Elard Walter Quispe Mena DNI 06113044, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8705-7274> tiene un Índice de similitud de (17) (Diecisiete) % con código oid:14912:434958061 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 reportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Yamileth Varinia Andia Palomino
 DNI: 73300591



.....
 Firma del Asesor
 Elard Walter Quispe Mena
 DNI: 06113044

Lima, 23 de diciembre de 2024

Dedicatoria

A mis padres, quiénes han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. Gracias por su apoyo inquebrantable y por enseñarme que los sueños se cumplen.

Agradecimiento

Al Área de CATTITS del CMI - San José, en especial al equipo de infectología, por su apoyo y orientación a lo largo de este proceso.

Gracias al Dr. Elard Walter Quispe Mena por sus conocimientos, paciencia y disposición que han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

Índice

Portada.....	1
Título.....	2
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice	6
Resumen	8
Abstract	9
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema.	2
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema general.	3
1.2.2. Problemas específicos.	3
1.3. Objetivos de la investigación.	4
1.3.1. Objetivo general.	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas.	15
2.3. Formulación de hipótesis.	24
2.3.1. Hipótesis General.	24
2.3.2. Hipótesis Específica.	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Método de investigación.	26
3.2. Enfoque de 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.	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.	34
3.7.3. Validación y confiabilidad.	35
3.8. Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	39
4.1.3. Discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumentos	64
Anexo 3. Aprobación del Comité de ética	69
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	70
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	73
Anexo 6: Informe del asesor de turnitin.....	74

Resumen

El tratamiento antirretroviral es importante para el manejo adecuado del VIH-SIDA, pero, la adherencia al tratamiento es un reto clave en la salud pública. Objetivo: Determinar la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024. Metodología: Estudio deductivo, cuantitativo, observacional analítico, transversal, en una muestra compuesta por 152 pacientes que recibieron terapia antirretroviral en el servicio de CATTITS en el CMI - San José, utilizando como instrumento el cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH). Resultados: El 49,3% tenía entre 31 a 59 años, 51% fue de sexo masculino, 51.3% estuvo soltero, 50.7% tuvo educación secundaria y el 53.3% percibía menos de 1025 soles mensuales. La edad ($p=0.001$), el grado de instrucción ($p=0.001$) y el Nivel socioeconómico ($p=0.001$) presentaron relación significativa con la adherencia al tratamiento. Conclusión: Los aspectos sociodemográficos tuvieron relación significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Palabras clave: VIH-SIDA, tratamiento antirretroviral, adherencia, factores sociodemográficos

Abstract

Antiretroviral treatment is important for the adequate management of HIV-AIDS, but adherence to treatment is a key challenge in public health. Objective: To determine the relationship between sociodemographic aspects and adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV-AIDS at the CMI San José, 2024. Methodology: Deductive, quantitative, observational, analytical, cross-sectional, non-experimental study in a sample composed of 152 patients who received antiretroviral therapy in the CATTITS service at the CMI - San José, using the questionnaire as an instrument. Results: 49.3% were between 31 and 59 years old, 51% were male, 51.3% were single, 50.7% had secondary education, and 53.3% earned less than 1,025 soles per month. Age ($p=0.001$), educational level ($p=0.001$) and income ($p=0.001$) were significantly related to treatment adherence. Conclusion: Sociodemographic aspects were significantly related to adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV-AIDS at the San José CMI, 2024.

Keywords: HIV-AIDS, antiretroviral treatment, adherence, sociodemographic factors

Introducción

El VIH-SIDA es una enfermedad que sigue cobrando vidas a nivel mundial y es uno de los principales retos que tiene la salud pública a nivel global en la actualidad, por lo que el tratamiento antirretroviral (TAR) es clave para el control de la progresión de la afección, reduciendo de forma significativa la carga viral y mejorando la expectativa de vida de los pacientes. Sin embargo, mantener una adherencia constante a este tratamiento puede verse influido por diversos factores, entre los cuales los aspectos sociodemográficos juegan un papel crucial. Características como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo y la situación económica, pueden influir en las decisiones de los pacientes con VIH sobre el cumplimiento de su régimen terapéutico, bajo esa perspectiva, es importante analizar cómo estos aspectos influyen sobre la adherencia, de forma que permita identificar las brechas y diseñar intervenciones más eficaces, adaptadas a las necesidades particulares de cada paciente y que promuevan un manejo más exitoso de la infección. Este enfoque no solo busca mejorar la salud individual, sino también avanzar en los esfuerzos globales por controlar la epidemia del VIH/SIDA.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

El Virus de inmunodeficiencia humana principalmente afecta y daña los linfocitos del sistema inmunológico humano. Por tanto, si no se reconoce a tiempo y no se sigue adecuadamente, el SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida puede ser resultado del VIH y representa una etapa avanzada del virus (1). Se conoce que, la prevalencia de esta enfermedad en nuestro país es de 0,4% hasta el año 2023; en 2022 se han registrado 158.134 contagios por VIH, entre los que se encontraron 49.001 se diagnosticaron durante la etapa de SIDA, respecto al género predominan los hombres hasta en un 79% de los casos, referente a la edad la mayor preponderancia es entre los 20 y 29 años y en el 95% de los casos, la forma de contraerla es la transmisión coital (2).

La terapia antirretroviral (TAR) disminuye la carga viral o incluso la vuelve indetectable, esto es muy importante debido a su efecto dentro del sistema de defensa inmune y la comodidad del individuo, el cumplimiento ayuda a medir la eficacia del tratamiento (3). Sin embargo, la interrupción o el incumplimiento del tratamiento antirretroviral actualmente representa un desafío de salud pública global, ya que el incumplimiento puede conducir al desarrollo de resistencia viral, lo que lleva a una mayor replicación viral, la aparición de infecciones oportunistas y otras condiciones que aumentan la morbilidad y la mortalidad (4). Asimismo, se han investigado y abordado diversas causas que influyen en la adherencia al TAR destacando la importancia de ciertos aspectos como la edad, ya que se ha evidenciado que a mayor edad se tiene mayor determinación al TAR (5). En términos de género, una investigación sugiere que los hombres frecuentemente tienden a subestimar el riesgo asociado con el incumplimiento del TAR o pueden llegar a percibir que no es necesario si no experimentan síntomas evidentes. Esta

percepción puede resultar en una disminución de la motivación para adherirse de manera rigurosa al tratamiento, bajo la creencia de que no es una intervención urgente ni esencial para su bienestar a largo plazo. (6). Por otro lado, un estudio muestra que un nivel socioeconómico alto puede influir positivamente en la adherencia al TAR (7).

Según lo revisado, una investigación indica que el nivel educativo desempeña un rol crucial. Individuos con educación superior tienden a mostrar mejores niveles con respecto al procedimiento antirretroviral. Este fenómeno se atribuye a varios factores, como una comprensión más profunda del tratamiento, habilidades superiores en seguir instrucciones y completar tareas, aspectos fundamentales para mantener un régimen de medicación complejo. Además, el acceso mejorado a información facilita un seguimiento adecuado del tratamiento (8). Por ello, el objetivo de la investigación es hallar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con HIV en el Centro Materno Infantil (CMI) San José, 2024. Debido a que entender cómo estos elementos afectan la adherencia es vital para el diseño de intervenciones personalizadas que promuevan la continuidad y efectividad del tratamiento.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH- SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH- SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el sexo y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes VIH- SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA en el Centro Materno Infantil San José,2024?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024.
- Determinar la relación entre el sexo y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024.
- Determinar la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024.

- Determinar la relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024.
- Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el Centro Materno Infantil San José, 2024.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

La adherencia al tratamiento del VIH es primordial para controlar la infección y prevenir la escalada de la transmisión. La terapia medicamentosa a largo alcance podría ser un reto, ya que existe amenaza de abandono o resistencia. La comprensión de los factores sociodemográficos específicos de los pacientes en el CMI San José y su influencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral sigue siendo un área poco explorada. Este vacío en la literatura es relevante, ya que las características sociodemográficas podrían alterar la percepción del tratamiento y la disposición para seguirlo, generando una respuesta variable entre los pacientes. Además, estos factores pueden presentar particularidades que no han sido abordadas en estudios previos, lo que pone en duda la aplicabilidad de los hallazgos internacionales a la población local. Esta situación resalta la necesidad de investigar el fenómeno en función de las características locales para obtener resultados más precisos y contextualizados. Por otro lado, algunos estudios sugieren que los factores sociodemográficos no son los determinantes más significativos en la adherencia al tratamiento, sino que destacan otros elementos como las barreras psicológicas y clínicas. Esta discrepancia en los enfoques genera controversia en la literatura existente, ya que no queda claro si los factores sociodemográficos tienen el mismo impacto en contextos específicos o si existen variables más relevantes en determinadas poblaciones. La comprensión y el conocimiento de estos elementos teóricos ayudarán a desarrollar estrategias efectivas para

aumentar la fiabilidad de la terapia antirretroviral y, por ende, aumentar la comodidad de vida de quienes viven con el virus del HIV.

1.4.2. Metodológica.

Para investigar los aspectos sociodemográficos y su asociación a la terapia antirretroviral, un diseño correlacional es apropiado, debido a que el diseño mencionado permite el estudio de relaciones presentadas entre las variables evitando su manipulación. En este caso, se pueden recopilar datos sobre variables sociodemográficas como edad, sexo, educación y nivel socioeconómico y luego correlacionarlos la tasa de cumplimiento del tratamiento mediante cuestionarios estructurados validados.

1.4.3. Práctica.

Los resultados de este trabajo de investigación contribuirán con la comprensión de los aspectos sociodemográficos relacionados con la adherencia, proporcionando información crucial para desarrollar intervenciones prácticas y personalizadas que aborden las barreras específicas que enfrentan los pacientes. Del mismo modo, si se reconoce que los pacientes con bajo nivel socioeconómico tienen dificultades para acceder a los medicamentos antirretrovirales, se pueden desarrollar programas de asistencia financiera o establecer políticas que faciliten el acceso asequible a los medicamentos.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

Temporal.

Este apartado fue realizado en el Centro Materno Infantil San José Salvador en Lima, Perú, enfocándose en el Centro de atención y tratamientos brindados contra infecciones que se

transmiten sexualmente (CATTITS). Cuenta con médicos infectólogos, licenciados en enfermería, nutricionistas, psicólogos y personal técnico. Esta investigación se desarrolló en el transcurso de los meses de octubre y noviembre de 2024.

Recursos.

En términos de recursos humanos, este proyecto de investigación cuenta con la autora, el asesor correspondiente, un especialista en el campo y un estadístico. Por otro lado, también se cuenta con los recursos financieros para cubrir los diversos requisitos, que incluyen tecnología sofisticada, software especializado y los recursos para recopilar los datos necesarios para realizar investigaciones de alta precisión y calidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación

Orellana y Morales (2019) la finalidad del apartado fue “Reconocimiento de elementos relacionados a TARGA y adherencia al seguimiento en pacientes con VIH”. Realizaron análisis observacionales, transversales, descriptivos y analíticos en 123 pacientes utilizando el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral CEAT-HIV. Los descubrimientos evidenciaron un rango de edad medio de cuarenta y nueve años, el lapso medio de la afección fue de un año y siete meses, y la duración promedio del tratamiento TARGA fue de veinticuatro meses. Los resultados revelan una mayoría significativa de participantes hombres, representando un 63,4% del total, y con una carga viral promedio del 77,2%. Esto sugiere una prevalencia notable de hombres en la muestra estudiada y una carga viral considerable entre los pacientes evaluados. El nivel de cumplimiento al TAR, evaluado con una puntuación promedio de 82,51, indica en términos generales una buena adherencia al tratamiento entre los participantes del estudio. Es interesante notar que esta adherencia parece estar influenciada por factores socioeconómicos. A pesar de esto, es crucial destacar que los datos demográficos no se identificaron como un factor relevante en la adherencia al TAR, lo cual puede ser un punto de reflexión adicional para futuras investigaciones o intervenciones en salud pública (9). Este estudio nos sugiere que el seguimiento del tratamiento antirretroviral fue adecuado en la muestra estudiada, subrayando la importancia de considerar factores socioeconómicos para pacientes con esta enfermedad.

Piñas et al. (2023) el propósito de su apartado fue "Indagar las componentes asociadas a el no apego al tratamiento antirretroviral en individuos con HIV". Investigación correlacional de corte transversal, donde se encuestó a 160 pacientes mediante el Cuestionario (CEAT-HIV).

Los resultados del estudio destacan varias variables sociales y demográficas significativamente vinculadas a continuar combatiendo contra el VIH/SIDA. Es notable que el género masculino, el estado civil, el empleo, la falta de ayuda en la familia, la ingesta vinculadas a las bebidas alcohólicas mostraron asociaciones significativas. Es interesante observar que, según el análisis multivariable realizado en el estudio, las variables de diagnóstico no resultaron estadísticamente importantes. Esto sugiere que elementos como el género, el apoyo social y las circunstancias laborales y familiares pueden ejercer una influencia más determinante en la adherencia al TAR que las características clínicas específicas de la enfermedad. Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar no solo aspectos médicos; sino también socioeconómicos y de apoyo psicosocial en la gestión del tratamiento del VIH/SIDA (10). En conclusión, el estudio proporciona una visión ampliada de las causas que contribuyen a la adherencia al TAR, enfatizando la importancia de tener un enfoque personalizado e integral para manejar esta enfermedad crónica. Estos resultados pueden guiar políticas y prácticas de salud pública orientadas a mejorar el bienestar general y los resultados clínicos de individuos afectados por el VIH/SIDA.

Reyes et al. (2020) en su estudio, se propusieron " Examinar el seguimiento del régimen antirretroviral en pacientes con HIV". Su método fue cuantitativo, transversal y correlacional, seleccionando intencionalmente a 166 pacientes con VIH/SIDA. Se usó adicionalmente un utensilio Morisky-Green. Los hallazgos de este estudio revelan una distribución significativa por género entre los participantes, con un 74% siendo hombres y mujeres un 24%, con un promedio de edad de 39 años. Es notable que el periodo medio de tratamiento con antirretrovirales fue de 6 años, reflejando una muestra con experiencia considerable en la terapia antiviral. Es preocupante que el 68,1% de los sujetos no siguiera el tratamiento de manera consistente, siendo más prevalente esta falta de adherencia entre los hombres, con un 49,4%, en

comparación con el 18,7% de mujeres que no siguieron el tratamiento. Esto sugiere que hay disparidades significativas en la adherencia al TAR según el género. La circunstancia de que una proporción mayoritaria de participantes utilizaron métodos para recordar la medicación (51,2%) indica un esfuerzo por parte de algunos individuos para mantener la adherencia, aunque la tasa general de no seguimiento del tratamiento sigue siendo alta (11). Visto de manera crítica, se realza la importancia de los hallazgos que lograron abordar los desafíos para los hombres. Causas relacionadas a la duración del tratamiento y las estrategias de recordatorio pueden ser áreas clave para mejorar la continuidad del tratamiento y, por ende, mostrar mejoras en la salud a largo plazo para individuos que presenten VIH/SIDA.

"O'Connell et al. (2022) Su estudio tenía como objetivo "Indagar sobre el vínculo entre las características demográficas, la supresión de un virus, la condición de SIDA, un recuento de CD4 <200 y la fidelidad al control de salud en personas infectadas por el HIV". Utilizaron el método de correlación retrospectiva y obtuvieron estos hallazgos: Es destacable que la edad y la cantidad de virus en el cuerpo detectable revelaron una relación significativa con la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes; específicamente, los pacientes mayores de 50 años demostraron tener más probabilidades de seguir el tratamiento frente a los pacientes de menor edad. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias de intervención adaptadas a diferentes grupos de edad para favorecer el cumplimiento, el hecho de que los pacientes mayores de 50 años tengan el doble de probabilidades de continuar con el tratamiento en comparación con los más jóvenes subraya la importancia de diseñar campañas específicas que aborden las barreras únicas que enfrentan los pacientes más jóvenes. Estas campañas podrían incluir educación sobre la importancia del tratamiento continuo y el apoyo para superar desafíos comunes como la adherencia irregular. Desde una perspectiva crítica, estos resultados indican la necesidad de enfoques de atención más personalizados y basados en evidencia para favorecer

la adherencia al tratamiento antirretroviral. Al abordar de manera efectiva las disparidades observadas por edad y carga viral, se podría mejorar significativamente el manejo a largo plazo del VIH/SIDA y las condiciones de vida de los afectados (12). Este estudio nos proporciona conocimientos valiosos que podrían informar políticas de salud pública y prácticas clínicas dirigidas a optimizar el cumplimiento del tratamiento en diferentes grupos demográficos.

Nyein et al. (2021) El propósito de su estudio fue "obtener una mayor comprensión de los determinantes preclínicos del pronóstico para permitir un enfoque más integral de la atención comunitaria contra el VIH", la metodología que utilizaron fue correlacional, a través de la cual obtuvieron datos sobre grupos demográficos seleccionados, características conductuales y socioeconómicas de los pacientes ambulatorios en dos hospitales de referencia para el VIH y un hospital general en Yangon, Myanmar, Los hallazgos de este estudio destacan una realidad preocupante con un predominio del 62,4% de hombres en la muestra, se observa una notable desventaja socioeconómica, reflejada en un bajo ingreso mensual promedio per cápita de 48 dólares estadounidenses y un alto porcentaje (69,9%) de individuos que no han completado la escuela secundaria. Es significativo que, tras un análisis multivariado exhaustivo que consideró factores demográficos, conductuales, clínicos y determinantes sociales de la salud, el sexo masculino se identificó como el único predictor significativo de malos resultados en el tratamiento antirretroviral. Esta asociación resalta la necesidad urgente de implementar estrategias de gestión de salud que sean sensibles al género para mejorar los pronósticos entre los hombres que inician TAR en Myanmar. El hecho de que los hombres enfrentan peores pronósticos en comparación con las mujeres subraya la importancia de abordar las disparidades de género de manera integral en la atención sanitaria. Esto podría implicar el diseño e implementación de intervenciones específicas que aborden las barreras únicas que enfrentan los hombres en términos de adherencia al tratamiento, acceso a la atención médica y otros aspectos

de índole social y económico que inciden en los resultados de salud. Desde una perspectiva crítica, los resultados sugieren que simplemente ofrecer acceso al TAR no es suficiente; se deben desarrollar políticas y programas que consideren las complejidades de género y las inequidades socioeconómicas para cerrar las brechas en los resultados de salud relacionados con el VIH/SIDA (13). Por último, el estudio proporciona evidencia clara de que la implementación de estrategias sensibles al género es esencial para mejorar la efectividad del tratamiento antirretroviral y, en conclusión, corregir las desigualdades en los resultados de salud entre hombres y mujeres en contextos como el de Myanmar.

Dorcéluz et al. (2021) el propósito de su investigación es "evaluar estos factores como barreras potenciales para la adherencia en Haití". El método que utilizaron fue una encuesta transversal de personas que recibían terapia antirretroviral (TAR), con una población de estudio de 411 personas que completaron entrevistas estructuradas, incluida la Escala de calificación de autoevaluación (SRIS), una medida estándar para evaluar la adherencia. Se evaluaron factores sociodemográficos, económicos y clínicos para determinar su asociación con la adherencia. Los resultados de este estudio ofrecen una visión detallada de la situación actual relacionado con el TAR entre los individuos estudiados. Presentando un promedio de edad de 43.7 años con una significativa mayoría enfocados en mujeres (65,5%), la muestra refleja una población con niveles educativos predominantemente bajos, donde el 78,1% solo ha alcanzado la escuela primaria. Es preocupante que casi el 78% de los pacientes haya estado recibiendo TAR durante menos de 10 años, y que un porcentaje considerable (28%) informe una adherencia deficiente al tratamiento. El análisis bivariado reveló que los pacientes menores de 40 años tenían una mayor propensión a mostrar una adherencia pobre, lo cual destaca la importancia de considerar factores etarios en las estrategias de apoyo y seguimiento del tratamiento. En conclusión, se debe fortalecer el asesoramiento para los nuevos pacientes que reciben TAR y proporcionar

asistencia financiera y otras medidas sociales es muy acertada. Esto sugiere que mejorar la educación y el apoyo desde el inicio del tratamiento podría tener un impacto significativo en la adherencia a largo plazo. Además, la asistencia financiera y otras medidas sociales podrían abordar las barreras económicas y sociales que pueden obstaculizar la adherencia al TAR. Desde un panorama crítico, estos resultados subrayan la necesidad urgente de intervenciones más personalizadas y holísticas para mejorar la adherencia, esto podría incluir programas educativos continuos, consejería individualizada y apoyo social para mitigar los desafíos identificados, como la baja adherencia entre los jóvenes y aquellos con niveles educativos más bajos (14). Podemos concluir que el estudio ofrece recomendaciones prácticas que podrían fortalecer la atención médica y potenciar los indicadores del tratamiento antirretroviral. Implementar estas medidas no solo podría aumentar la adherencia al TAR, sino también elevar el bienestar y los indicadores sanitarios para los pacientes afectados por el VIH/SIDA

Frijters et al. (2020) en su trabajo de apartado se propuso como finalidad "identificar factores de riesgo de pérdida durante el seguimiento de la terapia antirretroviral". Para encontrar estudios enfocados en factores de riesgo potenciales de pérdida de seguimiento en adultos que inician TAR en países de ingresos bajos y medianos, utilizaron PubMed, Embase, Psycinfo y Cochrane. Se analizaron al menos cinco estudios que evaluaron factores relacionados al riesgo. Se obtuvieron de esta indagación, que ofrecen una visión integral de los múltiples circunstancias que se influyeron en que el tratamiento se vea abandonado (LTFU) entre los pacientes estudiados. Se identificaron diversos determinantes sociodemográficos, clínicos y conductuales que están significativamente asociados con un mayor riesgo de LTFU. Estos incluyen el género masculino, edad avanzada, estado civil de soltería, desempleo, menor nivel educativo, etapa avanzada de la OMS, menor peso corporal, presencia de enfermedades graves, mal cumplimiento con el tratamiento, falta de divulgación sobre el estado de VIH, no recibir

profilaxis cuando está indicada, y comenzar la atención en un nivel educativo bajo; por ello es crucial destacar que estos hallazgos subrayan la complejidad del manejo del tratamiento antirretroviral y la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a las circunstancias individuales de los pacientes. La conclusión de que este conocimiento debe guiar mejor las intervenciones de retención y el desarrollo de herramientas para la identificación de individuos que se encontraron en un riesgo alto, es fundamental para lograr una mejoría de los resultados de tratamiento antirretroviral. Esto sugiere la importancia de implementar enfoques multidisciplinarios que aborden no solo las necesidades médicas, sino también para variables de sociedad y conducta que logren la influencia que se da en la adherencia y la continuidad del tratamiento. Desde un punto de vista crítico, estos resultados brindan una necesidad política de la salud pública que promuevan un enfoque holístico para atender el SIDA o VIH, donde se considere la complejidad de los factores de riesgo identificados. Esto incluye la capacitación del personal de salud para identificar tempranamente las alertas de riesgo e implementar las intervenciones proactivas para una mejora de retención y éxito que se da al ser tratado a largo plazo (15). Este estudio nos brinda una sólida base para investigaciones venideras y prácticas clínicas que busquen optimizar la gestión del tratamiento antirretroviral. Al integrar estos hallazgos en las estrategias de atención, podemos avanzar hacia una atención mucho más efectiva y que se centre en pacientes con esta enfermedad.

Adu C, et al. (2022) en su apartado propusieron la finalidad de “identificar factores sociodemográficos que estaban relacionados con el seguimiento del tratamiento en infectadas con VIH”. Emplearon el método cuantitativo e incluyeron a 420 personas encuestadas. Utiliza un cuestionario estructurado y la escala "MMAS" de 8 ítems para recopilar información sobre factores demográficos y sociales que tienen efectos sobre la observancia de la terapia. El estudio mostró como resultados un panorama detallado y preocupante sobre el TAR, entre personas con

VIH. El hecho de que solo el 53,1% de los individuos tengan un alto grado de compromiso con el TAR subraya un desafío significativo en la gestión efectiva de esta enfermedad crónica. Es alentador ver que hay un reconocimiento de las características sociodemográficas que pueden influir en la adherencia, como el sexo, nivel de educación, edad, estado civil y un lugar de residencia urbana. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para intervenir de manera más precisa y efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento, por ende, se recomienda que el gobierno intervenga socio-demográficamente es crucial y respaldada por los datos del estudio (16). Es fundamental implementar políticas y programas que aborden estas disparidades y faciliten un acceso equitativo y efectivo al TAR para los individuos que tengan VIH. De acuerdo a los resultados del estudio podemos destacar la complejidad de la adherencia al TAR, sino que también subrayan la necesidad urgente de estrategias específicas y bien dirigidas para la mejora de adherencia y, en última instancia, como viven las personas con VIH.

2.2. Bases teóricas.

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Es intumescente que posee dos copias de su material genético de RNA monocatenario que se caracteriza por su afinidad específica por las células CD4 del sistema inmunológico. De dos a cuatro semanas después de la entrada del virus, los pacientes pueden mostrar signos de infección primaria, seguidos de una fase crónica larga que puede durar décadas (17). Actualmente, como todos sabemos, existen dos clases de virus: clase 1 y clase 2, por lo que se cree que la primera es una pandemia global, mientras que la segunda es exclusiva de África Oriental y extremadamente rara en el área (18).

EPIDEMIOLOGÍA

Se cree que existieron 37,9 millones de personas que presentan VIH a nivel internacional, y el número de casos nuevos ha disminuido a lo largo de los años, con 1,3 millones de nuevas infecciones reportadas para 2022, la tasa de mortalidad ha disminuido en aproximadamente un 33%; actualmente la cantidad de decesos originados por el SIDA es de 630000 a comparación del año 2000 en el que las muertes ascendían a 1,7 millones (19). En Perú, alrededor de 79.000 personas con VIH están siendo tratadas para luchar contra la infección, no obstante, se estima que más de 10.000 portadores de la enfermedad permanecen en silencio sobre ella, lo que les permite infectar a muchas más personas; en este sentido, el mayor problema del país es la transmisión sexual del virus, responsable del 99,52% de las infecciones (20). La Organización Mundial de la Salud previene que, en años posteriores, el 95% de portadores HIV se encuentran en terapia antirretroviral, lo que no sólo beneficiará su salud, sino que también ayudará a reducir la propagación del VIH (21).

PATOGENIA

El contagio de virus es posible que se realice a través de las relaciones íntimas no protegidas con un individuo infectado, vía vertical, vía parenteral o lactancia materna. Como resultado, una vez que ingresa a las células, destruirá los linfocitos infectados, particularmente los linfocitos CD4 activados, que están altamente predispuestos a ser infectados y reproducir el virus (22).

La fase precoz o aguda ocurre entre 2 y 10 semanas después del virus. Se diferencia por exhibir una temperatura elevada, dolor de cabeza, linfadenopatía y erupciones maculopapulares o morbiliformes generalizadas, principalmente en el cuerpo y las manos. En este periodo, el patógeno se reproduce en poco tiempo y se extiende por el cuerpo completo, posterior a unos

días o semanas, los síntomas desaparecen naturalmente y pasamos a la siguiente fase (22).

Fase intermedia: el virus VIH continúa reproduciéndose y destruyendo los linfocitos CD4. Aunque el sistema inmunológico reacciona contra el virus, el sistema hematopoyético puede reemplazarlos. Por todas estas razones, es posible que los pacientes no presenten síntomas de infección durante muchos años. Solo se detectó adenomegalia. Después de un período de equilibrio variable que puede durar desde algunos meses hasta más de diez años, durante los cuales un individuo infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana no muestra síntomas, el virus daña el sistema inmunológico y provoca diversas enfermedades infecciosas como la candidiasis oral, la tuberculosis y enfermedades virales atípicas (22) etc. 22

La última etapa de la contaminación por VIH se denomina Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, donde la propagación incontrolada del virus puede provocar infecciones oportunistas y tumores asociados con recuentos reducidos de células TCD4 (23). Los CDC definen tres categorías clínicas para los que conviven junto al VIH.

CRITERIOS DE SIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	
ETAPA	CARACTERISTISCA
A	<p>Infección por VIH asintomática</p> <p>Linfadenopatía generalizada persistente</p> <p>Enfermedad VIH aguda o primaria</p>
B	<p>Angiomatosis bacilar</p> <p>Candidiasis vulvovaginal o candidiasis oral resistente al tratamiento</p> <p>Displasia de cérvix uterino o carcinoma de cérvix no invasivo</p> <p>Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)</p>

	<p>Fiebre menor a 38°C o diarrea, mas de un mes de duración</p> <p>Herpes Zoster (más un episodio, o un episodio con afección más de un dermatoma)</p> <p>Leucoplasia oral vellosa</p> <p>Neuropatía periférica</p> <p>Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)</p>
C	<p>Infecciones bacterianas</p> <p>Septicemia recurrente por <i>salmonella</i></p> <p>Infección por <i>Mycobacterium Avium</i></p> <p>Infecciones por Micobacterias Atípicas</p> <p>Víricas</p> <p>Infección por citomegalovirus (retinitis o diseminada)</p> <p>Infección por el virus del herpes simple (VHS 1y2)</p> <p>Micosis</p> <p>Aspergilosis</p> <p>Candidiasis, tanto diseminada como del esófago, tráquea o pulmones</p> <p>Coccidioidomicosis, extrapulmonar o diseminada</p> <p>Criptococosis extrapulmonar</p> <p>Histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar</p> <p>Neumonía por <i>pneumocystis jiroveci</i></p> <p>Toxoplasmosis neurológica</p> <p>Criptosporidiosis intestinal crónica</p> <p>Isosporiasis intestinal crónica</p> <p>Procesos crónicos</p> <p>Bronquitis y neumonía</p> <p>Procesos asociados directamente con el VIH</p> <p>Demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH)</p> <p>Leucoencefalopatía multifocal progresiva</p> <p>Sarcoma de Kaposi</p> <p>Linfoma de Burkitt</p> <p>Otros linfomas no hodgkinianos, especialmente linfoma inmunoblástico, linfoma cerebral primario o linfoma de células B</p> <p>Carcinoma invasivo de cérvix</p>

DIAGNÓSTICO

El inicio temprano del TAR puede retardar la propagación del SIDA, subir la tasa de vida y disminuir la propagación del virus si este se diagnostica temprano; para lograrlo se emplean pruebas de laboratorio que confirmen de manera confiable la infección por VIH, hay métodos directos que descubren el virus o ciertas proteínas de él y además métodos indirectos que indican la existencia de anticuerpo específicos del HIV (24).

Métodos indirectos: Se puede reconocer la presencia de anticuerpos anti-VIH mediante el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas, también conocido como ELISA. Se requiere una prueba para confirmar los resultados de ELISA. En ambos casos, se utilizaron muestras de sangre para la verificación se utilizó la técnica de transferencia Western (WB). Prueba para detectar anticuerpos contra el VIH se pueden realizar en sangre, suero, plasma, orina o saliva en 30 minutos (25).

Los métodos directos implican identificación de ARN viral, aislamiento de virus en cultivo o detección de proteínas virales mediante técnicas de biología molecular (25).

Por otro lado, es importante resaltar que existen varios factores que pueden influir en el diagnóstico en etapa tardía, los cuales pueden ser causados por diferentes aspectos del paciente como: Ausencia o falta de información sobre la enfermedad, si la persona no se considera en riesgo, existe miedo a hacerse la prueba debido al estigma social y a factores del sistema de salud asociados al diagnóstico de VIH: falta de sospecha clínica, falta de capacitación y pruebas insuficientes. Por lo tanto, la recopilación y difusión oportuna de información es crucial para desarrollar y optimizar las estrategias existentes para reducir y controlarla (26).

COMPLICACIONES

Dado que existe una alta tasa de diagnóstico tardío o peor adherencia al TAR, el conocimiento de los signos de complicaciones infecciosas graves sigue siendo relevante, ya que estas complicaciones siguen siendo una causa de morbilidad, especialmente en pacientes inmunosuprimidos (27).

Pneumocystis jiroveci: Esta infección oportunista es la más frecuente, la cual es causada por un protozoo ubicuo. Es así que los pacientes con VIH, la aparición de la triada convencional de fiebre, tos seca y disnea es muy característica. En casos graves, puede provocar insuficiencia respiratoria (28).

Cryptococcus neoformans: La mayoría de los casos suceden en el momento en que los conteos de CD4 están por debajo de mil cells/ μ L, se manifiesta principalmente en los pulmones y se propaga a otros órganos, como el sistema nervioso central, donde causa meningoencefalitis, por ello los pacientes experimentan síntomas relacionados con migrañas, temperaturas corporales elevadas, fotofobia y rigidez en la nuca (29).

La toxoplasmosis cerebral: Los pacientes suelen presentar serotipos positivos, pero los serotipos negativos no menosprecian la posibilidad de un diagnóstico. Una cuenta de CD4 por debajo de 200 individuos/ μ L es una razón fundamental de peligro. La infección puede ocurrir al comer carne cruda o al entrar en contacto con heces de gato. Cefalea, fiebre, confusión y déficit focal son los síntomas más comunes (27).

La candidiasis orofaríngea: esta es una causa común, causada principalmente por *Candida albicans*. Las infecciones orofaríngeas y esofágicas envían una señal inmunosupresora independientemente de los niveles de CD4. Aun así, frecuentemente se producen en pacientes que tienen un volumen de CD4 por debajo de 200/ μ L. Los síntomas comunes incluyen dolor en la boca y manchas blancas (30).

El citomegalovirus (CMV): Se muestra en personas que tienen el virus de la deficiencia humana, debido a que se reactiva una afección latente o se reinfectan con un nuevo par de virus, esto quiere decir que la gran mayoría han convertido en seropositivas. Generalmente sucede en el momento en que el recuento de CD4 es inferior a cincuenta y uno y el volumen de virus es superior a cien mil copias/ml. La forma clínica más común es la retinitis, que causa una pérdida de visión desigual e indolora (31)

El síndrome de reconstitución inmune (SIRI) tiene dos formas: la paradójica, en la que los síntomas de infecciones oportunistas conocidos empeoran después del inicio del TAR, y la desenmascarada, en la que los síntomas de infecciones oportunistas aparecen después del inicio del TAR. rara vez resulta fatal este tipo de contradicción. Los recuentos bajos de CD4 y un intervalo de tiempo corto entre el inicio de la terapia ART son importantes causas de riesgo en la evolución de SIRI (32).

TRATAMIENTO

Actualmente, los fármacos antirretrovirales son tratamientos muy eficaces, en un reducido número de comprimidos, preferentemente en dosis únicas y de baja toxicidad, pero alteraron la evolución natural de la infección, lo que la convierte en una enfermedad crónica y reduce su incidencia y mortalidad (33). En el tiempo actual, la primera recomendación incluye el régimen de dosis fija de Combinada que presenta dos inhibidores para la transcriptasa inversa y un tercer fármaco evaluado en función a la valoración individual del paciente; este último fármaco es posible que sea un frenador de la integrasa, un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa o de la proteasa (34).

Inhibidores de la transcriptasa inversa (INTI): impiden la capacidad de

la transcriptasa inversa del virus del HIV, de esta manera no se genera una cadena de DNA.

Inhibidores de la enzima transcriptasa inversa no nucleótidos (NNTR): Se unen a la enzima transcriptasa inversa.

Inhibidores de proteasa (IP): Bloquean la replicación viral y las

enzimas responsables del proceso de maduración de los componentes del virus.

Inhibidores de fusión: Impiden que la empaquetadura del VIH se una a la membrana celular, impidiendo que el virus entre en los linfocitos. Se utilizan sólo en pacientes con virus multirresistentes porque sus efectos anti-VIH son independientes de los correceptores utilizados, CCR5 y/o X4, y su resistencia a los medicamentos es completamente diferente a la de otros ARV.

Antagonista de los correceptores CCR5: Inhibe la entrada del VIH, específicamente del CCR5, y, por tanto, puede utilizarse para tratar infecciones asociadas al CCR5.
Inhibidores de la integrasa (INSTI): Evitan que el DNA del virus de la hepatitis se combine con el DNA del huésped.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Las Naciones Unidas cree que es la medida en la que la conducta del individuo está determinado por: tomar medicamentos, ajustarse a un régimen nutricional y cambiar sus prácticas diarias y concuerda con las sugerencias de un profesional de la salud respecto a la manera en la que debe comportarse una persona (35). Como resultado, la terapia antirretroviral ha sido el método de la capacidad de reacción de la salud poblacional con la intención de elevar la tasa de sobrevivencia y disminuir la cantidad de muertes y enfermedades en individuos con HIV (36). Sin embargo, para reducir los fenómenos de resistencia, la terapia antiviral (TAR) debe seguirse

estrictamente. Algunos autores creen que para que el TAR sea efectivo, la tasa de adherencia debe ser superior al 90 % (37).

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Dentro de ello, se encuentran el cumplimiento inadecuado. Los siguientes fueron los elementos relevantes vinculados a la incorrecta adherencia: uso de medicamentos, enfermedades psiquiátricas, trastornos neurocognitivos bajos y una mala relación médico-paciente. nivel educativo, dificultades idiomáticas, falta de apoyo social, complejidad de las opciones de tratamiento y efectos adversos (38). De esta manera, estudios en individuos con HIV han demostrado que las características de un medicamento disminuyen la lealtad, entre ellas se encuentran: la cuantía de pastillas ingeridas diariamente, duración del tratamiento, antecedentes de problemas con la medicación y percepción de poca mejoría con el tratamiento (39). Los estudios han demostrado que factores sociodemográficos como la edad influyen en el seguimiento del régimen antirretroviral, se evidenció una menor eficacia en pacientes más jóvenes, que a menudo creen que tienen un menor riesgo de enfermarse debido a su edad; por el contrario, los adultos mayores tienen mayor éxito con los medicamentos antirretrovirales porque tienen una mayor percepción de riesgos para su salud, lo que aumenta la necesidad de tomar medidas preventivas (40). Además, el nivel socioeconómico bajo puede estar asociado con escaso apremio al tratamiento antirretroviral y debido a que la evolución de la enfermedad es veloz, la falta de recursos monetarios limita el ingreso a la asistencia médica (41). Además, la educación insuficiente se asocia con una baja adherencia a la terapia antirretroviral debido al conocimiento limitado sobre el tratamiento y la enfermedad (42). Igualmente, diversas investigaciones han demostrado la importancia de mencionar los componentes que influyen la convicción de seguir el tratamiento antirretroviral (43). Esto es importante para que los

especialistas en medicina generen estrategias que favorezcan el entendimiento de los vínculos entre una correcta ejecución de la terapia antirretroviral y de esta manera aumentar la asimilación a la terapia (44).

INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL GRADO DE ADHERENCIA.

Categoría A: Porcentaje de cobertura de terapia antirretroviral (TAR): Comparando la terapia antirretroviral administrada durante la visita con el número de días transcurridos entre las dos visitas, se determinó el porcentaje correspondiente a la cobertura de terapia antirretroviral prescrita entre dos visitas médicas.

Categoría B: Obtenga TAR en una farmacia: Teniendo en cuenta la fecha de visita y la fecha de recogida, muestra la puntualidad de la recogida de TAR en el territorio de la farmacia.

Categoría C: Medición de carga viral más reciente. La puntuación de la carga viral se basó en los estándares internacionales de menos de 40 copias/ml, sugiriendo que no se puede detectar (45).

Categoría D cuestionarios: Se utiliza para analizar los datos proporcionados por los pacientes o sus familiares a partir de entrevistas clínicas o cuestionarios validados (este es el enfoque más común). Estos métodos, que incluyen la entrevista personal y las escalas SMAQ, ESPA, CEAT-HIV y Morisky-Green, tienen la ventaja de ser sencillos y es fácil de aplicar en el trabajo clínico diario (46).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General.

Los aspectos sociodemográficos se relacionan significativamente con la adherencia al

tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

2.3.2. Hipótesis Específica.

- La edad se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.
- El género se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.
- El estado civil se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.
- El grado de instrucción se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.
- El nivel socioeconómico se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.

El apartado propone un enfoque deductivo, donde Matas (47) señaló incluye crear y generar teorías explicativas generales y derivar estas teorías a partir de ellas a través de un proceso de razonamiento lógico. Por lo tanto, este estudio se enfocó en los aspectos sociodemográficos y a partir de ello desglosar variables como: edad, sexo, grado de instrucción e ingreso económico. Además, evaluar cómo estas variables están relacionadas.

3.2. Enfoque de investigación.

El método elegido fue un estudio cuantitativo, un proceso estructurado de recopilación y análisis de información de una variedad de fuentes, utilizando técnicas computacionales, estadísticas y matemáticas para obtener resultados (48). Por tanto, el propósito de este estudio fue indagar la correlación entre las variables sociodemográficas y el amor por el tratamiento antirretroviral en pacientes con HIV/SIDA.

3.3. Tipo de investigación.

Se trata de un estudio de tipo aplicado, ya que su objetivo principal fue analizar los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. A partir de los hallazgos, se busca aplicar este conocimiento para optimizar las prácticas de salud, las políticas públicas y las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento (49).

3.4. Diseño de la investigación.

Transversal y no experimental, dado que la data fue recopilada en un espacio y tiempo

específicos.

Nivel de investigación.

Correlacional analítico: El presente estudio buscó analizar la correlación entre características sociodemográficas y lealtad al régimen antirretroviral en personas con HIV, controlando la fuerza de la correlación entre las variables estudiadas.

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población: la constituyen 250 Pacientes de VIH/SIDA reciben tratamiento en CATTITS en CMI- San José durante los meses de octubre y noviembre del 2024

Criterios de Inclusión:

- Individuos infectadas con VIH.
- Personas que reciben tratamiento antirretroviral en el CMI San José
- Personas mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Personas que tienen VIH y enfermedades adicionales que les impiden completar los cuestionarios.

Muestra: Para determinar el tamaño de muestra significativa, se empleó la calculadora del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB), considerando un nivel de confianza del 95% . Además, se tomó como referencia el estudio "Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé,2023 (10)" para definir la variable de sexo, lo que permitió estimar la

frecuencia con o sin el factor. A partir de estos parámetros, se estableció un tamaño de muestra de 104; sin embargo, se consideró un tamaño de 152 pacientes, con la finalidad de aumentar la potencia estadística y asegurar una mayor generalización de los resultados.

Se uso la siguiente fórmula estadística:

$$\frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- P1: Frecuencia con el Factor
- P2: Frecuencia sin el Factor
- Nivel de confianza 0.95%
- Poder estadístico 0.80%

FRECUENCIA CON EL FACTOR	0,16
FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0,43
NIVEL DE CONFIANZA	0,95
PODER ESTADÍSTICO	0,80
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	44
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	52
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	52
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	52
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	104

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Muestreo: En el presente estudio, se empleó el método de aleatorización simple para la

selección de la muestra. Se partió de una Base de citas disponibles, considerando una población total de 250 pacientes. Mediante el uso del programa Excel y la función ALEATORIO.ENTRE, se llevó a cabo un sorteo, lo que resultó en la selección de 152 pacientes para participar en el estudio. En caso de que algunos pacientes se rehusaran a participar, se implementó un proceso de reemplazo aleatorio siguiendo el mismo criterio de inclusión utilizado en la muestra original. Este enfoque garantiza que los pacientes reemplazados mantengan características similares a las de los participantes originales, asegurando la representatividad y la validez de los resultados del estudio.

3.6. Variables y operacionalización.

Variable I: aspectos sociodemográficos.

Variable II: adherencia al tratamiento antirretroviral.

	<p>Interacción con el médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico? - ¿Cuándo los resultados en los análisis son buenos suele su médico utilizarlos para darle ánimos y salir adelante? - ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales? - ¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los antirretrovirales? - ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales? - ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento? - ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales? - ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales? - ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos? - ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la 		
	<p>Creencias del paciente</p>			

		Estrategias para mejorar la adherencia	<p>toma de los antirretrovirales</p> <p>- ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?</p> <p>-Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.</p>		
Aspectos sociodemográficos	<p>Conjunto de características de los individuos las cuales reflejan su contexto social y demográfico, éstas se medirán de la siguiente manera.</p> <p>-Edad: número exacto de años que han transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.</p> <p>-Sexo: características biológicas masculinas o femeninas.</p> <p>-Estado civil: condición de filiación registrada</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado Civil</p>	<p>18 y 29 años (adulto joven)</p> <p>30 – 59 años (adulto maduro)</p> <p>> 60 años (adulto mayor)</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Soltero</p> <p>Conviviente</p> <p>Casado</p> <p>Divorciado</p>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>18 y 29 años (adulto joven)</p> <p>30 – 59 años (adulto maduro)</p> <p>> 60 años (adulto mayor)</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Soltero</p> <p>Conviviente</p> <p>Casado</p> <p>Divorciado</p>

	<p>-Grado de instrucción: nivel educativo alcanzado por un individuo</p> <p>-Nivel socioeconómico: Cantidad monetaria recibida mensualmente por una persona</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>Nivel socioeconómico</p>	<p>Viudo</p> <p>Ninguno</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Técnica</p> <p>Universitaria</p> <p>Ingreso mensual</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Viudo</p> <p>Ninguno</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Técnica</p> <p>Universitaria</p> <p>>1,025</p> <p><1,025</p>
--	---	---	--	-------------------------------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

Se utilizó una ficha de recolección de datos sociodemográficos, diseñada por el autor, junto con una encuesta para evaluar los grados de adherencia al cuidado antirretroviral

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Las tablas sociodemográficas recopilan datos sobre diversas variables independientes como edad, sexo, estado civil, educación e ingresos.

CEAT-HIV es un instrumento validado inventado en España por Remor (50) con el fin de determinar la fiabilidad del tratamiento en individuos con HIV y Sida. La herramienta original tiene una versión peruana adaptada. Analizó veinte ítems en cinco áreas: cumplimiento del tratamiento, historial de incumplimiento, la relación entre médico y paciente, los comentarios del paciente y la evolución de las estrategias de adherencia (51). El total de puntos para cada ítem es de 89, con una puntuación inicial de 17 y una final de 89. Por lo tanto, se toman en cuenta los siguientes rangos:

Puntaje	Nivel de adherencia
Menor o igual de 73	Baja
74 a 80	Inadecuada
81 a 85	Adecuada

Mayor a 85	Estricta
-------------------	-----------------

3.7.3. Validación y confiabilidad.

La consistencia interna del CEAT-VIH basado en un estudio peruano adaptado y validado a partir de un cuestionario resultó ser (α de Cronbach 0,706) (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Los integrantes de la investigación eran individuos que padecían el agente viral del VIH que se encontraban bajo terapia antirretroviral en el territorio CATTIS de CMI San José. Se les informó previamente sobre el alcance y el propósito del estudio, luego se solicitó su consentimiento informado y se registraron datos sociodemográficos. Posteriormente, se empleó el CEAT-VIH en pacientes que recibían tratamiento antirretroviral.

Posterior a la recolección de información del instrumento, se procedió a crear en el Excel una base de datos, para ser procesadas por el SPSS-22 para tabular y mostrar los datos según las variables en formatos tabulares y gráficos. Después de esta etapa, se implementó un análisis inferencial a través el estadístico de correlación Chi Cuadrado. No fue necesario realizar una prueba de normalidad, dado que la primera variable fue evaluada con un instrumento de carácter nominal, mientras que el segundo instrumento fue de naturaleza ordinal. Se empleó un análisis de regresión multivariado para evaluar la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al TAR. La bondad de ajuste del modelo se evaluó mediante el estadístico R cuadrado, el cual refleja la proporción de la variabilidad de la adherencia al tratamiento

antirretroviral que es explicada por las variables sociodemográficas consideradas. Se calculó la razón de probabilidades y los intervalos de confianza (IC) al 95%, con un $p < 0,05$

3.8. Aspectos éticos.

El equipo de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener solicitó una revisión antes del inicio del estudio, de igual forma se solicitó la autorización de la DIRIS LIMA SUR, para ello el comité de ética de dicha institución evaluó y aprobó el proyecto de investigación para su ejecución. Para maximizar el beneficio, el estudio siguió los principios básicos de la investigación científica, utilizando herramientas que sean legítimas y que controlen la manera en que los encuestados reciben información. Posteriormente, los participantes firmaron el consentimiento informado, que incluía una explicación de las razones del estudio. Sin ser obligados a hacerlo, el paciente o el participante puede participar de manera voluntaria y sin ser forzado. Los integrantes del grupo fueron requeridos a completar el instrumento, preservando la seriedad de las respuestas que brinden.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociales y demográficas en los evaluados con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.

	N	%
Edad		
18 a 30 años	60	39,5
31 a 59 años	75	49,3
> 60 años	17	11,2
Sexo		
Masculino	78	51,3
Femenino	74	48,7
Estado civil		
Casado	17	11,2
Conviviente	34	22,4
Divorciado	16	10,5
Soltero	78	51,3
Viudo	7	4,6
Grado de instrucción		
Primaria	14	9,2
Secundaria	77	50,7

Técnico	43	28,3
Universitaria	18	11,8
Ingreso económico		
<1025	81	53,3
>1025	71	46,7
Total	152	100,0

En la tabla 1 se registra los resultados descriptivos de los factores sociodemográficos en los evaluados que presentaron VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024. En relación al grupo etario la mayoría de pacientes estuvieron entre las edades de 31-59 años, sugiriendo que el VIH afecta principalmente a personas en plena etapa laboral y productiva. En cuanto a la distribución por sexo, se observa una ligera predominancia de pacientes masculinos. Respecto al estado civil, más de la mitad son solteros. En relación al nivel educativo, la mayoría cuenta con estudios secundarios. Por último, en términos de ingreso económico, más de la mitad de los pacientes tienen ingresos inferiores a 1025 soles.

Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.

Nivel de adherencia	N	%
Bajo	98	64,5
Inadecuado	22	14,5
Adecuado	27	17,8
Estricta	5	3,3
Total	152	100,0

En la tabla 2 se evidencia el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024, en donde el 64,5% del total corresponde a bajo, el 14,5% a inadecuado, el 17,8% corresponde a adecuado y finalmente el 3,3% a una adherencia estricta.

4.1.2. Prueba de hipótesis

A través de la elaboración de los objetivos específicos se va a dar respuesta al objetivo general.

Tabla 3. Modelo de regresión multivariado.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	0,735	0,541	0,525	14,743

Tabla 4. Prueba ANOVA

ANOVA						
Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	37351,795	5	7470,359	34,371	0,001
	Residuo	31732,094	146	217,343		
	Total	69083,888	151			

En tabla 3 se puede constatar el análisis multivariado, en donde el modelo muestra un R cuadrado de 0.541, indicando que el 54.1% de la variabilidad en la adherencia es explicada por los factores incluidos, mientras que el R cuadrado ajustado de 0.525 sugiere un buen ajuste al considerar el número de predictores. El error estándar de la estimación (14.743) refleja que existe en promedio una desviación entre los datos que se observaron y los predichos. El análisis ANOVA reporta un valor F de 34.371 ($p < 0.001$), lo cual es significativo, por lo tanto, se establece al menos uno de los factores sociodemográficos se encuentra asociado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.

Tabla 5. Relación entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.

Edad	Nivel de adherencia									Chi2	Sig.	IC 95%		
	Bajo		Inadecuado		Adecuado		Estricta		Total			Límite inferior	Límite superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N					%
18 a 30 años	43	28,3	6	3,9	7	4,6	4	2,6	60	39,5	14,9	0,001	-6,1	-13,8
31 a 59 años	41	27,0	13	8,6	20	13,2	1	0,7	75	49,3				
> 60 años	14	9,2	3	2,0	0	0,0	0	0,0	17	11,2				
Total	98	64,5	22	14,5	27	17,8	5	3,3	152	100,0				

En la tabla 5, se observó que la adherencia baja es el nivel con más regularidad entre los grupos, siendo especialmente prevalente entre los rangos de 18 a 30 años y 31 a 59 años. En este último, se logró destacar el mayor porcentaje de adherencia adecuada e inadecuada, aunque la adherencia baja sigue siendo la más alta. En los de 60 años, los niveles de adherencia estricta y adecuada fueron los más bajos, ambos con un 0%. Aunque la adherencia baja en este grupo fue menor en comparación con los otros, no se observó una mejora significativa en la adherencia estricta. El análisis estadístico mostró un valor de chi cuadrado de 14,9 y un p-valor de 0,001,

lo que indica una relación significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José.

Tabla 6. Relación entre el género y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Género	Nivel de adherencia									Chi2	Sig,	IC 95%		
	Bajo		Inadecuado		Adecuado		Estricta		Total			Límite inferior	Límite superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N			%		
Masculino	50	32,9	12	7,9	13	8,6	3	2,0	78	51,3	0.4	0,981	-4,9	4,8
Femenino	48	31,6	10	6,6	14	9,2	2	1,3	74	48,7				
Total	98	64,5	22	14,5	27	17,8	5	3,3	152	100,0				

En la tabla 6, Se mostró que gran cantidad de evaluados con adherencia baja corresponden tanto a hombres como a mujeres. En cuanto a la adherencia inadecuada, los porcentajes fueron relativamente bajos, lo que sugiere que algunos pacientes presentan problemas moderados para adherirse al tratamiento, pero no en un grado tan extremo como la adherencia baja. Al analizar la adherencia adecuada, la desigualdad entre mujeres y valores sea mínima, lo que indica que ambos géneros logran mantener un buen nivel de adherencia en proporciones similares. En relación con la adherencia estricta, la diferencia entre hombres y mujeres también es pequeña, lo que señala que solo un pequeño porcentaje de los evaluados logra una adherencia estricta a cómo se trata. El análisis estadístico arrojó un valor de chi cuadrado de 4,4 y un p-valor de 0,981, lo que concluye que el género no presenta relación significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Tabla 7. Relación entre el estado civil y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Estado civil	Nivel de adherencia									Total	Chi2	Sig,	IC 95%		
	Bajo		Inadecuado		Adecuado		Estricta		N				%	Límite inferior	Límite superior
	N	%	N	%	N	%	N	%							
Casado	9	5,9	4	2,6	4	2,6	0	0,0	17	11,2	11,7	,081	-4,3	0,2	
Conviviente	17	11,2	6	3,9	10	6,6	1	0,7	34	22,4					
Divorciado	11	7,2	3	2,0	1	0,7	1	0,7	16	10,5					
Soltero	55	36,2	8	5,3	12	7,9	3	2,0	78	51,3					
Viudo	6	3,9	1	0,7	0	0,0	0	0,0	7	4,6					
Total	98	64,5	22	14,5	27	17,8	5	3,3	152	100,0					

En la tabla 7, se observó que, la adherencia baja es más prevalente entre los pacientes solteros, seguidos por los convivientes y los divorciados, mientras que los casados y viudos presentan porcentajes más bajos de adherencia baja. En cuanto a la adherencia inadecuada, los solteros siguen siendo el grupo con mayor representación, seguidos por los convivientes y los divorciados, mientras que los casados y viudos tienen los porcentajes más bajos de adherencia inadecuada. Para la adherencia adecuada, los convivientes son el grupo con mayor proporción, seguidos por los solteros. Los porcentajes de adherencia adecuada son considerablemente más bajos en los demás estados civiles. En relación con la adherencia estricta, los porcentajes son muy bajos en todos los grupos, lo que refleja dificultades generalizadas para alcanzar un óptimo nivel de adherencia al tratamiento. Estos datos sugieren, que los pacientes solteros tienen mayores dificultades para adherirse al tratamiento, mientras que los convivientes parecen ser los que mejor mantienen una adherencia adecuada, aunque, en general, todos los grupos presentan dificultades para alcanzar una adherencia estricta. El análisis arrojó un chi cuadrado de 11,7 y un valor de p de 0,081, lo que señala que el estado civil no se relaciona

significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Tabla 8. Relación entre el grado de instrucción y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Grado de instrucción	Nivel de adherencia								Total		Chi2	Sig,	IC 95%	
	Bajo		Inadecuado		Adecuado		Estricta						Límite inferior	Límite superior
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Primaria	14	9,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	9,2				
Secundaria	65	42,8	8	5,3	3	2,0	1	0,7	77	50,7				
Técnico	14	9,2	9	5,9	18	11,8	2	1,3	43	28,3	56,7	0,001	5,8	14,7
Universitaria	5	3,3	5	3,3	6	3,9	2	1,3	18	11,8				
Total	98	64,5	22	14,5	27	17,8	5	3,3	152	100,0				

En la tabla 8, se mostró que, en el grupo con adherencia baja, la mayoría de los pacientes tenía educación secundaria, seguida de aquellos con educación primaria. Esto sugiere que los pacientes con niveles educativos más bajos enfrentan mayores dificultades para adherirse adecuadamente al tratamiento. En el grupo con adherencia inadecuada, los pacientes con educación secundaria y técnica, fueron los más frecuentes, lo que indica que la falta de una formación más avanzada también está asociada con dificultades moderadas en la adherencia. Por otro lado, en el grupo con adherencia adecuada, predominó el nivel educativo técnico, seguido por los pacientes con educación superior. Esto sugiere que una mayor formación técnica o superior está vinculada a una mejor adherencia al tratamiento. Con respecto a la adherencia estricta, los pacientes con educación técnica y superior fueron los más frecuentes, lo que refuerza la relación entre un mayor nivel educativo y una adherencia más estricta y efectiva al

tratamiento. Se obtuvo un chi cuadrado de 56,7 y un p valor de 0,001, el cual evaluó una relación significativa entre la terapia TAR en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Tabla 9. Relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Ingreso económico	Nivel de adherencia									Chi2	Sig,	IC 95%		
	Bajo		Inadecuado		Adecuado		Estricta		Total			Límite inferior	Límite superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N					%
<1025	74	48,7	5	3,3	1	0,7	1	0,7	81	53,3				
>1025	24	15,8	17	11,2	26	17,1	4	2,6	71	46,7	56,6	0,001	5,9	20,5
Total	98	64,5	22	14,5	27	17,8	5	3,3	152	100,0				

En la tabla 9, se observó que, en el grupo con adherencia baja, el 48,7% de los pacientes tenían ingresos inferiores a 1025 soles, mientras que solo el 15,8% tenía ingresos superiores a 1025 soles. Esto sugiere que los pacientes con menores ingresos enfrentan mayores dificultades para adherirse adecuadamente al tratamiento. En el grupo con adherencia inadecuada, el 3,3% de los pacientes tenía ingresos menores a 1025 soles, mientras que el 15,8% contaba con ingresos mayores a 1025 soles. Aunque la proporción de pacientes con ingresos bajos es menor en este grupo en comparación con el de adherencia baja, sigue existiendo una diferencia significativa en la adherencia según el nivel de ingresos. Respecto al grupo con adherencia adecuada, la mayoría de los pacientes (17,1%) tenía ingresos superiores a 1025 soles, mientras que solo el 0,7% presentaba ingresos inferiores a esta cifra. Esto sugiere que los pacientes con mayores ingresos tienden a mantener una mejor adherencia al tratamiento. En cuanto al grupo con adherencia estricta, solo el 0,7% de los pacientes tenía ingresos menores a 1025 soles,

mientras que el 2,6% tenía ingresos superiores a 1025 soles. Aunque los porcentajes son bajos en general, la tendencia de que los pacientes con mayores ingresos logran una mejor adherencia se mantiene, lo que refuerza la idea de que contar con recursos económicos adecuados puede facilitar una adherencia más estricta y efectiva al tratamiento. Se obtuvo un chi cuadrado de 56,6 y un p valor de 0,001, el cual indica que el ingreso económico relacionándose significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

El análisis manifestó ciertos patrones que pueden resultar relevantes en la asociación entre características sociodemográficas y la conformidad con el tratamiento antirretroviral. En referencia a la edad, la representación mayoritaria de sujetos en edades entre los 31 a 59 años (49.3%) es similar a trabajos como los de Dorcélus et al. (14) donde el rango etario promedio reportado es de 43.7 años, asimismo, Orellana y Morales (9), indican una media de 49 años, predominio que podría guardar conexión con la fase en la que los sujetos requieren mayor asistencia médica dadas las condiciones crónicas que podrían desarrollar. No obstante, es importante indicar que O'Connell et al. (12) encuentra una elevada adherencia en pacientes de edades superiores a 50 años, sugiriendo que los planes de intervención deberían centrarse en poblaciones más jóvenes, cuya adherencia es deficiente como lo mencionan Dorcélus et al. (14) y Frijters et al. (15).

En cuanto al sexo, las tasas fueron casi similares entre hombres (51.3%) y mujeres (48.7%), lo que contrasta con la evidencia encontrada por Orellana y Morales (9) y Nyein et al. (13) quienes señalan una preponderancia del sexo masculino en un 63.4% y 62.4%, respectivamente, pero estos resultados destacan la necesidad de investigar los elementos específicos de género, dado que

trabajos como los de Piñas et al. (10) y Reyes et al. (11) que manifiestan que los varones suelen presentar un incremento en las proporciones de no adherencia probablemente a causa de menor soporte social y barreras culturales.

En relación al estado civil, el predominio de individuos solteros (51.3%) tiene coincidencia con lo reportado por Frijters et al. (15) que reconocen que el ser soltero es un determinante asociado con una baja adherencia, que podría estar vinculado a una carencia de apoyo familiar que termina siendo un elemento fundamental en el manejo de tratamientos de largo plazo, como refiere Piñas et al. (10).

En cuanto al nivel de educación, el hecho que una gran proporción de sujetos hayan solo alcanzado el nivel secundario (50.7%) refleja la debilidad en términos de acceso a la información y comprensión del tratamiento, lo que se encuentra alineado con lo mencionado por Dorcéluz (14) y Nyein et al. (13), quienes resaltan que un grado bajo de instrucción es un impedimento considerable para la adherencia. Además, en cuanto a los ingresos económicos se indicaron que el 53.3% de los individuos participantes tenían ingresos menores a 1025 soles, lo que evidencia una posición financiera vulnerable similar a lo reportado por Nyein et al. (13).

Por otro lado, el trabajo pone en evidencia el nivel preocupante del cumplimiento del TAR con el 64.5% indicando un nivel bajo de adherencia, seguida por un 14.5% considerada inadecuada, mientras que solo el 17.8% y el 3.3% lograron un grado adecuado y estricto, respectivamente, lo que es similar a investigaciones como la de Dorcéluz et al. (14) y Piñas et al. (10), que indican que la adherencia subóptima sigue siendo un reto importante para el éxito del TAR y el control de la carga viral.

El análisis multivariado manifestó que los aspectos sociodemográficos explican cerca del 54.1% de la variabilidad en la adherencia ($R^2=0.541$), con un valor de $p<0.001$, lo que propone

que si bien los elementos sociodemográficos juegan un rol clave, existe un 45.9% de variabilidad no explicada que puede ser atribuida a otros determinantes como condiciones psicológicas, acceso a medicamentos o apoyo social, lo que coincide con O'Connell et al. (12), que destaca la repercusión de las redes de apoyo y las políticas de accesibilidad a los fármacos. Adu et al. (16) encuentra asociaciones relevantes entre los elementos como educación y el soporte social, lo que refuerza la idea de incluir múltiples predictores en el análisis.

Asimismo, la investigación no evidenció un vínculo notable entre el género y la adherencia al TAR ($p=0.981$), lo que se diferencia de hallazgos como la de Piñas et al. (10) que distinguen una menor adherencia en hombres dados los obstáculos sociales y emocionales. Esta diferencia podría deberse a rasgos característicos de la población estudiada o inclusive al tamaño muestral limitado. Además, el estado civil, igualmente, no exhibió asociación notable con la adherencia ($p=0.081$), lo que contrasta con trabajos como los realizados por Frijters et al. (15), que señalan una mayor adherencia en sujetos casados o con pareja, posiblemente, a causa del soporte emocional, pero la poca significancia, en este caso, podría estar respaldada por elementos contextuales o culturales particulares del establecimiento sanitario.

No obstante, la investigación presentó algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la duración relativamente corta del estudio restringe la capacidad para capturar patrones de adherencia a largo plazo, los cuales podrían estar sujetos a variaciones debido a factores como la adaptación al tratamiento, la aparición de efectos secundarios o cambios en la disponibilidad de medicamentos. Por lo tanto, los resultados obtenidos reflejan únicamente una instantánea de la adherencia en un período breve, sin tener en cuenta posibles fluctuaciones a largo plazo que pudieran influir en los resultados finales. Adicionalmente, la aplicación de encuestas a los pacientes podría haber introducido un sesgo de autoinforme, dado que los participantes son responsables de proporcionar su propia

información sin una validación externa que garantice la precisión de las respuestas. Este factor podría haber afectado la fiabilidad de los datos recopilados. Finalmente, cabe señalar que el estudio se llevó a cabo en un contexto específico, lo que limita la generalización de los resultados a otros entornos. Las características particulares del centro de salud, como los recursos disponibles, la capacitación del personal y las características sociodemográficas de los pacientes atendidos, podrían influir de manera significativa en los resultados obtenidos, lo que sugiere que los hallazgos no necesariamente se aplican a otras poblaciones o contextos diferentes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se identificó una asociación significativa entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en el CMI San José, 2024. Dado que el modelo multivariado indicó que el 54.1% de la variabilidad en la adherencia puede explicarse por uno de estos factores.
- La edad muestra una relación significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p=0.001$), donde se concluyó que la adherencia baja es frecuente entre los pacientes, destacándose especialmente en el grupo de 18 a 59 años.
- El Sexo no indicó una relación significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p=0.981$) en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.
- El estado civil no se relaciona con la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p=0.081$) en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.
- El grado de instrucción mostró una relación fuerte con la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p=0.001$), donde se observó que los pacientes con un mayor nivel educativo, particularmente aquellos con formación técnica y superior, tendieron a mostrar mejores niveles de adherencia al tratamiento. Por el contrario, aquellos con educación secundaria tendieron a presentar adherencia baja.
- El Nivel socioeconómico se relaciona de forma notable con la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p=0.001$), donde los pacientes con ingresos mayores a 1025 soles tienden a tener una mejor adherencia al tratamiento, mientras que aquellos con ingresos menores presentan niveles más bajos de adherencia.

5.2 Recomendaciones

Es importante la implementación de programas formativos que estén dirigidos a personas con VIH-SIDA, en especial a aquellos que presentan bajos niveles de instrucción, de forma que se les pueda explicar los beneficios de un correcto cumplimiento y las repercusiones del abandono, por lo que se recomienda emplear estrategias que sean didácticas, como talleres interactivos, materiales audiovisuales y sesiones personalizadas, para asegurar una mejor comprensión, asimismo, debe de incentivarse el aprendizaje continuo adoptando el contenido a los determinantes demográficos y culturales de la población atendida en el CMI San José.

Debido que los ingresos económicos afectan de forma significativa a la adherencia al TAR, se recomienda, en esa línea, formular programas de subvenciones o apoyo financiero para los pacientes de pocos recursos, lo que podría incluir la cobertura en temas de transporte hacia el centro de salud y accesibilidad a consultas médicas, además de, coordinar con entidades gubernamentales y no gubernamentales para desarrollar fondos con la finalidad de apoyar a esta población, lo que reduciría de forma notable los obstáculos que dificultan la disponibilidad del tratamiento.

Diversos pacientes enfrentan problemas en cuanto a lo emocional, como la ansiedad, la depresión y el temor al rechazo por parte de la sociedad que daña y afecta de manera negativa su compromiso con el tratamiento, en ese sentido, es importante que los sistemas de salud incluyan servicios de apoyo en salud mental y grupos de autoayuda en los esquemas de atención, de este modo, se fortalece la red de apoyo a los pacientes, incentivando su empoderamiento, asimismo, la formación constante a los profesionales sanitarios para brindar un trato empático y libre de prejuicios es vital para elevar la calidad de la experiencia y su confianza en el sistema de salud.

REFERENCIAS

1. Farago D, Triantafilo, Martí M, Perry N, Quiñones P, Di Silvestre C. VIH/SIDA: Definición, Significados y vivencias : Rev Chil Salud Pública. [Internet]. 2018. [Consultado 15 de abril 2024]; 22 (1): pp. 21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51017>.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Lima. MINSA; 2022, noviembre. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202211_12_111735.pdf.
3. Suárez H. Esquemas de terapia antirretroviral y su costo para el sistema de salud en Colombia. Revista Cubana de Medicina Tropical. [Internet]. 2021. [Consultado 15 de abril 2024] ;73(2): 589. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108073>.
4. Soares RCA, Brito AM, Lima K, Lapa TM. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in northeastern Brazil: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. [Internet]. 2019 [Consultado 15 de abril 2024]; 137(6):479-485. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159632/>.
5. Perez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2020. [Consultado 15 de abril 2024]; 19 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011.
6. Angel JB, Freilich J, Arthurs E, Ban JK, Lachaine J, Chounta V, Harris M. Adherence to oral antiretroviral therapy in Canada, 2010-2020. AIDS. [Internet]. 2023. [Consultado 17 de abril 2024];37(13):2031-2040. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10552836/>.
7. Jiang Y, Li X, Cho H, Brown MJ, Qiao S, Haider MR. Effects of individual and

- neighborhood socioeconomic status on antiretroviral therapy adherence: The role of adherence self-efficacy. *J Health Psychol.* [Internet]. 2021. Consultado 23 de abril 2024];26(8):1143-1153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31419916/>
8. Congedo P, Sedile R, Guido M, Banchelli F, Zizza A. Detectable Virological Load and Associated Factors among People Living with HIV on Antiretroviral Treatment: A Retrospective Study. *Pathogens.*[Internet]. 2024. Consultado 29 de abril 2024];13(5):359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38787211/>.
 9. Orellana G., Morales E. Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el hospital central de las fuerzas policiales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019. Consultado 30 de abril 2024];19(1):46–54. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rfmh>.
 10. Piñas D, RIVERA G. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el hospital nacional Ramiro Priale de Huancayo, 2023 [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad nacional del centro del Perú; 2023 <http://hdl.handle.net/20.500.12894/9396>.
 11. Reyes L, Campo E, et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe-Colombiano. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.*[Internet]. 2020. [Consultado 30 de abril 2024] ;57(29). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100013
 12. O'Connell KA, Sherani S, Kisteneff A, Bhat K, Slater J, Klein CF, Lavey B, Malone A, Qayyum R, and Derber CJ. Factors Affecting Adherence to Follow-Up Appointments in HIV Patients. *Curaeus.* [Internet]. 2022. [Consultado 30 de abril 2024];14(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36299938/>.
 13. Nyein, PP, Aung, E., Aung, NM, et al. El impacto del género y los determinantes sociales de la salud en el curso clínico de las personas que viven con el VIH en

- Myanmar: un estudio observacional. *AIDS Res Ther* .[Internet]. 2021. Consultado 01 de mayo 2024]; 18 (50): 2–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34372879/>.
14. Dorcélus L, Bernard J Jr, Gregory C, and Vanessa C. Factors associated with antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Haiti: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther*. [Internet]. 2021. [Consultado 01 de mayo 2024]; 18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34727943/>.
 15. Frijters EM, Hermans LE, Wensing AMJ, Devillé WLJM, Tempelman HA, and De Wit JBF. Risk factors for loss of follow-up from antiretroviral therapy programmes in low- and middle-income countries. *AIDS*. [Internet]. 2020. [Consultado 01 de mayo 2024]; 34(9):1261–1288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32287056/>.
 16. Adu C, Mensah KA, Ahinkorah BO, Osei D, Tetteh AW, and Seidu AA. Socio-demographic factors associated with medication adherence among people living with HIV in the Kumasi Metropolis, Ghana. *AIDS Res Ther*. [Internet]. 2022. [Consultado 05 de mayo 2024]; 19(1):50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36376918/>.
 17. Swinkels HM, Justiz Vaillant AA, Nguyen AD, et al. VIH y SIDA. [Actualizado el 6 de mayo de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>.
 18. Borrego P, Goncalves MF, Gomes P, Araújo L, Moranguinho I, Figueiredo IB, et al. Assessment of the Cavidia ExaVir load assay for monitoring plasma viral load in HIV-2-infected patients. *J Clin Microbiol*. [Internet]. 2017. [Consultado 08 de mayo 2024]; 55:2367–79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28515216/>.
 19. Caso, Kelsey K. a; Johnson, Leigh Facebook; Mahy, María; Marsh, Kimberly c; Supervisor, Virginie d; Eaton, Jeffrey Wa. Resumen de los resultados y métodos de las estimaciones del VIH del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el

- VIH/SIDA de 2019. SIDA [Internet]. 2023. [Consultado 08 de mayo 2024]; 33(): p. S197-S201. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Lima. MINSA. Casos notificados al 31 de diciembre de 2023. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html.
21. VIH — SIDA. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
22. Abdulghani N et al. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC. [Internet].2020. [Consultado 14 de mayo 2024];27(1):63-74 6. Disponible:<https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf>.
23. Alarcón-Uribe S, Zapata W, Higueta-Gutiérrez LF. Resistencia natural a la infección por el VIH-1. Revisión sistemática de la literatura. Iatreia [Internet].2024. [Consultado 14 de mayo 2024];37(1):63-84. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/349513>.
24. Figueroa -Agudelo, Fabio Nelson; Cabrera-Garcia, Huxley Braulio; Zapata-Cardenas, Andrés y Donado-Gomez, Jorge Hernando. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH. Infectar. [Internet]. 2019. [Consultado 14 de mayo 2024]; 23 (3) págs. 246-251. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n3/0123-9392-inf-23-03-00246.pdf>.
25. Panel de expertos de GeSIDA y Plan Nacional sobre el Sida. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. (Actualización enero 2017).

26. Disponible en:
27. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf.
28. QuiROGA TROCHE, Rocío; LEGUIZAMON CASTRO, Ariel; ILLANES, Daniel y CASTRO, Mildreth. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. *Gac Med Bol* [Internet]. 2016. [Consultado 16 de mayo 2024];39(2):72-78. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000200003.
29. Pintos I, Muñoz E, Ramos A. Complicaciones infecciosas en el paciente con infección por el VIH, *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. [Internet]. 2018.[Consultado 16 de mayo 2024];12(56):3306-3313. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6411233>.
30. Martínez-Hernández L, et al. Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. *Med Int Méx*. [Internet]. 2021. [Consultado 16 de mayo 2024]; 37 (2): 280-287. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim212p.pdf>.
31. Gutiérrez García E, Ortega Martínez OM. CC Criptococosis cerebral a propósito de dos casos clínicos y revisión bibliográfica. *Salud, Ciencia y Tecnología. Serie de Conferencias*. [Internet] 2024. [Consultado 20 de mayo 2024]; 3:679. Disponible en: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/679/661>.
32. Quinatoa D, Pazmiño D, Cabezas P, Vallejo L. Manifestaciones orales en tejidos blandos de pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que han contraído SIDA, revisión de la literatura. *Dominio De Las Ciencias*. [Internet]. 2024. [Consultado 20 de mayo 2024];10(2):518-530. <https://doi.org/10.23857/dc.v10i2.3817>.
33. Maldonado López y cols. COINFECCIÓN POR CMV EN PACIENTES CON VIH Y

- LINFOMA. ENF INF MICROBIOL. [Internet]. 2023. [Consultado 20 de mayo 2024] ; 43 (1): 92-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113574>.
34. SISO, Royfel et al. Caso probable de síndrome de reconstitución inmune por mpox en una persona con inmunosupresión avanzada por VIH. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2024. [Consultado 20 de mayo 2024]; 41(1) :184-186. Disponible en : https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182024000100184&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
35. Q.F. FERNANDO BERNAL. Farmacología de los antirretrovirales. REV. MED. CLIN. CONDES. [Internet]. 2016. [Consultado 22 de mayo 2024]; 27(5): 682-697. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-farmacologia-de-los-antirretrovirales-S0716864016300943>.
36. E. Herranz-Bayo, et al. Evolución temporal de la terapia antirretroviral (2017-2021): análisis de la modificación del tratamiento y su impacto económico. Rev Esp Quimioter. [Internet]. 2023. [Consultado 22 de mayo 2024];36(6): 604-611. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10710680/>.
37. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. Biomed Res Int. [Internet]. 2015. [Consultado 22 de mayo 2024] ;2015:217047. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26539470/>.
38. Maeda K, Das D, Kobayakawa T, Tamamura H, Takeuchi H. Discovery and development of antiHIV therapeutic agents: Progress towards improved HIV Medication. Curr Top Med Chem.[Internet]. 2019. [Consultado 22 de mayo 2024]; 19(18): 1621-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31424371/>.
39. BARRERA-ESPINOZA, Richard William et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz. Med. [Internet].

- 2021.[Consultado 22 de mayo 2024];21(4) : e1498. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>.
40. DOCUMENTO DE CONSENSO DE GeSIDA/PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA RESPECTO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS INFECTADOS POR EL VIRUS 1 DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Gesida. España. 2019 https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/02/Guia_Tar_Gesida_Ene_2019.pdf.
41. Gómez Mercado CA, Madrigal Cadavid J, Rendón Montoya A, Hincapie AM, Giraldo Álzate NA, Estrada Acevedo JI, et al. Aspectos farmacológicos y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. Salud, UIS, 2023; 55: e23063. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23063>.
42. Lubega P, Nalugya SJ, Kimuli AN, Twinokusiima M, Khasalamwa M, Kyomugisa R, Kabami J, Owaraganise A. Adherence to viral load testing guidelines, barriers, and associated factors among persons living with HIV on ART in Southwestern Uganda: a mixed-methods study. BMC Public Health. 2022; 22(1):1268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35768800/>.
43. Nadkarni S, Genberg B, Galárraga O. Microfinance Interventions and HIV Treatment Outcomes: A Synthesizing Conceptual Framework and Systematic Review. AIDS Behav. [Internet]. 2019. [Consultado 25 de mayo 2024] ;23(9):2238-2252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805757/>.
44. Ojiambo KO, Nakku J, Wangi RN, Segawa I, Ndagire R, Nangendo J, Katahoire A, Semitala F. Socio-demographic and clinical characteristics associated with retention in care among adults living with HIV and severe mental illness and reasons for loss to follow-up in Uganda: a mixed-methods study. BMJ Open. [Internet]. 2023. [Consultado 25 de mayo 2024]; 13(10): e073623. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37899147/>.

45. Gómez F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido enero- febrero del año 2020. [tesis posgrado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. <https://repositorio.unan.edu.ni/13714/1/G%C3%B3mez%20Escobar%20C%20Francisco%20A..pdf>.
46. Díaz K, Trejo M, Vuele D, Ayora D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. Nure Inv. [Internet]. 2024. [Consultado 25 de mayo 2024];21(128). Disponible en: <https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>.
47. Baez P, Tiburcio A, Alba N, Mateo F, Grullón E, Cordero S, et al. Medición de adherencia a antirretrovirales con métodos múltiples en La Romana, República Dominicana. Rev Panamá Salud Pública. [Internet]. 2022. [Consultado 27 de mayo 2024]; 46: e207. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56774>.
48. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. [Internet]. 2018. [Consultado 27 de mayo 2024];59(3):163-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163.
49. Arispe C. et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [citado 2025 Feb 1]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>.
50. Alan D, L Cortez. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet],

Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. Disponible en:

url.<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4->

[Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf).

51. Manterola C, Quirós G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2019. [Consultado 01 de junio 2024] ;30 (1):36-49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>.
52. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. Psicothema. [Internet]. 2002. [Consultado 02 de junio 2024]; 14 (2): 262-267. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/718.pdf>.
53. Tafur E, Ortiz C, Alfaro C, García E, Faus MJ. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. Ars Pharm. [Internet]. 2008. [Consultado 02 de junio 2024]; 49 (3): 183-198. Disponible en: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27632/Ara%20Pharm%202008;49\(3\)183-198.pdf?sequence=1](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27632/Ara%20Pharm%202008;49(3)183-198.pdf?sequence=1).

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Aspectos sociodemográficos relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH- SIDA en el CMI San José, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los aspectos sociodemográficos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p>	<p>Aspectos sociodemográficos</p> <p>Dimensiones</p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Estado civil</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Deductivo, observacional, analítico, transversal</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH- SIDA en el CMI - San José, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el género y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA en el CMI San José, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el género y la adherencia en el tratamiento antirretroviral en</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La edad se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p> <p>El género se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Adherencia al tratamiento antirretroviral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento del tratamiento -Antecedentes de la falta de adherencia -Interacción con el médico 	<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 250 pacientes con VIH-SIDA atendidos en el servicio de CATTITS En el CMI San José</p> <p>Muestra: 152</p> <p>Muestreo Probabilístico, aleatorio</p>
--	---	--	--	---

<p>antirretroviral de pacientes VIH- SIDA en el CMI San José, 2024?</p>	<p>pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p>	<p>pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p>	<p>-los comentarios del paciente</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA en el CMI San José, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.</p>	<p>El estado civil se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p>	<p>- la evolución de las estrategias de adherencia</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el Nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes</p>	<p>Determinar la relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento</p>	<p>El grado de instrucción se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento</p>		

<p>VIH- SIDA en el CMI -San José, 2024?</p>	<p>antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el Nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.</p>	<p>antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p> <p>El nivel socioeconómico se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el CMI San José, 2024.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Edad:

Sexo

Masculino	
Femenino	

Estado civil

Soltero(a)	
Conviviente	
Casado(a)	
Divorciado(a)	
Viudo(a)	

Grado de instrucción

Ninguno	
Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Universitaria	

Ingreso económico.

Mayor a s/1,025	
Menor a S/1,025.	

Cuestionario CEAT-VIH.

Para determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral de quienes pertenecen al servicio de CATTITS, complete el cuestionario a continuación. Debes marcar con una X la pregunta si lo consideras oportuno. La información proporcionada es confidencial y anónima.

		Siempre	Más de la mitad de las veces	Aparentemente, la mitad de las veces	Algunas veces	En ninguna ocasión
	Durante la última semana.					
1.	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2.	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3.	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?					
4.	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?					

5.	¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento ?	
----	---	--

		Mala	Algo mala.	Regular	Mejorable	Buena
6.	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?					

		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7.	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8.	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9.	¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los antirretrovirales?					
10.	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11.	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					

		Nunca	Algunas veces.	aproximadamente la mitad de las veces.	Bastantes veces.	Siempre
12.	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13.	¿Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					

		Muy insatisfecho.	Insatisfecho.	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
14.	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?					
15.	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de					

	antirretrovirales?					
16.	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?					
17.	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?					
18.	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?					

		SI	NO
19	Desde que está en tratamiento, ¿en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo o más de uno? • Si responde afirmativamente, ¿cuántos días, aproximadamente?		
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar • sus medicamentos? ¿Cuál?		

Anexo 3. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de setiembre de 2024

Investigador(a)
Yamileth Varinia Andia Palomino
Exp. N°: 0593-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Aspectos sociodemográficos relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI San José, 2024” Versión 01 con fecha 09/07/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **09/07/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yamileth Varinia Andia Palomino.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 4: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “Aspectos sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados: tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo. Si, a pesar de ello, persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o al correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Aspectos sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI-San José, 2024.

Nombre del investigador principal: Yamileth Varinia Andia Palomino.

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar “Aspectos sociodemográficos relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA en el CMI - San José, 2024”. Su ejecución permitirá identificar el grado de adherencia y qué aspectos sociodemográficos están relacionados para que el paciente se adhiera al tratamiento, así mismo como mejorar y seguir actuando en la calidad de su atención.

Participantes: Pacientes con VIH - SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el servicio CERITS en el CMI - San José.

Beneficios por participar: Cada investigación que se realiza es para obtener un mayor conocimiento acerca de las enfermedades que aquejan a la población, por lo tanto, el único beneficio que se puede adquirir es que su participación sea un aporte más al avance de la ciencia y con ello a nuevas líneas de investigación referentes a la adherencia antirretroviral.

Inconvenientes y riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo, ya que en el presente trabajo de investigación, la población de estudio (pacientes que participen) no se verán perjudicados, ya que el tipo de estudio es observacional, solo emplea cuestionarios, los cuales son un método donde la persona no corre ningún tipo de riesgo.

Costo por participar: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación.

Remuneración por participar: Usted no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Renuncia: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide, puede negarse a participar en el estudio o retirarse de este en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Consultas posteriores: Usted puede preguntar sobre las dudas que tenga comunicándose al siguiente número de teléfono +51927407463 o al correo electrónico yamile.andia789@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Asimismo, puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio. El contacto es el siguiente: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, email: comité.etica@uwiener.edu.pe.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio.

En mérito a ello, proporcionó la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA N° 046-2024 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION 03.10.24 COM.ET.IN.DIRIS-LS

EXPEDIENTE N°24-061743-001

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

YAMILETH VARINIA ANDIA PALOMINO

Investigadora del Proyecto de Investigación "ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH-SIDA EN EL CMI – SAN JOSE, 2024", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI SAN JOSE de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberán presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (05) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 05 NOV. 2024



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

DRA. SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA
 COP-20278
 DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/RNH/fmm.
 c.c.: Interesado
 Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
 Barranco, Lima 04, Perú
 T (511) 477-3077

Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

VIH- INFORME FINAL MODIFICADO -Revisión final (1).docx

AUTOR

Yamileth Andia

RECuento DE PALABRAS

15674 Words

RECuento DE CARACTERES

90899 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 28, 2025 12:26 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 28, 2025 12:36 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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	hdl.handle.net Internet	2%
2	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	2%
3	Nadia Abdulghani, Eva González, Christian Manzardo, Josep Manel Ca... Crossref	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	Submitted on 1690942617259 Submitted works	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-08-07 Submitted works	<1%