



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a la adherencia antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período 2021 al 2023

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Leon Grandez, Ximena Edda Regina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9765-4144>

Asesor: Dr. Contreras Carmona, Pavel Jaime

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7949-0393>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Ximena Edda Regina Leon Grandez 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 **“Factores asociados a la adherencia antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños en el período 2021 al 2023”** Asesorado por el docente: Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona con DNI: 32981670 y código ORCID: 0000-0002-7949-0393 tiene un índice de similitud de 18 (dieciocho) % con código oid: 14912:454690086 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:

Ximena Edda Regina Leon Grandez

DNI: 72094204



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona

DNI: 32981670

Lima, 13 de mayo de 2025

DEDICATORIA

A mi papá Iván León y a mi mamita Isabel Cotrina, por su apoyo incondicional, por impulsarme a seguir adelante y por siempre creer en mí.

A mi abuelito Jesús León, que se encuentra en el cielo, pero siempre está presente, y quien me acompañó en mis madrugadas de estudio.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecirme, por siempre cuidarme y no dejarme sola.

A mi familia, en especial, a mis padres, por su motivación para cumplir todas mis metas y no desistir pese a las adversidades de la vida.

Al Dr. Pavel Contreras, por las asesorías brindadas, por su tiempo y por haberme guiado en la elaboración de la presente tesis.

A la Dra. Natividad Flores, jefa de CERITS del CMI-Los Sureños y a todo el personal que conforma dicho servicio, por haberme recibido y brindado apoyo durante mi rotación de internado, por las facilidades y herramientas para la recolección de datos del presente estudio de investigación.

Al Dr. Javier Gonzales, quién me enseñó de una manera diferente el curso de Pediatría, con paciencia, perseverancia, conocimientos, respeto y empatía hacia los pacientes, quien me motiva e inspira a ser Peditra como él, en el futuro.

A los doctores, por sus enseñanzas y conocimientos a lo largo de mi carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
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	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.1.3 Antecedentes locales	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general	18
2.3.2 Hipótesis específica	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación	19
3.5 Población, Muestra, Muestreo	19
3.5.1 Población	20
3.5.2. Muestra.....	20
3.5.3. Muestreo	22

3.6	Criterios de selección.....	22
3.6.1	Criterios de inclusión.....	22
3.6.2	Criterios de Exclusión	22
3.7.	Variables y operacionalización.....	23
3.8	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.10.	Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ...		30
4.1.	Resultados.....	30
4.2.	Discusión	37
4.3.	Limitaciones	40
CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones		42
5.1.	Conclusiones.....	42
5.2.	Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:		44

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
ANEXO 03: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	54
ANEXO 04: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	55
ANEXO 05: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños (n=221).....	30
Tabla 2: Análisis bivariado entre las covariables y una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños (n=221).	33
Tabla 3: Análisis bivariado entre los grupos numéricos en una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños (n=221) ... ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 4. Modelo lineal generalizado familia de Poisson crudo y ajustado para evaluar la asociación entre las covariables en una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños	36

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento antirretroviral es un desafío fundamental en la lucha contra el VIH, ya que su incumplimiento puede resultar en la progresión de la enfermedad, la resistencia a los medicamentos y un aumento en la transmisión del virus.

Objetivo: Determinar si existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 al 2023.

Metodología: Es un estudio de método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y de diseño no experimental, analítico con corte transversal. Conformó una población de 221 pacientes con VIH.

Resultados: Nuestro estudio encontró que los pacientes que tuvieron buena adherencia fueron el 66.6% y los que no lo tuvieron fueron el 33.4%. Las variables que mostraron asociaciones fueron los grados de instrucción, primaria completa (RPa 1.44; IC95% 1.04 – 1.99; p=0.027), secundaria completa (RPa 1.38 IC95% 1.02 – 1.88; p=0.034) y el nivel superior (RPa 1.55; IC95% 1.16 – 2.09; p=0.003). Además, también la accesibilidad a la jurisdicción del establecimiento de salud (RPa 0.77; IC95% 0.62 – 0.96; p=0.022), el apoyo socio familiar (RPa 1.28; IC95% 1.05 – 1.55; p=0.012) y la carga viral suprimida (RPa 1.44; IC95% 1.18 – 1.76; p=p<0.001) y no suprimida (RPa 1.34; IC95% 1.08 – 1.67; p=0.007). **Conclusiones:** Se determinó que el sexo masculino tuvo mayor adherencia al tratamiento antirretroviral, además hallamos significativamente una asociación en relación al grado de instrucción, la accesibilidad al establecimiento de salud, el apoyo socio familiar y la carga viral suprimida y no suprimida.

Palabras clave: Factores asociados, adherencia antirretroviral, VIH

ABSTRACT

Introduction: Adherence to antiretroviral treatment is a fundamental challenge in the fight against HIV, since noncompliance can result in disease progression, drug resistance, and an increase in virus transmission. **Objectives:** Determine if there are factors related to adherence to antiretroviral treatment in patients living with HIV treated at CERITS of the CMI-Los Sureños in the period from December 2021 to 2023. **Methodology:** It is a hypothetical-deductive study, with a quantitative approach, of an applied type and a non-experimental, analytical, observational design with a cross-sectional section. It consists of a population of 221 patients with HIV. **Results:** Our study found that patients who had good adherence were 66.6% and those who did not were 33.4%. The variables that showed associations were the levels of education, complete primary (PRa 1.44; 95% CI 1.04 – 1.99; p=0.027), complete secondary (PRa 1.38 95% CI 1.02 – 1.88; p=0.034) and higher level (PRa 1.55; 95% CI 1.16 – 2.09; p=0.003). In addition, accessibility to the health facility jurisdiction (PRa 0.77; 95% CI 0.62 – 0.96; p=0.022), social-family support (PRa 1.28; 95% CI 1.05 – 1.55; p=0.012) and suppressed (PRa 1.44; 95% CI 1.18 – 1.76; p=p<0.001) and unsuppressed (PRa 1.34; 95% CI 1.08 – 1.67; p=0.007) viral load were also associated with this finding. **Conclusions:** It was determined that the male sex had greater adherence to antiretroviral treatment, and a significant association was found with the level of education, accessibility to health facilities, social and family support, and suppressed and unsuppressed viral load.

Keywords: Associated factors, antiretroviral adherence, HIV

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es un factor determinante para la salud y bienestar de los pacientes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Gracias al acceso al TAR, quienes conviven con el VIH pueden experimentar una vida con una calidad significativamente mejor, esto porque los medicamentos actúan suprimiendo la replicación del virus y previniendo el desarrollo de enfermedades asociadas a la inmunodeficiencia. Sin embargo, a pesar de los avances en la disponibilidad y efectividad de los tratamientos, la adherencia a los regímenes antirretrovirales sigue siendo un tema crítico que influye en la salud de las personas y en la salud pública en general. Diversos factores influyen en la buena adherencia al TAR donde se puede incluir factores personales como el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, los factores sociales económicos tanto como: sociales, la disposición de factores socio-económicos, la oferta de servicios médicos de calidad y la continuidad de la atención son aspectos que inciden directamente en la adherencia al tratamiento. El periodo de estudio ha sido un tiempo crítico para la atención de pacientes, no solo por la tensión generada por la pandemia del COVID-19, sino también a las dificultades previas relacionadas con la infraestructura sanitaria, el personal especializado y los recursos disponibles para la atención integral. Durante este tiempo hubo esfuerzos significativos por parte de las autoridades de salud pública para menores los servicios, pero los desafíos persisten. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de abordar de manera específica y local las barreras para el cumplimiento con el tratamiento, con el objetivo de optimizar el bienestar de los pacientes y contribuir a la lucha contra la propagación del VIH en la comunidad. El estudio también tiene la oportunidad de analizar el impacto de los factores al tratamiento, lo que permite una evaluación de las estrategias implementadas y su efectividad en un contexto de crisis sanitaria global.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud pública en el Perú y en el mundo. En el año 2022, fallecieron 630 000 millones de personas por causa de este virus⁽¹⁾. Las estadísticas de Latinoamérica mostraron que 2.2 millones de personas son portadoras de VIH y la incidencia incrementó en un 21% comparado con la del año 2010, a pesar de ello, la mortalidad con relación al estadio Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), disminuyó en un 8%. A pesar que existe una alta frecuencia de la enfermedad, sólo el 60% de la población latinoamericana recibe tratamiento antirretroviral ⁽²⁾.

En el Perú, se reportaron 3334 casos nuevos de infección por VIH en el segundo trimestre del año 2024, siendo el departamento de Lima, el de mayor incidencia con un 37.2%. Además, el sexo masculino tuvo una incidencia de 78%. Otra situación de riesgo que se destaca es el trabajo sexual, representando el 46% de la población, que está compuesta por hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. (HSH) ⁽³⁾. Por otra parte, el hecho de una buena adherencia al tratamiento se toma como un factor determinante que interviene en el éxito o fracaso del control de una enfermedad crónica ⁽⁴⁾. La terapia antirretroviral (TAR) solo es el inicio del tratamiento para la población viviendo con VIH. Esta terapia suprime la replicación viral, empleando una combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales ⁽⁵⁾. Esto provoca una reducción en la carga viral (CV) y un incremento en el número de células CD4 ⁽⁶⁾. Además, es un elemento fundamental en el fortalecimiento del bienestar de los pacientes con VIH ⁽⁵⁾.

A nivel mundial, la adherencia al TAR mostró una prevalencia del 62% ⁽⁷⁾. Además, en Latinoamérica, un metaanálisis, reportó una prevalencia del 70 % de adherencia antirretroviral, teniendo como factores asociados de manera positiva al apoyo social, la buena relación con el médico tratante, la satisfacción con el servicio de salud y el asesoramiento ⁽⁸⁾.

Esta influencia puede estar asociada además por factores multidimensionales como el estigma, los problemas psicológicos y las barreras económicas, ya ampliamente estudiados; sin embargo, es crucial explorar aspectos poco investigados, como las creencias culturales y religiosas, la dinámica laboral y familiar, el impacto del uso de tecnologías digitales, la discriminación estructural, el consumo de sustancias emergentes y factores ambientales como la inseguridad alimentaria o violencia comunitaria. Abordar áreas mediante investigaciones contextualizadas permitirá desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la adherencia y garantizar mejores resultados en la salud de esta población ⁽⁹⁾.

Con respecto a Perú, en la tesis de Mesías, quien realizó una revisión sistemática, donde incluyó 31 estudios, de los cuales el 25.8% indica la alta adherencia al TAR, el 16.1% adherencia media, el 19.3% adherencia baja y el 38.7% no especifica. Igualmente, los factores que favorecen el cumplimiento del TAR abarcan: el acceso al tratamiento antirretroviral, la relación de confianza con el equipo médico, el apoyo emocional y la excelente atención que reciben los pacientes ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, la baja adherencia antirretroviral ha causado preocupación en la sociedad científica por ser el principal factor causal para el fracaso del tratamiento y ocasiona mayor riesgo de morbimortalidad en pacientes viviendo con VIH. Por esta razón,

el cumplimiento del tratamiento antirretroviral es una de las metas fundamentales en la práctica clínica ⁽¹¹⁾.

Por último, es crucial identificar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento antirretroviral, ya que esto influye directamente en el logro de los objetivos terapéuticos ⁽¹²⁾, por eso, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 al 2023?.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023?

- ¿Existen factores clínicos relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023?

- ¿El factor familiar está relacionado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar si existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 al 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar si los factores sociodemográficos están relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

- Determinar si los factores clínicos están relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

- Determinar si el factor familiar está relacionado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El cumplimiento del tratamiento antirretroviral es un proceso complicado que depende de la interacción de varios factores, como las características del paciente, la

enfermedad, los medicamentos, el personal sanitario y el entorno sociocultural. Aunque el TAR ha aumentado considerablemente la esperanza y calidad de vida de los pacientes, requiere de un nivel de adherencia superior al 95% para prevenir la resistencia a los medicamentos, el avance de la enfermedad y las complicaciones asociadas ⁽¹³⁾. Sin embargo, en nuestra población local atendida en un centro de primer nivel, persisten grandes interrogantes sobre los factores específicos que influyen en el cumplimiento del tratamiento. Aunque la evidencia publicada en hospitales de tercer nivel ha identificado barreras relacionadas con el estigma, el apoyo social y los problemas psicológicos, se desconocen aspectos clave en contextos locales, como el impacto de las creencias culturales y religiosas, las dinámicas familiares, las condiciones laborales, la discriminación estructural, el acceso limitado a tecnologías, y los efectos ambientales, como la inseguridad alimentaria o violencia comunitaria. Este estudio busca abordar estas lagunas de conocimiento, contrastando la realidad de nuestra población con la evidencia previa, y aportar información valiosa para el diseño de intervenciones específicas que mejoren la adherencia y los resultados en salud de las personas que viven con VIH. Además, es importante destacar que este estudio se realizó en CERTIS del CMI-Los Sureños porque no existen investigaciones realizadas en esta área. Asimismo, este centro de primer nivel de atención presenta características y desafíos propios que pueden influir en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Por último, es valioso recalcar que este establecimiento de salud tiene aspectos significativos, como la relación entre los pacientes y el personal de salud, el nivel de apoyo disponible por el equipo multidisciplinario y las dinámicas propias de la comunidad, por ende, esto permite obtener resultados más relevantes y aplicables a la realidad local, proporcionando información clave para diseñar estrategias de intervención más efectivas.

1.4.2 Metodológica

En este estudio, se utilizó un diseño observacional transversal de tipo analítico donde se proporcionó relaciones entre las variables asociadas a la adherencia terapéutica ⁽¹⁴⁾. Siendo esta una asociación poco estudiada posterior a la pandemia, este estudio nos permite identificar relaciones de manera rápida y con poco presupuesto, para generar posibles hipótesis de causa-efecto y temporalidad.

1.4.3. Práctica

Gracias a los resultados obtenidos en la presente investigación, cuyo propósito fue “Determinar si existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 al 2023”, esto será útil para generar intervenciones y programas de seguimiento de adherencia. Asimismo, se podrán diseñar estrategias que ayuden a mantener la calidad de vida de los pacientes, dado que el tratamiento antirretroviral es la única medida de salud pública que ha demostrado asegurar la supervivencia de los pacientes, siempre y cuando se sigan las indicaciones de manera correcta. ⁽¹⁵⁾.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Inoue et al. 2023 en su investigación, tuvieron como objetivo “Establecer el nivel de adherencia farmacológica en personas que viven con VIH”. Fue de tipo analítico y transversal, donde la población de estudio lo conformaron 1030 participantes con el diagnóstico de VIH. Se midió mediante la Escala de Adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8). Los resultados mostraron que el 35.4% de los participantes tenía una adherencia baja, Además, hubo una relación significativa entre la adherencia y los síntomas de depresión moderados y severos (OR 1.98; IC95% 1.15-3.41; $p < 0.001$), también se encontró una relación con la adherencia y los que consumían drogas (OR: 2.31; IC95% 1.09-4.92; $p < 0.001$). Por otro lado, los síntomas depresivos moderado a severo tuvo un RP de 1.98 y los que tuvieron un grado severo tuvo un OR de 2.33 ($p = 0.007$). Ellos concluyeron que hubo una baja adherencia al tratamiento antirretroviral entre el 35% del total de los pacientes y que los factores de riesgo para una menor adherencia, fue tener menos de 20 años, síntomas de depresión moderados y severos y dependencia a drogas⁽¹⁶⁾.

Machado A. 2022. Tuvo como fin “Identificar la prevalencia y los factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Vicente Corral Moscoso”. Se aplicó un diseño analítico transversal con una muestra de 165 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Se utilizó el Simplified Medication Adherence Questionnaire para evaluar la adherencia. Los resultados mostraron que el 64.2% de los pacientes no adherían al tratamiento correctamente, con los de 18 a 35 años siendo los que presentaron la menor adherencia. También se observó que

el estado civil soltero y tener empleo se asociaban con una menor adherencia. La relación deficiente entre el médico y el paciente fue el único factor que mostró un aumento en la probabilidad de baja adherencia, aunque sin ser estadísticamente significativo (RP: 1.56, IC95% 1.39-1.75; $p=0.288$)⁽¹⁷⁾.

De la Torre J. et al. 2019 realizaron un estudio titulado “Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA” Este estudio tuvo como objetivo examinar los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral y los factores psicológicos que afectan la adherencia en pacientes con VIH-SIDA. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y correlacional con 25 pacientes diagnosticados con VIH-SIDA. Utilizaron el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento para VIH-SIDA (CAT-VIH) y el Cuestionario de Factores Relacionados con la Adherencia al Tratamiento para VIH/SIDA (CFR-AT VIH). Los resultados mostraron que el 60% de los pacientes tenían buena adherencia al tratamiento. Se hallaron diferencias significativas entre los adherentes y los no adherentes en las variables de autoeficacia ($Z= -3.196$; $p=0.001$), estrés ($Z=-2.033$; $p=0.042$) y depresión ($Z=-2.409$; $p=0.016$). La adherencia al tratamiento mostró una relación positiva con autoeficacia ($r=0.750$; $p<0.001$) y apoyo social ($r=0.462$; $p=0.020$). En conclusión, los niveles elevados de estrés y depresión están asociados con una menor adherencia al tratamiento antirretroviral⁽¹⁸⁾.

Ketut et al. 2019 en su estudio “Factores asociados con la adherencia a la terapia antirretroviral entre personas que viven con VIH/SIDA en el Hospital Wangaya en Denpasar, Bali, Indonesia”. El estudio tuvo como finalidad evaluar los factores vinculados al cumplimiento del tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) en el Hospital Wangaya, en Denpasar, Bali, Indonesia. Se trató de un estudio

transversal con una muestra de 202 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Los resultados indicaron que el 84.1% mostró alta adherencia, mientras que el 15.8% presentó baja adherencia ($p < 0.001$). Los factores asociados de forma independiente con una alta adherencia fueron la situación laboral y la ocupación ($p = 0.002$). Los autores concluyen que el estatus laboral, el tipo de tratamiento antirretroviral y el apoyo familiar son factores relacionados con la adherencia al tratamiento en personas con VIH ⁽¹⁹⁾.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Oré F. et al. 2023. Tuvieron como propósito “Determinar los factores influyentes en la adherencia a la terapia antirretroviral en poblaciones indígenas amazónicas que viven con VIH/SIDA”. Fue de tipo transversal donde participaron 208 pacientes a los que se les aplicó el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ). Los resultados mostraron que la ocupación mostró un RP de 1.86 (IC95% 1.15-3.02), los ingresos económicos un RP 0.64 (IC95% 0.41-0.99) y las reacciones adversas a la terapia antirretroviral un RP 0.36 (IC95% 0.18-0.70) se relacionan con la adherencia completa a la medicación ($p = 0.005$). Ellos concluyen que las condiciones socioeconómicas y las reacciones adversas al esquema terapéutico se asociaron a la adherencia a la medicación antirretroviral ⁽²⁰⁾.

Cubas P. 2023. Tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre el entorno familiar y el cumplimiento terapéutico en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA”. Fue de corte observacional, analítico de casos y controles donde la muestra fue de 150 pacientes los cuales realizaron el cuestionario DUKE-UNC. Los resultados mostraron una conexión entre el cumplimiento del tratamiento antirretroviral el entorno familiar, encontrándose que las personas sin apoyo familiar tuvieron un RP de 1.27 ($p < 0.001$) para no ser adherente al tratamiento antirretroviral, además las personas que tienen un trabajo estable tienen un RP

de 1.09 para tener mala adherencia al tratamiento. Concluyen que se presenta una relación estadísticamente significativa entre el entorno familiar y el buen cumplimiento del tratamiento antirretroviral ⁽²¹⁾.

Leyva J. et al. 2019 en su estudio “Adherencia a la terapia antirretroviral y factores asociados en personas que viven con VIH/SIDA en el norte del Perú”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia antirretroviral. Fue de tipo analítico transversal donde tuvieron una muestra de 180 pacientes con el diagnóstico de VIH, se utilizó el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ) y el cuestionario (PLHIV-Pro). Los resultados obtenidos indicaron que los factores de riesgo más significativos para la falta de adherencia fueron la tuberculosis concurrente, la insatisfacción con el régimen de tratamiento antirretroviral y las interrupciones previas en el tratamiento. Además, se observó que tener hijos es un factor protector para el cumplimiento del tratamiento. Concluyen la necesidad de desarrollar y evaluar herramientas para medir la adherencia, con el fin de implementarlas en Latinoamérica ⁽²²⁾.

2.1.3 Antecedentes locales

Barrera R. et al. 2021 en su trabajo “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA”, su objetivo fue identificar la relación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y las enfermedades coexistentes con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA en 2018. Realizaron un tipo de estudio correlacional, analítico con una muestra de 117 pacientes con VIH donde aplicaron el cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH). Los resultados mostraron que el 17.1% de los pacientes no tienen adherencia al tratamiento, además el sexo mostró un OR de 16.1

($p=0.023$) veces más de tener mala adherencia al tratamiento. También, las comorbilidades asociadas a VIH/SIDA tuvieron un OR de 9.55 para tener una mala adherencia al tratamiento ($p=0.003$), por otra parte, la variable de carga viral mostro un OR de 0.152 ($p=0.030$) siendo un factor protector, esto debido a que existe más probabilidades de adherirse al tratamiento. Concluyen que el sexo masculino y las comorbilidades relacionadas al VIH/SIDA muestran asociación estadísticamente significativa para no tener adherencia al tratamiento y la carga viral mostro ser un factor protector⁽²³⁾.

Orellana G. et al. 2019. Tuvieron como propósito “Identificar los factores relacionados y el grado de adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA”. Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y transversal con una muestra de 123 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario CEAT-VIH. Los autores determinaron que el 77.2% presenta carga viral indetectable y el 82.5% presenta adecuada adherencia al TARGA. La conclusión fue que los cinco factores evaluados en el cuestionario: adherencia al tratamiento, antecedentes de no adherencia, la relación del paciente con el médico, las creencias del paciente y las estrategias para tomar los medicamentos, tienen una gran influencia positiva sobre la adherencia al TARGA⁽²⁴⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA):

El VIH pertenece a la familia Retroviridae y es un retrovirus que destruye las células del sistema inmunitario, especialmente las células CD4+. Se distinguen dos tipos de VIH: VIH-1 y VIH-2. La transmisión del virus se da por vía sexual, sanguínea y de madre a hijo⁽²⁵⁾.

El SIDA es la fase más avanzada de la infección por VIH, caracterizada por la destrucción significativa del sistema inmunitario, lo que eleva el riesgo de enfermedades y tumores oportunistas, por ejemplo: neumonía por *Pneumocystis spp*, Sarcoma de Kaposi por Virus Herpes Humano tipo 8, tuberculosis diseminadas o atípicas. Asimismo, se presenta sintomatología clínica diversa como pérdida de peso, diarrea y fiebre debido al incremento incontrolado de la carga viral ⁽²⁵⁾.

Para los pacientes con VIH, es esencial una adherencia rigurosa al tratamiento antirretroviral, con un cumplimiento superior al 95%. Un adecuado nivel de adherencia es fundamental para evitar que la enfermedad progrese hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ⁽²⁶⁾. Para reducir la carga viral en personas con VIH, el tratamiento antirretroviral es imprescindible, y su efectividad está directamente relacionada con una adherencia consistente al régimen terapéutico ⁽²⁷⁾.

2.2.2. Tratamiento antirretroviral (TAR)

El tratamiento antirretroviral tiene como objetivos, alargar la vida de los pacientes, la supresión virológica y evitar la propagación del VIH. A pesar de que la infección por VIH no tenga cura, el TAR reduce de manera significativa la mortalidad y morbilidad ⁽²⁸⁾.

El TAR es para todo paciente viviendo con VIH, sin importar, el estadio clínico y/o recuento de linfocito CD4 y carga viral. Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes con reciente diagnóstico de VIH se basan en la combinación de 2 fármacos de la familia de los que van a inhibidor el nucleósido de la transcriptasa reversa (INTR), además de la agregación de un medicamento más que se selecciona según la evaluación personal del paciente, usualmente un inhibidor de integrasa como Dolutegravir. De acuerdo con la norma técnica peruana vigente, el esquema de

tratamiento de primera línea recomendado para pacientes adultos viviendo con el virus es el siguiente, es el coformulado: Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg, sin embargo, si el tratamiento que se aplica está contraindicado o si hay efectos adversos con el uso de Dolutegravir, el esquema alternativo es Tenofovir 300 mg/ Lamivudina 300 mg + Efavirenz de 400 mg o Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg + Efavirenz de 600 mg ⁽²⁹⁾.

2.2.3. Adherencia al tratamiento antirretroviral

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” ⁽³⁰⁾.

Los estudios realizados en Perú muestran una prevalencia del 50,4% de una adherencia insuficiente o baja ⁽³¹⁾. Por otra parte, otro estudio mostró que un 40% de los pacientes dejó de tomar sus medicamentos en alguna ocasión cuando se sintieron tristes o deprimidos ⁽³²⁾.

Agregando a lo anterior, la correcta adherencia de los pacientes engloba la forma correcta de tomar los medicamentos, la asistencia de las citas médicas y la evaluación periódica de los análisis de laboratorio imprescindibles para la eficacia. Todo esto, depende del trabajo que se realiza entre el equipo multidisciplinario y el paciente ⁽³³⁾.

Igualmente, la adherencia al tratamiento antirretroviral es esencial para obtener una supresión virológica total y reducir la aparición de enfermedades oportunistas. ⁽³⁴⁾, En cambio, la poca adherencia está vinculada con la resistencia viral, el avance de la enfermedad y un aumento en la mortalidad asociada con esta infección. ⁽³³⁾.

Por otro lado, Ventura et al, determinaron que tener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral hace que la carga viral sea indetectable cuando es mayor del 80% ⁽³⁵⁾.

Por último, se han desarrollado métodos directos e indirectos para valorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Los métodos directos se basan en indicadores bioquímicos cuantificables, los indirectos son los más empleados y de bajo costo, entre ellos, el cuestionario SMAQ y CEAT- VIH ⁽³⁶⁾.

2.2.4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral

Hay diversos factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antirretroviral, Asimismo, el apoyo social, el apoyo familiar y el apoyo por parte del personal de salud enseñándoles la teoría del autocuidado del paciente son requisitos de éxito para la adherencia al TAR ⁽³⁵⁾. La Organización mundial de la salud clasificó a los factores asociados a la adherencia: socioeconómicos, que se asocian al sistema sanitario, con un buen tratamiento médico, paciente y con la enfermedad ^(37,38).

2.2.4.1. Factores socioeconómicos

La principal importancia en esta categoría recae en el soporte familiar y social del paciente. Los pacientes que reciben un buen apoyo emocional de su entorno

familiar y social tienden a tener una mejor adherencia al tratamiento, sin embargo, la falta de suministros económicos, la falta de cobertura de salud y la falta de una buena educación son factores negativos para la adherencia ⁽³⁷⁾.

2.2.4.2. Factores relacionados con el sistema sanitario

El factor más importante en esta categoría es la relación médico-paciente. Por ejemplo, la falta de confianza hacia el personal de salud o disconformidad con la atención médica recibida, intervienen de manera negativa en la adherencia al tratamiento. Otros factores asociados son: el personal médico mal remunerado con sobrecarga laboral que tiene como resultado, consultas breves y de baja calidad. También, un equipo multidisciplinario con falta de preparación ^(37, 39).

2.2.4.3. Factores relacionados con el tratamiento

Entre los factores más relevantes están, la complejidad del esquema farmacológico, los efectos adversos, antecedentes de fracasos terapéuticos y el tiempo del tratamiento. Las especificidades de las enfermedades y tratamientos no superan en importancia a las de los factores generales que perjudican a la adherencia al tratamiento, pero si cambian su intervención, por ende, es importante que cada estrategia sea de manera individual según la particularidad del paciente y así mejorar la adherencia terapéutica ⁽³⁰⁾.

2.2.4.4. Factores relacionados con el paciente

Los factores que predominan en esta categoría son la carencia de los recursos, doctrinas religiosas, nivel educativo, falta de confianza con el personal de salud y el déficit de conocimiento de su enfermedad son obstáculos para una buena adherencia

terapéutica. Por otro lado, algunos estudios refieren que el estado civil (casado o conviviente) interviene de manera positiva a la adherencia ⁽³⁷⁾.

En el caso de pacientes con sexo masculino, hay un factor que llama la atención y es el de los HSH, transgéneros, trabajadores sexuales, usuario de drogas inyectables, personas privadas de libertad y quienes viven en entornos cerrados se consideran poblaciones clave debido al alto riesgo de contraer VIH. La OMS recomienda el uso de la PrEP (Profilaxis preexposición) en estas poblaciones por su efecto protector contra VIH ⁽⁴⁰⁾.

2.2.4.5. Factores relacionados con la enfermedad

Diversos factores intervienen en la adherencia, entre ellos, la gravedad de las manifestaciones clínicas, el nivel de discapacidad mental, social o física, la accesibilidad a tratamientos seguros. Estos factores van a afectar de acuerdo a la percepción del riesgo del paciente. Además, la depresión suele ser un factor relacionado con la falta de adherencia al tratamiento. Ante cualquier indicio de esta condición, se lleva a cabo una intervención psicológica temprana para tratarla a tiempo y prevenir que se convierta en un obstáculo para el cumplimiento del tratamiento ^(30,39).

2.2.5. Instrumentos para medir la adherencia al TAR

Existen diferentes métodos para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral, entre ellos, dos instrumentos validados:

2.2.5.1. Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ)

El cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) es una herramienta breve y fácil de comprender, que se basa en preguntas dirigidas al paciente sobre su rutina de toma de medicamentos ⁽⁵⁾. Este cuestionario es el más utilizado a nivel mundial para evaluar la adherencia antirretroviral. En España, se validó el SMAQ en una muestra de hombres VIH positivos (72%), con una sensibilidad del 72% y una especificidad del 91%. Los autores concluyen que es un instrumento válido y fiable para medir la adherencia al TAR en pacientes con VIH. Además, el SMAQ consta de 6 ítems ⁽⁴¹⁾.

2.2.5.2. Cuestionario para evaluar la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH)

El instrumento para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) fue validado y desarrollado en el país de España con un coeficiente de fiabilidad de 0.73. Asimismo, se adecuó para su uso en Perú con una confiabilidad del 0.71. Este instrumento consta de 20 ítems que determinan la adherencia al tratamiento antirretroviral a través de 5 categorías: antecedente de no adherencia, relación que existe entre el paciente y el personal de salud, especulaciones o creencias propias del paciente y además las estrategias para recordar la toma del medicamento del medicamento. Además, la puntuación final va entre 17 y 89 puntos. Por último, se clasifica como buena adherencia a una puntuación mayor de 80 puntos, pero según los niveles de adherencia, se clasifica adherencia alta cuando va de 85 a 89, adherencia adecuada cuando es de 81 a 85, adherencia insuficiente de 74 a 80 y baja adherencia de 17 a 73 ⁽⁴²⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hipótesis Alterna (H1): Existen factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

Hipótesis Nula (Ho): No existen factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

2.3.2 Hipótesis específica

HI1: Los factores sociodemográficos está asociados a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

HI2: Los factores clínicos están asociados al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

HI3: El factor familiar está asociado a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método empleado en el estudio es hipotético - deductivo, ya que la verificación de la hipótesis permitirá deducir los resultados ⁽⁴³⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se realizó una medición numérica, lo que nos permite obtener datos a través de resultados estadísticos ⁽⁴⁴⁾.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque se enfoca en aplicar los conocimientos adquiridos ante una situación específica para resolver problemas prácticos ⁽⁴⁵⁾.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, dado que no se realizó manipulación de variables. Se clasifica como analítico - observacional, pues se examina la posible relación entre diferentes factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Es también de corte transversal, ya que las variables se miden en un periodo determinado ⁽⁴⁶⁾. Con respecto a la medición de la adherencia, se utilizó una escala estandarizada en base a las historias clínicas, esto permite determinar si el paciente es adherente o no al tratamiento (ANEXO 2).

3.5 Población, Muestra, Muestreo

3.5.1 Población

La población se conformó por 250 pacientes viviendo con VIH que reciben terapia antirretroviral en CERITS del CMI- Los Sureños de puente piedra, durante el periodo de diciembre del año 2021 al año 2023.

3.5.2. Muestra

Se utilizó la herramienta del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB) para calcular el tamaño adecuado de la muestra.

Para poder encontrar el tamaño muestral se tomó como referencia el trabajo de “Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study”⁽²²⁾. Del cual se tomó como frecuencia con el factor que fue el nivel de CD4 alto (>300) con un 63% y con una frecuencia sin el factor que fue nivel CD4 bajo (≤300) con un 36%.

Fórmula:

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

Donde:

-P1: Frecuencia con el Factor

-P2: Frecuencia sin el Factor

-Nivel de confianza 0.95%

-Poder estadístico 0.80%

Diseño Transversal Analítico

FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.63
FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.36
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	53
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	61
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	61
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	61
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	122

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

De esta manera, al hacer el reemplazo de los datos, se alcanza un tamaño de muestra de 122 pacientes viviendo con VIH que reciben TAR en CERITS del CMI-Los Sureños, sin embargo, durante la recolección de datos, por disposición de historias clínicas con criterios de selección, se incluyó 221 historias clínicas de pacientes con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños.

Asimismo, al tener una mayor cantidad muestral tenemos mayor precisión en los resultados y mayor robustez en los análisis. Por cual motivo, se optó una mayor muestra.

3.5.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico, a través de un muestreo de tipo aleatorio simple, para la selección de pacientes atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños.

El muestreo aleatorio simple se realizó de la siguiente forma: primero se obtuvo el padrón nominal de los pacientes atendidos en el CERITS durante el periodo establecido. Luego se le asignando un número a cada historia clínica. Por último, se generó números aleatorios mediante una tómbola eligiendo de esa forma la cantidad de muestral planteada en el estudio.

3.6 Criterios de selección

3.6.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas legibles y/o completas de pacientes mayores de 18 años viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período de diciembre 2021 al 2023.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Historias clínicas ilegibles y/o incompletas.
- Pacientes con enfermedades oportunistas y/o con comorbilidades.
- Pacientes en etapa SIDA.

3.7. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Variable 01 Factores Asociados	Los factores asociados a la adherencia antirretroviral son un conjunto de variables que influyen en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con VIH, desglosándose en las siguientes dimensiones: factores sociodemográficos, factores clínicos y factor apoyo familiar ⁽³⁷⁾ .	Número de años vividos registrados en la historia clínica.	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa, continua	De razón	Número en años
		Sexo registrado en la historia clínica según su DNI		Sexo	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0: Masculino 1: Femenino
		Sexo por el cual siente atracción registrado en la historia clínica.		Orientación sexual	Cualitativa, politómica	Nominal	0: Homosexual 1: Heterosexual 2: Bisexual 3: Transexual
		Condición del estado civil del paciente, registrado en la historia clínica.		Estado civil	Cualitativa, politómica	Nominal	0: Soltero (a) 1: Casado (a) 2: Divorciado (a) 3: Conviviente 4: Viudo (a)
		Grado de estudio máximo registrado la historia clínica.		Grado de instrucción	Cualitativa, politómica	Ordinal	0: Sin instrucción 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
		Información sobre si viven o no en el distrito de la jurisdicción		Accesibilidad al establecimiento de salud	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0: Viven el distrito de la jurisdicción.

	registrada en la historia clínica.					1: No viven en el distrito de la jurisdicción.
	Valor de carga viral que se reporta en el sistema de información NETLAB	Factores clínicos	Carga viral	Cualitativa, politómica	Ordinal	-No suprimida: >100000 copias -Suprimida: <100000 copias -Indetectable: No detecta carga viral
	Valor de conteo CD4 que se reporta en el sistema de información NETLAB		Conteo CD4	Cualitativa, politómica	Ordinal	0: No significativo (>500mm ³) 1: Leve (350-499mm ³) 2: Moderado (200-349mm ³) 3: Severo (<200mm ³)
	Esquema de tratamiento de elección o alterno registrado en la historia clínica.		Esquema TAR	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0: Tratamiento de elección 1: Tratamiento Alterno
	Duración del tratamiento antirretroviral registrado en la historia clínica		Tiempo de TAR	Cuantitativa, continua	De razón	Número de meses

		Información sobre si tiene o no tiene apoyo familiar registrada en la historia clínica.	Factor apoyo familiar	Apoyo socio familiar	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0: Si 1: No
Variable 02 Adherencia al tratamiento antirretroviral	Cumplimiento del plan de tratamiento, es decir, tomar los medicamentos, diariamente, a la hora y en la dosis indicada por el médico tratante ⁽³⁰⁾ .	Condición de adherencia o no adherencia registrada en la historia clínica	Adherencia al tratamiento antirretroviral	Adherencia al tratamiento antirretroviral	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0: Adherente 1: No adherente

3.7.1 VARIABLE 01: Factores asociados

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Orientación sexual
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Accesibilidad al establecimiento de salud

Factores clínicos asociadas al VIH:

- Carga viral ⁽⁴⁷⁾
- Conteo CD4 ⁽⁴⁸⁾
- Esquema TAR
- Tiempo de tratamiento

Factor Familiar:

- Apoyo socio-familiar

3.7.2. VARIABLE 02: Adherencia al tratamiento antirretroviral

3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnica

La tesis actual utilizó un análisis documental, empleando una ficha para la recolección de los datos (Anexo 02), esto se transcribió mediante la información de las variables a través de las historias clínicas de los pacientes de CERITS del CMI-Los Sureños.

3.8.2 Descripción de instrumento

El acopio de todos los datos constó de 4 secciones.

- La variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Los factores sociodemográficos, con 6 ítems: edad, sexo, orientación sexual, estado civil, grado de instrucción y accesibilidad al establecimiento de salud.
- Los factores clínicos, con 4 ítems: carga viral, conteo CD4, esquema TAR y tiempo de TAR.
- El factor familiar, con 1 ítem: apoyo socio-familiar.

3.8.3 Validación

No corresponde

3.8.4 Confiabilidad

No corresponde

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados por la presente investigación de las variables se obtuvieron mediante registros en la base de datos usando el programa Microsoft Excel 2019 y STATA versión 17 previa elaboración de la tabla de códigos. Además, para las variables asociadas se elaboraron tablas.

El análisis estadístico fue ejecutado con el software STATA V17.0. En el análisis descriptivo, las variables cualitativas se expresaron como proporciones, mientras que las variables cuantitativas se presentaron con la media y la desviación estándar, dado que se ajustaron a una distribución normal. La normalidad se verificó tanto gráficamente con un histograma como estadísticamente a través de la prueba de Shapiro-Wilk. Cuando no se observó normalidad, se utilizó la mediana y el rango intercuartílico.

El análisis bivariado utilizó la prueba Chi-cuadrado para las variables categóricas cuando se cumplían los supuestos, y la prueba de Fisher cuando no se cumplían tales condiciones. En cuanto a las variables numéricas, se usó la prueba T de Student. Se determinó como estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$, y los cálculos se realizaron bajo un nivel de confianza del 95%.

Se desarrolló un modelo lineal generalizado de la familia Poisson (en sus versiones cruda y ajustada) con varianza robusta. Las variables que conforman el modelo multivariado son: el grado de instrucción, la accesibilidad a los centros de salud, el apoyo familiar y la carga viral categorizada. Estas variables fueron seleccionadas por ser significativas en el análisis bivariado. La medida de asociación empleada fue la Razón de Prevalencia (PR), acompañada de su intervalo de confianza (IC) al 95%.

3.10. Aspectos éticos

Este estudio fue evaluado y aprobado inicialmente por el Comité de Ética de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW), así como por el Comité de Ética de la Oficina de Docencia e Investigación de DIRIS Lima Norte, que fue el encargado de gestionar la autorización del CMI- Los Sureños. El estudio tomó las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de los participantes, ya que los datos se recolectaron de forma anónima para resguardar su privacidad. El acceso a la base de datos está restringido únicamente al investigador principal y se utilizó exclusivamente para el análisis correspondiente.

Las pautas internacionales para investigaciones en salud y seres humanos, definidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), son la base de lo anteriormente descrito, con énfasis en la pauta 12 “Recolección, almacenamiento y uso de datos en investigaciones de salud”, donde se señala que los datos de los participantes deben ser protegidos para evitar daños o perjuicios derivados de la divulgación de información sensible. Además, resalta la obligación de los investigadores de tomar medidas para asegurar la confidencialidad, limitando el acceso a la información solo a las personas autorizadas y usándola exclusivamente para los fines específicos de la investigación ⁽⁴⁹⁾.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1: Características generales de una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños (n=221).

Características	Total n (%)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad *	34 +/- 11.02
Sexo	
Femenino	39 (17.7)
Masculino	182 (82.3)
Orientación sexual	
Heterosexual	74 (33.4)
Bisexual-Transexual	17 (7.7)
Homosexual	130 (58.9)
Estado civil	
Casado	9 (4.1)
Soltero	212 (95.9)
Grado de instrucción	
Sin instrucción	59 (26.8)
Primaria completa	37 (16.7)
Secundaria completa	69 (31.2)
Superior	56 (25.3)
Accesibilidad al establecimiento de salud	
Vive en el distrito	136 (61.6)
No vive en el distrito	85 (38.4)
FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL VIH	
Número de copias de CD4 *	618.09 +/- 282.90
Nivel de CD4 categórico	
Ninguno	132 (59.7)
Leve	50 (22.7)
Moderado	31 (14.0)
Severo	8 (3.6)
Carga Viral *	907.12 +/- 4927.02
Carga viral categórica	
Indetectable	171 (77.8)
Suprimida	28 (12.7)
No suprimida	22 (9.5)

Esquema TAR	
Elección	215 (97.2)
Alternativo	6 (2.8)
Tiempo de tratamiento en meses	25.38 +/- 9.67
FACTOR FAMILIAR	
Apoyo socio-familiar	
No	113 (51.1)
Si	108 (48.9)
ADHERENCIA AL TAR	
Adherencia	
No	74 (33.4)
Si	147 (66.6)

* Desviación estándar

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En el análisis descriptivo, se contó con una muestra de un total de 221 pacientes con VIH. En relación a los factores sociodemográficos se pudo identificar que la edad media fue de 34 años representada por desviación estándar. El sexo que mayor predominancia tuvo fue el masculino (82.3%), seguido del femenino (17.7%). En relación a la orientación sexual, las personas heterosexuales fueron el 33.4%, los bisexuales y transexuales fueron el 7.7% y los homosexuales fueron el 58.9%. El estado civil soltero fue de mayor prevalencia con un 95.9% y los casados fueron el 4.1%. Con respecto al grado de instrucción se pudo observar que los pacientes sin instrucción fueron el 26.8%, los que tuvieron primaria completa fueron el 16.7%, los que tuvieron secundaria completa representaron el 31.2% y los que tuvieron estudios superiores fueron el 25.3%. La accesibilidad al establecimiento de salud, los pacientes que viven dentro del distrito donde se encuentra el ente prestador de salud fue del 61.6% y los que no viven dentro del distrito fueron el 38.4%. Con relación a los factores clínicos asociados al VIH, el número de copias de CD4 se determinó por desviación estándar con un valor estimado de 618 +/- 282.90, con relación a al nivel de CD4 categorización se determinó que 59.7% no detectó ningún valor,

el nivel leve lo tuvo un 22.7%, el nivel moderado 14.0% y el severo fue del 3.6%. Con respecto a la carga viral, se determinó por desviación estándar un valor estimado de 907.12 +/- 4927.02, con relación al valor categórico de la carga viral se determinó que se mantuvieron indetectables un 77.8% de los pacientes, los pacientes que estuvieron suprimidos fueron el 12.7% y los que no estuvieron suprimidos fueron el 9.5%. En relación a los pacientes que estuvieron con esquema de tratamiento antirretroviral de elección fueron el 97.2% y los que tuvieron el tratamiento alternativo fueron el 2.8%. Con respecto al tiempo de tratamiento en meses, se determinó por medio de una desviación estándar, siendo de 25.38 +/- 9.67. Además, se determinó el factor familiar como variable que es sostenido por el apoyo socio-familiar donde se determinó que el no apoyo mostró una 51.1% y el apoyo fue del 48.8%. Por último, se observó que los que tuvieron adherencia al tratamiento tuvieron mayor prevalencia, con un 66.6% y los que no la tuvieron, fueron el 33.4%.

Tabla 2: Análisis bivariado entre las covariables y una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños (n=221).

Características	Adherencia al TAR		p
	No (n=74) n%	Si (n=147) n%	
Sexo			0.253*
Femenino	10 (25.7)	29 (74.3)	
Masculino	64 (35.1)	118 (64.9)	
Orientación sexual			0.605*
Heterosexual	24 (32.4)	50 (67.6)	
Bisexual-Heterosexual	4 (23.6)	13 (76.4)	
Homosexual	46 (35.3)	84 (64.7)	
Estado civil			0.136**
Casado	1 (11.1)	8 (88.9)	
Soltero	73 (34.4)	139 (65.5)	
Grado de instrucción			0.006*
Sin instrucción	30 (50.9)	29 (49.1)	
Primaria completa	10 (27.1)	27 (72.9)	
Secundaria completa	22 (31.9)	47 (68.1)	
Superior	12 (21.4)	44 (78.6)	
Accesibilidad al establecimiento de salud			0.012*
Vive en el distrito	37 (27.2)	99 (72.8)	
No vive en el distrito	37 (49.5)	48 (50.5)	
Carga viral			0.011*
Indetectable	66 (38.6)	105 (61.4)	
Suprimida	4 (14.2)	24 (85.8)	
No suprimida	4 (18.1)	18 (81.9)	
Esquema TARGA			0.679**
Elección	72 (33.4)	143 (66.6)	
Alternativo	2 (33.3)	4 (66.6)	
CD4 categórica			0.074**
Ninguno	40 (30.3)	92 (69.7)	
Leve	16 (32.0)	34 (68.0)	
Moderado	12 (38.8)	19 (61.2)	
Severo	6 (75.0)	2 (25.0)	
Apoyo socio-familiar			0.004*
No	48 (42.4)	65 (57.6)	
Si	26 (24.1)	82 (75.9)	

*Realizado con la prueba exacta de independencia de Chi cuadrado, valor p significativo $p < 0.05$

** Realizado con la prueba exacta de independencia de Fisher, valor p significativo $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Con respecto al análisis bivariado de las variables categóricas. Los pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños, se encontró que, en relación al grado de instrucción, los pacientes que no tuvieron ninguna instrucción y tuvieron adherencia al tratamiento antirretroviral fueron el 49.1%, los que tuvieron primaria completa fueron el 72.9%, los que tuvieron secundaria completa representaron el 68.1% y los que tuvieron nivel superior fueron el 78.6% (49.1 vs 72.9 vs 68.1% vs 78.6; $p=0.006$). Con relación a la accesibilidad al establecimiento de salud, se encontró que los que viven dentro del distrito de la jurisdicción y tuvieron adherencia al tratamiento fueron el 72.8%, y los que no viven dentro del distrito de la jurisdicción representaron un 50.5% (72.7 vs 50.5; $p=0.012$). Con respecto a la carga viral, se determinó que los pacientes con carga viral indetectable y además que tuvieron adherencia al tratamiento fueron del 61.4%, la carga suprimida fue del 85.8% y la no suprimida fue del 81.9% (61.4 vs 85.8 vs 81.9; $p=0.011$). Por último, en relación al apoyo social- familiar con adherencia al tratamiento TAR fue del 75.9% y los que no tuvieron fue el apoyo fueron el 57.6%.

Tabla 3: Análisis bivariado entre los grupos numéricos en una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños (n=221)

Características	Adherencia al TAR		p
	No	Si	
Edad *	32.83 (+/- 9.74)	35.2 (+/- 11.56)	0.104**
Número de copias CD4*	576.44 (+/- 33.41)	639.05 (+/- 23.03)	0.125**
Carga viral *	784.78 (+/- 174.19)	1150.16 (+/- 931.05)	0.046**
Tiempo de tratamiento en meses*	24.08 (+/- 1.10)	25.98 (+/- 0.80)	0.835**

* Media y Desviación estándar

**Realizado con la prueba exacta del valor p: t Student

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: En relación al análisis bivariado de las variables numéricas. Se observó que, con respecto a la carga viral, los pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral, tuvieron una media de 1150.16 con una desviación estándar de +/- 931.05 (p=0.046).

Tabla 4. Modelo lineal generalizado familia de Poisson crudo y ajustado para evaluar la asociación entre las covariables en una muestra de pacientes que viven con VIH que son atendidos en CERITS del CMI-Los Sureños

Características	Análisis Crudo			Análisis ajustado*		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	p
Grado de instrucción						
Sin instrucción	Ref.			Ref.		
Primaria completa	1.48	1.07 – 2.05	0.018	1.44	1.04 – 1.99	0.027
Secundaria completa	1.38	1.02 – 1.88	0.037	1.38	1.02 – 1.88	0.034
Superior	1.59	1.19 – 2.14	0.002	1.55	1.16 – 2.09	0.003
Accesibilidad al establecimiento de salud						
Vive en el distrito	Ref.			Ref.		
No vive en el distrito	0.77	0.62 – 0.96	0.020	0.77	0.62 – 0.96	0.022
Apoyo socio-familiar						
No	Ref.			Ref.		
Si	1.31	1.09 – 1.59	0.004	1.28	1.05 – 1.55	0.012
Carga viral categórica						
Indetectable	Ref.			Ref.		
Suprimida	1.39	1.15 – 1.69	0.001	1.44	1.18 – 1.76	<0.001
No suprimida	1.33	1.05 – 1.67	0.015	1.34	1.08 – 1.67	0.007

Ajustado por las otras variables diferente a la analizada.

Valor p significativo <0.05.

RP: Razón de prevalencia. IC 95%.

IC: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En el análisis de regresión múltiple, se mantuvo la asociación observada tanto en cuanto a su dirección como a su magnitud. Con respecto al grado de instrucción, se encontró asociación en relación a la primaria completa con un 44% más probabilidades de tener buena adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) (RPa 1.44; IC95% 1.04 – 1.99; p=0.027), además, la secundaria completa también asociación, mostrando un 38% más probabilidades de tener buena adherencia al TAR (RPa 1.38; IC95% 1.02 – 1.88; p=0.034) y también el nivel superior mostró una asociación, debido a que mostró

un 55% más probabilidades de tener buena adherencia al TAR (RPa 1.55; IC95% 1.16 – 2.09; p=0.003). En referencia a la accesibilidad al establecimiento de salud, se observó que los pacientes que no viven en la jurisdicción del distrito mostraron un RPa de 0.77 (IC95% 0.62 – 0.96; p=0.022) de tener menos probabilidad de tener buena adherencia al TAR. Por otra parte, el apoyo socio-familiar mostró un 28% más probabilidades de tener buena adherencia al TAR (RPa 1.28; IC95% 1.05 – 1.55; p=0.012). Por último, en relación a la carga viral, se encontró que la supresión de la carga tuvo un 44% más probabilidades de tener buena adherencia al TAR (RPa 1.44; IC95% 1.18 – 1.76; p<0.001) y la carga no suprimida tuvo un 34% más probabilidades de tener buena adherencia al TAR (RPa 1.34; IC95% 1.08 – 1.67; p=0.007).

4.2. Discusión

En el presente estudio se encontró como resultados que existen factores que se asocian a la adherencia antirretroviral en pacientes que viven con VIH, estos son el grado de instrucción (primaria completa, secundaria completa y superior), no vivir en la jurisdicción del centro de salud, el apoyo socio familiar y la carga viral categórica (suprimida y no suprimida). Inclusive luego del ajuste de todas las covariables de interés.

Nuestra investigación reveló que uno de los elementos vinculados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que viven con VIH fue el grado de instrucción categorizada siendo que los que tuvieron la primaria completa tuvieron un RP 1.44 (IC95% 1.04 – 1.99; p=0.027), los que tuvieron secundaria completa tuvieron RPa 1.38 (IC95% 1.02 – 1.88; p=0.034) y el nivel superior tuvo un RPa 1.55 (IC95% 1.16 – 2.09; p=0.003) para que los pacientes tengan adherencia al tratamiento antirretroviral. Por otra parte, un estudio

realizado en España mostró resultados que se oponen a los nuestros donde se muestra que los que presentaban estudios universitarios (OR 0.36; IC95% 0.01 – 0.78; p=0.023) tienen menos probabilidades de ser no adherente al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes que viven con VIH ⁽⁵⁰⁾. Por otra parte, un estudio realizado en China, apoya los resultados encontrados, esto debido a que se encontró que los que tenían educación secundaria mostraron un OR de 3.03 (IC95% 0.35 – 26.57) y los que tenían educación primaria tuvieron un OR de 6.55 (IC95% 0.87 – 49.64), de tener mayores probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁵¹⁾. Esto puede explicarse debido a que el nivel educativo influye significativamente en la adherencia al TAR en pacientes con VIH, ya que un mayor grado de instrucción mejora la comprensión sobre la enfermedad, el régimen terapéutico y la importancia de cumplir con el tratamiento. Además, facilita el manejo de efectos secundarios y promueve el acceso a información confiable. Estudios recientes destacan que pacientes con mayor nivel educativo tienen más probabilidades de adherencia al TAR debido a su capacidad para gestionar su salud, superar barreras socioculturales y comunicarse efectivamente con los equipos de salud, lo que optimiza los resultados terapéuticos ^(52,53).

Por otro lado, otra variable que tuvo asociación fue el no vivir dentro del distrito de la jurisdicción del establecimiento de salud mostrando un RP de 0.77 (IC 95% 0.62 – 0.96; p=0.22) de tener menor probabilidad de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH. Estudios similares al nuestro, de tipo casos controles, mostraron que el mismo hecho de no vivir en la misma área de urbana del establecimiento de salud mostraba un ORa de 0.24 (IC95% 0.11 – 0.52; p<0.001) para tener menor probabilidad de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁵⁴⁾. Asimismo, un estudio retrospectivo realizado en Kenia

mostro que no vivir cerca al centro de salud donde se recibe el tratamiento TAR tuvo un HRa de 1.87 para tener menor probabilidad de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁵⁵⁾. Esto puede explicarse debido a la accesibilidad a los establecimientos de salud, esto podría ser un factor clave en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). Pacientes con barreras geográficas, económicas o administrativas enfrentan mayores dificultades para acudir regularmente a citas médicas y recoger sus medicamentos, lo que afecta negativamente su adherencia ⁽⁵⁶⁾. Estudios, como tiempo de espera y costos, mejoran significativamente el cumplimiento del tratamiento ⁽⁵⁷⁾. Además, iniciativas de participación comunitaria han demostrado ser efectivas para abordar estas limitaciones, fomentando una mayor adherencia al TAR ⁽⁵⁸⁾.

Otra de las variables que tuvo asociación fue el apoyo socio-familiar mostrando un RPa de 1.28 (IC95% 1.05 – 1.55; p=0.012) de tener probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH. Estudios similares al nuestro mostraron resultados similares a los nuestros, esto debido a que un estudio realizado en África de tipo transversal mostró que los pacientes que tuvieron apoyo social con un OR de 3.45 (IC95% 1.09 – 5.88; p=0.03) de tener mayores probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁵⁴⁾. Otro estudio realizado en Ghana de tipo transversal mostró que los pacientes que tuvieron apoyo social y familiar tuvieron un OR de 3.73 (IC95% 1.02 – 13.56; p<0.05) de tener mayores probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁵⁹⁾. Esto puede explicarse debido a que la adherencia al TAR en pacientes con VIH, proporciona estabilidad emocional, motivación y asistencia práctica. Una red de apoyo solida ayuda a los pacientes a superar barreras emocionales y logísticas, como el estigma o la dificultad para asistir a citas médicas ⁽⁶⁰⁾. Estudios han demostrado que el apoyo social mejora

significativamente la adherencia al TAR , contribuyendo a mejores resultados en la supresión viral y la calidad de vida ⁽⁶¹⁾.

Por último, una última variable que tuvo asociación fue la carga viral, la carga suprimida mostró un RPa de 1.44 (IC95% 1.18 – 1.76; $p < 0.001$) y también la carga no suprimida con un RPa de (IC95% 1.08 – 1.67; $p = 0.007$) de tener mayores probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH. Estudios similares muestran hallazgos similares a los nuestros, un estudio realizado en Sudáfrica de tipo casos y controles mostró que el 87% de sus controles tenían una carga viral suprimida (ORa 131.43; IC95% 32.8 – 527.4) y esto hacía que tuvieran mayores probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁶²⁾. Por otra parte, un estudio realizado en Marruecos de tipo transversal se contrapone a nuestros resultados, esto debido a que encontraron que una carga viral suprimida un OR de 0.43 (IC95% 0.07-0.28) de tener menor probabilidades de ser adherente al TAR en pacientes que viven con VIH ⁽⁶³⁾. Esto se puede entender ya que una carga viral suprimida significa que la cantidad de virus en la sangre es tan mínima que no puede ser identificada por las pruebas convencionales, lo que disminuye significativamente el riesgo de transmisión y retraso la progresión de la enfermedad ⁽⁶⁴⁾. Estudios recientes han demostrado que iniciar TAR de manera inmediata tras el diagnóstico y utilizar combinaciones de fármacos más efectivas, como los inhibidores de la integrasa, no solo reducen la carga viral, sino que también disminuyen el reservorio viral, acercando la posibilidad de una cura funcional ⁽⁶⁵⁾.

4.3. Limitaciones de la investigación

Se encontraron posibles limitaciones dentro del estudio. Primero, el sesgo de selección que se utilizan historias clínicas de pacientes que ya están en el sistema de salud, los datos pueden ser no representativos de toda la población de personas viviendo con VIH. Segundo, la falta de información completa en las historias clínicas, esto debido a que todos los datos relevantes sobre la adherencia al tratamiento o sobre factores psico-sociales que influyan en la adherencia, lo que puede llevar a una subestimación de la magnitud del problema o a una interpretación incompleta de los factores asociados. Tercero, la recopilación retrospectiva de datos, esto porque la recolección de información a partir de historias clínicas puede llevar a sesgos derivados de la calidad o la precisión de los datos registrados, ya que no siempre reflejan con exactitud el comportamiento o las circunstancias de los pacientes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificaron diversos elementos vinculados con el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH, estos fueron el grado de instrucción, accesibilidad al establecimiento de salud, apoyo socio-familiar y carga viral.

- Se identificaron los elementos sociodemográficos asociados a la adherencia antirretroviral en usuarios viviendo con VIH que fueron, el grado de instrucción primaria completa, secundaria completa y nivel superior, además, de la accesibilidad a la jurisdicción del establecimiento de salud.

- Se identificó un factor clínico vinculado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que viven con VIH que fue la carga viral, tanto suprimida como no suprimida.

- Se identificó el factor socio-familiar asociado a la adherencia antirretroviral en pacientes viviendo con VIH, el cual fue el apoyo socio-familiar.

5.2. Recomendaciones

- Optimizar estrategias de difusión para fomentar la participación activa de las familias en el cuidado y los controles del paciente con VIH, con el fin de evitar que la adherencia al tratamiento disminuya. Esto tiene como objetivo que el núcleo familiar disponga de mayor información sobre como brindar el apoyo necesario durante este proceso.

- Promover información durante todo el proceso del paciente con VIH, esto para evitar inconveniente de falta de adherencia, esto puede lograrse mediante fuentes diversas

como charlas informativas, fuentes fidedignas del MINSA y orientación continua por parte del personal de salud.

- Establecer directrices enfocadas en la salud mental de los pacientes con VIH, promoviendo un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales capacitados para poder diagnosticar de manera temprana las problemáticas de salud mental que afectan a aquellos pacientes con buena adherencia al tratamiento. Además, se sugiere la implementación de campañas informativas orientadas a la prevención primaria, particularmente en lo relacionado con la salud sexual.

- Brindar facilidades de acceso al consultorio de infectología o medicina general con el fin de seguir el tratamiento del paciente para que tenga buena adherencia al tratamiento.

- Desarrollar nuevas investigaciones que combinen estrategias tecnológicas, educativas y comunitarias para abordar factores no estudiados, como las creencias culturales y la discriminación estructural, con el fin de personalizar intervenciones que optimicen la adherencia a los antirretrovirales y mejoren los resultados en salud en contextos vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Thomas C Quinn, MD. Global epidemiology of HIV infection - UpToDate [Internet]. 2024 [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/global-epidemiology-of-hiv-infection?search=epidemiolog%C3%ADa%20del%20vih%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. VIH. [Internet] 2024. [citado 15 de febrero de 2024] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
4. Pérez Bastán JE, Viana Castaño LF, Pérez Bastán JE, Viana Castaño LF. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Rev cubana Med Trop [Internet]. agosto de 2020 [citado 30 de abril de 2025];72(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Urizar CA, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH EN UN HOSPITAL DE PARAGUAY. Rev Científica Cienc Médica [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2024];23(2):166-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Duran ER, Rosabal ASE, Lozada PRM, Lorenzo NEI. Terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Policlínico Universitario Mario Gutiérrez Ardaya, 2019-2021. Correo Científico Méd [Internet]. 24 de junio de 2023 [citado 19 de febrero de 2024];27(3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4749>
7. Gómez-Mercado CA, Madrigal-Cadavid J, Rendón-Montoya A, Hincapié AM, Giraldo-Alzate NA, Acevedo JIE, et al. Aspectos farmacológicos y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. Salud UIS [Internet]. 8 de septiembre de 2023 [citado 1 de mayo de 2024];55. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13636>
8. Costa J de M, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2024];21(1): e25066. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jia2.25066>

9. Ramírez López, Gómez Galicia, Zagal Jiménez, Toledano Jaimes. Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2024;48(5):252-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634324000254>
10. Mesías Sanchez PA. Factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA): revisión sistemática en Perú del año 2016 al 2020. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
11. Ramírez ET. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes infectados con VIH. *Más Vita* [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2024];2(3 Extraord):19-29. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/142>
12. Notario Dongil C, Teresa Gómez Lluch, Alejandro Marcos de La Torre, Beatriz Proy Vega. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH – Revista Multidisciplinar del Sida. 2022 [citado 18 de febrero de 2024];10(26):13. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>
13. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. octubre de 2020 [citado 1 de mayo de 2024];19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 12 de enero de 2021 [citado 1 de mayo de 2024];21(1):164-70. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>
15. Garcia-Fernandez L, Novoa R, Huaman B, Benites C. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 28 de septiembre de 2018 [citado 26 de abril de 2024];491-6. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gov.pe/index.php/rpmesp/article/view/3853>
16. Inoue Y, Oka S, Yokoyama S, Hasegawa K, Mahlich J, Schaede U, et al. Medication Adherence of People Living with HIV in Japan-A Cross-Sectional Study. *Healthc Basel Switz*. 4 de febrero de 2023;11(4):451.
17. Campoverde M, Carolina A. Prevalencia y factores asociados a falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en VIH/SIDA, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2020 - 2021. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2022.
18. Torre JCP de la, Gamboa ECC, Alfaro JMS. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *CES Psicol* [Internet]. 28 de

junio de 2019 [citado 21 de febrero de 2024];12(3):67-79.
Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4671>

19. Suryana K, Suharsono H, Antara IG PJ. <p>Factors Associated with Adherence to Anti-Retroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS At Wangaya Hospital in Denpasar, Bali, Indonesia: A Cross-Sectional Study</p>. HIVAIDS - Res Palliat Care [Internet]. 19 de noviembre de 2019 [citado 2 de mayo de 2024]; 11:307-12. Disponible en: <https://www.dovepress.com/factors-associated-with-adherence-to-anti-retroviral-therapy-among-peo-peer-reviewed-fulltext-article-HIV>
20. Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y, Lazóriga-Sandoval LD, Cruz-Vilcarromero NL, Cubas-Sagardía CR. Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy in amazonian indigenous people living with HIV/AIDS. BMC Public Health [Internet]. 15 de marzo de 2023 [citado 24 de abril de 2024];23(1):497. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15362-y>
21. Cubas Melendez PDC. Relación entre ámbito familiar y adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en un hospital público. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
22. Leyva-Moral JM, Loayza-Enriquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vasquez GM, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. AIDS Res Ther [Internet]. 28 de agosto de 2019 [citado 19 de febrero de 2024];16(1):22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0238-y>
23. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Nieva-Villegas LM, Gamarra-Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2021 [citado 21 de febrero de 2024];21(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Orellana -Zanabria GE, Morales-Rezza E. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con vih/sida en el hospital central de las fuerzas policiales. Rev Fac Med Humana [Internet]. 11 de febrero de 2020;19(1). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/7>
25. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 8 de mayo de 2024];27(3, Supplement 1):63-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207220300359>
26. Ramírez López GA, Gómez Galicia DL, Zagal Jiménez TX, Toledano Jaimes CD, Díaz de León Castañeda C, Toledano Jaimes. Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión. Farm Hosp [Internet]. 3

de abril de 2024 [citado 22 de abril de 2024];
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634324000254>

27. Mora-Castro D, Marín-Picado B. Psychological interventions to improve adherence to antiretroviral treatment. Systematic review and meta-analysis. *Interdisciplinaria*. 2023;40(2):97-116.
28. Todd M P, Howard Libman, M. Atención primaria de adultos con VIH - UpToDate [Internet]. 2023 [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/primary-care-of-adults-with-hiv?search=adherencia+al+tratamiento+antirretroviral&source=search_result&selectedTitle=16%7E150&usage_type=default&display_rank=16
29. Resolución Ministerial N.º 1024-2020-MINSA [Internet]. [citado 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
30. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 9 de mayo de 2024];16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Huamaní Pérez G. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/Sida que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, julio – agosto 2022. [Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2022.
32. Gutierrez Huamani V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con vih/sida del programa de control de ets y sida del Hospital Nacional Hipólito Unanue enero 2018. [Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
33. Bottaro EG, Faraone L, Soncini A, Pasarón M, Roussilian N, Cascasi MR, et al. Programa de acompañamiento por pares para personas con diagnóstico reciente de infección por VIH: Experiencia PPP. Actualizaciones en Sida e Infectología [Internet]. 2020 [citado 9 de mayo de 2024];28(103): 80-92). Disponible en: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/64>
34. Galindo DDV, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada JC, Virú-Flores HM, Davila ES, Cordova LEN. Factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 27 de octubre de 2023 [citado 9 de mayo de 2024];52(4):02302697. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2697>
35. Torres N, Medina L. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. *Rev Cienc Arte Enferm*. 22 de septiembre de 2020; 5:4-9.

36. Betancourt Gambino J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Rev cuba med gen Integr* [Internet]. 2018 [citado 9 de mayo de 2024];34(03):82-93.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010
37. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm Internet* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 9 de mayo de 2024];59(4):251-8.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Da Rocha Cabral J, Chianca De Andrade Moraes D, Da Rocha Cabral L, De Aquino Freire D, Da Silva Abrão FM, Celia De Oliveira R, et al. ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM MULHERES: INFLUÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE SAÚDE. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2025];27(25).
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100221&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Álvarez JFL, Mendoza RG, Braz MAT, Sagarduy JLY. The influence of personality and motives on highly HIV- adherent patients from Venezuela: Theoretical and structural equation analysis. *Gaceta Médica de Caracas* [Internet]. 13 de mayo de 2021 [citado 1 de mayo de 2025];129(1S): S144-52.
Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22284
40. Jaurégui M, Candia M, Pedrero V, Silva C. (PDF) Adherence and Compliance with Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2024 [citado 1 de mayo de 2025];4:(1085).
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/383215668_Adherence_and_Compliance_with_Oral_Pre-Exposure_Prophylaxis_PrEP_for_HIV_Prevention
41. Agala CB, Fried BJ, Thomas JC, Reynolds HW, Lich KH, Whetten K, et al. Reliability, validity and measurement invariance of the Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) among HIV-positive women in Ethiopia: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*. 28 de abril de 2020;20(1):567.
42. Miranda Chavez B, Mejia-Copaja M, Taype-Rondan A. Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV Patients at a Hospital in Tacna, Peru [Internet]. Rochester, NY; 2024 [citado 10 de mayo de 2024].
Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=4736710>
43. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. 2023.
44. Monje Alvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011. 279 p.

45. Narváez Trejo O, Villegas Salas L. Introducción a la Investigación: guía interactiva [Internet]. [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
46. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. junio de 2007 [citado 1 de mayo de 2025];15(03):502-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/abstract/?lang=es>
47. Organización Mundial de la Salud. El papel de la supresión del VIH en la mejora de la salud individual y en la reducción de la transmisión [Internet]. 2023 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240055179>
48. Firman G. Clasificación Inmunológica de la OMS para Infección Establecida por VIH – [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://medicalcriteria.com/web/es/who-hiv-infection/>
49. CIOMS. Spanish translation: 2016 International ethical guidelines for health-related research involving humans [Internet]. 2016 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
50. Peña SS, Bravo M del MP, Tomás MÁC, Almansa-Martínez P, Guillen CP, Jiménez-Ruiz I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enferm Glob.* 1 de abril de 2021;20(2):1-34.
51. Muessig KE, McLaughlin MM, Nie JM, Cai W, Zheng H, Yang L, et al. Suboptimal antiretroviral therapy adherence among HIV-infected adults in Guangzhou, China. *AIDS care* [Internet]. agosto de 2014 [citado 1 de mayo de 2025];26(8):988-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024070/>
52. Kessewa Addo M, Gyan Aboagye R, Enowbeyang Tarkang E. Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the Ga West Municipality, Ghana. *IJID Reg* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 1 de mayo de 2025]; 3:218-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772707622000637>
53. Tekle A, Tsegaye A, Ketema T. Adherence to Anti-Retroviral Therapy (ART) and Its Determinants Among People Living with HIV/AIDS at Bonga, Kaffa, South-West Ethiopia. *Patient Preference and Adherence.* 2024;18(5):543-54.
54. Nutor JJ, Gyamerah AO, Alhassan RK, Duah HO, Thompson RGA, Wilson N, et al. Influence of depression and interpersonal support on adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *AIDS Res Ther.* 29 de junio de 2023;20(1):42.

55. Masaba R, Woelk G, Siamba S, Ndimbii J, Ouma M, Khaoya J, et al. Antiretroviral treatment failure and associated factors among people living with HIV on therapy in Homa Bay, Kenya: A retrospective study. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(3):e0001007.
56. Cluver L, Shenderovich Y, Toska E, Rudgard WE, Zhou S, Orkin M, et al. Clinic and care: associations with adolescent antiretroviral therapy adherence in a prospective cohort in South Africa. *AIDS Lond Engl*. 1 de julio de 2021;35(8):1263-71.
57. Mcinziba A, Bock P, Hoddinott G, Seeley J, Bond V, Fidler S, et al. Managing household income and antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in a low-income setting: a qualitative data from the HPTN 071 (PopART) trial in South Africa. *AIDS Res Ther*. 4 de Agosto de 2023;20(1):54.
58. Oyefabi A, Joshua D, Iliyasu H, Shekwonyadu K, Joseph A, Sani H, et al. ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART) AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN SECONDARY HEALTH FACILITIES IN KADUNA, NORTHWESTERN NIGERIA. *West Afr J Med*. 10 de noviembre de 2023;40(11 Suppl 1): S16.
59. Abdul-Samed FG, Abubakari A, Yussif BG, Aninanya GA. Determinants of adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV receiving care in health facilities in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Infect Dis*. 3 de diciembre de 2024;24(1):1379.
60. Uusküla A, Feelemyer J, Des Jarlais DC. HIV treatment, antiretroviral adherence and AIDS mortality in people who inject drugs: a scoping review. *Eur J Public Health*. 1 de junio de 2023;33(3):381-8.
61. Viisainen K, Baumgart Dos Santos M, Sunderbrink U, Couto A. Gender and stigma in antiretroviral treatment adherence in Mozambique: A qualitative study. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(7): e0003166.
62. Myer L, Redd AD, Mukonda E, Lynch BA, Phillips TK, Eisenberg A, et al. Antiretroviral Adherence, Elevated Viral Load, and Drug Resistance Mutations in Human Immunodeficiency Virus-infected Women Initiating Treatment in Pregnancy: A Nested Case-control Study. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 16 de enero de 2020;70(3):501-8.
63. Mina B, Sanaa SA, Abdelhafid B. Assessment of adherence to antiretroviral therapy and its related factors among people living with HIV in the region of Beni-Mellal-Khenifra, Morocco. *Clin Epidemiol Glob Health*. 1 de enero de 2025; 31:101872.
64. Esteban-Cantos A, Montejano R, Pinto-Martínez A, Rodríguez-Centeno J, Pulido F, Arribas JR. Non-suppressible viraemia during HIV-1 therapy: a challenge for clinicians. *Lancet HIV*. mayo de 2024;11(5):e333-40.
65. Kaswa R, de Villiers MR. The effect of substance uses on antiretroviral treatment adherence in primary health care. *South Afr Fam Pract*. 30 de marzo de 2023;65(1):5660.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Están los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 al 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: -¿Existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023? - ¿Existen factores clínicos relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar si los factores planteados están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 al 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Determinar si los factores sociodemográficos están relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: H1: Existen factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños. H0: No existen factores asociados a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA: H11: Los factores sociodemográficos está asociados a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período</p>	<p>VARIABLE 1: Factores asociados</p> <p>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: -Edad -Sexo -Orientación sexual -Estado civil -Grado de instrucción. -Accesibilidad al EE. SS</p> <p>FACTORES CLÍNICOS: -Carga viral. -Conteo CD4 -Esquema TAR -Tiempo de TAR</p> <p>FACTOR FAMILIAR: -Apoyo familiar</p> <p>VARIABLE 2 Adherencia al tratamiento antirretroviral</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Hipotético- deductivo</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN No experimental, analítico de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN: 250 pacientes viviendo con VIH recibiendo TAR en CERITS del CMI- Los Sureños.</p> <p>MUESTRA: 122 pacientes viviendo con VIH recibiendo TAR en CERITS del CMI- Los Sureños</p>

<p>período diciembre del año 2021 a 2023? -¿El factor familiar está relacionado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023?</p>	<p>diciembre del año 2021 a 2023.</p> <p>-Determinar si los factores clínicos están relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.</p> <p>-Determinar si el factor familiar está relacionado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.</p>	<p>diciembre del año 2021 a 2023.</p> <p>HI2: Los factores clínicos están asociados al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.</p> <p>HI3: El factor familiar está asociado a la adherencia al TAR en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- Los Sureños en el período diciembre del año 2021 a 2023.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIVIENDO CON VIH ATENDIDOS EN CERITS DEL CMI- LOS SUREÑOS EN EL PERÍODO 2021 AL 2023	
<i>“Esta es una investigación que se viene realizando en el CMI- Los Sureños, cuyo fin es tener un mejor abordaje en la adherencia del tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH”.</i>	
FICHA N°: _____	
Factores sociodemográficos	
Edad: _____ años	
Sexo: Masculino (<input type="checkbox"/>) Femenino (<input type="checkbox"/>)	
Orientación Sexual: Homosexual (<input type="checkbox"/>) Heterosexual (<input type="checkbox"/>) Transexual (<input type="checkbox"/>) Bisexual (<input type="checkbox"/>)	
Estado civil: Soltero (<input type="checkbox"/>) Casado (<input type="checkbox"/>) Divorciado (<input type="checkbox"/>) Conviviente (<input type="checkbox"/>) Viudo (<input type="checkbox"/>)	
Grado de Instrucción: Sin instrucción (<input type="checkbox"/>) Primaria (<input type="checkbox"/>) Secundaria (<input type="checkbox"/>) Superior (<input type="checkbox"/>)	
Accesibilidad al EE. SS: Viven en el distrito de la jurisdicción (<input type="checkbox"/>) No viven en el distrito de la jurisdicción (<input type="checkbox"/>)	
Factores Clínicos asociado al VIH	
CD4:	
Carga viral: >10000 (<input type="checkbox"/>) <100000 (<input type="checkbox"/>) Indetectable (<input type="checkbox"/>)	
Esquema TARGA: Elección (<input type="checkbox"/>) Alterno (<input type="checkbox"/>)	
Tiempo de tratamiento:	
Factor Familiar	
Apoyo socio-familiar: Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
Adherencia al TAR	
Adherente: Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
No adherente: Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	

ANEXO 03: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
Ximena Edda Regina Leon Grandez
Exp. N°: 0598-2024

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: “Factores asociados a la adherencia antirretroviral en pacientes viviendo con VIH atendidos en CERITS del CMI- los sureños en el periodo 2021 al 2023” Versión 01 con fecha 28/10/2024.
-

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ximena Edda Regina Leon Grandez

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 04: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	-------------	----------------------------	--	--

"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"

MEMORANDO N° ¹⁹⁴⁰ **-2024-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI**

A : **M.C. VALVERDE BERNALES RODOLFO**
Médico Jefe del C.M.I. LOS SUREÑOS

ASUNTO : Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 7645-2024-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFAT/ESPC.ITS/VIH
(Expediente: 2024-02-57104)

FECHA : Independencia, **11 DIC. 2024**


Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo. En atención a los documentos de referencia, tengo el agrado de presentar a la investigadora **LEON GRANDEZ, XIMENA EDDA REGINA**, con DNI **72094204**, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la **Universidad Norbert Wiener**.


La investigadora obtuvo, el 03 de diciembre de 2024, la **opinión favorable** de la **Estrategia de Prevención y Control de ITS - VIH/SIDA y Hepatitis B** de la **DIRIS Lima Norte** para ejecutar el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA ATIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIVIENDO CON VIH ATENDIDOS EN CERITS DEL CMI - LOS SUREÑOS EN EL PERIODO 2021 AL 2023"**.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, **debiendo el investigador respetar las normas internas del establecimiento de salud, así como también, asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.**

Asimismo, los resultados obtenidos se envíen al siguiente correo electrónico: **docencia.investigacion.dln@gmail.com**.

Atentamente,





OMSP/CVER
Archivo
Folios ()

ANEXO 05: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis final Ximena Leon Grandez.docx

AUTOR

Ximena León

RECuento DE PALABRAS

11932 Words

RECuento DE CARACTERES

69419 Characters

RECuento DE PÁGINAS

68 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DE ENTREGA

May 1, 2025 12:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 1, 2025 12:29 PM GMT-5

● 18% 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
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% 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

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% 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	uwiener on 2024-09-10 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% 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	uwiener on 2024-09-10 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%