



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Tesis

La adherencia al TARGA y los niveles de carga viral de pacientes VIH en el
Centro Materno Infantil San José, 2022-2023

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Presentado por:

Autora: Quiquin Ortiz, Julia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3607-2742>

Asesor: Mg. Samamé Márquez, Jorge Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4691-9832>

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, Julia Quiquin Ortiz, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “La Adherencia al TARGA y los niveles de Carga Viral de pacientes VIH en el Centro Materno Infantil San José, 2022-2023”.Asesorado por el docente: Jorge Samamé Márquez, DNI 09866514.ORCID 0009-0007-3607-2742,tiene un índice de similitud de 12 (DOCE) % con código 14912:431632826,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
 DNI: 09866514

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:07767056.....

Lima, 15 de enero de 2025

Dedicatoria

A mis padres Sabina y Alejandro por sus consejos, a mi hermana Mónica, en su recuerdo.

A mi esposo César, por su afecto, apoyo incondicional y comprensión. A mis hijos César y Emilio quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser el mejor maestro que me ha dado la fuerza para seguir adelante.

Al equipo profesional del servicio de CATTISS del CMI San José VES, por el valioso apoyo y confianza al presente trabajo.

Índice general

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice general.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de figuras	¡Error! Marcador no definido.
Índice de anexos	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.8
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.8
1.2.2 Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.8
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.9
1.3.1 Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.9
1.3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.9
1.4 Justificación de la investigación	20
1.4.1 Teórica	20
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.1
1.4.3 Practica	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Limitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.2
2.1 Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.3
2.1.1 Antecedentes internacionales	¡Error! Marcador no definido.3
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	¡Error! Marcador no definido.5

2.2 Bases	
teórica.....	27
2.2.1 Adherencia al tratamiento antirretroviral.....	27
2.2.2 Carga Viral.....	31
2.2.3 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	34
2.2.4 Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen.....	34
2.3 Formulación de	
Hipótesis.....	36
2.3.1 Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.6
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	¡Error! Marcador no definido.6
3.1 Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.6
3.2 Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.7
3.3 Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.7
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.7
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.8
3.6. Variables y operacionalización.....	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.7.1. Técnica	¡Error! Marcador no definido.3
3.7.2. Descripción de instrumentos	¡Error! Marcador no definido.3
3.7.4. Confiabilidad	¡Error! Marcador no definido.4
3.8. Análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.4
3.9. Aspectos ético	
45	
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS. ¡Error!	
Marcador no definido.6	
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	¡Error! Marcador no definido.6
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.3
4.1.3. Discusión de resultados	¡Error! Marcador no definido.4
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1 Conclusiones	61

5.2 Recomendaciones	62
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.3
Anexos	69

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023	47
Tabla 2. Adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023	49
Tabla 3. Dimensiones de Adherencia al tratamiento Antirretroviral	50

Tabla 4. Carga viral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023	51
Tabla 5. Tabla cruzada entre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga viral	52
Tabla 6. Correlación entre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga viral	55

Índice de figuras

Figura 1. Adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023	49
Figura 2. Carga viral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023	51
Figura 3. Tabla cruzada entre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga viral	53

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	72
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	75
Anexo C. Carta de aprobación del Comité de ética.....	81
Anexo D. Consentimiento informado.....	82
Anexo E. Carta de aceptación de la Institución.....	85
Anexo F. Informe Turnitin.....	87

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

Materiales y métodos: Se asumió bajo un enfoque cuantitativo y el diseño fue correlacional de tipo transversal. Un total de 83 informantes represento la muestra, siendo la técnica aplicada la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario CEAT-VIH y los datos de la carga viral registrados en las historias clínicas.

Resultados: Hubo relación entre adherencia al tratamiento antirretroviral y carga viral ($p < 0,05$). En la adherencia al tratamiento antirretroviral, prevaleció el valor adecuado (43,4%), seguido de estricto (33,7%), bajo (12%) e insuficiente (10,8%). Según dimensiones en cumplimiento del tratamiento prevaleció el valor adecuado (56,6%), en antecedentes de la falta a adherencia prevaleció el valor estricto (55,4%), en interacción médico y paciente el valor estricto (55,4%), en creencias del paciente el valor estricto (56,6%), en estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos, prevaleció el valor si (63,9%); finalmente, en carga viral prevaleció el valor indetectable (89,2%).

Conclusiones: Existe relación entre adherencia al tratamiento antirretroviral y carga viral.

Palabras claves: Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Terapia Antirretroviral Altamente Activa; VIH; Carga viral (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the relationship between HAART adherence and viral load levels of patients admitted with HIV to the San José Maternal and Child Center during the period from January 2022 to January 2023.

Materials and methods: The approach was quantitative and the design was correlational and cross-sectional. The sample consisted of 81 informants, and the technique used was a survey. The instruments used were the CEAT-VIH Questionnaire and the viral load data recorded in the history.

Results: There was a relationship between adherence to antiretroviral treatment and viral load ($p < 0.05$). In adherence to antiretroviral treatment, the value adequate prevailed (43.4%), followed by strict (33.7%), low (12%) and insufficient (10.8%). According to dimensions in compliance with treatment, the value adequate prevailed (56.6%), in history of non-adherence, the value strict prevailed (55.4%), in doctor-patient interaction, the value strict (55.4%), in patient beliefs, the value strict (56.6%), in strategy to remember to take medications, the value yes prevailed (63.9%); finally, in viral load, the value undetectable prevailed (89.2%).

Conclusions: There is a relationship between adherence to antiretroviral treatment and viral load.

Keywords: Treatment Adherence and Compliance; Antiretroviral Therapy Highly Active; HIV; Viral load. (Source: DeCS)

Introducción

La adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad es un aspecto crucial en el control de pacientes con VIH, ya que influye directamente en los niveles de carga viral y, en consecuencia, en el bienestar de los individuos con esta enfermedad. Durante el período 2022-2023, en el Centro Materno Infantil San José, se identificaron desafíos relacionados con la adherencia al tratamiento, que van desde barreras socioeconómicas y psicológicas hasta otros aspectos a ser revisados. Este contexto refleja la +necesidad de valorar la relación entre la adherencia al TARGA y los niveles de carga viral en pacientes VIH, un factor crítico para garantizar el éxito del tratamiento y prevenir complicaciones graves. Además, el impacto psicológico de la enfermedad, sumado al estigma social que aún enfrentan las personas con VIH, resalta la importancia de optimizar las estrategias de apoyo integral. Evaluar esta relación no solo proporciona información sobre la efectividad del tratamiento en este contexto específico, sino que también permite identificar áreas críticas para la intervención, con el objetivo de mejorar los resultados en salud de los pacientes y reducir la transmisión del virus.

La investigación se organiza en cinco capítulos, descritos de la siguiente manera:

Capítulo I: Este capítulo presenta el problema de investigación, incorporando la formulación del problema principal, los objetivos generales y específicos, y la justificación del estudio.

Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico, que incluye antecedentes relacionados con la adherencia al TARGA y la carga viral, la base teórica sobre VIH/SIDA y el tratamiento antirretroviral, además de las hipótesis del estudio.

Capítulo III: Describe la metodología utilizada, detallando el método de investigación, el enfoque, tipo de estudio, diseño metodológico, población y muestra, variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos para la recopilación de datos, análisis estadístico y consideraciones bioéticas.

Capítulo IV: Presenta los resultados del estudio, que incluyen pruebas de hipótesis, tablas y gráficos interpretativos, además de la discusión de los resultados en relación con los antecedentes y el marco teórico.

Capítulo V: Expone las conclusiones obtenidas a partir de los resultados y ofrece recomendaciones dirigidas a los pacientes, profesionales sanitarios y gestores del Centro Materno Infantil San José.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud reporta que el VIH representa aun un problema sanitario que impacta la salud pública a escala mundial, particularmente en naciones con economías emergentes. Un aspecto positivo por resaltar es el avance en los accesos al tratamiento antirretrovírico (TAR), debido a ello los pacientes seropositivos pueden vivir en estos tiempos más años y llevar una vida con mayor perspectiva que antes. La evidencia confirma que el TAR previene transmisiones posteriores del VIH. Se reportó que 30,7 millones de individuos recibían tratamiento contra el VIH en el 2023. En todo el planeta, un 77% de los casi 39,9 millones de individuos que en 2023 tenían el VIH recibían TAR. Finalmente, se resalta que en 2023, un 84% de todas las gestantes que tienen el VIH (aproximadamente 1,2 millones de mujeres) recibieron los antirretrovirales (1).

Se calcula que el número de nuevos casos de infección por VIH en la región latinoamericana se ha incrementado en 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120000 nuevas infecciones en 2023. En ese año se reportaron 4 millones de individuos infectados en esta región. Un 12% de individuos con VIH en esta región, desconocen su infección. A finales de 2023, en América Latina, aproximadamente 1,7 millones de sujetos conviven con el VIH estaban bajo tratamiento antirretroviral, mientras que en el Caribe la cifra alcanzaba los 240 mil. Esto representa una cobertura del 73% de la población estimada con VIH en América Latina y del 70% en el Caribe (2).

El VIH, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual (ITS) son responsables de aproximadamente 2,5 millones de muertes al año. Frente a esta realidad, el informe reciente de la OMS, titulado *Implementing the Global Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections, 2022–2030*, subraya la relevancia de adoptar enfoques centrados en las personas y promover la integración de servicios de salud como estrategias clave para alcanzar resultados sostenibles en la lucha contra estas enfermedades (3).

La adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad es fundamental para controlar el VIH. La mala adherencia a la medicación puede provocar una mayor mortalidad por la enfermedad, una mayor propagación del VIH y la transmisión de cepas resistentes a los fármacos. Identificar los factores específicos que repercuten en una adherencia insuficiente a la medicación en personas con VIH es crucial para desarrollar intervenciones eficaces y personalizadas (4).

El tratamiento antirretroviral es esencial para controlar el VIH, aunque no siempre tiene el éxito esperado. En China, se informó que un 14,4% de individuos infectados experimentaron fallos en el tratamiento, siendo más comunes los fallos virológicos (10,53%) e inmunológicos (18,75%). Entre los factores que se asocian se incluye la adherencia terapéutica, recuentos iniciales de CD4 mayores a 200 células/ μ L, estar en un estadio clínico avanzado (III/IV según la OMS) y tener 40 años o más. Estos resultados enfatizan la relevancia de optimizar las estrategias de tratamiento y dirigir intervenciones específicas para minimizar el riesgo de fracaso y optimizar los resultados en salud (5).

Un estudio hecho en Italia resalta que la supresión completa y prolongada de la carga viral es el objetivo principal de la TARGA en individuos que viven con

VII. Se reveló que el nivel educativo >10 años ($p=0,0352$), el uso de régimen de comprimido único para TARGA (0,51; $p=0,0031$), el tiempo desde el inicio del plan terapéutico actual ($p=0,0460$), la percepción del prescriptor sobre la adherencia a la terapia ($p<0,0001$) y el recuento nadir de células T CD4+ ($p<0,0001$) se correlacionaron con una reducción del riesgo de carga viral detectable, mientras que el abuso de alcohol ($p=0,0428$), fumar más de 20 cigarrillos al día ($p=0,0206$), la presencia de SIDA ($p=0,0002$), el cambio de plan terapéutico por fracaso o suspensión voluntaria ($p=0,0076$), y el número de comprimidos diarios excepto TARGA ($p=0,0301$) se relacionaron con un mayor riesgo de carga viral detectable. Los hallazgos respaldan el comienzo precoz de la terapia antirretroviral de gran eficacia para lograr el objetivo de supresión virológica (6).

En Estados Unidos un estudio hecho en 1144 pacientes con terapia antirretroviral, de estos el 80% tenía una carga viral indetectable y el recuento medio de CD4 era de 638 células/mm³. La mayoría de los pacientes (48%) tenía 1 o 2 comorbilidades, y solo 2 pacientes tenían 5 comorbilidades. Para los pacientes con 0, 1 o 2, 3 o 4 y 5 comorbilidades, los porcentajes de pacientes con cargas virales de VIH indetectables fueron del 76%, 81,7%, 87,9% y 100%, respectivamente ($P = 0,0009$ en la prueba de χ^2 para tendencia). Al observar las comorbilidades individuales, las tasas de supresión viral correspondientes fueron las siguientes: enfermedad renal crónica, 88,6%; hipertensión, 85,8%; diabetes tipo 2, 85,7%; enfermedad cardiovascular aterosclerótica clínica, 83,1%; abuso de sustancias, 76%; y trastornos psiquiátricos, 75,2%. Los pacientes con trastornos psiquiátricos presentaron las tasas de supresión viral más bajas entre todos los subgrupos de comorbilidades (7).

Un estudio realizado en Colombia en 5406 pacientes determinó que la tasa de fracaso virológico fue del 16,7%. En el análisis ajustado, se encontró una asociación entre el fracaso virológico y factores como la corta duración del tratamiento, la disponibilidad de medicamentos inferior al 80%, la falta de retiro de medicamentos en la farmacia debido a omisión o interrupción de dosis, Una adherencia inferior al 85%, un recuento de células CD4 menor a 500, valores de colesterol total mayores a 201 mg/dL, niveles de lipoproteínas de alta densidad inferiores a 39 mg/dL y la aparición de micosis (8).

El acceso ampliado a la terapia antirretroviral ha desempeñado un papel crucial en un incremento de la supervivencia y en la mejora sostenida del bienestar de quienes conviven con el VIH. La estricta adherencia terapéutica es crucial para mantener una supresión viral óptima. Sobre esto un estudio en Nigeria revela que La tasa de adherencia auto informada fue del 60,1%. Las causas más frecuentes de la baja adherencia fueron los viajes fuera de casa, el estar ocupado y el olvido, es decir problemas relacionados con el paciente (9).

En nuestro país, el Ministerio de Salud estimó que en 2023 aproximadamente 110,058 personas vivían con VIH, lo que representa una prevalencia del 0,39% en personas cuyas edades están comprendidas entre 15-49 años. Este índice es significativamente más alto entre varones ya que sostienen relaciones sexuales con sus pares varones (10,7%) y mujeres transgénero (33,4%). Durante los primeros seis meses del año, el sistema de vigilancia reportó 3,334 nuevos diagnósticos de VIH y 447 casos de sida. El 75% de los casos de VIH reportados en el ámbito nacional se concentran en el departamento de Lima. Por último, en 2023, la proporción de hombres y mujeres con VIH fue de 3,7, una disminución respecto a 2022, cuando

fue de 4, lo que indica que por cada cuatro hombres viviendo con VIH, hay una mujer afectada por la infección. (10).

En una visita al Centro Materno Infantil San José, se pudo observar que asisten ahí pacientes con VIH a recibir su tratamiento. Conversando con un integrante del área que brinda la medicación, señala “Se identifican varios problemas relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes con VIH. Uno de los principales desafíos observados es el incumplimiento de algunos pacientes en no acudir a las citas puntualmente ya sea por motivos de trabajo, por viaje y/o no desean tener un agente de soporte personal, generando con ello incumplimiento del régimen terapéutico”, otro integrante del área señala “Además, se identificaron barreras socioeconómicas y emocionales que dificultan la adherencia, como la estigmatización, la falta de apoyo familiar y las dificultades económicas para cubrir gastos de transporte hacia el centro. Estas problemáticas generan un impacto negativo en el acceso regular al tratamiento y en el bienestar emocional de los pacientes, comprometiendo el éxito del TARGA y aumentando el riesgo de complicaciones relacionadas con la enfermedad”, agrega que “existe en oportunidades la falta de apoyo psicológico, debido a contar con un limitado número de Psicólogos. En general se debe reforzar el servicio con la cantidad de personal suficiente para atender las demandas y problemas que se presenten con los pacientes”. Finalmente señalan que a pesar de los desafíos identificados y las limitaciones con que se cuenta, el personal despliega todos sus esfuerzos por lograr brindar una atención integral a estos pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la adherencia del TARGA en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?
- ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?
- ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión antecedente de la falta de adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?
- ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión interacción médico y paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?
- ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión creencias del paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?
- ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión estrategia para mejorar la adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?

- ¿Cuáles son los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

-Determinar la adherencia del TARGA en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión antecedentes de la falta de adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión interacción médico y paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión creencias del paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión estrategia para mejorar la adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Determinar los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio proporciona conocimientos relevantes sobre cómo la adherencia al TARGA influye en los resultados del tratamiento en la regulación de los niveles de carga viral, abordando una brecha de conocimiento existente en este ámbito. Su relevancia radica en generar evidencia específica que permita profundizar en esta relación y aportar datos cruciales para optimizar la atención de pacientes con VIH. Esta investigación parte de la necesidad de entender a fondo el impacto de la adherencia al tratamiento en el logro del éxito terapéutico. Mantener una adherencia adecuada es esencial para lograr la supresión viral, evitar el avance de la enfermedad y optimizar los resultados clínicos en los pacientes. Además, la limitada disponibilidad de estudios relacionados con este tema en el contexto peruano subraya la relevancia de llevar a cabo este trabajo. La obtención de datos locales ayudará a subsanar una brecha de conocimiento y ofrecerá evidencia útil para desarrollar políticas en favor de esta población, generando un impacto positivo en su bienestar y elevando su calidad de vida. Finalmente, los hallazgos de este estudio no solo facilitarán la comprensión de la dinámica entre adherencia al TARGA y carga viral, sino que también proporcionarán insumos clave para diseñar estrategias que promuevan la adherencia. Este enfoque resulta fundamental para potenciar los

beneficios del tratamiento y favorecer una calidad de vida mejorada para el paciente. Asimismo, los aportes teóricos derivados de este trabajo ofrecerán una base sólida para interpretar los resultados y proponer áreas de mejora en el cuidado integral enfocado en personas que conviven con el VIH.

1.4.2 Metodológica

El estudio se fundamenta en los principios del método científico, proporcionando un marco sólido y estructurado para conducir el proceso investigativo y garantizar la obtención de datos válidos y confiables. El estudio cobra gran relevancia al centrarse en una problemática significativa dentro del ámbito de la atención en salud, que incide directamente en el bienestar de los individuos con VIH. De enfoque cuantitativo y naturaleza básica, la investigación busca generar nuevos aportes al conocimiento sobre los conceptos abordados.

El diseño es de carácter no experimental y correlacional, dado que no conlleva la alteración de las variables, sino que se orienta en el análisis del vínculo entre estas dentro de su contexto habitual. Para ello, se utilizarán herramientas como un cuestionario, análisis de historias clínicas, fichas de recopilación de datos y el padrón nominal de pacientes registrados entre enero de 2022 y enero de 2023. Este enfoque permitirá recolectar información detallada y estructurada, que será sometida a un análisis exhaustivo para extraer conclusiones significativas. Dichos hallazgos servirán de base para proponer futuras acciones en favor de las personas infectadas.

1.4.3 Practica

Este estudio busco generar aportes prácticos que puedan influir directamente en optimizar los servicios brindados en el Centro Materno Infantil San José, con un

enfoque específico en la atención de pacientes diagnosticados con VIH. Su relevancia radica en la posibilidad de implementar estrategias innovadoras que favorezcan una atención más integral y alcanzar una mayor adherencia al tratamiento, promoviendo así una calidad de vida superior y un bienestar más elevado para estos pacientes. Entre los beneficios que se esperan alcanzar, destaca el diseño de enfoques más efectivos para fomentar la implicación activa de los pacientes en el cuidado de su salud. Esto incluye iniciativas orientadas a fortalecer la interacción entre el profesional sanitario y paciente, así como a promover un trato más empático y humanizado, factores esenciales para garantizar la continuidad y adherencia al TARGA. Los resultados de esta investigación no solo servirán para desarrollar intervenciones específicas que mejoren la adherencia al tratamiento, sino que también podrán ser utilizados como base para reforzar y actualizar políticas públicas de salud. Estas medidas ayudarán a asegurar una atención más integral y orientada a las necesidades específicas de los individuos que conviven con el VIH, impactando positivamente en su bienestar y en su compromiso con el manejo de su enfermedad.

1.5 Limitaciones de la investigación

Enfrentó diversas limitaciones durante su ejecución, relacionadas principalmente con captar a los pacientes informantes. Respecto a la muestra, se requirieron visitas adicionales a las programadas inicialmente debido a la reticencia de algunos participantes para colaborar, situación que finalmente pudo resolverse. En relación con el tiempo, el estudio tomó más del plazo previsto para completarse. Por último, cabe mencionar que los costos asociados al desarrollo del estudio fueron asumidos íntegramente por la autora responsable del estudio.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bonilla y Polio (11), en 2023, en El Salvador, se realizó un estudio que busco identificar los factores asociados a la reducción de la carga viral plasmática a menos de 1000 copias/ml tras seis meses de terapia antirretroviral en pacientes con VIH que iniciaron su tratamiento entre enero de 2018 y diciembre de 2020 en un Hospital en San Miguel. Esta investigación es correlacional. Se utilizó una entrevista estructurada compuesta por dos secciones: información de la historia clínica y el cuestionario CEAT-VIH., aplicado a una muestra de 114 pacientes. Los resultados indicaron que el 61,2% presentaba más de cinco años desde el diagnóstico. En cuanto a la carga viral, el 82,3% tenía niveles indetectables (<40 copias/ml), el 13,1% se encontraba entre 40 y 1000 copias/ml, considerado como carga viral suprimida, y el 4,6 % tenía niveles superiores a 1000 copias/ml, clasificándose como no suprimidos. Del mismo modo, el 78,5% de los pacientes evidenció una adherencia estricta al tratamiento, mientras que el 21,5% mostró una adherencia deficiente. El estudio concluyó que la proporción de individuos con carga viral indetectable pasó del 11,4% al inicio a un 87,7% tras seis meses de tratamiento, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa al 95% de confianza. Además, se identificó una relación significativa entre los niveles de CD4 y la consecución de la indetectabilidad viral.

Scaramuza y et al. (12), en 2017, hicieron un estudio en São Paulo con el propósito de analizar la adherencia terapéutica antirretroviral en personas que viven con VIH/SIDA, así como su relación con factores sociodemográficos y clínicos. Se utilizó una entrevista estructurada, dividida en dos secciones: datos de la historia

clínica y el cuestionario CEAT-VIH, y contó con una muestra de 80 individuos. Los hallazgos mostraron que el 75% alcanzaron un nivel de adherencia clasificado como adecuado. Además, se observó que los individuos de entre 40 y 59 años ($p=0,029$), aquellas con más de ocho años de escolaridad ($p=0,043$), quienes tenían un diagnóstico de VIH/SIDA desde hacía más de 10 años ($p=0,002$), un recuento de CD4 superior a 350 células/mm³ ($p<0,001$) y una carga viral indetectable ($p=0,025$) presentaron mayores niveles de adherencia. En conclusión, se observó que la adherencia al tratamiento fue más frecuente en personas de mayor edad, con un nivel educativo más alto, diagnóstico en etapas avanzadas, recuentos elevados de CD4 y carga viral indetectable.

Moraes et al. (13), en 20221 en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo analizar la calidad de la atención y adherencia a los medicamentos antirretrovirales en servicios especializados de VIH en Pernambuco/Brasil, 2017-2018. Se utilizó el cuestionario CEAT-VIH, y contó con una muestra de 306 participantes. Los hallazgos reportaron que los indicadores referentes a la disponibilidad de antirretrovirales y atención en ausencia de medicación se asociaron a la baja adhesión ($p\text{-valor}=0,033$ y $p\text{-valor}=0,011$), siendo este último un predictor de baja adhesión. Los servicios con estándares de calidad insuficientes presentaron un 19% más de incidencia de baja adhesión a la medicación. El 81% de los usuarios presentaron baja adhesión a los antirretrovirales. En conclusión, existe deficiencia en la adhesión a los antirretrovirales y los atendidos en servicios del interior presentan más factores de complicación relacionados con la calidad de la atención de salud para una adhesión satisfactoria.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Orellana y Morales (14), en 2019, en Lima-Perú, se realizó una investigación para evaluar los factores relacionados y el nivel de cumplimiento al TARGA en personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. El estudio, de enfoque transversal, incluyó a 123 informantes, quienes fueron evaluados mediante el cuestionario CEAT-VIH. Los hallazgos indicaron que el promedio de edad de informantes fue 40 años, mientras que el tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico de VIH fue de 1 año y 7 meses, y la duración promedio del tratamiento antirretroviral fue de 20 meses. De la población estudiada, el 52 % (64 pacientes) correspondía a familiares del titular, como cónyuges, hijos o padres. El género predominante fue masculino, representando el 63.4 % de la muestra (78 pacientes). Respecto a la carga viral, el 77.2 % de los pacientes presentó niveles indetectables (<400 copias/ml). El estudio encontró que el grado de adherencia al TARGA fue adecuado, con una puntuación promedio de 82.51 en el cuestionario CEAT-VIH. No se observaron relaciones significativas entre el grado de adherencia y las características sociodemográficas de los pacientes. Sin embargo, sí se identificó una relación entre el grado de adherencia y la carga viral.

Vásquez y Gonzales (15), en 2024, en Iquitos-Perú, efectuaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al TARGA en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Con un enfoque cuantitativo, observacional y correlacional, la investigación incluyó la participación de 260 pacientes, empleando como instrumentos una encuesta y el cuestionario CEAT-VIH. Los hallazgos indicaron que el 90,8% tenían más de 42 años, el 54,6% eran hombres, el 58,8% se

identificaban como solteros y el 57,7% tenían estudios secundarios como su nivel educativo más alto. Además, el 61,2% reportó más de 5 años desde el diagnóstico de la infección, mientras que el 65,4% había recibido tratamiento durante más de 30 meses. Respecto a la carga viral, el 82,3 % presentaba niveles inferiores a 40 copias/ml, y el 78,5% de los pacientes mostró una adherencia estricta al TARGA. Se estableció una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al TARGA y se identificaron factores significativamente asociados, como la edad ($p=0.000$), el género ($p=0.000$), el nivel educativo ($p=0.002$), el tiempo desde el diagnóstico de la infección ($p=0.001$), la duración del tratamiento ($p=0.001$) y el nivel de carga viral ($p=0.000$). Sin embargo, no se encontró relación significativa con el estado civil ($p=0.052$). En conclusión, el estudio demostró que hubo relación entre las variables centrales.

Barrera et al. (16), en 2021, en Junín-Perú, realizaron un estudio con el propósito de analizar la relación entre factores sociales, clínicos, terapéuticos y la presencia de comorbilidades con el incumplimiento del tratamiento antirretroviral en individuos que tienen VIH/SIDA. Este estudio transversal se llevó a cabo con una muestra de 117 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que recibían atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Para obtener la información, se empleó el Cuestionario CEAT-VIH, modificado específicamente para su uso en el contexto peruano. Los hallazgos indicaron que el 17.1% de los participantes no adhería adecuadamente al tratamiento, mientras que el 82.9% sí cumplía con las pautas. Entre los factores asociados al incumplimiento del tratamiento se identificaron el género ($OR=16.175$; $p=0.023$) y las muertes relacionadas con el VIH/SIDA ($OR=9.556$; $p=0.003$). Por otro lado, se observó que una carga viral inicial favorable

actuaba como factor protector, aumentando la probabilidad de adherencia al tratamiento (OR=0.152; p=0.030). En síntesis, los resultados sugieren que ser hombre y presentar comorbilidades asociadas al VIH/SIDA incrementan el peligro de incumplimiento del tratamiento antirretroviral, mientras que una carga viral inicial favorable favorece una mejor adherencia terapéutica.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral

Definición

Se refiere al compromiso de una persona con VIH en cumplir estrictamente las indicaciones médicas relacionadas con el uso de medicamentos antirretrovirales. Esto abarca tomar las dosis correctas, en los horarios establecidos y de forma continua, tal como lo prescribe el profesional de salud. Mantener una adherencia óptima, idealmente superior al 95%, es importante para el éxito terapéutico, ya que asegura la supresión de la carga viral, previene el avance de la enfermedad y reduce significativamente el riesgo de transmisión del virus a otras personas (17).

La falta de adherencia puede conducir al fracaso del tratamiento, al desarrollo de resistencias a los medicamentos y al empeoramiento del estado de salud del paciente. Diversos factores influyen en la adherencia, como el apoyo social, las barreras económicas, el grado de comprensión del paciente acerca de su condición, las reacciones adversas de los fármacos y las dinámicas entre el paciente y el sistema sanitario. Por ello, la adherencia al TAR es un componente crítico en el manejo del VIH y requiere intervenciones multidisciplinarias que incluyan educación,

seguimiento continuo y estrategias personalizadas para abordar las necesidades individuales de cada paciente (18).

Dimensiones

-Cumplimiento del tratamiento

El cumplimiento del tratamiento hace referencia a la medida en que el paciente sigue las indicaciones médicas en términos de dosis, frecuencia y duración del tratamiento prescrito. Este concepto abarca el compromiso del paciente de tomar medicamentos y realizar las actividades recomendadas por su médico, en un esfuerzo por alcanzar los objetivos terapéuticos. Un buen nivel de cumplimiento permite una mayor efectividad de los tratamientos y disminuye la probabilidad de desarrollar complicaciones relacionadas con la condición (19).

El cumplimiento puede estar influenciado por diversos factores como el entendimiento del régimen de tratamiento, las creencias sobre la efectividad del medicamento, la relación médico-paciente y las barreras sociales o económicas. La falta de cumplimiento, por otro lado, puede derivar en resultados adversos, incluyendo resistencia a medicamentos, recaídas o la necesidad de intervenciones más invasivas (20).

-Antecedentes de la falta de adherencia

La falta de adherencia al tratamiento tiene antecedentes históricos ligados a la complejidad de los tratamientos, la falta de acceso a medicamentos y la limitada educación de los pacientes sobre sus enfermedades. En el contexto de enfermedades crónicas, esta falta de adherencia ha sido un obstáculo crítico para el éxito terapéutico, especialmente en comunidades con desigualdades en la atención médica (21).

Estudios han identificado barreras comunes a la adherencia, tales como efectos secundarios del tratamiento, falta de apoyo social, desconfianza hacia el sistema de salud y barreras económicas. Además, el estigma asociado a ciertas enfermedades, como el VIH, también contribuye a una menor adherencia. Estas barreras han llevado a la implementación de estrategias centradas en la educación, el seguimiento constante y la atención personalizada (22).

-Interacción médico y paciente

La interacción médico-paciente es un factor determinante en el cumplimiento del tratamiento y la adherencia terapéutica. Una comunicación efectiva permite que el paciente comprenda la importancia de su tratamiento, resuelva dudas y exprese preocupaciones. La empatía, la escucha activa y la claridad en la explicación del régimen terapéutico son elementos fundamentales en esta relación (23).

Por otro lado, una interacción deficiente puede generar desconfianza, confusión y desmotivación en el paciente, afectando negativamente su compromiso con el tratamiento. Los médicos que fomentan un ambiente de colaboración y toman en cuenta las preferencias del paciente suelen obtener mayor éxito en la adherencia y, por ende, en los resultados clínicos (24).

-Creencias del paciente

Las creencias del usuario sobre su enfermedad y tratamiento juegan un papel crucial en su disposición a seguir el régimen terapéutico. Si el paciente percibe que el tratamiento es innecesario, ineficaz o perjudicial, es menos probable que lo siga de manera consistente. Estas creencias pueden estar influenciadas por factores culturales, experiencias previas y la información recibida del entorno (25).

Para abordar estas creencias, es fundamental que el profesional sanitario identifique y discuta las preocupaciones del paciente, proporcionando información clara y basada en evidencia. Cambiar percepciones erróneas mediante educación personalizada puede aumentar la seguridad del paciente hacia el tratamiento, promoviendo una mayor adherencia (26).

-Estrategia para mejorar la adherencia

Incluyen enfoques multidisciplinarios que abordan factores médicos, psicológicos y sociales. Algunas de las medidas más efectivas son la instrucción al paciente sobre su condición y las opciones terapéuticas, el uso de recordatorios electrónicos, la simplificación de los regímenes terapéuticos y el reforzamiento de la relación médico/paciente (27).

Además, los programas de apoyo, como grupos de autoayuda o servicios de consejería, pueden ser efectivos para abordar barreras emocionales o sociales. Implementar sistemas de seguimiento, como visitas regulares o llamadas telefónicas, Asimismo, influir positivamente en las creencias del paciente favorecen una mayor adherencia al tratamiento, especialmente en aquellos con enfermedades crónicas. Estas estrategias personalizadas contribuyen significativamente a lograr resultados terapéuticos óptimos (28).

2.2.2 Carga Viral

Definición

Se define como la cantidad de partículas de un virus presente en un volumen específico de sangre, generalmente expresada como copias de ARN viral por mililitro (copias/ml). En el caso del VIH, la medición de la carga viral es un indicador fundamental para evaluar la replicación activa del virus y el nivel de infección en el cuerpo. Este valor es utilizado frecuentemente en la actividad clínica para el seguimiento del avance de la enfermedad y la efectividad de la terapia aplicada. Una carga viral elevada indica una replicación activa del VIH, lo que puede llevar a un deterioro del sistema inmunológico y una mayor probabilidad de transmisión del virus (29).

Importancia

La carga viral es fundamental en el manejo del VIH porque permite evaluar el control de la infección y la eficacia del tratamiento. Una carga viral elevada indica una replicación activa del virus, lo que incrementa el riesgo de progresión hacia el SIDA y de transmisión del VIH a otras personas. En contraste, una carga viral baja o indetectable indica que el tratamiento está siendo efectivo, lo que refleja un control adecuado de la diseminación del virus dentro del organismo y el sistema inmunológico está protegido. Además, mantener una carga viral indetectable tiene un impacto significativo en la salud pública, ya que elimina prácticamente el probabilidad de contagio del VIH mediante relaciones sexuales (concepto conocido como “Indetectable = Intransmisible”). Por estas razones, el monitoreo regular de la carga viral es una práctica indispensable en la atención de estos pacientes (30).

Factores que la afectan

Se considera uno de los factores clave que influye directamente en los niveles de carga viral. Cuando los pacientes no toman los medicamentos según las indicaciones, el virus puede replicarse rápidamente, aumentando la carga viral y facilitando la aparición de resistencias. Además, la interrupción del tratamiento puede comprometer la efectividad futura de los medicamentos disponibles (31).

Otros factores incluyen infecciones oportunistas, la coinfección con otros virus como hepatitis B o C, y condiciones relacionadas con el modo de vida, incluyendo el uso de sustancias o el estrés crónico. Estas situaciones pueden debilitar el sistema inmunológico y dificultar el control del virus, aumentando los niveles de carga viral en el paciente (32).

Valores finales

-Indetectable

La carga viral indetectable se refiere a niveles tan bajos de ARN viral en sangre que no pueden ser detectados por las pruebas estándar, generalmente por debajo de 20-50 copias/ml, dependiendo del laboratorio. Esta condición se logra con una adherencia óptima al tratamiento antirretroviral y refleja un control eficaz de la infección. Tener una carga viral indetectable implica un riesgo extremadamente bajo de evolución de la enfermedad (33).

Una carga viral indetectable reduce prácticamente a cero el riesgo de transmitir el VIH por vías sexuales, lo que representa un avance significativo para la salud pública. Alcanzar y mantener esta condición es el objetivo primordial del

tratamiento en personas con VIH, ya que no solo ayuda a optimizar su calidad de vida, sino que también disminuye el estigma social vinculado a la enfermedad (34).

-No suprimido

Se refiere a niveles de carga viral mayores a 1000 copias/ml. Esto indica una replicación activa del virus y puede ser consecuencia de problemas en la adherencia terapéutica, el desarrollo de resistencias a los medicamentos o la presencia de otras infecciones que comprometan el sistema inmunológico. Esta condición pone en riesgo la salud del paciente y aumenta significativamente la probabilidad de transmisión del VIH. Además, una carga viral no suprimida refleja un fracaso en el control del virus, lo que podría requerir un cambio en el régimen terapéutico. Identificar las causas subyacentes de esta situación es fundamental para restaurar el control viral y prevenir complicaciones a largo plazo (35).

-Suprimido

Se da cuando la carga viral es detectable, pero menor o igual a 1000 copias/ml. Esta condición indica un control aceptable de la infección, aunque no se ha alcanzado el nivel de indetectable. Tener una carga viral suprimida reduce considerablemente el daño al sistema inmunológico y reduce significativamente el riesgo de que la enfermedad progrese (36).

Aunque es menos ideal que una carga viral indetectable, un estado suprimido todavía representa una efectividad significativa del tratamiento. Sin embargo, es importante continuar con un seguimiento regular para evaluar la posibilidad de optimizar el régimen terapéutico y alcanzar niveles indetectables, maximizando así los beneficios clínicos y epidemiológicos (37).

2.2.3 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH es un retrovirus que ataca y debilita el sistema inmunológico, atacando principalmente las células CD4 o linfocitos T, que son esenciales para combatir infecciones. Al invadir estas células, el VIH utiliza su maquinaria para replicarse, destruyendo progresivamente el sistema inmunológico y lo que hace al organismo más susceptible a infecciones oportunistas y determinados tipos de cáncer (38).

El VIH se transmite mayormente mediante relaciones sexuales sin protección, contacto con sangre contaminada o transmisión de madre a hijo durante la gestación, el nacimiento o la lactancia, y el uso compartido de agujas. Aunque no tiene cura, los tratamientos antirretrovirales contribuyen a limitar la replicación del virus y a optimizar la calidad de vida de quienes lo padecen que viven con la infección y reducir significativamente el riesgo de transmisión (39).

2.2.4 Teorías vinculadas al tema

Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen

Fue propuesta por Ajzen en 1985 (40), esta corresponde a una extensión de su trabajo previo sobre la Teoría de la Acción Razonada, desarrollada junto con **Martin Fishbein** en 1980 (41). Su esencia radica que cuando un individuo muestra una actitud positiva hacia un comportamiento, es por que percibe el apoyo o soporte social para realizarlo, y siente que tiene el control necesario, así es más probable que desarrolle la intención de actuar, lo cual aumenta la probabilidad de que el comportamiento se lleve a cabo. Puede aplicarse al proceso de adherencia al TARGA en usuarios con VIH, ya que ofrece una base para interpretar las intenciones y conductas relacionadas con el régimen terapéutico, es decir la toma de la

medicación. Según esta teoría, la adherencia está influida por tres factores: la actitud hacia el tratamiento, las normas subjetivas y el control percibido del comportamiento. Una percepción favorable sobre los beneficios del TARGA, como la reducción de la carga viral y mejora de su bienestar, incentiva a los pacientes a seguir su tratamiento de manera consistente. Además, la percepción de apoyo social y la presión de los profesionales sanitarios o de familiares para seguir el tratamiento también refuerzan esta adherencia. El impacto de la adherencia en los niveles de carga viral es crítico, ya que incluso pequeñas desviaciones en la toma del TARGA pueden conducir a un aumento de la carga viral y a la resistencia al tratamiento. La percepción de control sobre las barreras, como los efectos secundarios, el estigma social o las dificultades para recordar horarios, influye directamente en el éxito del tratamiento. Por lo tanto, los programas de intervención que aborden estas barreras deben contribuir a mejorar la actitud del paciente y fortalecer el apoyo social, ya que esto es determinante para optimizar la adherencia y, en consecuencia, mantener la carga viral en niveles indetectables, extendiendo la supervivencia y elevando la calidad de vida de los pacientes (42).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

-Hi: Existe relación significativa entre la adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

-Ho: No existe relación significativa entre la adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Adopta el método hipotético-deductivo, que es una estrategia clave en la ciencia para desarrollar y comprobar explicaciones sobre fenómenos del mundo real. Este enfoque integra el razonamiento lógico con la observación práctica, permitiendo un análisis ordenado que verifica si las ideas propuestas se alinean con la realidad observable. Es el característico de las ciencias naturales y es uno de los más utilizados para generar conocimiento científico. Parte de la construcción de un modelo teórico basado en hipótesis derivadas de observaciones iniciales. Estas hipótesis, que son planteamientos o interrogantes que pueden ser verificadas, orientan el desarrollo y curso de la investigación. El proceso inicia con preguntas amplias que, tras ser sometidas a pruebas rigurosas, se confirman o descartan, facilitando así la obtención de conclusiones más exactas y fundamentadas (43).

3.2 Enfoque de la investigación

Fue el cuantitativo, pues este brinda la posibilidad de evaluar y dimensionar el problema a través de herramientas diseñadas para acopiar datos medibles. Este enfoque facilita la obtención de información precisa, que luego es interpretada mediante métodos estadísticos. Al centrarse en valores numéricos, permite un análisis objetivo y sistemático de los resultados. Esto asegura que las conclusiones estén basadas en evidencias concretas y reproducibles, proporcionando mayor rigor al estudio (44).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio se clasifica como de naturaleza básica, dado que su propósito principal es generar conocimiento científico que amplíe la comprensión en un tema en específico del conocimiento, es decir busca ampliar el conocimiento teórico sobre un tema, sin enfocarse directamente en resolver problemas prácticos o inmediatos. A diferencia de la investigación aplicada, se enfoca en el desarrollo teórico, sin buscar soluciones prácticas inmediatas. Usualmente, se realiza en entornos académicos o experimentales, donde se investigan ideas fundamentales, principios y teorías abstractas. Su meta es desentrañar aspectos esenciales de los fenómenos, sentando las bases para futuras investigaciones con aplicaciones concretas (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleará un diseño no experimental, correlacional y transversal. Se considera no experimental porque su intención implica no alterar ni controlar las variables del estudio. Es correlacional, ya que busca analizar la relación entre la adherencia al TARGA y los niveles de carga viral en pacientes recién diagnosticados con VIH. Además, es de tipo transversal, considerando que la recopilación de datos

se efectuará en un solo punto temporal, ofreciendo una instantánea del fenómeno en cuestión (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo compuesta por pacientes con VIH, todos mayores de 18 años, aptos para completar el cuestionario y con doce meses de tratamiento antirretroviral. El estudio se llevó a cabo en el área de CATTIS del Centro Materno Infantil “San José”. Inicialmente se tuvo un reporte del área que se contaba con 161 pacientes, de los cuales 152 corresponden al año 2022 y 9 a enero 2023. Se aplicó los criterios de selección para identificar a los pacientes idóneos, es decir que cuenten con las características para ser informantes del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan iniciado tratamiento antirretroviral (TARGA)
- Con TAR mínimo de doce meses.
- Pacientes mayores de 18 años que voluntariamente acepta ser entrevistado.
- Previo con un consentimiento informado.
- Adultos con nacionalidad peruana y extranjera.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad
- Gestantes
- Fallecidos
- Abandono

3.5.2 Muestra

Para determinar la muestra con la que se trabajó, se empleó la fórmula adecuada para una población finita, considerando ello, se procede al cálculo. Teniendo en cuenta los criterios de selección se pudo acceder a 106 informantes.

Realizando el cálculo respectivo, la muestra estuvo dada por 83 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n: Tamaño de la muestra = 83,25

N: Tamaño de la población = 106

Z: Nivel de confianza = 1,96

e: Error de estimación máximo = 5%

p: Probabilidad de éxito = 50%

q: (1-p) Probabilidad de fracaso = 50%

Realizando el cálculo respectivo, la muestra estuvo dada por 83 pacientes.

3.5.3 Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a los pacientes con VIH que accedían al Centro Materno Infantil San José entre enero de 2022 y enero de 2023. Este método fue elegido debido a la accesibilidad y disponibilidad de los participantes en el centro durante el período de recolección de datos, permitiendo incluir a aquellos que cumplían con los criterios establecidos para evaluar la adherencia al TARGA y los niveles de carga viral. Los pacientes

fueron abordados de acuerdo cómo se iban accediendo a ellos según la programación de citas hasta completar los 83 que representan la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	Representa el grado en que una persona con VIH sigue de manera precisa las indicaciones prescritas por el personal de salud respecto al consumo de medicamentos antirretrovirales.	Representa el grado en que los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023 siguen de manera precisa las indicaciones prescritas por el personal de salud respecto al consumo de medicamentos antirretrovirales, ello fue valorado a través del cuestionario CEAT-VIH	Cumplimiento del tratamiento	Seguir la prescripción médica con la dosis, frecuencia y momento oportuno.	Ordinal	Baja adherencia <73 puntos
			Antecedentes de la falta de adherencia	Historial del paciente si sigue o no con las instrucciones médicas.		Adherencia insuficiente 74-80 puntos
			Interacción médico y paciente	Comunicación efectiva durante el proceso de la enfermedad.		Adherencia adecuada 81-85 puntos
			Creencias del paciente	Ideas y actitudes que influyen en la motivación de adherencia.		Adherencia estricta >85 puntos.
			Estrategia para mejorar la adherencia	Acciones para recordar la toma de medicamentos.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Carga Viral	La carga viral en un paciente con VIH es la cantidad de copias de ARN del virus presente en un mililitro de sangre, utilizada como indicador clave de la actividad del virus en el organismo.	La carga viral en pacientes con VIH en el Centro Materno Infantil San José es la cantidad de copias de ARN del virus presente en un mililitro de sangre, utilizada como indicador clave de la actividad del virus en el organismo. Se expresa en ≤ 50 copias/ml, >1000 copias/ml y ≤ 1000 copias/ml.	Unidimensional	<u>Historia clínica de pacientes</u> <u>Fichas de recolección de datos</u> Fichas nominales de pacientes	Ordinal	Indetectable ≤ 50 copias/ml No suprimido >1000 copias/ml Suprimido ≤ 1000 copias/ml

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue empleada la encuesta y el análisis de datos clínicos, ambas elegidas por su adaptabilidad y relevancia para los objetivos del estudio. La encuesta es ampliamente utilizada por su facilidad de aplicación y comprensión, lo que la hace adecuada para captar las percepciones y comportamientos de los pacientes respecto a su adherencia al TARGA. Su diseño estructurado permite recolectar información de manera eficiente y uniforme. Por otro lado, el análisis de datos clínicos aporta precisión y objetividad, ya que permite acceder a registros estandarizados, como los niveles de carga viral, fundamentales para evaluar el impacto del tratamiento. Esta combinación asegura una visión integral del fenómeno investigado, combinando datos subjetivos y clínicos en un enfoque complementario (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de CEAT-VIH

El Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento en personas con VIH (CEAT-VIH) es una herramienta validada y ampliamente reconocida, diseñada por Remor en España para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA) en personas que viven con VIH. Adaptado por Valderrama et al. (48) en 2008 para su uso en el Perú, este instrumento consta de 5 dimensiones que se encuentran definidas en las bases teóricas. Está compuesto por 20 enunciados, y utiliza una escala valorativa que clasifica los niveles de adherencia de la siguiente manera: baja adherencia (puntaje <73), adherencia insuficiente (Puntaje de 74-80), adherencia adecuada (Puntaje de 81-85) y adherencia estricta (puntaje >85). Su uso es frecuente en entornos clínicos y de investigación, ya que proporciona información detallada sobre los comportamientos y actitudes de los pacientes hacia el tratamiento

antirretroviral. Además de identificar factores que dificultan la adherencia, este instrumento permite monitorear la efectividad de intervenciones destinadas a optimizar el manejo del VIH.

3.7.3. Validación

-Validez del cuestionario CEAT-VIH

En el estudio de Valderrama et al. (48), se evaluó la validez del instrumento, demostrando una fiabilidad aceptable con un alfa de Cronbach de 0,706 y una validez de criterio externo sobresaliente. Se encontró una correlación positiva moderada con el recuento de linfocitos TCD4 ($r=0,439$, $p<0,005$) y una relación negativa con la carga viral ($r=-0,548$, $p<0,005$), lo que respalda la utilidad del instrumento en el contexto evaluado.

3.7.4. Confiabilidad

-Confiabilidad del cuestionario CEAT-VIH

En el estudio de Valderrama et al. (48), se evaluó la confiabilidad del CEAT-VIH a través del análisis de fiabilidad, logrando un coeficiente alfa de Cronbach de 0,706 (nivel aceptable de consistencia interna).

3.8. Análisis de datos

Durante la actividad de recolección de datos, se hizo de forma permanente la verificación de los datos recogidos a través las fichas de datos, seguido a ello se realizó su correcta transferencia a una matriz creada en el software estadístico SPSS 27, configurada de acuerdo con parámetros previamente definidos según las variables y enunciados. Posteriormente, se procedió al análisis de acuerdo con los objetivos e hipótesis enunciadas en el estudio. En la fase descriptiva, se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central, dispersión y otras pruebas clave para valorar los principales constructos y dimensiones. Seguidamente, se aplicó una

prueba de normalidad y, en función de sus resultados, se utilizaron pruebas no paramétricas para evaluar las hipótesis enunciadas. Los resultados fueron presentados en tablas organizadas y debidamente etiquetadas, sirviendo esto de base para la posterior elaboración de la discusión realizada.

3.9. Aspectos éticos

Para viabilizar estudios clínicos o de salud que incluye seres humanos como informantes, es esencial adherirse a las pautas descritas en el Informe Belmont. Este enfatiza la relevancia de implementar principios éticos fundamentales que aseguren un manejo justo y seguro de los participantes, salvaguardando sus derechos y velando por que los procedimientos sean los adecuados. El principio de autonomía implico que se respete la capacidad de decisión de cada informante, para ello se requirió que este proporcione un consentimiento informado, claro y detallado sobre su participación en la investigación. La no maleficencia busco evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos, garantizando que su vida no se exponga a peligros. La beneficencia, por su parte, se centró en promover el mayor beneficio posible para los informantes, quienes estuvieron informados sobre los resultados favorables que se derivaron del estudio. Finalmente, el principio de justicia aseguro que los beneficios del estudio se distribuyan con sentido de equidad, permitiendo a todos los involucrados tener igualdad de acceso a oportunidades y cosas positivas que se presenten.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023

Información de participantes	Total	
	n	%
Total	83	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media
	19-60	31,47
Sexo	N	%
Masculino	72	86,7
Femenino	11	13,3
Año de diagnóstico	N	%
2022 - enero/diciembre	77	92,8
2023 - enero	6	7,2
Nacionalidad	N	%
Venezolano	11	13,3
Peruano	70	84,3
Ecuatoriano	1	1,2
Colombiano	1	1,2
Nivel de instrucción	N	%
Primaria	4	4,8
Secundaria	42	50,6
Superior técnico	22	26,5
Superior universitario	15	18,1
Ocupación	N	%
Trabajo estable	9	10,8
Trabajo eventual	50	60,3
No trabaja	6	7,2
Estudiante	15	18,1
Ama de casa	3	3,6

Elaboración propia.

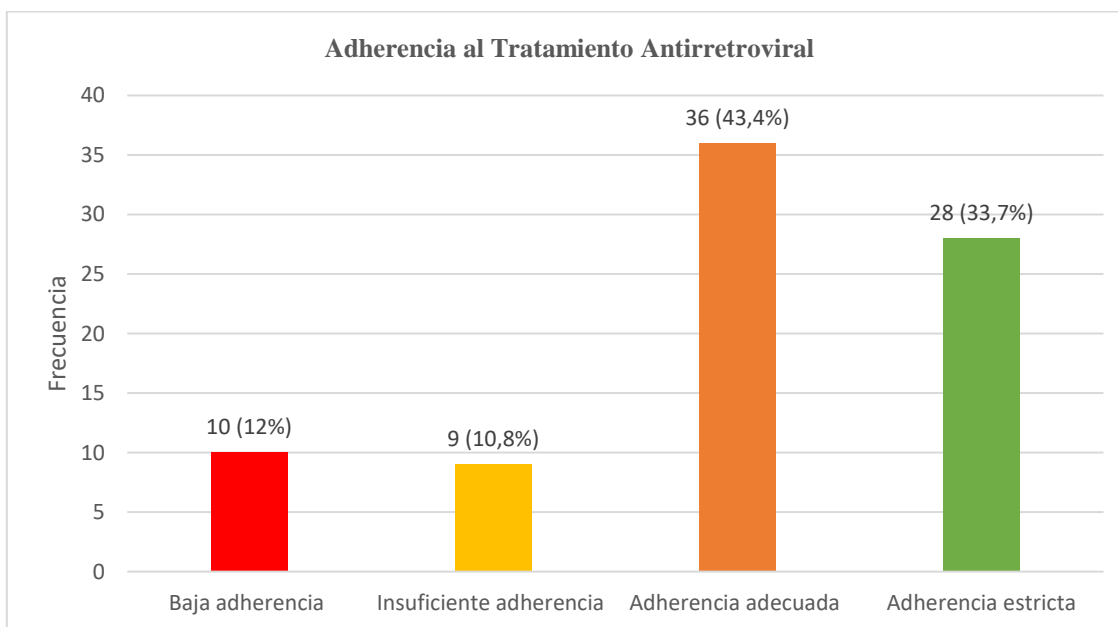
En la Tabla 1, según la edad en mínimo fue 19, máximo 60 y media 31,47. Según el sexo prevaleció el masculino (86,7%), en el año de ingreso prevaleció el año 2022 (92,8%), en nacionalidad, prevaleció los que eran peruanos (84,3%), el nivel de instrucción prevaleció los que tenían secundaria (50,6%) y finalmente, la ocupación prevaleció el trabajo eventual (60.3%).

Tabla 2. Adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023

	n	%
Baja adherencia	10	12
Insuficiente adherencia	9	10,8
Adherencia adecuada	36	43,4
Adherencia estricta	28	33,7
Total	83	100,0

En la tabla 2, se muestra que prevaleció la adherencia adecuada (43,4%), seguido de adherencia estricta (33,7%), baja adherencia (12%) e insuficiente adherencia (10,8%).

Figura 1. Adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023



Fuente: Adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

En la Figura 1, prevaleció la adherencia adecuada (43.4%), seguido de adherencia estricta (33,7%), baja adherencia (12%) e insuficiente adherencia (10.8%).

Tabla 3. Dimensiones de Adherencia al tratamiento Antirretroviral

Dimensiones		N	%
Cumplimiento del tratamiento	Baja adherencia	3	3,6
	Insuficiente adherencia	12	14,5
	Adherencia adecuada	47	56,6
	Adherencia estricta	21	25,3
Antecedentes de la falta a adherencia	Baja adherencia	2	2,4
	Insuficiente adherencia	6	7,2
	Adherencia adecuada	29	34,9
	Adherencia estricta	46	55,4
Interacción médico y paciente	Baja adherencia	3	3,6
	Insuficiente adherencia	4	4,8
	Adherencia adecuada	30	36,1
	Adherencia estricta	46	55,4
Creencias del paciente	Baja adherencia	3	3,6
	Insuficiente adherencia	4	4,8
	Adherencia adecuada	29	34,9
	Adherencia estricta	47	56,6
Pregunta: ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?	Si	53	63,9
	No	30	36,1

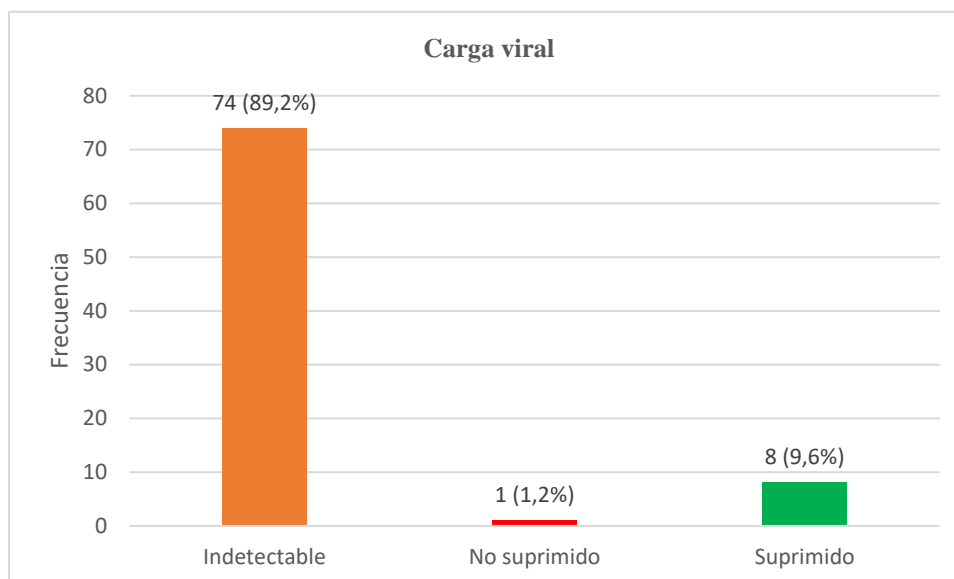
En la tabla 3, en cumplimiento del tratamiento prevaleció la adherencia adecuada (56,6%), en antecedentes de la falta a adherencia prevaleció adherencia estricta (55,4%), en interacción médico y paciente prevaleció adherencia estricta (55,4%), en creencias del paciente prevaleció la adherencia estricta (56,6%) y en la pregunta ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? la mayoría respondió Si (63,9%).

Tabla 4. Carga viral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023

	n	%
Indetectable	74	89,2
No suprimido	1	1,2
Suprimido	8	9,6
Total	83	100,0

En la tabla 4, se muestra que prevaleció en la Carga viral el valor indetectable (89,2%), seguido de suprimido (9,6%) y no suprimido (1,2%).

Figura 2. Carga viral en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023



Fuente: Adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

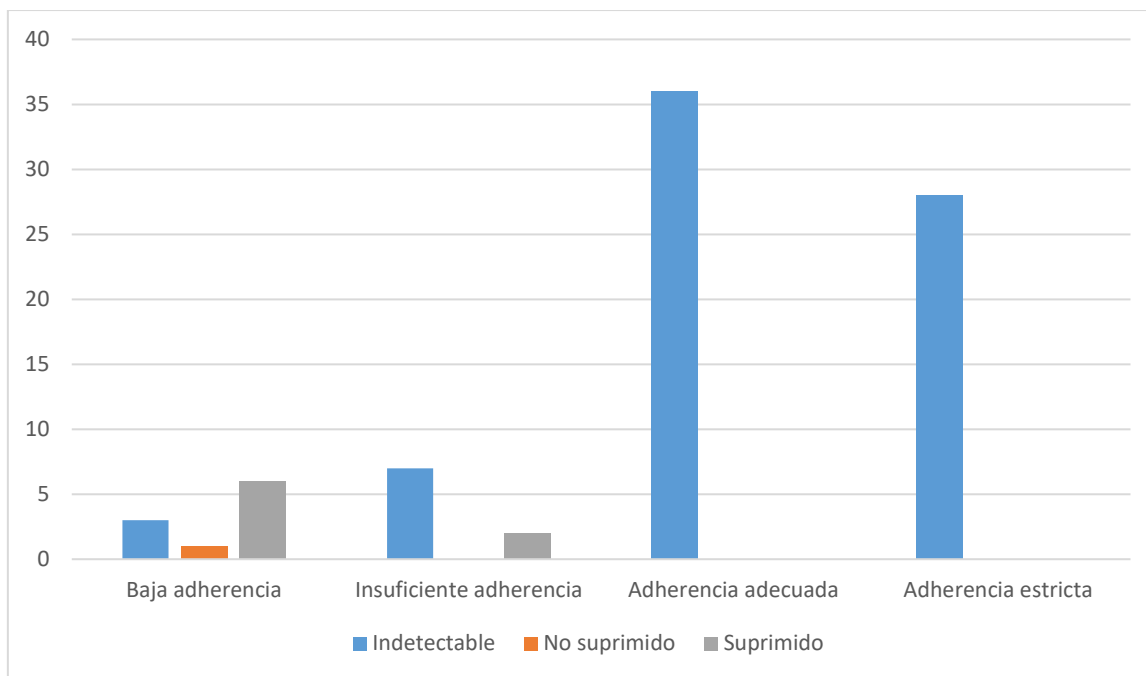
Tabla 5. Tabla cruzada entre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga viral

		Carga viral			Total	
		Indetectable	No suprimido	Suprimido		
Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	Baja adherencia	n	3	1	6	10
		%	30,0%	10,0%	60,0%	100,0%
	Insuficiente adherencia	n	7	0	2	9

	%	77,8%	0,0%	22,2%	100,0%
Adherencia adecuada	n	36	0	0	36
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Adherencia estricta	n	28	0	0	28
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	n	74	1	8	83
	%	89,2%	1,2%	9,6%	100,0%

En la tabla 5, se observa que la adherencia al tratamiento antirretroviral con la carga viral se encontró que hay adherencia adecuada e indetectable en 100%, seguido de adherencia estricta e indetectable con 100%, ambos tienen una relación.

Figura 3. Tabla cruzada entre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga viral



Fuente: Adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 6. Correlación entre Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga viral

		Adherencia al Tratamiento Antirretroviral		Carga viral
Rho de Spearman	Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	Coefficiente de correlación	1,000	-,747**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83
Carga viral	Carga viral	Coefficiente de correlación	-,747**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 1, se observa que el Rho de Spearman es de ,000 el cual señala hubo relación significativa entre adherencia al tratamiento antirretroviral y carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.

4.1.3. Discusión de resultados

Valorar la adherencia al TARGA y los niveles de carga viral en pacientes con VIH es esencial para garantizar un manejo efectivo de la enfermedad. La adherencia refleja el compromiso del paciente con el tratamiento, un factor crítico para evitar la replicación del virus y minimizar la probabilidad de generar resistencia a los medicamentos. Simultáneamente, la carga viral actúa como un marcador directo de la actividad del VIH en el organismo, indicando si el tratamiento está logrando su objetivo de suprimir la replicación viral. En el Centro Materno Infantil San José, este análisis no solo permite optimizar las estrategias de atención, sino también mejorar los resultados terapéuticos y fortalecer el bienestar de los pacientes CON VIH atendidos.

Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento antirretroviral y carga viral ($p < 0,05$). El control de la adherencia al régimen terapéutico repercute en la carga viral. El resultado coincide con lo señalado por Orellana y Morales (14), quienes indicaron que existe una relación significativa entre el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral y la carga viral. Una mayor adherencia al tratamiento es clave para alcanzar y mantener niveles de carga viral indetectable, lo que subraya la importancia de fomentar el cumplimiento terapéutico en esta población. La concientización al paciente y el seguimiento personalizado son fundamentales para garantizar una adherencia adecuada, optimizando así el control de la carga viral.

En la misma línea, los hallazgos coinciden con lo reportado por Vásquez y Gonzales (15), quienes también señalaron una relación significativa entre adherencia al tratamiento y carga viral. Este hallazgo refuerza la evidencia de que la adherencia al tratamiento es un predictor

directo del éxito en la supresión viral. Se debe seguir trabajando por dar continuidad y eficacia al proceso terapéutico, donde el soporte emocional es un aspecto clave a ser considerado.

Sobre este punto, Morales et al. (13), señalan que la adherencia fue baja en un 81%, pero resaltan que los que se adhirieron al TARGA, un 69,9% de estos presentó carga viral indetectable. Se identificó que la falta de disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, que fue un problema logístico-administrativo, fue un factor importante que se asoció a la baja adherencia.

Además Bonilla y Polio (11), indicaron que el 78,5% de los pacientes evidenció una adherencia estricta al tratamiento, mientras que el 21,5% mostró una adherencia deficiente. Además, agregan que valores de indetectibilidad antirretroviral se logró por ciertos factores, entre ellos la adherencia terapéutica.

Según la adherencia al tratamiento antirretroviral, prevaleció la adherencia adecuada (43,4%), seguido de adherencia estricta (33,7%), baja adherencia (12%) e insuficiente adherencia (10,8%). La mayoría de los pacientes presentaron una adherencia adecuada, seguida por una adherencia estricta. En menor medida, se identificaron casos de baja adherencia, y un grupo reducido mostró insuficiente adherencia al tratamiento. Este resultado coincide con el estudio de Orellana y Morales (14), quienes señalaron un grado de adherencia adecuado con una puntuación promedio de 82,51, indicando un nivel más alto de cumplimiento en su población. Se debe desarrollar estrategias personalizadas que refuercen la adherencia adecuada, basándose en los factores identificados como determinantes del éxito en otros contextos. También se coincide con lo reportado en el estudio de Scaramuzza y et al. (12), quienes revelaron que el 75% de los individuos presentaron un nivel de adherencia considerado adecuado. Los programas educativos enfocados en la importancia de la adherencia al TARGA y el soporte psicológico y social para los pacientes, son fundamentales. Asimismo se coincide con los resultados del estudio de Barrera et al. (16), quienes señalaron que el 82,9% sí mantenía adherencia adecuada.

El seguimiento continuo de los pacientes, incluyendo recordatorios de medicación y visitas regulares son importantes para garantizar una adherencia terapéutica.

Por otro lado, no se coincide con los hallazgos de Vásquez y Gonzales (15), quienes indicaron que el 78,5% de los pacientes mostró una adherencia estricta al TARGA. A pesar de los resultados, es fundamental continuar con las estrategias que refuercen la adherencia adecuada, como evaluaciones periódicas y soporte integral para los pacientes en tratamiento. Tampoco se coincide con los resultados del estudio de Bonilla y Polio (11), quienes indicaron que un 78,5% de los pacientes evidenció una adherencia estricta al tratamiento, mientras que el 21,5% mostró una adherencia deficiente. Los autores recomiendan introducir tecnologías como aplicaciones móviles para el seguimiento del tratamiento y el envío de recordatorios, mejorando así la adherencia estricta. Finalmente, tampoco coincide con Moraes et al. (13), señalaron que el 81% de los usuarios presentaron baja adhesión a los antirretrovirales. Se sugiere poder identificar los factores de riesgo que afectan la adherencia, en base a ello se deben realizar intervenciones que favorezcan la adherencia en los pacientes con VIH.

Según la dimensión cumplimiento del tratamiento prevaleció la adherencia adecuada (56,6%), seguido de adherencia estricta (25,3%), insuficiente adherencia (14,5%) y baja adherencia (3,6%). Los resultados son alentadores, pero existe aún un 18,1% de participantes en los cuales se debe prestar atención y soporte. El resultado coincide parcialmente con lo reportado por Orellana y Morales (14), obtuvieron una mediana de 16,57 en una escala con un puntaje máximo de 18, lo que refleja un alto nivel de cumplimiento en su población. Sin embargo, las categorías específicas de adherencia estricta, insuficiente y baja no se detallan en el antecedente, lo que limita una comparación directa. Ambos estudios resaltan la importancia

de la adherencia como un factor clave en el éxito del tratamiento antirretroviral. Las estrategias educativas para concientizar a los pacientes y el seguimiento continuo son fundamentales para mantener y mejorar los niveles de adherencia adecuada, utilizando herramientas personalizadas para reforzar el cumplimiento en todas las categorías.

Según la dimensión antecedente de la falta a adherencia prevaleció la adherencia estricta (55,4%), seguido de adherencia adecuada (34,9%), insuficiente adherencia (7,2%) y baja adherencia (2,4%). El resultado coincide parcialmente con lo reportado por Orellana y Morales (14), reportaron una mediana de 14,46 en una escala con un puntaje máximo de 15, lo que refleja un nivel general alto de adherencia en su población. Aunque no se desglosan las categorías específicas de adherencia en el antecedente, el alto puntaje promedio sugiere que predominan los niveles de cumplimiento estricto y adecuado. A pesar de ello se sugiere fortalecer las estrategias de concientización a los pacientes, enfocándose en mantener los niveles de adherencia estricta y adecuada.

Según la dimensión interacción médico y paciente prevaleció adherencia estricta (55,4%), seguido de adherencia adecuada (36,1%), insuficiente adherencia (4,8%) y baja adherencia (3,6%). Se observó que la mayoría de los pacientes mantuvieron un nivel alto de adherencia, seguido por un grupo con adherencia adecuada. En menor proporción, se identificaron casos con adherencia insuficiente y baja adherencia. Esto resalta la importancia de una relación médico-paciente efectiva que fomente y favorezca un compromiso sostenido del paciente con su tratamiento. El resultado coincide parcialmente con lo reportado por Orellana y Morales (14), quienes obtuvieron una mediana de 9,76 en una escala con un puntaje máximo de 10, lo que refleja un nivel general alto de adherencia en la dimensión interacción médico-

paciente. Aunque el antecedente no desglosa las categorías específicas de adherencia, su alto puntaje sugiere una relación médico-paciente favorable, que podría ser clave para lograr los niveles observados de adherencia estricta y adecuada. Se enfatiza en continuar fortaleciendo la interacción médico-paciente mediante capacitaciones en comunicación efectiva y empatía para los profesionales de salud, asegurando así un impacto positivo en la adherencia al tratamiento.

Según la dimensión creencias del paciente prevaleció adherencia estricta (56,6%), seguido de adherencia adecuada (34,9%), insuficiente adherencia (4,8%) y baja adherencia (3,6%). La mayoría mostró adherencia estricta al tratamiento, mientras que un grupo considerable presentó adherencia adecuada. Solo una pequeña proporción de pacientes evidenció adherencia insuficiente o baja, lo que resalta cómo las creencias personales pueden influir positivamente en el compromiso con el tratamiento. El resultado coincide parcialmente con lo reportado por Orellana y Morales (14), reportaron una mediana de 41,14 en una escala con un puntaje máximo de 42, lo que indica un nivel general elevado de adherencia en la dimensión creencias del paciente. Aunque el antecedente no desglosa las categorías específicas de adherencia, su alto puntaje sugiere que las creencias positivas sobre el tratamiento desempeñan un papel crucial en el logro de altos niveles de adherencia. La educación y concientización de los pacientes pueden reforzar las creencias positivas de los pacientes sobre los beneficios y la importancia del tratamiento antirretroviral, con el fin de mantener y mejorar los niveles de adherencia estricta y adecuada.

Según la dimensión estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos, prevaleció el sí (63,9%), seguido del no (36,1%). El resultado coincide parcialmente con lo reportado por Orellana y Morales (14), reportaron una mediana de 0,58 en una escala con un puntaje máximo

de 1, lo que también refleja que una proporción significativa de pacientes utiliza estrategias para recordar la medicación, aunque no todos las aplican de manera consistente. La educación en salud y el soporte que se brinda a los pacientes, debe velar por enseñar métodos prácticos y efectivos para recordar la toma de las medicinas, como alarmas, aplicaciones móviles o recordatorios visuales, con el objetivo de aumentar el porcentaje de uso de estrategias y optimizar la adherencia terapéutica.

Según la carga viral prevaleció el valor indetectable (89,2%), seguido de suprimido (9,6%) y no suprimido (1,2%). La carga viral fue mayormente indetectable en los pacientes, mientras que un grupo más reducido presentó niveles suprimidos y no suprimidos. El resultado coincide con lo reportado por Orellana y Morales (14), quienes señalaron que respecto a la carga viral, el 77,2% de los pacientes presentó niveles indetectables. Los resultados reflejan un buen control del tratamiento antirretroviral en la mayoría de los pacientes. Aun así, se sugiere mantener estrategias que refuercen la adherencia y el monitoreo regular de la carga viral para asegurar que los pacientes continúen alcanzando niveles indetectables.

Así mismo, los resultados coinciden con lo reportado por Bonilla y Polio (11), quienes señalaron que al finalizar el tratamiento el 82,3% de los pacientes tenía niveles indetectables. Se resalta la importancia de fortalecer las estrategias para abordar las barreras específicas que podría estar impidiendo un mayor porcentaje de carga viral indetectable.

Por otro lado, los resultados coinciden en parte con lo señalado por Vásquez y Gonzales (15), quienes indicaron que el 82,3% de los pacientes presentaba niveles inferiores a 40 copias/ml. Aunque ambos estudios muestran una alta prevalencia de carga viral indetectable, el porcentaje encontrado en este estudio fue alentador. Se resalta la importancia de concientizar a los pacientes

para que estos puedan adherirse mejor al tratamiento, solo así se podrá maximizar el porcentaje de pacientes con carga viral indetectable.

Finalmente no coincide con los hallazgos del estudio de Scaramuza y et al. (12), quienes también encontraron que la carga viral fue indetectable en una proporción significativa de los pacientes. La coincidencia refuerza la importancia de una adherencia adecuada y un monitoreo regular como factores clave para alcanzar el control viral. Fortalecer las redes de apoyo clínico y social favorecerá el garantizar el éxito del tratamiento en todos los pacientes.

En definitiva, garantizar el seguimiento de la adherencia al TARGA y los niveles de carga viral en pacientes con VIH representa un paso fundamental para consolidar el éxito del tratamiento y la estabilidad clínica de los pacientes. Este proceso no solo permite ajustar estrategias terapéuticas de manera oportuna, sino también fortalecer la conexión entre los servicios de salud y la población afectada. Estas acciones son esenciales para mejorar de manera sostenible la calidad de vida de los pacientes y promover un control eficaz del VIH en la comunidad, marcando con ello un aporte significativo en su bienestar y en la respuesta colectiva frente a la enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero. Existe relación significativa entre la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y Carga Viral.

Segundo. Según la adherencia al tratamiento antirretroviral, prevaleció la adherencia adecuada, seguido de adherencia estricta, baja adherencia e insuficiente adherencia.

Tercero. Según la dimensión cumplimiento del tratamiento prevaleció la adherencia adecuada, seguido de adherencia estricta, insuficiente adherencia y baja adherencia.

Cuarto. Según la dimensión antecedente de la falta a adherencia prevaleció la adherencia estricta, seguido de adherencia adecuada, insuficiente adherencia y baja adherencia.

Quinto. Según la dimensión interacción médico y paciente prevaleció adherencia estricta, seguido de adherencia adecuada, insuficiente adherencia y baja adherencia.

Sexto. Según la dimensión creencias del paciente prevaleció adherencia estricta, seguido de adherencia adecuada, insuficiente adherencia y baja adherencia.

Séptimo. Según la dimensión estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos, prevaleció el sí y no.

Octavo. Según la carga viral prevaleció el valor indetectable, seguido de suprimido y no suprimido.

5.2 Recomendaciones

Primero. Implementar programas de educación y concientización dirigidos a pacientes con VIH que acuden al Centro Materno Infantil San José, enfocándose en la importancia de la adherencia al TARGA. Estos programas deben incluir sesiones informativas grupales e individuales, materiales audiovisuales accesibles y talleres prácticos para fortalecer el conocimiento sobre los beneficios del tratamiento y los riesgos asociados al incumplimiento, fomentando un compromiso activo por parte de los pacientes.

Segundo. Optimizar los procesos de seguimiento y monitoreo de pacientes con VIH en el área de atención especializada. Esto incluye la incorporación de un sistema de registro ágil que permita un seguimiento detallado de los niveles de carga viral y la adherencia al TARGA. Además, se recomienda realizar reuniones periódicas interdisciplinarias entre los equipos de salud para evaluar el progreso de los pacientes y plantear estrategias adaptadas a las necesidades individuales.

Tercero. Promover un enfoque centrado en el paciente por parte de los médicos tratantes y personal de salud, fortaleciendo la comunicación efectiva durante las consultas. Esto implica escuchar activamente las preocupaciones de los pacientes, explicar de manera clara y sencilla la importancia del tratamiento y trabajar en conjunto con ellos para superar barreras como el estigma o los efectos secundarios de los medicamentos. Los profesionales de la salud deben, además, reforzar mensajes positivos que motiven la adherencia al tratamiento y realizar ajustes terapéuticos cuando sea necesario para mejorar la experiencia del paciente.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. HIV [Internet]. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
2. Organizacion Panamericana de la Salud. VIH/SIDA Datos clave [Internet]. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. World Health Organization. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030 [Internet]. Ginebra - Suiza; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376814/9789240094925-eng.pdf>
4. Lai HH, Wang CC, Yen TF, Yeh PT, Yen YF, Hsu SH. Antiretroviral Treatment Adherence among People Living with HIV in Taipei, Taiwan. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2024;39585641. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39585641/>
5. Niu D, Tang H, Chen F, Zhao D, Zhao H, Hou Y, et al. Treatment failure and associated factors among people living with HIV on highly active antiretroviral therapy in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(5 5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37130123/>
6. Congedo P, Sedile R, Guido M, Banchelli F, Zizza A. Detectable Virological Load and Associated Factors among People Living with HIV on Antiretroviral Treatment: A Retrospective Study. *Pathogens* [revista en Internet] 2024 [acceso 20 de setiembre de 2024]; 13(5): 1-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38787211/>
7. Fischetti B, Sorbera M, Michael R, Njeim N. Evaluation of rates of virologic suppression in HIV-positive patients with varying numbers of comorbidities. *American Journal of Health-System Pharmacy* [revista en Internet] 2022 [acceso 25 de diciembre de 2024]; 79(2): 72-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34437684/>
8. Gómez C, Madrigal J, Giraldo P, Abad J, Serna J, Segura Á, et al. Factors associated with virologic failure in HIV patients on antiretroviral therapy. *Farmacia Hospitalaria* [revista en Internet] 2022 [acceso 26 de diciembre de 2024]; 46(5): 282-289. Disponible

en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36183228/>

9. Isika AI, Shehu A, Dahiru T, Obi IF, Oku AO, Balogun MS, et al. Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Cross River State, Nigeria: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2022;43:187. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36915414/>
10. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. [Internet]. Ministerio de Salud. Lima-Perú; 2023. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_30_084443.pdf
11. Bonilla J, Polío H. Factores asociados a supresión virológica con infección por virus de inmunodeficiencia humana que inician terapia antirretroviral en el Hospital Nacional San Juan de Dios [tesis titulación]. El Salvador: Universidad de el Salvador; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/abe6ea00-0448-4641-ac4b-0d9738b58b55/content>
12. Scaramuzza J, Santos E, Braz C, Antonini M, Gir E, Reis R. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV / AIDS in a municipality of São Paulo. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de diciembre de 2024]; 38(1): 1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PfjVkxK8SYgXHXdmxRL4GgB/?format=pdf&lang=en>
13. Moraes D, Cabral J, Oliveira R, Souza V. Quality of care and adherence to antiretroviral drugs in specialized HIV services in Pernambuco/Brazil, 2017-2018. *Saúde em Debate* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de diciembre de 2024]; 45(131): 1-13. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2021.v45n131/1088-1100/en>
14. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de diciembre de 2024]; 19(1): 46-54. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rhfmh>
15. Vásquez E, Gonzales L. Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes

adultos VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias Ciudad de Iquitos, 2023 [tesis titulación]. Iquitos-Peru: Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/d0e20052-51c0-48a9-bfc7-5fd9cc9c86ec/content>

16. Barrera R, Gome W, Giron A, Arana M, Nieva L, Gamarra C, et al. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/SIDA. *Horizonte Médico [revista en Internet]* 2020 [acceso 8 de diciembre de 2024]; 72(2): 1-14. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1498>
17. Achappa B, Madi D, Bhaskaran U, Ramapuram J, Rao S, Mahalingam S. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *North American Journal of Medical Sciences [revista en Internet]* 2013 [acceso 10 de diciembre de 2024]; 5(3): 220-223. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3632027/pdf/NAJMS-5-220.pdf>
18. Zurbachew Y, Hiko D, Bacha G, Merga H. Adolescent's and youth's adherence to antiretroviral therapy for better treatment outcome and its determinants: multi-center study in public health facilities. *AIDS Research and Therapy [revista en Internet]* 2023 [acceso 7 de diciembre de 2024]; 20(1): 4-. Disponible en: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-023-00588-y>
19. Schaecher K. The importance of treatment adherence in HIV. *American Journal of Managed Care [revista en Internet]* 2013 [acceso 4 de diciembre de 2024]; 19(1): 231-237. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24495293/>
20. Abdulrahman S, Ganasegeran K, Rampal L, Martins O. HIV treatment adherence - A shared burden for patients, health-care providers, and other stakeholders. *AIDS Reviews [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de diciembre de 2024]; 21(1): 28-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30899114/>
21. Arrieta J, Estrada J, Gómez C, Madrigal J, Serna J, Giraldo P, et al. Related factors to non-adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients. *Farmacia Hospitalaria [revista en Internet]* 2022 [acceso 3 de diciembre de 2024]; 46(6): 319-326. Disponible

en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520570/>

22. Muse A, Osman M, Ibrahim A, Wedajo G, Abdi M, Roble A. Non-adherence to antiretroviral therapy and associated factors among adult HIV patients in Somali region public Hospitals, eastern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [revista en Internet] 2023 [acceso 7 de diciembre de 2024]; 19(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123001208>
23. Sullivan L, Stein M, Savetsky J, Samet J. The doctor-patient relationship and HIV-infected patients' satisfaction with primary care physicians. *Journal of General Internal Medicine* [revista en Internet] 2000 [acceso 3 de diciembre de 2024]; 15(1): 462-469. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1495486/pdf/jgi_03359.pdf
24. Schneider J, Kaplan S, Greenfield S, Li W, Wilson I. Better physician-patient relationships are associated with higher reported adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. *Journal of General Internal Medicine* [revista en Internet] 2004 [acceso 5 de diciembre de 2024]; 19(11): 1096-11. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1494791/pdf/jgi_30418.pdf
25. Alawad M, Alturki A, Aldoghayim A, Alrobaee A, Alsoghair M. Knowledge, Attitudes, and Beliefs about HIV/AIDS and People Living with HIV among Medical Students at Qassim University in Saudi Arabia. *International journal of health sciences* [revista en Internet] 2000 [acceso 3 de diciembre de 2024]; 15(1): 462-469. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6728128/pdf/IJHS-13-22.pdf>
26. Koseoglu O, Tabak F, Mete B. Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de diciembre de 2024]; 32(8): 1045-1051. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449413/>
27. Mbuagbaw L, Mertz D, Lawson D, Smieja M, Benoit A, Alvarez E, et al. Strategies to improve adherence to antiretroviral therapy and retention in care for people living with HIV in high-income countries: a protocol for an overview of systematic reviews. *BMJ Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de diciembre de 2024]; 8(9). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6144485/pdf/bmjopen-2018-022982.pdf>

28. Scanlon ML, Vreeman RC. Current strategies for improving access and adherence to antiretroviral therapies in resource-limited settings. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care* [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de diciembre de 2024]; 5(1): 1-17. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3544393/pdf/hiv-5-001.pdf>
29. Eisinger R, Dieffenbach C, Fauci A. HIV viral load and transmissibility of HIV infection undetectable equals untransmittable. *JAMA - Journal of the American Medical Association* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de diciembre de 2024]; 321(5): 451-452. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30629090/>
30. Blaser N, Wettstein C, Estill J, Vizcaya L, Wandeler G, Egger M, et al. Impact of viral load and the duration of primary infection on HIV transmission: Systematic review and meta-analysis. *Aids* [revista en Internet] 2014 [acceso 7 de diciembre de 2024]; 28(7): 1021-1029. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4058443/pdf/nihms-584200.pdf>
31. Rangarajan S, Colby D, Giang L, Bui D, Hung H, Tou P, et al. Factors associated with HIV viral load suppression on antiretroviral therapy in Vietnam. *Journal of Virus Eradication* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de diciembre de 2024]; 2(2): 94-101. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4965252/pdf/jve-2-94.pdf>
32. Moore D, Cui Z, Lachowsky N, Raymond H, Roth E, Rich A. HIV community viral load and factors associated with elevated viremia among a community-based sample of men who have sex with men in Vancouver, Canada. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4837069/pdf/nihms750411.pdf>
33. Bavinton B, Rodger A. Undetectable viral load and HIV transmission dynamics on an individual and population level: Where next in the global HIV response?. *Current Opinion in Infectious Diseases* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de diciembre de 2024]; 33(1): 20-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31743122/>
34. Wells N, Philpot S, Murphy D, Ellard J, Howard C, Prestage G. 'It's like I have this weird superpower': experiences of detectable and undetectable viral load among a

- cohort of recently diagnosed people living with HIV. *Sexual Health* [revista en Internet] 2023 [acceso 1 de diciembre de 2024]; 20(3): 195-201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37277830/>
35. Wisaksana R, Hartantri Y, Hutajulu E. Risk Factors Associated with Unsuppressed Viral Load in People Living with HIV Receiving Antiretroviral Treatment in Jawa Barat, Indonesia. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care* [revista en Internet] 2024 [acceso 8 de diciembre de 2024]; 16(1): 1-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10823181/pdf/hiv-16-1.pdf>
 36. Wakooko P, Gavamukulya Y, Wandabwa J. Viral load Suppression and Associated Factors among HIV Patients on Antiretroviral Treatment in Bulambuli District, Eastern Uganda: A Retrospective Cohort Study. *Infectious Diseases: Research and Treatment* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de diciembre]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7656881/pdf/10.1177_1178633720970632.pdf
 37. Seale A, Baggaley R, Vojnov L, Doherty M. Role of viral suppression in HIV treatment and prevention and its potential in addressing harmful laws and discrimination. *Sexual Health* [revista en Internet] 2023 [acceso 2 de diciembre de 2024]; 20(3): 181-185. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37407497/>
 38. Bekker L, Beyrer C, Mgodhi N, Lewin S, Delany S, Taiwo B, et al. HIV infection. *Nature Reviews Disease Primers* [revista en Internet] 2023 [acceso 10 de diciembre de 2024]; 9(1): 1-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37591865/>
 39. Moir S, Chun T, Fauci A. Pathogenic mechanisms of HIV disease. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease* [revista en Internet] 2011 [acceso 3 de diciembre de 2024]; 6(1): 223-248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21034222/>
 40. Ajzen I. *Attitudes, Personality and Behaviour*. McGraw-Hill Education; 2005. 192 p.
 41. Icek M. *Understanding attitudes and predicting social behavior* Prentice-Hall Inc. Estados Unidos: Prentice-Hall; 1980. 278 p.
 42. Ajzen I. *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision*

Processes [revista en Internet] 1991 [acceso 4 de diciembre de 2024]; 50(2): 179-211.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T>

43. Patel S, Jena SR, Gupta A, Lathar P. Research Methodology Theory & Techniques. India: Xoffencer International Publication; 2023. 234 p.
44. Barroga E, Matanguihan G, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, et al. Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. Journal of Korean Medical Science [revista en Internet] 2023 [acceso 4 de marzo de 2024]; 38(37): e291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724495/>
45. Padmavathy R, Anand K, Kekare S, Cheepi P. Research Methodology Methods, Tools & Techniques. Estados Unidos: Academic Guru Publishing House; 2023. 208 p.
46. Albert F. Modern Research Design: The Best Approach To Qualitative And Quantitative Data. USA: Draft2digital; 2023. 88 p.
47. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ªed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
48. Tafur E, Ortíz C, Alfaro C, García E, Faus M. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. Ars Pharm [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de noviembre de 2024]; 49(3): 183-198. Disponible en: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27632/AraPharm2008;49\(3\)183-198.pdf;jsessionid=A335198FA63A705F2AF91321EB7ED1FD?sequence=1](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27632/AraPharm2008;49(3)183-198.pdf;jsessionid=A335198FA63A705F2AF91321EB7ED1FD?sequence=1)

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
---------------------------------	------------------	------------------	------------------	----------------------------

<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la adherencia del TARGA en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023? ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023? ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión antecedentes de la falta de adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023? ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión interacción médico y paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023? ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión creencias del paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023? ¿Cuál es la adherencia del TARGA en su dimensión estrategia para mejorar la adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar la adherencia del TARGA en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión antecedentes de la falta de adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión interacción médico y paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión creencias del paciente en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Determinar la adherencia del TARGA en su dimensión estrategia para mejorar la adherencia en pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José</p>	<p>Hipótesis general -Hi: Existe relación significativa entre la adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Ho: No existe relación significativa entre la adherencia del TARGA y los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.</p>	<p>V1: Adherencia al Tratamiento Antirretroviral</p> <p>V2: Carga Viral</p>	<p>*El método de este estudio fue el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación fue la básica</p> <p>*El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo</p> <p>*El diseño fue el no experimental</p>
--	---	--	---	---

<p>José durante el período del enero 2022 a enero 2023? ¿Cuáles son los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023?</p>	<p>durante el período del enero 2022 a enero 2023. -Determinar los niveles de carga viral de los pacientes que ingresaron con VIH en el Centro Materno Infantil San José durante el período del enero 2022 a enero 2023.</p>			
--	---	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS

Datos generales:

Edad:

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Año de ingreso:

2022 ()

2023 ()

Nacionalidad:

Venezolano ()

Peruano ()

Ecuatoriano ()

Colombiano ()

Nivel de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

A. Cuestionario CEAT-VIH

No.	Ítem	Siempre	Más de la mitad de las veces	Menos de la mitad de las veces	Alguna vez	Nunca
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?					
5	¿Recuerda que medicamento está tomando en este momento? Ninguno _____ mitad _____ todos _____					
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	mala	Algo mala	regular	mejorable	buena
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los Antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna vez	La mitad de las veces	Bastantes veces	siempre

12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
					SI	NO
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno?					
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....					

Codificación de respuestas del Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)	
Items	Puntaje
1	1 siempre a 5 en ninguna ocasión
2	1 siempre a 5 en ninguna ocasión
3	1 siempre a 5 en ninguna ocasión
4	1 siempre a 5 en ninguna ocasión
5	0 ninguno; 1 mitad; 2 todos
6	1 mala a 5 buena
7	1 nada a 5 mucho
8	1 nada a 5 mucho
9	1 nada a 5 mucho
10	1 nada a 5 mucho
11	1 nada a 5 mucho
12	1 nunca a 5 siempre
13	1 nunca a 5 siempre
14	1 muy insatisfecho a 5 muy satisfecho
15	1 muy intensos a 5 nada intensos
16	1 mucho tiempo a 5 nada de tiempo
17	1 nada cumplidor a 5 muy cumplidor
18	1 mucha dificultad a nada de dificultad
19	0 sí; 1 no
20	1 sí; 0 no

B. Ficha de recolección de datos para ingresar valores de Carga Viral VIH

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE PACIENTES CON VIH DEL CMI SAN JOSE 2022-2023											
CODIGO DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	CLAVE	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPAC.	FECHA DE INICIO DE TARGA	CARGA VIRAL A LOS 6 MESES	CARGA VIRAL A LOS 12 MESES	CD4	ESQUEMA DE TTO	OBSERVACIONES
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE PACIENTES CON VIH DEL CMI SAN JOSE 2022-2023											
CODIGO DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	CLAVE	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPAC.	FECHA DE INICIO DE TARGA	CARGA VIRAL A LOS 6 MESES	CARGA VIRAL A LOS 12 MESES	CD4	ESQUEMA DE TTO	OBSERVACIONES
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											
101											
102											
103											
104											
105											
106											
107											
108											
109											

Anexo C. Carta de aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de mayo de 2024

Investigador(a)
Julia Quiquin Ortiz
Exp. N°: 0263-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“La adherencia al TARGA y los niveles de Carga Viral de pacientes VIH en el Centro Materno Infantil San José 2022-2023” Versión 01 con fecha 30/03/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Julia Quiquin Ortiz.

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 CIEI-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,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo D. Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : La Adherencia al TARGA y los niveles de Carga Viral de pacientes VIH en el Centro Materno Infantil San José 2022-2023.

Investigador : Julia Quiquin Ortiz

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “La adherencia al TARGA y los niveles de Carga Viral de pacientes VIH en el Centro Materno Infantil San José 2022-2023 ”. De fecha 22/02/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación de la adherencia al TARGA y los niveles de carga viral según tratamiento que es suministrado al paciente con VIH. Su ejecución ayudará/permitirá obtener información importante sobre el grado de Adherencia al TARGA y los niveles de carga viral de VIH, en mejora de la calidad de vida de los pacientes con VIH.

Duración del estudio: aprox.5 meses

Nº esperado de participantes: 83

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 18 años que voluntariamente acepta ser entrevistado.

Previo con un consentimiento informado.

Con TAR mínimo de doce meses.

Adultos con nacionalidad peruana y extranjera.

Criterios de exclusión:

Menores de edad

Gestantes

Fallecidos

Abandono

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- El cuestionario se realizará en un espacio tranquilo y personalizado.
- Alguna interrogante o duda por el participante será aclarado por el entrevistador.
- La información recopilada se guardará con códigos y no con nombres.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos aproximadamente y consta de 20 preguntas.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta algún tipo de daño o riesgo para su salud física o psicológica

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto en mejora de la calidad de vida en el futuro.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Julia Quiquin Ortiz*, celular 994889539 y correo electrónico *juliaqo2012@gmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio:

Contacto del Comité de Ética: Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier

momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código del participante

-

Firma del participante
Ortiz

Nombre investigador: Julia Quiquin

DNI: 09866514

Fecha:

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Anexo E. Carta de aceptación de la Institución



PERÚ

Ministerio de Salud

Comité de Ética y Bioseguridad en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

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

**CONSTANCIA N° 037-2024
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

ACTA DE EVALUACION 12.07.24 COM.ET.IN.DIRIS-LS

EXPEDIENTE N°24-041351-001

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

JULIA QUIQUIN ORTIZ

Investigadoras del Proyecto de Investigación "LA ADHERENCIA AL TARGA Y LOS NIVELES DE CARGA VIRAL DE PACIENTES VIH EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE 2022-2023", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

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

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

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

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

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

Barranco, 22 JUL. 2024



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
[Signature]
DRA. SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA
COP. 20278
DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/ZEFE/PA/11mm.
c.c.: Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pimillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
1 (511) 477-3077

AMPLIACION DE VIGENCIA DE CONSTANCIA

CONSTANCIA N° 037-2024

EXPEDIENTE N° 24-041351-001

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

Se otorga, **AMPLIACION DE VIGENCIA A LA CONSTANCIA N° 037-2024**, del proyecto de investigación "LA ADHERENCIA AL TARGA Y LOS NIVELES DE CARGA VIRAL DE PACIENTES VIH EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE 2022-2023" estudio que se viene desarrollando en el CMI SAN JOSÉ de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Asimismo, se le recuerda que al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

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

Esta constancia tiene validez por (07) meses, a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

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

Barranco, 25 OCT. 2024



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
DRA. SHEYLA KAREN CHUMBELE ANCIA
COP 20278
DIRECTORA GENERAL



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

www.dirislimasur.gob.pe

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

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN - TESIS FINAL QUIQUIN.docx

AUTOR

JULIA QUIQUIN

RECuento de palabras

10932 Words

RECuento de caracteres

61250 Characters

RECuento de páginas

50 Pages

Tamaño del archivo

184.0KB

Fecha de entrega

Feb 18, 2025 11:45 PM GMT-5

Fecha del informe

Feb 18, 2025 11:46 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

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

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2025-01-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

9	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2023-02-02	<1%
	Submitted works	
10	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
	Internet	
11	scielo.br	<1%
	Internet	
12	Michigan Technological University on 2025-01-04	<1%
	Submitted works	
13	oldri.ues.edu.sv	<1%
	Internet	
14	pesquisa.bvsalud.org	<1%
	Internet	
15	publicnow.com	<1%
	Internet	
16	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
	Submitted works	
17	researchgate.net	<1%
	Internet	
18	tuiris.com	<1%
	Internet	
19	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-01-20	<1%
	Submitted works	
20	Universidad Cesar Vallejo on 2017-07-14	<1%
	Submitted works	

21	Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-28	<1%
	Submitted works	
22	repositorio.unibe.edu.do	<1%
	Internet	
23	Universidad César Vallejo on 2016-03-04	<1%
	Submitted works	
24	Universidad Ricardo Palma on 2017-01-10	<1%
	Submitted works	
25	docplayer.es	<1%
	Internet	
26	Universidad Anahuac México Sur on 2024-11-04	<1%
	Submitted works	
27	Universidad César Vallejo on 2024-08-09	<1%
	Submitted works	
28	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-18	<1%
	Submitted works	
29	inba.info	<1%
	Internet	
30	prodecoop.com	<1%
	Internet	
31	UNIBA on 2024-04-11	<1%
	Submitted works	
32	Universidad Abierta para Adultos on 2023-02-18	<1%
	Submitted works	

33	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-13	<1%
	Submitted works	
34	Universidad Ricardo Palma on 2017-02-16	<1%
	Submitted works	
35	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%
	Submitted works	
36	Universidad Wiener on 2023-06-07	<1%
	Submitted works	
37	apps.who.int	<1%
	Internet	
38	es.summaries.cochrane.org	<1%
	Internet	
39	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
40	repositorio.unemi.edu.ec	<1%
	Internet	
41	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
	Internet	
42	tesis.usat.edu.pe	<1%
	Internet	
43	coursehero.com	<1%
	Internet	

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2025-01-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	<1%