



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS CON ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES CON VIH
EN CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024**

Línea de investigación:

Enfermedades infecciosas y no infecciosas tropicales

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Gallegos Balcázar, Jhonny Jesús

Asesor:

Castillo Bazan, Wilfredo Eucebio
(ORCID: 0009-0009-4713-0201)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis
Mendez Campos, María Adelaida
Alvarez Salinas, Juan Carlos

Lima - Perú

2024



Factores asociados con adherencia al TARV en pacientes con VIH en Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cienciadigital.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS CON ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES CON VIH

EN CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024

Línea de investigación:

Enfermedades infecciosas y no infecciosas tropicales

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Gallegos Balcázar, Jhonny Jesús

Asesor:

Castillo Bazan, Wilfredo Eucebio

(ORCID: 0009-0009-4713-0201)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Mendez Campos, María Adelaida

Alvarez Salinas, Juan Carlos

Lima - Perú

2024

DEDICATORIA

A mis seres queridos Carmen Balcázar, Fortunato Gallegos, Jimmy Gallegos, Christian Gallegos y a mi hermana Giovanna Gallegos en el cielo, mi familia y apoyo principal para cumplir mis objetivos. Su respaldo continuo, sabiduría y amor que me han brindado han sido mi principal motor para alcanzar esta meta. Agradezco también a los doctores que, con su conocimiento y experiencia, han sido guías fundamentales en mi formación profesional, les debo un profundo reconocimiento y gratitud por compartirme su sabiduría. Sin la participación y el respaldo de cada uno de ustedes, este logro no habría sido alcanzado. Expreso mi profundo agradecimiento por ser mis guías en los momentos de mayor dificultad y por ser una fuente constante de motivación en mi vida. Les brindo todo mi afecto y reconocimiento.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
<i>1.1.1. Descripción del problema.....</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema general.....</i>	<i>12</i>
<i>1.1.3. Formulación de problemas específicos.....</i>	<i>12</i>
1.2. Antecedentes.....	12
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales.....</i>	<i>15</i>
1.3. Objetivos.....	19
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>19</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>19</i>
1.4. Justificación.....	19
1.5. Hipótesis.....	25
II. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	26
<i>2.1.1. Factores asociados al TARV.....</i>	<i>26</i>
<i>2.1.2. Adherencia al TARV.....</i>	<i>41</i>
<i>2.1.3. Marco legal.....</i>	<i>48</i>
<i>2.1.4. Marco conceptual.....</i>	<i>49</i>
III. MÉTODO.....	52
3.1. Tipo de investigación.....	52
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	52

3.3.	Variables	52
3.3.1.	<i>Variable independiente</i>	52
3.3.2.	<i>Variable dependiente</i>	53
3.3.3.	<i>Operacionalización de variables</i>	54
3.4.	Población y muestra	56
3.4.1.	<i>Unidad de observación</i>	56
3.4.2.	<i>Unidad de muestreo</i>	56
3.4.3.	<i>Tamaño muestral</i>	58
3.5.	Instrumentos.....	59
3.6.	Procedimientos.....	59
3.7.	Análisis de datos	60
3.8.	Consideraciones éticas	61
IV.	RESULTADOS	63
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
VI.	CONCLUSIONES	72
VII.	RECOMENDACIONES	73
VIII.	REFERENCIAS	74
IX.	ANEXOS	80
	Anexo A. Matriz de consistencia.....	80
	Anexo B. Validación y confiabilidad de instrumentos.....	82
	Anexo C. Cuestionario CAGE-ALCOHOL	85
	Anexo D. Cuestionario de factores asociados	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización</i>	54
Tabla 2. <i>Los factores sociodemográficos</i>	63
Tabla 3. <i>Los factores sociodemográficos del cuestionario CAGE – ALCOHOL</i>	64
Tabla 4. <i>Tiempo de tratamiento</i>	65
Tabla 5. <i>Recuento de CD4 de inicio</i>	66
Tabla 6. <i>Adherencia al TARV</i>	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Tiempo de tratamiento</i>	66
Figura 2. <i>Recuento de CD4 de inicio</i>	67
Figura 3. <i>Adherencia al TARV</i>	68

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo general determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024, el enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo básico con nivel correlacional y diseño no experimental / transversal; la población estuvo conformada por 250 pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho. y la muestra estuvo conformada por 152 pacientes con VIH; se empleó como técnica de acopio de datos encuesta y el instrumento fue cuestionarios; se obtuvo por resultados que, los pacientes son masculinos (67,8%) y la edad más frecuente se encuentra entre los 26 y los 36 años, representando el 50% del total. En términos de educación, la mayor parte de los pacientes ha alcanzado el nivel de secundaria (48,7%), y la mayoría está soltera (73,0%). Respecto al empleo, una alta proporción de los pacientes (75,7%) está empleada, y en cuanto al ingreso económico, el 63,2% gana menos de 1025 soles. Además, un significativo 64,5% de los pacientes cuenta con soporte familiar. El 61.8% (94 pacientes) mostraron adherencia al tratamiento, mientras que el 38.2% (58 pacientes) no adherían adecuadamente. Concluyendo que los factores asociados se relacionan significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

Palabras claves: sociodemográficos, clínica, adherencia, factores asociados, TARV

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between the associated factors and adherence to ART in patients with HIV treated at the 10 of October Health Center, San Juan de Lurigancho 2024, the research approach was the population was made up of 250 patients with HIV treated at the 10 of October Health Center, San Juan de Lurigancho. and the sample was made up of 152 patients with HIV; A survey was used as a data collection technique and the instrument was questionnaires; It was obtained from the results that the patients are male (67.8%) and the most common age is between 26 and 36 years, representing 50% of the total. In terms of education, most of the patients have reached the high school level (48.7%), and the majority are single (73.0%). Regarding employment, a high proportion of patients (75.7%) are employed, and in terms of economic income, 63.2% earn less than 1025 soles. Furthermore, a significant 64.5% of patients have family support. 61.8% (94 patients) showed adherence to treatment, while 38.2% (58 patients) did not adhere adequately. Concluding that the associated factors are significantly related to ART adherence in patients with HIV treated at the 10 of October Health Center, San Juan de Lurigancho 2024.

Keywords: sociodemographic, clinical, adherence, associated factors, ART

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Las enfermedades de transmisión sexual abarcan un conjunto de patologías adquiridas principalmente mediante relaciones sexuales, afectando a individuos de todas las edades, especialmente a adolescentes y adultos jóvenes que adoptan conductas sexuales arriesgadas, como tener múltiples parejas, practicar sexo sin protección y no utilizar preservativos. La susceptibilidad de los adolescentes y adultos jóvenes a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se debe principalmente a comportamientos de riesgo durante el proceso de maduración sexual (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Conocido por sus siglas VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana pertenece al género de los lentivirus y se caracteriza por infectar y replicarse en diversas células del sistema inmunológico, debilitando así las defensas contra infecciones y algunos tipos de cáncer (Sánchez et al., 2021).

A nivel internacional, más de un millón de personas adquieren infecciones de transmisión sexual diariamente, proyectándose que para el año 2025 la población joven alcance los 1,222 millones, representando el 85% de los adolescentes a nivel mundial. De estos, gran parte de los 357 millones de personas infectadas desconocen los síntomas y signos, lo que genera un contagio en cadena (OMS, 10 de julio de 2023). En América Latina, donde se registran 163 millones de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, representando el 27.5% de la población, este grupo es especialmente propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual debido a la adopción de conductas sexuales de riesgo. La atención a esta población clave se considera crucial para reducir las ITS (OMS, 2019). En este contexto, la estrategia mundial de salud contra las infecciones de transmisión sexual busca disminuir significativamente las tasas de morbilidad, con un enfoque en los países en desarrollo. El objetivo es fortalecer la prevención integral para fomentar una cultura de cuidado de la salud efectiva, evitando las

consecuencias perjudiciales, especialmente para las mujeres en edad fértil, tanto en el ámbito reproductivo como para prevenir pérdidas de vidas (Haithem et al., 2018). Un estudio en México sobre la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo en adolescentes recién iniciados en su vida sexual reveló una alta incidencia de gonorrea y sífilis, destacando la necesidad de implementar programas de salud sexual de alto impacto (Parra et al., 2019). Por otro lado, factores cruciales para la adherencia a la terapia antirretroviral incluyen el comportamiento del paciente, la motivación y la situación económica. Un estudio en Uganda mostró un aumento significativo en la adherencia al tratamiento antirretroviral con la entrega de premios de incentivos, con un 63.3% manteniendo el 90% de adherencia durante los 9 meses de intervención, en comparación con el 39.6% en el grupo control (Linnemayr et al., 2020). En China, un programa de "modelo de gestión integral de casos" demostró una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH, con un 95.3% en el grupo de intervención frente al 89.2% en el grupo control (Dai et al. 2020).

A nivel nacional, desde el primer caso de VIH en 1983 hasta el 31 de diciembre de 2020, se informaron 136,396 casos de infección por VIH y 45,491 en estadio SIDA. Un 74% de los pacientes con VIH reciben tratamiento antirretroviral (MINSAL, 2021). En el país, Lima concentra la mayoría de los casos de SIDA (61.96%) y VIH (MINSAL - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021), especialmente en el grupo de 20 a 40 años, donde los hombres representan el 77.4%. Considerando un periodo de incubación del VIH de 7 a 10 años, se sugiere que muchos casos notificados adquirieron el virus durante la adolescencia (MINSAL - Dirección General de Epidemiología, 2013). En cuanto a la salud sexual de las mujeres a nivel nacional, aproximadamente el 13% reportó haber tenido una ITS en el último año, siendo el porcentaje más alto en mujeres solteras. Sobre el conocimiento de ITS, alrededor del 75% está informado, con un cuarto refiriendo conocer un síntoma y la mitad dos o más. En relación al VIH/SIDA, el 98.4% conoce o ha oído hablar de estas patologías. En

cuanto a la prevención, cerca del 86% mencionó el límite en el número de parejas sexuales o la fidelidad, mientras que casi el 80% mencionó el uso del condón (Dirección Regional de Salud, 2020). Un estudio en Lima reveló que el 57% de los estudiantes tiene un conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, un 39% un conocimiento alto y un 15% un conocimiento bajo. En cuanto a actitudes, el 71% mostró indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, el 21% aceptación y el 8% rechazo (Rodas, 2019). Por otro lado, un estudio desarrollado por Ipanaqué (2022), indica que la efectividad y eficiencia de la terapia antirretroviral depende de diversos factores relacionados con el desempeño del paciente, el cumplimiento estricto del tratamiento, las características clínicas y de laboratorio de la enfermedad, la conexión con el proveedor de atención médica y el entorno clínico.

A nivel local, actualmente, la adherencia al tratamiento del VIH enfrenta desafíos debido a diversas barreras que afectan la consistencia en el seguimiento, tanto de naturaleza estructural, como la disponibilidad de medicamentos, como práctica, incluyendo la distancia clínica para acceder al tratamiento. El Ministerio de Salud (MINSa) ha respondido a estas barreras mediante la apertura estratégica de centros de Tratamiento Antirretroviral (TARV) en la mayoría de las regiones del Perú, con el objetivo de reducir la barrera de acceso a los medicamentos. Incluso durante la pandemia, se logró una distribución continua de fármacos a los pacientes, garantizando suministros para más de tres meses (Piñas & Rivera, 2023). Un estudio realizado en Piura reveló que las condiciones que contribuyen a la propagación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están vinculadas principalmente a comportamientos sexuales de riesgo. La poligamia, la iniciación sexual sin medidas de protección y prácticas sexuales arriesgadas son agentes condicionantes que aumentan la probabilidad de desarrollar ITS, con un impacto más significativo en las mujeres, manifestándose en el tracto reproductor, nacimientos sin vida e infertilidad (Benites, 2018). Aunque la mayoría de los pacientes VIH+ tienen acceso a tratamientos antirretrovirales efectivos a largo plazo que mejoran su

supervivencia, enfrentan toxicidades a largo plazo debido al uso de medicamentos antirretrovirales y la presencia de comorbilidades relacionadas con el VIH. Un síndrome metabólico, vinculado no solo a la infección viral sino también al uso de fármacos, está emergiendo como una comorbilidad asociada al VIH. Conforme lo señalado, es importante desarrollar la presente investigación para determinar los factores asociados con adherencia al TARV en pacientes con VIH en Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

1.1.2. Formulación del problema general

- ¿De qué manera los factores asociados se relacionan con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024?

1.1.3. Formulación de problemas específicos

- PE1: ¿De qué manera los factores sociodemográficos se relacionan con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024?
- PE2: ¿De qué manera los factores clínicos se relacionan con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Gómez et al. (2022) en su investigación en Colombia, el propósito fue evaluar los elementos relacionados con el fracaso virológico en individuos tratados con antirretrovirales por el virus de inmunodeficiencia humana en un centro médico colombiano. Este estudio adopta un diseño transversal, observacional, retrospectivo y analítico. La población de interés comprende pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral atendidos entre los años 2007-2020. Se recopilaban datos sobre variables sociodemográficas, farmacológicas y clínicas,

incluyendo carga viral, grado de adherencia y tasa de recuperación de medicamentos. La población total del estudio incluyó a 5,406 pacientes con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en la institución de salud colombiana durante el periodo 2007-2020. Entre los 5.406 pacientes estudiados, se observó un 16,7% de fracaso virológico. Factores significativamente asociados con este fracaso incluyeron estar en tratamiento por más de un año, una tasa de posesión de medicamentos menor al 80%, la no recuperación oportuna de medicamentos por omisión o suspensión, una adherencia menor al 85%, un recuento de CD4 por debajo de 500 células/mm³, niveles de colesterol total superiores a 201 mg/dl, lipoproteínas de alta densidad inferiores a 39 mg/dl y la presencia de micosis. Se concluyó que variables como un menor tiempo en tratamiento, un recuento de CD4 inferior a 200, una baja recuperación de medicamentos, la no recuperación oportuna por omisión o suspensión, y un menor grado de adherencia están relacionadas con el fracaso virológico en pacientes con VIH.

Urizar et al. (2020) en su investigación en Paraguay, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con VIH que acuden al Hospital Nacional de Itauguá, en septiembre de 2016. Fue un diseño de estudio observacional, analítico y de corte transversal, utilizando un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La muestra incluyó a 42 pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional de Itauguá. Se recopilaron datos mediante una encuesta demográfica y el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) para evaluar la adherencia al tratamiento. Se descubrió que el 86% de los pacientes no seguían adecuadamente su tratamiento antirretroviral. La presencia de efectos adversos (OR: 8,29; IC95%: 1,25-54,71; p=0,044) y el olvido de tomar la medicación durante el fin de semana (OR: 28,82; IC95%: 1,45-556,1; p=0,003) emergieron como factores significativamente asociados a la falta de adherencia. La investigación concluye que la no adherencia es un problema

considerable, principalmente debido a los efectos adversos y el olvido de la medicación en días no laborables.

Moral et al. (2022) en su investigación en México, el objetivo principal fue identificar los factores asociados al fracaso terapéutico del Tratamiento Antirretroviral (TAR) en personas viviendo con VIH. El diseño de la investigación se basó en los lineamientos de revisiones sistemáticas, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura en PubMed y la Biblioteca Virtual de Salud, enfocándose en el fracaso terapéutico del TAR en adultos. Se emplearon criterios de inclusión precisos, con un énfasis en definiciones de fracaso terapéutico conforme a la OMS y variaciones virológicas. La revisión identificó factores significativos de fracaso terapéutico, agrupados en sociodemográficos (como sexo, edad, inicio del TAR, entre otros) y clínicos (incluyendo niveles de CD4+ al inicio del tratamiento, adherencia y coinfecciones). Se concluyó que tanto los factores sociodemográficos como los clínicos juegan roles cruciales en el éxito o fracaso del TAR, resaltando la importancia de la accesibilidad al tratamiento, el sistema de salud, y las conductas individuales frente a la enfermedad.

Sánchez et al. (2021) en su investigación en España, el objetivo principal fue determinar el grado de adherencia manifestada por mujeres con VIH/Sida que están bajo tratamiento antirretroviral (TAR). Se adoptó un diseño mixto secuencial explicativo para investigar a 86 mujeres con VIH/Sida en tratamiento con TARGA. Se recopiló información cualitativa de 18 participantes, lo que permitió una comprensión más profunda de las variables sociodemográficas, personales, interpersonales y relacionadas con la enfermedad y su tratamiento. El estudio reveló que el 59,3% de las mujeres participantes presentaban una adherencia deficiente. La no adherencia estuvo asociada a factores como el nivel educativo, la edad, los ingresos económicos, el apoyo sociofamiliar, el estigma percibido y la autoestima, así como aspectos vinculados directamente con la enfermedad y el tratamiento. Se concluye

que es esencial incorporar un enfoque de género en los cuidados de enfermería, atendiendo a los factores psicosociales e individuales que inciden en el proceso de adherencia.

Cutrell et al. (2021) en su investigación en Estados Unidos, el objetivo es identificar y analizar los factores asociados con el fracaso virológico en pacientes que recibieron la combinación de CAB y RPV de acción prolongada. Mediante un diseño de estudio combinado y un enfoque de análisis multivariable, se examinó la influencia de factores virales y personales, régimen de dosificación y concentraciones del fármaco en el desarrollo de fallo virológico confirmado (FVC) en 1039 adultos. Utilizando modelos de regresión logística, se identificaron y evaluaron los factores significativamente asociados con la FVC. El estudio encontró que el 1,25% de los participantes experimentaron FVC. Factores como las mutaciones de resistencia al RPV, el subtipo A6/A1 del VIH-1, un índice de masa corporal (IMC) elevado y concentraciones mínimas más bajas de RPV se asociaron significativamente con un mayor riesgo de FVC. La presencia de al menos dos de estos factores aumentó considerablemente el riesgo de FVC. Estos resultados subrayan la complejidad del fracaso virológico y respaldan la aplicación de CAB+RPV de acción prolongada en la práctica clínica, enfatizando la importancia de la selección adecuada de pacientes.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Ccanto (2020) en su investigación el objetivo central es identificar y analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes adultos con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo durante el año 2020. La investigación adopta un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo. La muestra está compuesta por 90 pacientes adultos con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) en el hospital mencionado. La técnica empleada para la recopilación de datos fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado. En sus resultados, se observó que la mayoría de los

pacientes pertenecen al grupo de edad de 18 a 39 años, con diferencias significativas entre géneros. La adherencia estricta al tratamiento fue predominante en ambos géneros, con una mayor proporción en mujeres. Los factores de adherencia, como personal, familiar y social, revelaron patrones diversos, siendo el factor personal un predictor positivo de adherencia, mientras que el factor familiar presentó un riesgo potencial de disminución de la adherencia. Concluyendo que el análisis multivariado sugiere que los factores personales actúan como protectores para la adherencia al tratamiento antirretroviral, mientras que los factores familiares pueden representar un riesgo. Además, se destaca la influencia positiva de los factores sociales en la sostenibilidad de la adherencia.

Aznaran (2023) en su investigación, el objetivo principal fue determinar los factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) entre las PVV atendidas en un centro de salud específico de Lima Metropolitana durante el año 2022. Este estudio se clasifica como observacional, correlacional y prospectivo, con un diseño de casos y controles. La población objetivo consistió en 152 PVV que estaban recibiendo terapia antirretroviral (TARV) en el Centro de Salud 10 de octubre en Lima Metropolitana. La herramienta principal utilizada para recopilar datos fue un cuestionario semiestructurado diseñado específicamente para evaluar la adherencia terapéutica de los participantes. Los resultados obtenidos revelaron varios factores asociados a una inadecuada adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) entre las PVV del Centro de Salud 10 de octubre en Lima Metropolitana. La edad de 30 a 59 años, el sexo femenino, el no revelar el estado serológico a la familia y la falta de motivación para el tratamiento fueron identificados como factores significativos. Los porcentajes de inadecuada adherencia fueron notablemente altos en estas categorías, con valores de p significativos. En conclusión, este estudio destaca la existencia de factores específicos asociados a la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) entre las PVV atendidas en el Centro de Salud 10 de

Octubre. La edad, el género, la revelación del estado serológico y la motivación para el tratamiento emergen como determinantes importantes que influyen en la adherencia.

Piñas y Rivera (2023) en su investigación, el objetivo principal fue realizar un análisis exhaustivo de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo durante el año 2023. Este estudio se enmarca como observacional, analítico y de corte transversal. La población objeto de estudio consistió en 160 pacientes con VIH-SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo. Para la evaluación de la adherencia, se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA (CEAT-VIH). Sus resultados demuestran que, dentro de los factores sociodemográficos analizados, se encontró una asociación significativa entre la no adherencia al tratamiento antirretroviral y el sexo masculino (OR: 2.73, $p=0.009$), el estado civil soltero (OR: 2.32, $p=0.039$), el empleo (OR: 2.24, $p=0.046$), la falta de soporte familiar (OR: 2.24, $p=0.040$) y el consumo de alcohol (OR: 2.29, $p=0.041$). En el análisis multivariado, los factores clínicos no demostraron ser estadísticamente significativos. En conclusión, este estudio identifica varios factores de riesgo sociodemográficos asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo. El sexo masculino, el estado civil soltero, el empleo, la falta de soporte familiar y el consumo de alcohol emergen como elementos críticos que deben ser considerados en estrategias de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y, por ende, optimizar los resultados de la terapia en esta población específica.

Ipanaqué (2022) en su investigación, el objetivo principal fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con VIH en un hospital de Piura durante el período 2018-2020. Este estudio se enmarca como un

observacional, analítico, prospectivo, y de casos y controles. La población de estudio incluyó a 137 pacientes con VIH atendidos en un hospital de la región Piura. Se aplicó un cuestionario semiestructurado para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral, abordando tanto aspectos farmacológicos como no farmacológicos. Hallaron por resultados que los pacientes predominantemente jóvenes, con el 62.8% de los participantes en el rango de 18 a 39 años. La mayoría había completado la educación secundaria (40.1%), y la procedencia regional mayoritaria fue de la región costa (70.8%). Se observó que el 55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antirretroviral, mientras que el 44.5% sí lo fueron. En el análisis multivariado, se identificaron varios factores asociados a la adherencia. Los pacientes con edades entre 40 y 59 años presentaron un 57.29% más de probabilidad de ser adherentes. Aquellos que estaban casados tuvieron un 87.37% más de probabilidad de adherirse al tratamiento. Por otro lado, el consumo de alcohol se asoció con un riesgo 4.4 veces mayor de no adherencia. En conclusión, este estudio resalta la importancia de abordar tanto los aspectos farmacológicos como no farmacológicos en la gestión de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

Navarro (2024) en su investigación, el objetivo principal fue determinar los factores asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este estudio se enmarca como un enfoque descriptivo que implica la recopilación de fuentes primarias y secundarias relacionadas con los factores asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH. La investigación se llevará a cabo utilizando la técnica de observación, junto con la revisión detallada de las historias clínicas de una muestra representativa de 185 pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El análisis de los datos recopilados entre 2020 y 2021 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza reveló varios factores significativamente asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral. Entre los principales hallazgos se encontró una

correlación significativa entre el incumplimiento de la adherencia al tratamiento y el aumento del riesgo de fracaso virológico. Además, la presencia de comorbilidades como enfermedades oportunistas se asoció de manera significativa con un mayor riesgo de fracaso virológico en este grupo de pacientes. Otro factor relevante fue la duración del tratamiento antirretroviral, mostrando que aquellos individuos que llevaban un tiempo prolongado en tratamiento presentaban una menor probabilidad de experimentar fracaso virológico. Concluyo que los resultados obtenidos respaldan la hipótesis planteada, confirmando la existencia de factores asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de estudio.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- OE1: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.
- OE2: Determinar la relación entre los factores clínicos y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

1.4. Justificación

Teóricamente la relevancia del estudio sobre los factores asociados con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, en el año 2024, se fundamenta en la necesidad de

comprender y abordar los desafíos específicos que enfrentan las personas viviendo con VIH en el ámbito local. La adherencia al TARV es un componente crítico para el control efectivo de la infección por VIH y la mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como para prevenir la progresión a etapas avanzadas de la enfermedad y reducir la transmisión del virus.

Diversos estudios han demostrado la importancia de la adherencia al TARV para mantener la supresión viral y evitar el desarrollo de resistencia a los medicamentos antirretrovirales. La falta de adherencia se ha asociado con consecuencias negativas, como un aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad, así como un mayor riesgo de transmisión del VIH. En este contexto, entender los factores que influyen en la adherencia en un entorno específico como el Centro de Salud 10 de Octubre en San Juan de Lurigancho se vuelve crucial para desarrollar intervenciones efectivas y adaptadas a las necesidades de la población local.

Además, se basa en la consideración de que la adherencia al TARV no solo está determinada por aspectos individuales, sino que también está influenciada por factores socioeconómicos, culturales y de acceso a la atención médica. La diversidad demográfica y sociocultural en San Juan de Lurigancho puede dar lugar a barreras específicas que afectan la adherencia al tratamiento, como la disponibilidad de recursos, el nivel educativo, las creencias culturales y las condiciones socioeconómicas.

Este estudio también busca aportar a la literatura existente al explorar factores específicos que pueden estar subrepresentados en investigaciones anteriores. La variabilidad en los resultados de la adherencia al TARV puede deberse a características particulares de la población estudiada, y comprender estos factores específicos contribuirá a diseñar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las necesidades locales. La investigación propuesta pretende ofrecer información valiosa que pueda ser utilizada por los profesionales de la salud y responsables de políticas para mejorar la atención y el apoyo a los pacientes con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, en el año 2024.

Este estudio encuentra su justificación práctica en la necesidad urgente de mejorar la gestión clínica y el bienestar de los pacientes afectados por el VIH en esta localidad específica. La adherencia al TARV es un elemento esencial para el éxito del tratamiento, ya que impacta directamente en la supresión viral, la prevención de complicaciones y la calidad de vida de los pacientes.

Desde el conocimiento detallado de los factores que afectan la adherencia al TARV en este contexto específico es crucial para diseñar e implementar intervenciones prácticas y efectivas. Entender las barreras y facilitadores que los pacientes enfrentan en la adherencia al tratamiento permitirá a los profesionales de la salud y responsables de políticas locales desarrollar estrategias adaptadas a las circunstancias particulares de San Juan de Lurigancho.

La realidad práctica de la atención médica en el Centro de Salud 10 de Octubre implica considerar factores como la disponibilidad de recursos, el acceso a la atención médica, las barreras económicas y las condiciones socioeconómicas de los pacientes. El entorno específico puede presentar desafíos adicionales, como limitaciones en la movilidad, falta de acceso a servicios de salud especializados y restricciones económicas, que influyen directamente en la capacidad de los pacientes para cumplir con el tratamiento.

Asimismo, la heterogeneidad cultural y demográfica de San Juan de Lurigancho requiere una comprensión práctica de las dinámicas comunitarias y de las creencias culturales que pueden afectar la adherencia al TARV. La investigación práctica en este sentido puede proporcionar información valiosa sobre cómo diseñar intervenciones culturalmente sensibles y socialmente contextualizadas, considerando la diversidad de la población atendida en este centro de salud.

En última instancia, los factores asociados con la adherencia al TARV en este centro de salud específico tiene como objetivo directo mejorar la calidad de la atención, reducir las tasas de interrupciones en el tratamiento y, por ende, optimizar los resultados de salud de los

pacientes con VIH en San Juan de Lurigancho en el año 2024. Esto es esencial para traducir los hallazgos de la investigación en medidas concretas que impacten positivamente en la vida de los pacientes y en la eficacia de la gestión clínica local.

Metodológicamente la presente investigación cuantitativa de tipo básico, centrada en los factores asociados con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, en el año 2024, se sustenta en la necesidad de obtener datos cuantificables y generalizables que permitan identificar patrones y relaciones entre variables de interés. Este enfoque metodológico es fundamental para obtener una comprensión objetiva y sistemática de los fenómenos asociados con la adherencia al TARV en esta población específica.

La elección de un diseño de investigación cuantitativa se justifica por la naturaleza precisa y medible de los objetivos del estudio. Se busca examinar la relación entre variables específicas, como factores socioeconómicos, características demográficas, acceso a servicios de salud y la adherencia al TARV. La metodología cuantitativa permite la recopilación de datos estructurados a través de instrumentos estandarizados, como cuestionarios y escalas, que facilitarán el análisis estadístico y la identificación de patrones significativos.

Además, este enfoque es apropiado para explorar la prevalencia de la adherencia al TARV en la población estudiada, permitiendo la obtención de resultados numéricos que serán fundamentales para la toma de decisiones en términos de políticas de salud y planificación de intervenciones. La capacidad de generalización de los hallazgos a través de muestras representativas de la población del Centro de Salud 10 de Octubre contribuirá a la validez externa y aplicabilidad práctica de los resultados.

La recolección de datos cuantitativos se llevará a cabo mediante encuestas estructuradas y sistemáticas, diseñadas específicamente para evaluar los factores asociados con la adherencia al TARV. Estos instrumentos se basarán en medidas estandarizadas y validadas, lo que

garantizará la consistencia y fiabilidad de los datos recopilados. La aplicación de métodos estadísticos, como análisis de regresión y pruebas de significancia, permitirá identificar relaciones causales o predictivas entre las variables de interés.

Este enfoque cuantitativo radica en su capacidad para proporcionar evidencia empírica sólida y objetiva sobre los factores que influyen en la adherencia al TARV, permitiendo una base científica sólida para futuras intervenciones y políticas de salud en el contexto específico del Centro de Salud 10 de Octubre en San Juan de Lurigancho en el año 2024.

La importancia de la investigación radica en su capacidad para proporcionar información crítica que puede contribuir significativamente a la mejora de la atención médica y la calidad de vida de los pacientes afectados por el VIH en esta comunidad específica.

En primer lugar, la investigación busca abordar una problemática de salud pública relevante, ya que la adherencia al TARV es un factor determinante en el control efectivo del VIH. La falta de adherencia no solo impacta negativamente en la salud individual de los pacientes, sino que también puede tener consecuencias a nivel comunitario al favorecer la propagación del virus y aumentar la carga de enfermedad. Comprender los factores asociados con la adherencia es esencial para diseñar estrategias preventivas y de intervención que mitiguen los riesgos asociados con la falta de cumplimiento del tratamiento.

Además, la investigación cobra importancia al considerar el contexto específico de San Juan de Lurigancho como las características demográficas, socioeconómicas y culturales de esta población pueden influir significativamente en la manera en que los pacientes abordan su tratamiento y en los desafíos que enfrentan para mantener la adherencia al TARV. Identificar estos factores específicos permitirá adaptar las intervenciones de salud de manera más precisa a las necesidades de la comunidad, mejorando así la efectividad de las estrategias implementadas.

Otro aspecto crucial es la contribución potencial de la investigación a la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública. Los resultados obtenidos pueden ser fundamentales para la formulación de políticas y programas de salud dirigidos a mejorar la adherencia al TARV en el Centro de Salud 10 de Octubre. Esta información respaldará la asignación de recursos y la implementación de intervenciones focalizadas, orientadas a abordar los factores específicos que se identifiquen como determinantes de la adherencia.

En última instancia, la investigación busca impactar positivamente en la vida de los pacientes con VIH en San Juan de Lurigancho, proporcionando datos que puedan informar estrategias de atención centradas en el paciente y que consideren las condiciones locales.

La principal limitación estará referido a las limitaciones económicas, las mismas que pueden afectar la capacidad de llevar a cabo una investigación exhaustiva. La asignación de recursos financieros puede ser un desafío, afectando la posibilidad de realizar análisis de datos más complejos, la expansión de la muestra o la inclusión de múltiples variables. Esta restricción podría limitar la generalización de los resultados y su aplicación en un contexto más amplio, ya que la representatividad de la muestra podría estar condicionada por las limitaciones económicas en la recopilación de datos.

En segundo lugar, las restricciones de tiempo son inevitables en cualquier investigación, y esta no es una excepción. La temporalidad puede influir en la duración y profundidad de la recopilación de datos, así como en la realización de un seguimiento prolongado de los participantes. Las limitaciones temporales podrían restringir la capacidad de captar cambios en la adherencia al TARV a lo largo del tiempo o la identificación de factores que pueden fluctuar estacionalmente. Además, la limitación de tiempo podría condicionar la implementación de intervenciones a largo plazo para mejorar la adherencia basada en los hallazgos de la investigación.

En tercer lugar, la disponibilidad de tiempo y recursos también podría afectar la diversidad y representatividad de la muestra. La inclusión de un número suficiente de participantes de diferentes perfiles demográficos y socioeconómicos es crucial para obtener resultados más generalizables. Las limitaciones en este aspecto podrían dar lugar a una muestra menos diversa, lo que podría restringir la capacidad de extrapolar los resultados a poblaciones más amplias con características diferentes.

A pesar de estas limitaciones, es esencial destacar que el diseño cuidadoso de la investigación, la utilización de métodos robustos y la transparencia en la presentación de los resultados pueden mitigar algunos de estos desafíos. Reconocer y abordar estas limitaciones contribuirá a una interpretación adecuada de los hallazgos y permitirá a los usuarios de la investigación contextualizar los resultados dentro de los límites establecidos por cuestiones económicas y de tiempo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Los factores asociados se relacionan significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- HE1: Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.
- HE2: Los factores clínicos se relacionan significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Factores asociados al TARV

La teoría de TARV en pacientes con VIH se ha abordado desde diversas perspectivas, siendo una de las más influyentes la Teoría de la Autodeterminación. Esta teoría, propuesta por Deci y Ryan en la década de 1980, postula que la motivación intrínseca, es decir, la motivación que surge de necesidades internas y valores personales es esencial para la adherencia sostenida al tratamiento. La capacidad del individuo para sentirse autónomo en su toma de decisiones y percepción de control sobre su tratamiento se correlaciona positivamente con una mayor adherencia al TARV (Sánchez et al., 2021).

Otro enfoque teórico relevante es el Modelo de Creencias de la Salud (Health Belief Model), introducido por Rosenstock en 1966. Este modelo sugiere que la percepción de la gravedad de la enfermedad, la susceptibilidad a la misma, los beneficios percibidos del tratamiento y las barreras para la adherencia son factores críticos en la decisión de una persona para seguir el régimen de tratamiento. La aplicación de este modelo ha proporcionado perspectivas valiosas sobre cómo las percepciones individuales de la enfermedad y del tratamiento pueden influir en la adherencia al TARV (Urizar et al., 2020).

Además, la Teoría del Cambio de Etapas de Prochaska y DiClemente (1983) ha sido aplicada para comprender la adherencia al TARV como un proceso de cambio conductual. Esta teoría sugiere que las personas pasan por etapas específicas, como la precontemplación, contemplación y acción, antes de lograr un cambio sostenido en su comportamiento. Comprender en qué etapa se encuentra un paciente con VIH puede ser esencial para desarrollar intervenciones personalizadas que aborden sus necesidades y desafíos específicos en relación con la adherencia al tratamiento (Aznaran, 2023).

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH está influenciada por una serie de factores interrelacionados que afectan la capacidad de los individuos para seguir de manera consistente el régimen terapéutico. En primer lugar, los factores socioeconómicos desempeñan un papel crucial. Pacientes con recursos limitados pueden enfrentar obstáculos como la falta de acceso a medicamentos, dificultades para transportarse a los centros de atención médica y limitaciones financieras que afectan la disponibilidad de alimentos, lo que podría interferir con la adherencia al TARV (Musayón et al., 2020).

En segundo lugar, los factores psicosociales también tienen un impacto significativo. La presencia de estigma y discriminación relacionados con el VIH puede generar temor y ansiedad en los pacientes, afectando negativamente su disposición para seguir el tratamiento de manera constante. La falta de apoyo social y emocional también contribuye a la vulnerabilidad de los individuos, ya que la falta de respaldo puede debilitar la motivación para cumplir con las pautas del tratamiento (Manzano, 2019).

En tercer lugar, los aspectos relacionados con la salud mental juegan un papel determinante en la adherencia al TARV. La presencia de trastornos psiquiátricos, como la depresión o la ansiedad, puede afectar negativamente la capacidad de los pacientes para mantener una rutina de medicación. La salud mental de los individuos debe ser considerada integralmente en la gestión del VIH, ya que el bienestar psicológico influye directamente en la adherencia al tratamiento (Urizar et al., 2020).

Por último, los factores relacionados con la percepción y conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento también son fundamentales. La comprensión incompleta o errónea sobre la importancia del TARV, sus beneficios y posibles efectos secundarios puede llevar a una baja adherencia. La educación y la comunicación efectiva entre los profesionales de la

salud y los pacientes desempeñan un papel esencial para abordar este aspecto y fomentar una mejor comprensión de la necesidad de seguir el tratamiento de manera rigurosa (Rivera, 2023).

2.1.1.1. Factores sociodemográficos. Los factores sociodemográficos desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH. En primer lugar, la edad del paciente puede influir en su capacidad para cumplir con el tratamiento; los adolescentes y jóvenes adultos pueden enfrentar desafíos específicos, como la falta de experiencia en el manejo de regímenes de medicación a largo plazo, lo que puede afectar su adherencia al TARV. Además, las personas mayores pueden experimentar dificultades relacionadas con la memoria o la movilidad, lo que también impacta en la consistencia del tratamiento (Quiceno, 2022).

Otro factor sociodemográfico relevante es el nivel educativo, donde los pacientes con menor nivel educativo pueden tener dificultades para comprender las instrucciones médicas o la importancia del TARV, lo que se traduce en una adherencia disminuida. La alfabetización y el acceso a la información juegan un papel crucial en la capacidad del individuo para gestionar eficazmente su tratamiento y cuidado de la salud (Musayón et al., 2020).

La situación laboral y la estabilidad económica también son determinantes significativos, donde aquellos con empleos inestables o bajos ingresos pueden enfrentar obstáculos para mantener una adherencia constante debido a la falta de recursos financieros para afrontar los costos asociados al tratamiento, como el transporte o la alimentación adecuada. La precariedad económica puede convertirse en un obstáculo adicional para la adherencia sostenida al TARV (Díaz et al., 2022).

En adición, la diversidad cultural y la pertenencia étnica también impactan en la adherencia al TARV. Las diferencias en las creencias culturales y las prácticas de salud pueden influir en la percepción del tratamiento, afectando la disposición del paciente a seguir el régimen. Además, las barreras lingüísticas pueden dificultar la comunicación efectiva entre el

paciente y el equipo de atención médica, lo que a su vez afecta la comprensión y seguimiento del tratamiento (Aznaran, 2023).

A. Sexo. El factor sexo emerge como un elemento relevante. En primer lugar, estudios indican que las mujeres pueden experimentar desafíos adicionales debido a las responsabilidades relacionadas con la maternidad y el cuidado de la familia. Las demandas de crianza y las responsabilidades domésticas pueden aumentar la carga de trabajo de las mujeres, afectando su capacidad para seguir rigurosamente el tratamiento y asistir a las citas médicas (Sánchez et al., 2021).

En segundo lugar, las diferencias de género en las relaciones de poder y la toma de decisiones también influyen en la adherencia al TARV. Las mujeres, a menudo, enfrentan desigualdades de género que pueden limitar su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su salud. La dependencia económica, la violencia de género y la falta de empoderamiento pueden contribuir a que las mujeres tengan menos control sobre su tratamiento, afectando así la adherencia al TARV (Aznaran, 2023).

Además, las disparidades biológicas entre hombres y mujeres también pueden desempeñar un papel. Algunos estudios sugieren que las mujeres pueden experimentar efectos secundarios diferentes o más pronunciados debido a diferencias en la composición corporal y el metabolismo hormonal. Estas variaciones biológicas pueden influir en la tolerancia al tratamiento y, por ende, en la adherencia (Urizar et al., 2020).

Por último, la cuestión de la estigmatización y la discriminación de género puede afectar significativamente la disposición de los pacientes a seguir el TARV. Las expectativas sociales y los estereotipos de género pueden generar barreras psicosociales, creando un entorno en el que las mujeres pueden sentirse más reticentes a buscar y recibir atención médica, lo que afecta directamente la adherencia al tratamiento (Manzano, 2019).

B. Edad. La edad, como factor sociodemográfico, desempeña un papel fundamental en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Los adolescentes y jóvenes adultos pueden enfrentar desafíos particulares en relación con la adherencia, ya que este grupo demográfico a menudo experimenta períodos de transición, cambios en la autonomía y la toma de decisiones, lo que puede afectar negativamente su compromiso con el tratamiento, donde la falta de experiencia en la gestión de condiciones de salud crónicas puede contribuir a una menor adherencia en este grupo etario (Rivera, 2023).

Por otro lado, los adultos de mediana edad pueden enfrentar obstáculos relacionados con las demandas laborales y familiares. Las responsabilidades profesionales y familiares pueden generar una carga adicional, afectando la capacidad de estos individuos para cumplir rigurosamente con las pautas de tratamiento del TARV. La complejidad de equilibrar múltiples responsabilidades puede influir en la priorización de la salud y el seguimiento del tratamiento (Musayón et al., 2020).

En el caso de las personas mayores, la edad también puede ser un factor determinante. Problemas de memoria, limitaciones físicas y la presencia de otras condiciones médicas asociadas a la edad pueden afectar la capacidad de estos pacientes para seguir de manera consistente el tratamiento antirretroviral. La gestión simultánea de múltiples afecciones médicas puede complicar la adherencia y requerir enfoques personalizados para garantizar la eficacia del TARV (Quiceno, 2022).

Finalmente, es esencial considerar la adherencia en el contexto del envejecimiento de la población con VIH. Con el aumento de la esperanza de vida gracias al tratamiento efectivo, los pacientes mayores pueden enfrentar desafíos únicos, como el aislamiento social, la soledad y la falta de redes de apoyo, lo que puede influir negativamente en la adherencia al TARV en esta etapa de la vida (Sánchez et al., 2021).

C. Estado civil. En primer lugar, las personas solteras pueden enfrentar desafíos relacionados con la falta de apoyo emocional y social; la ausencia de una red de apoyo estable, característica del estado civil de soltería, puede resultar en una menor motivación para seguir rigurosamente las pautas del tratamiento, ya que la soledad y el aislamiento pueden impactar negativamente en la salud mental y emocional del paciente (Jiménez & Valverde, 2020).

Por otro lado, las personas casadas o que tienen una pareja estable pueden experimentar beneficios en términos de apoyo emocional y colaboración en la gestión del tratamiento. La presencia de un compañero puede ser una fuente crucial de motivación y recordatorio para la toma regular de medicamentos, lo que puede contribuir positivamente a la adherencia al TARV. Sin embargo, también es importante considerar las dinámicas específicas de la relación y la calidad del apoyo ofrecido (Urizar et al., 2020).

En el caso de personas divorciadas o separadas, la falta de apoyo emocional continuo puede ser un desafío importante para la adherencia al TARV. Los cambios en las relaciones personales pueden afectar la estabilidad emocional y la capacidad para gestionar el tratamiento de manera consistente. La adaptación a nuevas circunstancias y la reestructuración de la red de apoyo son aspectos cruciales en este contexto (Aznanan, 2023).

Además, el estado civil puede estar vinculado a factores económicos y de vivienda. Las personas solteras o divorciadas pueden enfrentar mayores desafíos económicos y vivir en condiciones más precarias, lo que puede impactar en la capacidad para acceder a la atención médica, transporte y mantener un estilo de vida saludable, afectando así la adherencia al TARV (Aznanan, 2023).

D. Grado de instrucción. El nivel educativo desempeña un papel crucial en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH. Las personas con un bajo nivel de instrucción pueden enfrentar desafíos significativos en la comprensión de las indicaciones médicas y la importancia del tratamiento. La falta de educación formal puede

traducirse en dificultades para entender los beneficios del TARV, así como para seguir adecuadamente las instrucciones relacionadas con la administración y la dosificación de los medicamentos (Manzano, 2019).

Por otro lado, individuos con un mayor grado de instrucción pueden tener una ventaja en términos de comprensión y acceso a información relevante sobre su condición y tratamiento. La educación formal proporciona herramientas cognitivas y habilidades de búsqueda de información que pueden facilitar la comprensión y el cumplimiento de las pautas de tratamiento del TARV. Sin embargo, es importante no generalizar, ya que la educación formal no garantiza automáticamente una adherencia óptima (Rivera, 2023).

Además, el nivel educativo está estrechamente relacionado con el acceso a recursos y oportunidades laborales. Personas con educación limitada pueden enfrentar mayores dificultades económicas, lo que a su vez puede impactar en la disponibilidad de recursos para cumplir con las demandas asociadas al tratamiento, como los costos de transporte o la alimentación adecuada. Estas barreras económicas pueden contribuir a una baja adherencia al TARV en este grupo demográfico (Sánchez et al., 2021).

Por último, el nivel educativo también puede influir en la capacidad de las personas para abogar por sí mismas en el ámbito de la salud. Individuos con mayor educación pueden tener una mayor autoeficacia y habilidades de defensa, lo que les permite involucrarse de manera más activa en su atención médica y abordar posibles obstáculos para la adherencia. En contraste, aquellos con menor nivel educativo pueden experimentar dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud, afectando la calidad de la atención y la adherencia al TARV (Quiceno, 2022).

E. Ocupación. La naturaleza de la ocupación puede influir en la disponibilidad de tiempo y la flexibilidad para cumplir con las pautas de tratamiento. Aquellos con ocupaciones que requieren largas jornadas laborales, turnos irregulares o compromisos constantes pueden

enfrentar dificultades para ajustar su rutina diaria y mantener una adherencia constante al TARV (Aznaran, 2023).

Además, la ocupación puede estar vinculada estrechamente con factores económicos. Individuos con empleos precarios, bajos ingresos o falta de seguridad laboral pueden experimentar obstáculos financieros que afectan su capacidad para acceder a la atención médica y costear los gastos asociados al tratamiento, como medicamentos y transporte hacia los centros de salud. Estas barreras económicas pueden contribuir a la falta de adherencia al TARV en este grupo de pacientes (Diaz et al., 2022).

Por otro lado, la ocupación también puede influir en la percepción del estigma asociado al VIH. Aquellos en profesiones donde existe un mayor riesgo de discriminación pueden ser más renuentes a revelar su estado serológico y, por ende, pueden evitar buscar atención médica de manera regular. El miedo al estigma en el ámbito laboral puede ser un factor limitante para la adherencia al TARV (Urizar et al., 2020).

En adición, la ocupación puede impactar en el acceso a beneficios de salud proporcionados por el empleador. Personas con trabajos que ofrecen seguros médicos y apoyo para el tratamiento del VIH pueden tener mayores recursos y facilidades para mantener una adherencia constante. En contraste, aquellos sin acceso a beneficios laborales de este tipo pueden enfrentar mayores barreras en términos de accesibilidad y asequibilidad de la atención médica (Musayón et al., 2020).

F. Ingreso económico. En primer lugar, aquellos con ingresos limitados pueden enfrentar dificultades económicas para acceder a la atención médica y costear los medicamentos antirretrovirales. La falta de recursos financieros puede resultar en la interrupción del tratamiento, ya que los pacientes podrían verse obligados a elegir entre cumplir con las pautas del TARV y satisfacer otras necesidades básicas, como alimentación y vivienda (Aznaran, 2023).

Asimismo, el ingreso económico está estrechamente relacionado con la disponibilidad de recursos adicionales para afrontar los costos indirectos asociados al tratamiento, como el transporte hacia los centros de atención médica y la adquisición de alimentos nutritivos. La falta de capacidad para cubrir estos gastos puede impactar en la adherencia, ya que la accesibilidad a la atención médica y el mantenimiento de una dieta saludable son elementos fundamentales para el éxito del tratamiento (Rivera, 2023).

Por otro lado, aquellos con ingresos más altos pueden tener una mayor capacidad para afrontar los costos asociados al tratamiento y acceder a servicios de salud de calidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la relación entre ingreso y adherencia no es lineal, ya que otros factores, como el acceso a la información y el apoyo social, también desempeñan un papel significativo (Sánchez et al., 2021).

Además, el ingreso económico puede estar vinculado a la estabilidad laboral, lo que a su vez afecta la capacidad de los individuos para mantener una rutina regular de toma de medicamentos. Aquellos con empleos inestables o precarios pueden experimentar mayores niveles de estrés y ansiedad, lo que puede influir en la adherencia al TARV al afectar la salud mental y emocional (Manzano, 2019).

G. Soporte familiar. La presencia de una red de apoyo sólida en el ámbito familiar puede ser un facilitador esencial para la adherencia. Familias que brindan comprensión, aliento y recordatorios positivos pueden contribuir significativamente a la motivación del paciente para seguir rigurosamente el régimen terapéutico. La participación activa de los familiares en el proceso de cuidado refuerza el compromiso del paciente con el tratamiento (Jiménez & Valverde, 2020).

Además, la ausencia de soporte familiar puede representar un obstáculo importante. Aquellos que carecen de apoyo emocional y práctico pueden sentirse más aislados y desmotivados para cumplir con las pautas del TARV. La soledad puede afectar negativamente

la salud mental y emocional, influyendo en la disposición del paciente para afrontar la enfermedad de manera proactiva (Musayón et al., 2020).

El tipo de soporte ofrecido por la familia también es relevante. El apoyo incondicional y la comunicación abierta pueden fortalecer la relación entre el paciente y su red de apoyo, facilitando un entorno donde la adherencia al TARV se perciba como un esfuerzo conjunto. En contraste, la presencia de estigmatización o la falta de comprensión en la familia pueden generar tensiones y obstáculos emocionales, comprometiendo la adherencia (Díaz et al., 2022).

El nivel socioeconómico de la familia también influye en la adherencia al TARV. Familias con recursos limitados pueden enfrentar dificultades para cubrir los costos asociados al tratamiento, como medicamentos, transporte o incluso la alimentación adecuada. La falta de recursos económicos puede ser un impedimento importante para que el paciente siga de manera constante las indicaciones médicas (Urizar et al., 2020).

H. Orientación sexual. Es esencial considerar el estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual como un posible obstáculo para la adherencia. Individuos pertenecientes a comunidades LGBTQ+ pueden enfrentar discriminación y prejuicios que afectan negativamente su disposición a buscar atención médica regular o divulgar su estado serológico, influyendo así en la adherencia al TARV (Aznaran, 2023).

Asimismo, la orientación sexual puede interactuar con factores psicosociales. Aquellos que han experimentado discriminación basada en su orientación sexual pueden experimentar niveles elevados de estrés y ansiedad, lo que puede tener consecuencias directas en la salud mental y, por ende, en la adherencia al tratamiento. La gestión de la salud en el contexto de la orientación sexual puede requerir enfoques específicos que aborden estas complejidades emocionales (Quiceno, 2022).

La disponibilidad de apoyo social y familiar también puede variar en función de la orientación sexual. Individuos que cuentan con redes de apoyo sólidas y comprensivas pueden

tener una mayor capacidad para mantener la adherencia al TARV. Por otro lado, aquellos que enfrentan la falta de apoyo familiar pueden experimentar una mayor vulnerabilidad y obstáculos para gestionar eficazmente su tratamiento (Aznaran, 2023).

La conciencia y la educación sobre la importancia del tratamiento antirretroviral pueden variar entre diferentes comunidades y contextos culturales asociados a la orientación sexual. La falta de información o la presencia de mitos y estigmas relacionados con la salud pueden afectar la comprensión y la aceptación del tratamiento, influyendo así en la adherencia al TARV (Rivera, 2023).

I. Consumo de alcohol. La relación entre el consumo de alcohol y la adherencia al TARV está influenciada por el potencial impacto negativo del alcohol en la toma de decisiones y la cognición. El consumo excesivo de alcohol puede afectar la capacidad del paciente para seguir de manera consistente las pautas del tratamiento, ya que puede comprometer la memoria, la atención y la atención a las responsabilidades de la salud (Manzano, 2019).

Además, el consumo de alcohol puede ser un indicador de patrones de comportamiento que interfieren con la adherencia. Individuos que abusan del alcohol pueden enfrentar dificultades en el establecimiento de rutinas regulares, lo que puede afectar la consistencia en la toma de medicamentos y en la asistencia a citas médicas. El consumo excesivo también puede aumentar el riesgo de olvidar o evitar el seguimiento del tratamiento (Jiménez & Valverde, 2020).

El efecto del consumo de alcohol en la salud mental también es digno de consideración. Aquellos que consumen alcohol en exceso pueden experimentar problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, que pueden afectar negativamente la motivación y la adherencia al tratamiento. El tratamiento del VIH requiere una gestión integral de la salud, y el consumo de alcohol puede ser un obstáculo para alcanzar y mantener la estabilidad emocional necesaria (Sánchez et al., 2021).

Las interacciones farmacológicas entre el alcohol y los medicamentos antirretrovirales también deben ser consideradas. El consumo de alcohol puede interferir con la eficacia de los medicamentos o aumentar el riesgo de efectos secundarios, lo que afecta directamente la adherencia al TARV. La falta de conciencia sobre estas interacciones puede contribuir a una adherencia disminuida en pacientes que consumen alcohol regularmente (Rivera, 2023).

J. Consumo de tabaco. El hábito de fumar puede tener efectos perjudiciales directos sobre la salud pulmonar y el sistema inmunológico, lo que agrega complejidades al manejo de la enfermedad. Los pacientes que fuman pueden experimentar un deterioro adicional en su salud general, afectando su capacidad para tolerar y responder adecuadamente al tratamiento antirretroviral (Quiceno, 2022).

Además, el consumo de tabaco puede estar vinculado a patrones de comportamiento que interfieren con la adherencia al TARV. Fumadores regulares pueden enfrentar desafíos en términos de establecer rutinas regulares y consistencia en la toma de medicamentos. La dependencia del tabaco también puede influir en la disposición del paciente para comprometerse con un régimen terapéutico a largo plazo, ya que la adicción puede competir con la priorización de la salud (Diaz et al., 2022).

El impacto del tabaco en la salud mental también es digno de atención. El estrés asociado con la dependencia del tabaco puede contribuir a problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, afectando la motivación y la adherencia al tratamiento antirretroviral. La gestión efectiva del VIH implica abordar tanto los factores físicos como los emocionales, y el consumo de tabaco puede ser un factor que complique en este contexto (Urizar et al., 2020).

Las interacciones farmacológicas entre el tabaco y los medicamentos antirretrovirales también juegan un papel significativo. Algunos componentes del tabaco pueden afectar la absorción y la eficacia de los medicamentos, comprometiendo la capacidad del tratamiento para controlar la replicación viral. La falta de conciencia sobre estas interacciones puede

contribuir a una disminución en la adherencia al TARV en pacientes que fuman (Jiménez & Valverde, 2020).

2.1.1.2. Factores clínicos. Los factores clínicos desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH. La presencia de comorbilidades y enfermedades concomitantes puede influir significativamente en la adherencia, donde pacientes que enfrentan condiciones de salud adicionales pueden experimentar una carga física y emocional adicional, lo que afecta su capacidad para gestionar de manera efectiva un régimen terapéutico complejo. La necesidad de coordinar múltiples tratamientos puede aumentar la complejidad y el riesgo de no adherencia al TARV (Aznaran, 2023).

En segundo lugar, la carga viral y la respuesta inmunológica al VIH son factores clínicos críticos que afectan la adherencia al TARV. Pacientes con una carga viral elevada pueden experimentar una mayor urgencia en el inicio del tratamiento, y la falta de percepción inmediata de mejoras en la salud puede influir en la motivación para continuar con el régimen. Por otro lado, aquellos con una carga viral indetectable pueden percibir el tratamiento como menos urgente, lo que podría llevar a una complacencia y una menor adherencia (Manzano, 2019).

Además, los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales son factores clínicos que pueden afectar la adherencia. Algunos pacientes experimentan efectos secundarios adversos, como náuseas, fatiga o trastornos gastrointestinales, lo que puede generar incomodidad y desmotivación para continuar con el tratamiento. La percepción y gestión de estos efectos secundarios juegan un papel crucial en la adherencia sostenida al TARV (Musayón et al., 2020).

En tercer lugar, la duración del tratamiento también es un factor clínico relevante. Pacientes que han estado recibiendo TARV durante un largo período pueden experimentar

fatiga terapéutica, una disminución en la motivación para seguir estrictamente las pautas del tratamiento. La rutina prolongada puede generar una sensación de agotamiento en algunos individuos, lo que puede afectar negativamente la adherencia (Sánchez et al., 2021).

A. *Tiempo de tratamiento.* La duración del tratamiento puede afectar la percepción y la motivación del paciente. Aquellos que han estado recibiendo TARV durante un largo período pueden experimentar lo que se conoce como "fatiga terapéutica", una sensación de agotamiento asociada con la constante administración de medicamentos. Esta fatiga puede influir en la adherencia, ya que algunos pacientes pueden sentir una disminución en la urgencia percibida del tratamiento (Aznaran, 2023).

Además, el tiempo de tratamiento también puede relacionarse con la percepción del riesgo y la gravedad de la enfermedad. En los primeros años de tratamiento, algunos pacientes pueden experimentar una mejora rápida en su salud y bienestar, lo que puede fortalecer la adherencia al TARV. Sin embargo, a medida que el tiempo avanza y la enfermedad se estabiliza, algunos individuos pueden percibir el tratamiento como menos urgente, lo que podría contribuir a un descuido en la adherencia (Rivera, 2023).

Otro aspecto clave del tiempo de tratamiento es la capacidad del paciente para mantener una rutina a largo plazo. La adherencia exitosa al TARV requiere la integración del tratamiento en la vida diaria, y la persistencia de esta rutina a lo largo del tiempo puede ser un desafío para algunos pacientes. Cambios en la rutina diaria, como el empleo de largas jornadas laborales o la alteración de patrones de sueño, pueden afectar la consistencia en la toma de medicamentos (Urizar et al., 2020).

Por último, el tiempo de tratamiento también está vinculado a la evolución de la medicina y la disponibilidad de nuevos regímenes antirretrovirales. La introducción de tratamientos más sencillos, con menor frecuencia de dosificación o menores efectos secundarios, puede influir positivamente en la adherencia. La mejora en la tolerabilidad del

tratamiento a lo largo del tiempo puede motivar a los pacientes a mantener una adherencia más constante (Díaz et al., 2022).

B. Recuento de CD4 de inicio. Un recuento de CD4 bajo al momento del inicio del TARV puede generar una mayor conciencia de la gravedad de la infección y la importancia del tratamiento. La percepción de una salud más comprometida puede motivar a los pacientes a comprometerse de manera más rigurosa con el tratamiento, buscando mejorar su estado inmunológico y evitar la progresión de la enfermedad (Rivera, 2023).

Por otro lado, un recuento de CD4 más elevado al inicio del tratamiento puede influir en la percepción del riesgo y la urgencia del tratamiento. Pacientes con un recuento de CD4 relativamente alto pueden sentir menos inmediatez para adherirse rigurosamente al régimen terapéutico, ya que pueden percibir su salud como menos comprometida en comparación con aquellos con recuentos más bajos. Esta percepción puede influir en la motivación y la adherencia a lo largo del tiempo (Sánchez et al., 2021).

Además, el recuento de CD4 inicial también puede estar asociado con la presencia de síntomas clínicos. Aquellos con recuentos de CD4 más bajos pueden experimentar síntomas más pronunciados, lo que puede motivar una búsqueda más activa de tratamiento y una mayor adherencia al TARV. En contraste, la ausencia de síntomas evidentes en pacientes con recuentos más altos puede influir en la percepción del tratamiento como menos urgente (Quiceno, 2022).

Por último, el recuento de CD4 al inicio puede estar relacionado con la duración de la enfermedad no diagnosticada. Aquellos que inician el TARV con recuentos de CD4 más bajos pueden haber vivido con el VIH sin tratamiento durante un período más prolongado, lo que puede afectar su perspectiva y motivación para mantener la adherencia a largo plazo. La conciencia del impacto potencial de la infección no tratada puede ser un factor determinante en la adherencia (Aznanan, 2023).

C. *Estadio de la enfermedad.* Los individuos que inician el TARV en estadios más avanzados de la enfermedad, como en las etapas avanzadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), pueden experimentar una mayor conciencia de la gravedad de su condición. La presencia de síntomas severos y la amenaza inminente para la salud pueden motivar una adherencia más rigurosa, ya que estos pacientes buscan frenar la progresión rápida de la enfermedad (Urizar et al., 2020).

Además, el estadio avanzado de la enfermedad al inicio del tratamiento puede influir en la percepción del riesgo y la urgencia de la terapia antirretroviral. Pacientes en estadios más avanzados pueden sentir una necesidad apremiante de adherirse al tratamiento como una medida crucial para detener la deterioración de su salud. Esta percepción puede impactar positivamente en la motivación inicial y la adherencia a corto plazo (Manzano, 2019).

Sin embargo, también es importante considerar que el estadio avanzado de la enfermedad puede ir acompañado de una mayor vulnerabilidad física y emocional. Los pacientes en estadios avanzados pueden enfrentar desafíos significativos en términos de efectos secundarios del tratamiento, complicaciones médicas y problemas de salud mental, lo que puede afectar negativamente su capacidad para mantener una adherencia sostenida a lo largo del tiempo (Aznaran, 2023).

En contraste, los pacientes que inician el TARV en estadios más tempranos de la infección por VIH pueden experimentar una menor percepción de urgencia y gravedad de la enfermedad. La ausencia de síntomas graves puede influir en la percepción de la necesidad del tratamiento, lo que podría resultar en una menor motivación para la adherencia. La gestión exitosa de la enfermedad en sus etapas iniciales puede llevar a una complacencia que afecte la adherencia a largo plazo (Sánchez et al., 2021).

2.1.2. *Adherencia al TARV*

La adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) ha sido objeto de estudio en

diversas teorías que buscan comprender los factores que influyen en la consistencia de los pacientes con el seguimiento de su tratamiento contra el VIH. Una teoría destacada es la "Teoría de la Acción Razonada" propuesta por Ajzen y Fishbein en 1980. Esta teoría sugiere que la intención de un individuo para llevar a cabo una acción específica, en este caso, la adherencia al TARV, está determinada por su actitud hacia la acción y la percepción de las normas subjetivas. En el contexto del TARV, la actitud positiva hacia el tratamiento y la percepción de las normas sociales pueden influir en la intención de un paciente de seguir su tratamiento (Quishpe & Leiva, 2021).

Por otro lado, la "Teoría de la Autodeterminación" desarrollada por Deci y Ryan en 1985 destaca la importancia de la motivación intrínseca y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas para lograr la adherencia sostenida. Esta teoría postula que cuando los individuos sienten que tienen autonomía, competencia y relaciones sociales significativas, son más propensos a mantener comportamientos saludables, como la adherencia al TARV. La satisfacción de estas necesidades fundamentales puede ser crucial para mantener la motivación intrínseca de los pacientes a lo largo del tiempo (Musayón et al., 2020).

En la década de 1990, la "Teoría del Estrés y Afrontamiento" de Lazarus y Folkman también se aplicó al estudio de la adherencia al tratamiento. Esta teoría sostiene que las personas enfrentan situaciones estresantes y utilizan estrategias de afrontamiento para hacer frente a estas tensiones. En el contexto del TARV, los desafíos asociados con el tratamiento, como efectos secundarios o la complejidad del régimen, pueden considerarse situaciones estresantes. Los pacientes que desarrollan estrategias de afrontamiento eficaces son más propensos a mantener una adherencia constante al tratamiento (Rodríguez, 2021).

La comprensión de las experiencias y la calidad de vida de los pacientes con VIH ha sido abordada desde diversas perspectivas teóricas. Una teoría influyente es la "Teoría de Estrés y Afrontamiento" desarrollada por Lazarus y Folkman en la década de 1980. Esta teoría

sostiene que las personas con VIH pueden enfrentar situaciones estresantes relacionadas con su salud, como la revelación del diagnóstico, la gestión de la enfermedad y la discriminación. La forma en que los individuos afrontan estos estresores influye en su bienestar psicológico y físico. Las estrategias de afrontamiento efectivas pueden contribuir a una mejor adaptación y calidad de vida en pacientes con VIH (Dai et al., 2020).

Otro marco teórico relevante es la "Teoría del Empoderamiento" que destaca el papel activo del paciente en su propio cuidado. Originada en la década de 1990, esta teoría resalta la importancia de fortalecer a los pacientes con VIH para que participen activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado. El empoderamiento se vincula con la promoción de la autoeficacia y la autonomía del paciente, permitiéndoles tomar medidas proactivas para mejorar su calidad de vida y bienestar (Quishpe & Leiva, 2021).

En el ámbito psicosocial, la "Teoría del Estrés y Apoyo Social" propuesta por Cohen y Wills en 1985 ha sido aplicada al estudio de pacientes con VIH. Esta teoría sugiere que el apoyo social puede mitigar el impacto negativo del estrés en la salud. Para los individuos con VIH, el apoyo social, ya sea emocional, instrumental o informativo, puede ser fundamental para enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad, reducir el aislamiento social y mejorar la calidad de vida (Parra et al., 2019).

Más recientemente, la "Teoría de la Identidad Positiva" ha emergido como un enfoque para comprender el bienestar psicológico de las personas con VIH. Desarrollada por Michelle R. Kaufman en 2017, esta teoría sugiere que cultivar una identidad positiva a pesar de la infección por VIH puede promover la resiliencia y mejorar la calidad de vida. La aceptación de la identidad positiva puede influir en la salud mental y emocional de los pacientes, ayudándoles a enfrentar de manera constructiva los estigmas asociados con la enfermedad (Musayón et al., 2020).

2.1.2.1. Adherencia. La adherencia al tratamiento antirretroviral se refiere a la capacidad del paciente para seguir de manera consistente y correcta las indicaciones médicas relacionadas con la toma de medicamentos antirretrovirales. Esto implica la administración de los medicamentos según lo prescrito, en las dosis y horarios especificados, para mantener niveles adecuados de los fármacos en el organismo (Parra et al., 2019).

En segundo lugar, la adherencia se extiende más allá de la toma de medicamentos y abarca la participación activa del paciente en la gestión integral de su salud. Esto incluye asistir a citas médicas programadas, someterse a pruebas de laboratorio según sea necesario y comunicarse de manera abierta y honesta con los profesionales de la salud sobre cualquier preocupación, síntoma o efecto secundario experimentado durante el tratamiento (Quishpe & Leiva, 2021).

Además, la adherencia al TARV implica la superación de posibles barreras y desafíos que pueden surgir durante el curso del tratamiento. Estos obstáculos pueden incluir la presencia de efectos secundarios, dificultades económicas, estigma social, problemas de transporte o cualquier otra circunstancia que pueda interferir con la capacidad del paciente para seguir las pautas del tratamiento. La superación de estos desafíos requiere un enfoque multifacético y un compromiso continuo por parte del paciente (Rodríguez, 2021).

Por último, la adherencia al TARV es un factor determinante en el éxito a largo plazo del tratamiento y la supresión viral. Un seguimiento riguroso de las indicaciones médicas contribuye a mantener bajas cargas virales, promoviendo la salud inmunológica y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas con la infección por VIH. La adherencia sostenida también desempeña un papel crucial en la prevención de la resistencia a los medicamentos antirretrovirales, asegurando la efectividad continua de las opciones terapéuticas disponibles (Musayón et al., 2020).

A. Acude a su control TARV. La asistencia regular a los controles del tratamiento antirretroviral (TARV) es un componente esencial de la adherencia en pacientes con VIH, con lo cual, acudir a las citas programadas permite una evaluación continua del estado de salud del paciente. Durante estos controles, los profesionales de la salud pueden monitorear la carga viral, el recuento de CD4 y otros parámetros clave para asegurarse de que el tratamiento esté siendo eficaz y ajustar cualquier aspecto necesario para optimizar los resultados (Suárez et al., 2018).

Además, la asistencia a los controles TARV proporciona una oportunidad vital para abordar cualquier preocupación, pregunta o efecto secundario que el paciente pueda experimentar. El diálogo abierto y regular con el equipo de atención médica facilita la comunicación efectiva, permitiendo la resolución temprana de problemas y la adaptación del tratamiento según las necesidades individuales del paciente. Esto contribuye a fortalecer la confianza del paciente en el proceso de tratamiento (Rodríguez, 2021).

En segundo lugar, acudir a los controles del TARV establece un compromiso continuo con la atención médica. La regularidad en la asistencia demuestra la disposición del paciente para mantener su salud y seguir las pautas prescritas. Este compromiso puede tener un impacto positivo en la motivación y la responsabilidad del paciente hacia su tratamiento, fomentando así una adherencia más constante y sostenida a lo largo del tiempo (Parra et al., 2019).

La asistencia puntual a las citas también ayuda a prevenir posibles interrupciones en el suministro de medicamentos antirretrovirales. Durante las consultas, los profesionales de la salud pueden evaluar la disponibilidad de medicamentos y realizar ajustes oportunos para evitar escasez. Esto es crucial para mantener una continuidad en la toma de medicamentos y evitar interrupciones que podrían comprometer la efectividad del tratamiento y aumentar el riesgo de resistencia viral (Musayón et al., 2020).

2.1.2.2. No adherencia. La no adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH se refiere a la falta de cumplimiento o consistencia en la toma de medicamentos según las indicaciones médicas. Este fenómeno puede manifestarse de diversas maneras y conlleva consecuencias significativas para la efectividad del tratamiento y la salud a largo plazo del paciente (Espinosa et al., 2018).

En primer lugar, la no adherencia puede manifestarse como la omisión ocasional o sistemática de dosis prescritas. Esto significa que el paciente no sigue la pauta de administración de medicamentos de manera regular, lo que puede resultar en niveles inadecuados de antirretrovirales en el organismo. Este patrón de no adherencia puede ser causado por olvidos, distracciones u otros factores que afectan la consistencia en la toma de medicamentos (Quishpe & Leiva, 2021).

Además, la no adherencia puede incluir la interrupción total o parcial del tratamiento. Algunos pacientes pueden decidir suspender el uso de los medicamentos temporal o permanentemente, ya sea debido a la percepción de mejoría en su salud, efectos secundarios no gestionados, o simplemente por falta de motivación o desinterés en seguir el tratamiento a largo plazo. Esta forma de no adherencia puede tener consecuencias graves para la supresión viral y la salud inmunológica del paciente (Suárez et al., 2018).

Asimismo, la no adherencia también puede manifestarse en la falta de seguimiento a las citas médicas programadas. La ausencia a controles regulares puede ser un indicador de un compromiso insuficiente con el tratamiento y puede contribuir a la falta de supervisión adecuada de la respuesta al TARV. La no adherencia en este aspecto puede generar dificultades en la detección temprana de posibles problemas y ajustes necesarios en el régimen terapéutico (Dai et al., 2020).

Por último, la no adherencia puede estar asociada con factores psicosociales, como el estrés, la depresión o la falta de apoyo social. Estos elementos pueden afectar negativamente

la motivación y la capacidad del paciente para mantener una adherencia constante. El impacto emocional y psicológico de vivir con VIH puede generar desafíos que contribuyen a la no adherencia, destacando la importancia de abordar las dimensiones emocionales en la gestión de la enfermedad (Parra et al., 2019).

A. No acude a su control TARV. El no acudir a las citas programadas puede deberse a factores logísticos, como problemas de transporte o dificultades para acceder a los servicios de salud. La falta de recursos para desplazarse o la distancia geográfica pueden limitar la capacidad del paciente para asistir a los controles, resultando en una falta de seguimiento médico regular (Rodríguez, 2021).

Además, la no asistencia a los controles TARV puede ser indicativa de barreras económicas que interfieren con la capacidad del paciente para acceder a la atención médica. Los costos asociados con el transporte, las pruebas de laboratorio y otros servicios médicos pueden representar obstáculos financieros significativos para algunos pacientes, especialmente aquellos con recursos limitados. Esta forma de no adherencia resalta la importancia de abordar las disparidades económicas para garantizar una atención equitativa y accesible (Espinosa et al., 2018).

En segundo lugar, la no acudir a las citas médicas puede estar vinculada a factores psicosociales, como el estigma, la ansiedad o la depresión. El miedo al estigma social relacionado con el VIH o la falta de apoyo emocional pueden contribuir a la evitación de los controles médicos. La salud mental desempeña un papel crucial en la adherencia al tratamiento, y la no asistencia a los controles puede indicar la necesidad de intervenciones específicas para abordar los aspectos emocionales y psicológicos del paciente (Quishpe & Leiva, 2021).

En tercer lugar, la no acudir a los controles TARV puede deberse a percepciones erróneas sobre la eficacia del tratamiento o la ausencia de síntomas evidentes. Algunos pacientes pueden subestimar la importancia de los controles médicos regulares, especialmente

si no experimentan síntomas notorios. La falta de comprensión sobre la necesidad de monitoreo continuo puede llevar a una complacencia y, en última instancia, a la no adherencia al régimen terapéutico (Dai et al., 2020).

Por último, la no asistencia a los controles puede estar relacionada con la falta de conciencia sobre la importancia del seguimiento médico en el contexto del VIH. La educación deficiente sobre la naturaleza crónica de la infección y la necesidad de supervisión regular puede contribuir a la no adherencia. Mejorar la comprensión del paciente sobre la relevancia de los controles puede ser fundamental para motivar la asistencia y promover una gestión efectiva de la infección (Musayón et al., 2020).

2.1.3. Marco legal

La Ley N°26842, Ley General de Salud, este marco normativo sienta las bases para la implementación de políticas y programas de salud, incluyendo aquellos relacionados con el VIH y el TARV).

El artículo 5 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo (Decreto Supremo N° 013-2006-SA) establece requisitos específicos para los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en diversas áreas, unidades o servicios. Este reglamento también tiene implicaciones significativas para la atención integral de pacientes con VIH que requieren TARV. Los requisitos detallados para infraestructura, equipamiento y personal médico pueden influir en la calidad de la atención y, por ende, en la adherencia al TARV, al garantizar entornos de atención adecuados y equipos médicos actualizados para la administración efectiva del tratamiento.

Por otro lado, la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificada por la Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, constituye una normativa específica del Ministerio de Salud que regula aspectos particulares de la atención en salud. Aunque originalmente diseñada para abordar diversas áreas de la salud, la adecuación de estas

disposiciones a la atención de pacientes con VIH puede ser fundamental para asegurar la continuidad y eficacia del tratamiento antirretroviral. La normativa puede contener directrices específicas sobre la gestión de pacientes con VIH, incluyendo protocolos de atención, seguimiento clínico y estrategias para mejorar la adherencia al TARV.

En paralelo, la Ley N°28704, Ley de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, aborda específicamente la salud sexual y reproductiva, reconociendo el derecho fundamental de las personas a la información, educación y servicios en este ámbito. Ambas leyes proporcionan el respaldo legal necesario para el diseño e implementación de estrategias destinadas a mejorar la atención integral de las personas con VIH, incluyendo medidas para promover la adherencia al TARV.

En consonancia con estas leyes, el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSR) enmarca las acciones y programas destinados a garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población. El PNSR busca promover la equidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye el acceso a tratamientos como el TARV para personas con VIH. Además, el plan se alinea con las estrategias nacionales de atención a personas con VIH, abordando de manera integral los aspectos clínicos, psicosociales y de prevención.

2.1.4. Marco conceptual

2.1.4.1. Tratamiento antirretroviral. En pacientes con VIH está influenciada por una serie de factores interrelacionados que afectan la capacidad de los individuos para seguir de manera consistente el régimen terapéutico. En primer lugar, los factores socioeconómicos desempeñan un papel crucial. Pacientes con recursos limitados pueden enfrentar obstáculos como la falta de acceso a medicamentos, dificultades para transportarse a los centros de atención médica y limitaciones financieras que afectan la disponibilidad de alimentos, lo que podría interferir con la adherencia al TARV (Musayón et al., 2020).

2.1.4.2. Factores sociodemográficos. Desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH. En primer lugar, la edad del paciente puede influir en su capacidad para cumplir con el tratamiento; los adolescentes y jóvenes adultos pueden enfrentar desafíos específicos, como la falta de experiencia en el manejo de regímenes de medicación a largo plazo, lo que puede afectar su adherencia al TARV. Además, las personas mayores pueden experimentar dificultades relacionadas con la memoria o la movilidad, lo que también impacta en la consistencia del tratamiento (Quiceno, 2022).

2.1.4.3. Factores clínicos. Desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH. La presencia de comorbilidades y enfermedades concomitantes puede influir significativamente en la adherencia, donde pacientes que enfrentan condiciones de salud adicionales pueden experimentar una carga física y emocional adicional, lo que afecta su capacidad para gestionar de manera efectiva un régimen terapéutico complejo. La necesidad de coordinar múltiples tratamientos puede aumentar la complejidad y el riesgo de no adherencia al TARV (Aznanan, 2023).

2.1.4.4. Adherencia al tratamiento antirretroviral. Se refiere a la capacidad del paciente para seguir de manera consistente y correcta las indicaciones médicas relacionadas con la toma de medicamentos antirretrovirales. Esto implica la administración de los medicamentos según lo prescrito, en las dosis y horarios especificados, para mantener niveles adecuados de los fármacos en el organismo (Parra et al., 2019).

2.1.4.5. Asistencia a los controles TARV. Proporciona una oportunidad vital para abordar cualquier preocupación, pregunta o efecto secundario que el paciente pueda experimentar. El diálogo abierto y regular con el equipo de atención médica facilita la comunicación efectiva, permitiendo la resolución temprana de problemas y la adaptación del tratamiento según las necesidades individuales del paciente. Esto contribuye a fortalecer la confianza del paciente en el proceso de tratamiento (Rodríguez, 2021).

2.1.4.6. No adherencia al tratamiento antirretroviral. En pacientes con VIH se refiere a la falta de cumplimiento o consistencia en la toma de medicamentos según las indicaciones médicas. Este fenómeno puede manifestarse de diversas maneras y conlleva consecuencias significativas para la efectividad del tratamiento y la salud a largo plazo del paciente (Espinosa et al., 2018).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque es cuantitativo y el tipo de estudio es básico, según Bauer et al. (2021) define que se centra en aumentar nuestro entendimiento general sobre los principios y teorías que subyacen a la realidad. No buscó resolver un problema práctico inmediato, sino expandir el conocimiento base de cómo funciona el mundo.

El enfoque cuantitativo se caracterizó por el uso de datos numéricos y métodos estadísticos para entender fenómenos y establecer patrones y relaciones de causalidad. Este enfoque se basa en la cuantificación de los datos y, a menudo, utiliza experimentos, encuestas, pruebas y otras formas de recopilación de datos numéricos para probar hipótesis y teorías (Strijker et al., 2020).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se desarrolló sobre los datos referidos a la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre de San Juan de Lurigancho – Lima 2024.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable independiente*

- Sociodemográficos.
 - Sexo.
 - Edad.
 - Estado civil.
 - Grado de instrucción.
 - Ocupación.
 - Ingreso económico.
 - Soporte familiar.

- Orientación sexual.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco.
- Clínica
 - Tiempo de tratamiento.
 - Recuento de CD4 de inicio.

3.3.2. *Variable dependiente*

- Adherencia
 - Acude a su control TARV.
- No adherencia
 - No acude a su control TARV.

3.3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
X: Factores asociados al TARV	<p>En pacientes con VIH está influenciada por una serie de factores interrelacionados que afectan la capacidad de los individuos para seguir de manera consistente el régimen terapéutico. En primer lugar, los factores socioeconómicos desempeñan un papel crucial. Pacientes con recursos limitados pueden enfrentar obstáculos como la falta de acceso a medicamentos, dificultades para transportarse a los centros de atención médica y limitaciones financieras que afectan la disponibilidad de alimentos, lo que podría interferir con la adherencia al TARV (Musayón et al., 2020).</p>	<p>La variable factores asociados a TARV será analizados a partir de sus dimensiones: factores sociodemográficos y clínicos a través del cuestionario de factores asociados.</p>	X1. Sociodemográficos	<p>X1.1. Sexo X1.2. Edad X1.3. Estado civil X1.4. Grado de instrucción X1.5. Ocupación X1.6. Ingreso económico X1.7. Soporte familiar X1.8. Orientación sexual X1.9. Consumo de alcohol X1.10. Consumo de tabaco</p>	Ordinal	Cuestionario de factores asociados.
			X2. Clínica	<p>X2.1. Tiempo de tratamiento X2.2. Recuento de CD4 de inicio X2.3. Estadio de la enfermedad</p>		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instru- mento
Y: Adherencia al TARV	Se refiere a la capacidad del paciente para seguir de manera consistente y correcta las indicaciones médicas relacionadas con la toma de medicamentos antirretrovirales. Esto implica la administración de los medicamentos según lo prescrito, en las dosis y horarios especificados, para mantener niveles adecuados de los fármacos en el organismo (Parra et al., 2019).	La variable adherencia será medido a partir de la adherencia y no adherencia la misma será analizado a través del cuestionario de factores asociados, cuestionario CEAT-VIH y cuestionario CAGE-Alcohol.	Y1. Adherencia <hr/> Y2. No adherencia	Y1.1. Acude a su control TARV Y2.1. No acude a su control TARV	Ordinal	Cuestionario de factores asociados, cuestionario CEAT-VIH y cuestionario CAGE-Alcohol.

Nota: Elaboración propia

3.4. Población y muestra

Yepes (2023) refiere que la población es un conjunto completo de posibles individuos, especímenes, objetos o medidas de interés que se someten a un estudio para ampliar nuestro conocimiento sobre ellos.

De lo indicado la población estuvo conformado por 250 pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

Asimismo, la muestra, constituye un subgrupo de la población bajo estudio y sirve como representación de ésta para la inferencia de conclusiones. Esta técnica de investigación es frecuentemente empleada en las ciencias sociales como un método eficaz para obtener información sin la necesidad de estudiar a toda la población en cuestión (Yepes, 2023).

La muestra estuvo compuesta por 152 pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan De Lurigancho 2024.

3.4.1. Unidad de observación

La unidad de observación es el elemento básico sobre el cual se recopila información en un estudio o investigación. Representa el sujeto o entidad individual (como personas, objetos o eventos) que es analizado para obtener datos específicos y relevantes para el objetivo de la investigación (Bakeman & Quera, 2023).

De la definición anterior la unidad de observación estuvo conformado por todos los pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre del distrito de San Juan de Lurigancho.

3.4.2. Unidad de muestreo

Según, Ghosh (2023) la unidad de muestreo se define como la forma en que se agrupan los datos para su análisis, pudiendo consistir en individuos, hogares, documentos o áreas geográficas. Esta elección es fundamental para asegurar la recopilación eficiente y representativa de la información.

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes diagnosticados con VIH que reciben TARV en el Centro de Salud 10 de octubre.
 - Edad igual o superior a 18 años.
 - Consentimiento informado para participar en el estudio.
 - Capacidad para comprender y responder a las preguntas del cuestionario o entrevista.
 - Residencia en la zona de influencia del Centro de Salud 10 de octubre.
 - Disponibilidad para participar en el seguimiento del estudio durante el periodo establecido.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes menores de edad.
 - Pacientes con diagnóstico reciente de VIH y que aún no han iniciado el tratamiento antirretroviral.
 - Pacientes con enfermedades graves o comorbilidades que puedan interferir con la adherencia al TARV (por ejemplo, enfermedades mentales graves no controladas, trastornos de adicción no tratados).
 - Pacientes que no pueden proporcionar consentimiento informado debido a problemas cognitivos, barreras de idioma u otras razones.
 - Pacientes que participan en otros estudios clínicos que podrían interferir con los resultados del estudio sobre adherencia al TARV.
 - Pacientes que tienen dificultades de acceso al centro de salud o que se trasladan frecuentemente y, por lo tanto, podrían tener dificultades para cumplir con las visitas de seguimiento requeridas.

- Pacientes que están embarazadas o en período de lactancia, ya que pueden tener requisitos de tratamiento y seguimiento diferentes.
- Pacientes que han sido trasladados recientemente desde otro centro de salud y no tienen un historial claro de adherencia al TARV en el Centro de Salud 10 de octubre.

La muestra estará compuesta por 152 pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

3.4.3. *Tamaño muestral*

Según Shafian et al. (2022) se refiere al número de elementos seleccionados de una población para formar parte de la muestra en un estudio o investigación. Es una medida crucial que afecta la precisión y la validez de los resultados obtenidos a través de la muestra. Un tamaño de muestra adecuado es fundamental para garantizar la representatividad de la población y la fiabilidad de los análisis estadísticos realizados.

$$n = \frac{N * p * Q * z^2}{(N - 1) * E^2 + P * z^2}$$

Donde:

N: Tamaño de población

P: Proporción poblacional de ocurrencia de un evento

Q: Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento

E: Error muestral

n: Tamaño de la muestra

Z: Valor de confiabilidad

Reemplazando:

$$n = \frac{250 (0,50)(0,050)(1,96)^2}{(250 - 1)(0,05)^2 + (0,050)(1,96)^2}$$

$$n = 152$$

3.5. Instrumentos

Como técnicas de investigación el presente trabajo aplicó la encuesta, ya que implica en la recopilación de datos mediante la realización de preguntas a una muestra representativa de individuos, hogares o entidades, con el fin de obtener información sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos u otros aspectos relevantes para el estudio en cuestión.

Además, se empleó el cuestionario, que consiste en una serie de preguntas estructuradas, diseñadas para obtener información específica de una muestra de individuos o grupos. Estas preguntas pueden ser de varios tipos, como preguntas cerradas (donde se proporcionan opciones de respuesta predefinidas) o preguntas abiertas (donde se permite una respuesta más libre y no restringida) (Ayeman et al., 2021).

Por último, los cuestionarios utilizados son el de Factores, que recoge información sociodemográfica (sexo, edad, grado de instrucción, soporte familiar, estado civil, ingreso económico, ocupación, orientación sexual, consumo de tabaco y alcohol) y clínica (estadío de la enfermedad, tiempo de tratamiento, recuento de células CD4), y el CAGE, enfocado en evaluar el consumo de alcohol a través de cuatro preguntas de respuesta binaria, considerando un consumo positivo ante dos o más respuestas afirmativas, con investigaciones que le otorgan una consistencia interna entre 0.52 y 0.90, promediando 0.74. Adicionalmente, se aplicó el CEAT-VIH para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA, siendo este un cuestionario breve de autoinforme (20 ítems) de opción múltiple que se organizó en dos dimensiones, permitiendo una evaluación integral de la adherencia al tratamiento.

3.6. Procedimientos

Primero, se solicitó la carta de autorización a la Universidad Nacional Federico Villarreal, para luego proceder con la solicitud de una carta de presentación dirigida al jefe del Centro de Salud 10 de octubre. Este paso fue crucial para obtener el acceso necesario a los pacientes con VIH atendidos durante el año 2024. Una vez obtenida la autorización, se

coordinó con los pacientes para solicitar su participación en la investigación, informándoles detalladamente sobre los objetivos y alcances del estudio. La participación de los pacientes se formalizó a través de la firma de un consentimiento informado.

Con el consentimiento informado ya firmado, se programó las fechas y horas específicas para la aplicación de los instrumentos de investigación. Estos instrumentos fueron validados mediante el juicio de tres expertos en el área, asegurando su relevancia y adecuación al contexto de la investigación. Posteriormente, la recolección de datos se llevó a cabo en las fechas acordadas, garantizando el respeto y la comodidad de los participantes durante el proceso.

Una vez que se hayan recopilado los datos, estos fueron procesados y analizados utilizando el software estadístico SPSS, versión 29. Este análisis permitió identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en los pacientes con VIH, contribuyendo así a la comprensión y mejora de las estrategias de intervención en el Centro de Salud 10 de octubre.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de datos de la investigación sobre los factores asociados con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho, 2024, se adoptó una metodología precisa y multifacética. Este enfoque se centrará en la utilización de herramientas estadísticas y de procesamiento de datos avanzadas para asegurar un análisis exhaustivo y riguroso de los datos recopilados.

La estrategia de análisis se fundamentó en el uso de dos programas informáticos principales: SPSS (Versión 26) y Microsoft Excel, elegidos por su eficacia y flexibilidad en el tratamiento y análisis de grandes volúmenes de datos.

El proceso comenzó con la utilización de Microsoft Excel para la fase inicial de limpieza y organización de los datos. Este paso inicial fue crucial para garantizar la calidad y fiabilidad de la información recopilada, permitiendo la identificación y corrección de errores, la estandarización de los formatos de datos y la eliminación de registros duplicados o irrelevantes. Esta fase preliminar asegura que los datos estén preparados de manera óptima para el análisis subsiguiente.

Posteriormente, el análisis se profundizó utilizando SPSS (Versión 26) para llevar a cabo un examen descriptivo detallado de los datos. Este enfoque permitió la clasificación y ordenación de la información de manera que se maximice su utilidad analítica. Se crearon tablas y gráficos de barras como instrumentos visuales para una exploración minuciosa de cada variable y dimensión de estudio de forma individual. La importancia de este análisis descriptivo radica en su capacidad para proporcionar una visión completa de las características fundamentales de la población estudiada y la distribución de las variables de interés.

En adición, se realizó una evaluación de la normalidad de los datos para determinar la adecuación de las pruebas estadísticas para la contratación de hipótesis. Dependiendo del tamaño de la muestra, se aplicaría la prueba de Shapiro-Wilk para muestras menores de 50 sujetos o la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores. Este paso fue vital para decidir correctamente entre el uso de pruebas paramétricas (aplicables a datos que siguen una distribución normal) y no paramétricas (para datos que no se ajustan a esta distribución). La selección del test estadístico más adecuado también se basó en el tipo y naturaleza de las variables y dimensiones en estudio, garantizando así la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación sobre los factores asociados con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan

de Lurigancho, 2024, se llevó a cabo con un profundo respeto por la dignidad, privacidad y confidencialidad de los participantes. Fue esencial obtener el consentimiento informado de los pacientes, explicando claramente el propósito del estudio, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos, y asegurando su participación voluntaria sin coacción. La investigación siguió los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, promoviendo el bienestar de los participantes y minimizando los daños. Además, los datos recabados fueron manejados con el máximo cuidado para proteger la identidad de los participantes, utilizando solo para los fines de la investigación y compartiendo los resultados de manera que contribuyan a mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes con VIH, respetando siempre las normativas éticas y legales vigentes en investigación con seres humanos.

IV. RESULTADOS

Los factores sociodemográficos en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

Tabla 2

Los factores sociodemográficos

Sexo		N	%
Válido	Masculino	103	67,8
	Femenino	49	32,2
	Total	152	100,0
Edad		N	%
Válido	31 años a 25 años	32	21,1
	26 años a 36 años	76	50,0
	37 años a 45 años	17	11,2
	46 años a 56 años	15	9,9
	57 años a 73 años	12	7,9
	Total	152	100,0
Grado de instrucción		N	%
Válido	Ninguno	1	7
	Primaria	20	13,2
	Secundaria	74	48,7
	Técnica	34	22,4
	Universidad	23	15,1
	Total	152	100,0
Estado Civil		N	%
Válido	Soltero (a)	111	73,0
	Casado (a)	3	2,0
	Viudo (a)	5	3,3
	Divorciado (a)	1	7
	Conviviente (a)	32	21,1
	Total	152	100,0
Ocupación		N	%
Válido	Empleado	115	75,7
	Desempleado	37	24,3
	Total	152	100,0
Ingreso económico		N	%
Válido	< a 1025 soles	96	63,2
	> a 1025 soles	56	36,8
	Total	152	100,0
Soporte Familiar		N	%
Válido	Si	98	64,5
	No	54	35,5
	Total	100,0	100,0

Nota. La tabla 2 nos muestra una distribución detallada de las características sociodemográficas de los pacientes. El análisis indica que la mayoría de los pacientes son masculinos (67,8%) y la edad más frecuente se encuentra entre los 26 y los 36 años, representando el 50% del total. En términos de educación, la mayor parte de los pacientes ha alcanzado el nivel de secundaria (48,7%), y la mayoría está soltera (73,0%). Respecto al empleo, una alta proporción de los pacientes (75,7%) está empleada, y en cuanto al ingreso económico, el 63,2% gana menos de 1025 soles. Además, un significativo 64,5% de los pacientes cuenta con soporte familiar. Este perfil sociodemográfico podría influir en la adherencia al TARV, ya que factores como el nivel educativo, el estado civil, y el soporte familiar son conocidos por impactar en la gestión efectiva del tratamiento en pacientes con VIH.

Tabla 3

Los factores sociodemográficos del cuestionario CAGE – ALCOHOL

Impresión de beber menos		N	%
Válido	Si	54	35,5
	No	98	64,5
	Total	152	100,0
Molestia por las críticas en su forma de beber		N	%
	Si	21	13,8
	No	131	86,2
	Total	152	100,0
Sentimiento de culpa por beber		N	%
Válido	Si	48	31,6
	No	104	68,4
	Total	152	100,0
Toma para calmar sus nervios		N	%
Válido	Si	15	9,9
	No	137	90,1
	Total	152	100,0
Consume tabaco		N	%
Válido	Si	19	12,5
	No	133	87,5
	Total	152	100,0

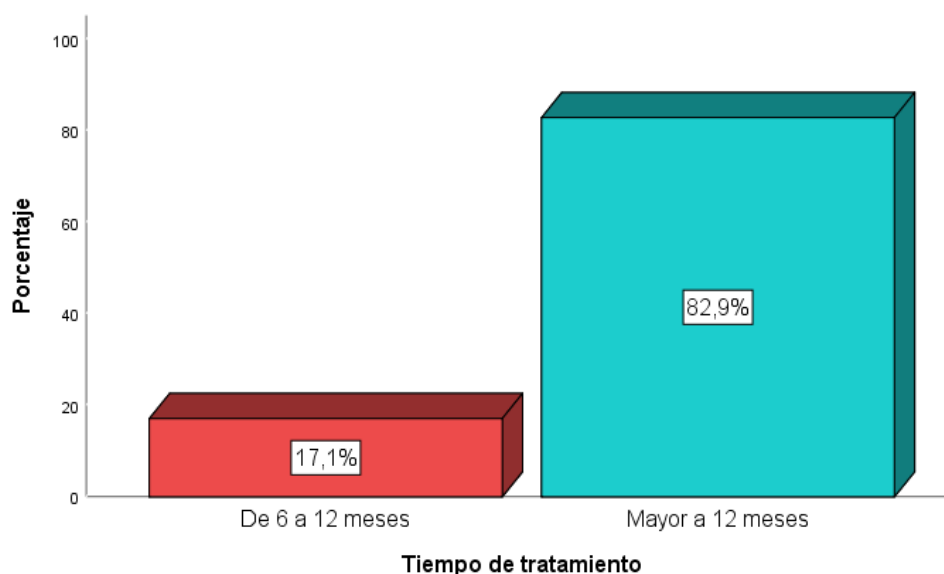
Nota. La Tabla 3 presenta los datos sobre factores sociodemográficos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral (TARV) en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho. De los 152 pacientes encuestados, el 35,5% admitió haber sentido la necesidad de beber menos alcohol, mientras que el 64,5% no consideró necesario reducir su consumo. Respecto a las críticas sobre su manera de beber, solo el 13,8% se sintió molesto, contrastando con el 86,2% que no se vio afectado por comentarios externos. Además, un 31,6% de los pacientes experimentó sentimientos de culpa asociados al consumo de alcohol. En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y el manejo de la ansiedad, el 9,9% de los pacientes indicó consumir alcohol para calmar sus nervios. Finalmente, el consumo de tabaco fue admitido por el 12,5% de los participantes. Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes no reportan conductas problemáticas significativas relacionadas con el alcohol, un segmento no despreciable experimenta culpa o usa el alcohol como mecanismo de afrontamiento, aspectos que podrían interferir en la adherencia al tratamiento y que son cruciales para la intervención psicosocial y médica.

Los factores clínicos en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024.

Tabla 4

Tiempo de tratamiento

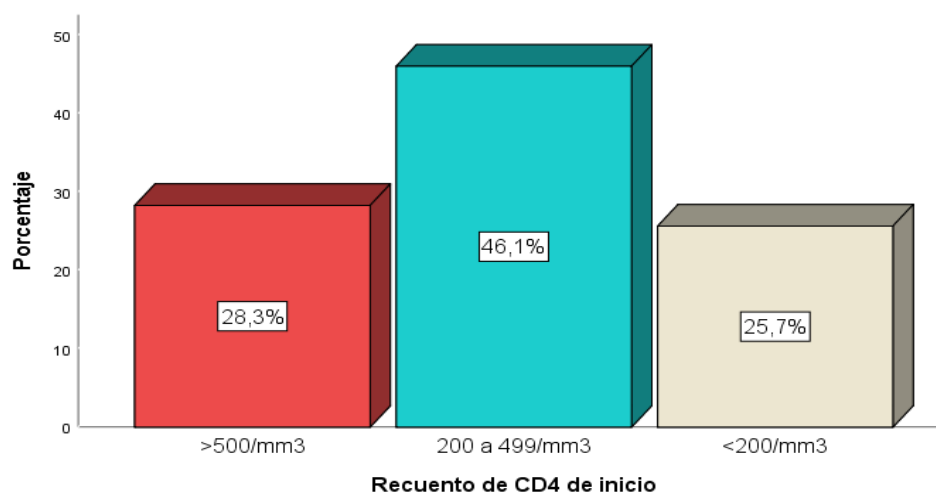
	Tiempo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 6 a 12 meses	26	17,1
	Mayor a 12 meses	126	82,9
	Total	152	100,0

Figura 1*Tiempo de tratamiento*

Nota. La tabla 4 y figura 1 muestran la distribución del tiempo de tratamiento en pacientes. De los 152 pacientes incluidos en el estudio, 26 (17,1%) han estado en tratamiento durante un período de 6 a 12 meses, mientras que una mayoría de 126 (82,9%) ha estado en tratamiento por más de 12 meses. Este patrón indica que la mayoría de los pacientes han mantenido un tratamiento prolongado, lo que podría reflejar una buena adherencia al mismo y una posible estabilización en la gestión de su condición. Este factor es crucial para el éxito del tratamiento antirretroviral y puede influir positivamente en los resultados de salud a largo plazo de estos pacientes.

Tabla 5*Recuento de CD4 de inicio*

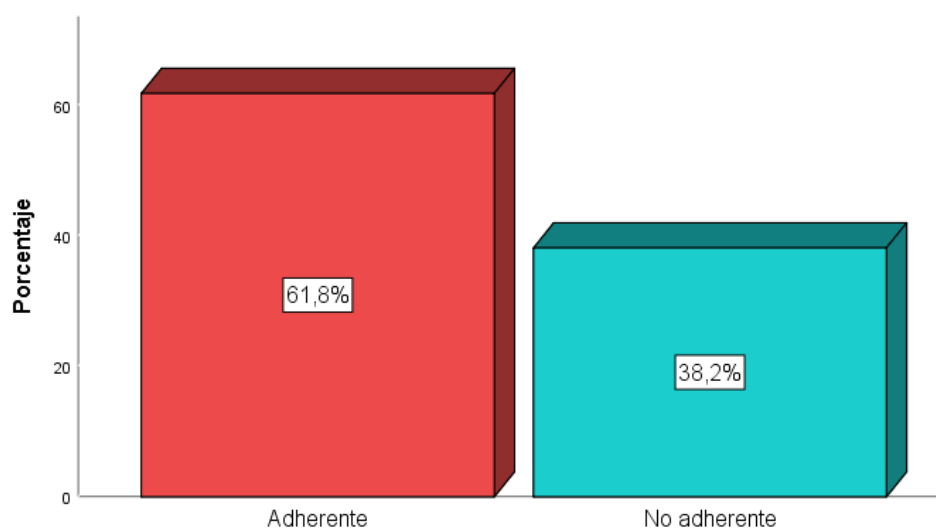
	Recuento de CD4 de inicio	Frecuencia	Porcentaje
Válido	>500/mm ³	43	28,3
	200 a 499/mm ³	70	46,1
	<200/mm ³	39	25,7
	Total	152	100,0

Figura 2*Recuento de CD4 de inicio*

Nota. La tabla 5 y figura 2 muestran la distribución de los recuentos de CD4 al inicio del tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH atendidos. De los 152 pacientes analizados, el 28,3% tenía un recuento de CD4 superior a 500/mm³, lo que indica una mejor condición inmunológica inicial. El 46,1% presentaba recuentos entre 200 y 499/mm³, reflejando una condición inmunológica moderadamente comprometida, mientras que el 25,7% de los pacientes tenía recuentos inferiores a 200/mm³, indicando un estado de inmunosupresión más severo. Estos datos son cruciales para entender las características clínicas de los pacientes al iniciar el TARV y subrayan la importancia de la detección y tratamiento temprano para mejorar los pronósticos de salud en esta población.

Tabla 6*Adherencia al TARV*

Adherencia al TARV		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adherencia	94	61,8
	No adherencia	58	38,2
	Total	152	100,0

Figura 3*Adherencia al TARV*

Nota. La tabla 6 y figura 3 presentan datos sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), el 61.8% (94 pacientes) mostraron adherencia al tratamiento, mientras que el 38.2% (58 pacientes) no adherían adecuadamente. Estos resultados subrayan la importancia de abordar los factores que influyen en la falta de adherencia, ya que un alto porcentaje de pacientes no sigue el régimen terapéutico prescrito. Esto podría impactar negativamente en la efectividad del tratamiento y en la salud general de los pacientes.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se determino la relación entre los factores asociados y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024. las características sociodemográficas de los 152 pacientes participantes. Los aspectos considerados incluyeron edad, sexo, nivel educativo, estado civil, empleo, ingreso económico, soporte familiar, consumo de alcohol y tabaco. Los resultados indicaron que el 61.8% de los pacientes mostraron una adherencia al tratamiento, mientras que el 38.2% no adherían adecuadamente. El análisis de los datos sugiere que factores como el nivel educativo, el estado civil y el soporte familiar, así como el consumo de alcohol y tabaco, influyen significativamente en la adherencia al TARV. La conclusión del estudio subraya la necesidad de implementar intervenciones psicosociales y médicas dirigidas a abordar estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, la efectividad del mismo y la salud general de los pacientes. Esta tasa de adherencia es comparable con los hallazgos de Ccanto (2020), quien también subrayó la importancia de factores personales y sociales en la adherencia, aunque con un enfoque más positivo en factores personales como protectores. Por otro lado, Aznaran (2023) identificó factores adicionales como la edad, género y la revelación del estado serológico como influencias significativas, lo cual complementa y expande los factores identificados en San Juan de Lurigancho al incluir la motivación para el tratamiento y la dinámica de revelación del estado serológico. Finalmente, Piñas y Rivera (2023) encontraron una alta asociación de la no adherencia con factores sociodemográficos como el sexo masculino, estado civil soltero y el consumo de alcohol en un contexto similar en Huancayo. Estas comparaciones destacan cómo variaciones en los contextos locales y en la demografía de las muestras pueden afectar los resultados de estudios similares, resaltando la necesidad de intervenciones dirigidas y personalizadas para mejorar la adherencia al TARV en diferentes poblaciones.

Se determinó la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024. La muestra consistió en 152 pacientes, predominantemente masculinos, con una edad frecuente entre 26 y 36 años, nivel educativo secundario y solteros. Los resultados indicaron que el 61.8% de los pacientes mostraron adherencia al TARV. La conclusión subraya que la adherencia está significativamente influenciada por factores como el nivel educativo, estado civil, y el soporte familiar, sugiriendo que el entendimiento de estas variables es crucial para mejorar la gestión del tratamiento en esta población. Estos hallazgos se alinean parcialmente con los resultados de Gómez et al. (2022), quienes identificaron que un menor tiempo de tratamiento y una baja recuperación de medicamentos estaban asociados con un fracaso virológico en pacientes con VIH en Colombia, mostrando un 16.7% de fracaso virológico.

Aunque ambos estudios destacan la importancia de las variables sociodemográficas y la gestión del tratamiento, las diferencias en las tasas de adherencia y fracaso virológico pueden atribuirse a la variabilidad en las muestras y en los contextos específicos de los estudios. Comparativamente, Urizar et al. (2020) encontraron una alta tasa de no adherencia (86%) en Paraguay, con los efectos adversos y el olvido de la medicación como factores predominantes. Esto subraya cómo distintos factores específicos pueden influir en la adherencia y sugiere que las intervenciones deben ser personalizadas según las características demográficas y los retos específicos de cada población.

Se determinó la relación entre los factores clínicos y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024. se analizaron variables clínicas en una muestra de 152 pacientes. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes (82.9%) han mantenido un tratamiento prolongado, lo cual podría reflejar una buena adherencia y estabilización en la gestión de su condición. Sin embargo, el 38.2% mostró una falta de adherencia, lo que sugiere la necesidad de investigar

más a fondo los factores asociados a esta problemática. La investigación concluye que es crucial abordar los aspectos clínicos iniciales y el tiempo de tratamiento para mejorar la adherencia al TARV y, consecuentemente, los resultados de salud a largo plazo en esta población. Estos resultados son parcialmente semejantes a los encontrados por Moral et al. (2022), quienes identificaron que factores tanto sociodemográficos como clínicos influyen significativamente en el éxito o fracaso del TARV. La comparación revela coincidencias en la importancia de los factores clínicos y sociodemográficos en la adherencia al tratamiento. Comparando estos hallazgos con PELUSA, que reportó un 44.5% de adherencia en Piura, y con Navarro (2024), quien encontró una relación directa entre la duración del tratamiento antirretroviral y una menor incidencia de fracaso virológico, se pueden identificar similitudes significativas en la importancia del tiempo de tratamiento en la adherencia y su impacto en los resultados clínicos. Las discrepancias observadas, especialmente en las tasas de adherencia (38.2% frente a 55% de no adherencia en el estudio de Ipanaqué), podrían deberse a diferencias en los métodos de medición de la adherencia o en las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, como sugiere Ipanaqué (2022) al señalar factores demográficos específicos que afectan la adherencia. Estos resultados reflejan la relevancia de considerar tanto factores clínicos como sociodemográficos en la gestión de la adherencia al TARV, subrayando la necesidad de estrategias personalizadas para mejorar los resultados en salud de los pacientes con VIH.

VI. CONCLUSIONES

A. Se concluye a que el 61.8% de los pacientes mantenían una buena adherencia, mientras que un 38.2% enfrentaban dificultades para seguir adecuadamente. Factores como el nivel educativo, estado civil, soporte familiar, y los hábitos de consumo de sustancias, muestran un impacto significativo en la capacidad de los pacientes para seguir el tratamiento.

B. Se concluye que la mayoría de los pacientes son hombres (67,8%) y predominantemente jóvenes, con la mitad de ellos en el rango de edad de 26 a 36 años. En cuanto a su formación, casi la mitad ha completado la educación secundaria, lo que sugiere un nivel educativo medio. La mayoría de estos pacientes están solteros (73%) y tienen empleo (75,7%), aunque un porcentaje considerable gana menos de 1025 soles (63,2%). A pesar de este bajo ingreso, más de la mitad (64,5%) cuenta con soporte familiar. Los resultados también muestran que la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) es moderadamente alta, con un 61,8% de pacientes mostrando adherencia.

C. Se concluye la mayoría de los pacientes, específicamente el 82.9%, han estado en tratamiento durante un período de 6 a 12 meses. Dentro de este grupo, una proporción considerable, el 46.1%, presenta recuentos de células inmunitarias entre 200 y 499/mm³, indicando un estado inmunológico moderadamente comprometido. Además, una mayoría significativa del 61.8% de los pacientes ha mostrado una buena adherencia al tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

A. Se recomienda implementar programas de educación sanitaria que se adapten a diferentes niveles educativos. Es crucial involucrar a las familias de los pacientes en estas actividades educativas para fortalecer el soporte familiar. Además, se sugiere el desarrollo de grupos de apoyo y consejería que incluyan temas sobre la gestión de hábitos de consumo de sustancias, dado su notable impacto en la adherencia al tratamiento. También es aconsejable que estos programas promuevan la importancia de mantener un estilo de vida saludable y brinden estrategias prácticas para manejar los desafíos diarios del TARV.

B. Se recomienda implementar estrategias de apoyo diferenciadas que consideren las características particulares de estos pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV). Es crucial diseñar programas educativos que profundicen en la importancia del tratamiento continuo y los efectos de la no adherencia, especialmente dirigidos a jóvenes, que son la mayoría en este grupo. Además, dado que un gran porcentaje de los pacientes tiene ingresos bajos, sería efectivo asociarse con programas de apoyo económico o subvenciones que les permitan acceder a sus medicamentos sin preocupaciones financieras.

C. Se recomienda enfocar los esfuerzos en proporcionar un seguimiento más cercano y apoyo continuo a los pacientes que han estado en tratamiento durante 6 a 12 meses y presentan recuentos de células inmunitarias entre 200 y 499/mm³. Este enfoque podría incluir sesiones educativas sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, consejería psicológica para abordar las barreras emocionales y logísticas, y sistemas de recordatorios para la toma de medicamentos. Asimismo, es crucial realizar evaluaciones periódicas del estado inmunitario y virológico de los pacientes para ajustar el tratamiento según sea necesario y asegurar la eficacia a largo plazo del TARV.

VIII. REFERENCIAS

- Aznaran, G. N. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral entre personas que viven con el VIH atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4444>
- Bakeman, R., & Quera, V. (2023). Behavioral observation. *American Psychological Association*, 2, 251-274. <https://doi.org/10.1037/0000318-013>
- Bauer, G., Churchill, S., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D., & Villa, A. (2021). Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *MUS - Salud de la Población*, 14, 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100798>
- Benites, C. (2018). *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y medidas preventivas*. *Institución Educativa San Miguel, Piura - 2016*. [Tesis pregrado, Universidad San Pedro], Repositorio institucional Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13831>
- Ccanto, V. (2020). *Factores asociados a la adherencia al tar en pacientes adultos con vih/sida en el hospital regional docente clinico quirurgico Daniel Alcides Carrion – Huancayo 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro]. Repositorio institucional UPeCEN. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/218>
- Cutrell, A., Schapiro, J., Perno, C., Kuritzkes, D., Quercia, R., Patel, P., . . . Van, J. (2021). Exploring predictors of HIV-1 virologic failure to long-acting cabotegravir and rilpivirine: a multivariable analysis. *AIDS*, 35(9), 1333-1342. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002883>

- Dai, L., Yu, X., Shao, Y., Wang, Y., Li, Z., Ye, J., . . . Sun, L. (2020). Effect of a multi-dimensional case management model on anti-retroviral therapy-related outcomes among people living with human immunodeficiency virus in Beijing, China. *BMC Infectious Diseases*(489), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-020-05219-9>
- del Moral, L., Silva, G., & Campos, Y. (2022). Factores asociados al fracaso terapéutico en personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral: una revisión panorámica de la literatura. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 74(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2022/cmt221o.pdf>
- Díaz, R., Soriano, M., Gutiérrez, A., Fernández, J., Raya, M., & Morillo, R. (2022). Prevalencia y factores asociados con la presencia de criterios PIMDINAC en pacientes VIH de edad avanzada. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 40(5), 258-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.11.014>
- Dirección Regional de Salud. (2020). *Perú: Un nuevo genotipo del dengue agravaría la epidemia regional.* (Informe N° 10). http://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/sistema/documentos/epideomologia/documento_256323.pdf
- Espinosa, A., Ávila, S., & Gibert, L. (2018). Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 220-232. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93795>
- Ghosh, M. (2023). *Bayesian Methods for Finite Population Sampling* (Vol. 1). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/https://doi.org/10.1201/9781315138169>
- Gómez, C., Madrigal, J., Giraldo, P., Abad, J., Serna, J., Segura, Á., & Estrada, J. (2022). Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento

- antirretroviral. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 46(5), 282-289.
<https://doi.org/10.7399/fh.11834>
- Ipanaque, J. (2022). *Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con VIH en un hospital de Piura 2018 -2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional UPAO.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/9368>
- Jiménez, F., & Valverde, Y. (2020). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio institucional UNAN-LEON.
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9524>
- Manzano, M. (2019). *Identificación del índice de complejidad de farmacoterapia total, como factor asociado de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+*. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla]. Repositorio institucional idUS.
<https://hdl.handle.net/11441/89822>
- MINSA - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2021). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
- MINSA - Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2740.pdf>
- Musayón, F., Cárcamo, C., Gimbel, S., Echevarria, J., & Graña, A. (2020). Validación de Guía de Consejería para adherencia al tratamiento antirretroviral usando ciencia de la implementación. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.3117.3228>

- Navarro, M. (2024). *Factores asociados a fracaso virológico en pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales CYBERTESIS UNMSM, Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21410>
- OMS. (10 de julio de 2023). *Infecciones de transmisión sexual*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
- Parra, N., Almonte, M., & Luna, L. (2019). Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. *HOLOPRAXIS revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 3(1), 129-139. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3090>
- Piñas, D., & Rivera, G. (2023). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo- 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/9396>
- Quiceno, A. (2022). *Factores asociados a mortalidad en población migrante y nacional, con infección VIH/SIDA internados en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, periodo enero 2019 a junio 2021, Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad de Cartagena]. Repositorio institucional Universidad de Cartagena. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.57799/11227/11572>
- Quishpe, G., & Leiva, L. (2021). Resultados de la evaluación de factores predisponentes -y adherencia a TARV en pacientes infectados por el VIH en la provincia de Cotopaxi-Ecuador. *Investigación Clínica de la Universidad del Zulia*, 62(3), 192-204.

[https://doi.org/https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-](https://doi.org/https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_de_l_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-a)

[Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_de_l_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-a](https://doi.org/https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_de_l_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-a)

Rivera, P. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa, 2023*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8539>

Rodas, M. (2019). *Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis digitales CYBERTESIS UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10270>

Rodriguez, J. (2021). *Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/4927>

Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., Almansa, P., Peñalver, C., & Jiménez, I. (2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enfermería Global*, 20(62), 1-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>

Shafian, S., Khazaeli, P., & Ojavati, M. (2022). Sample Size Determination in Medical Education Research. *Strides in Development of Medical Education*, 19(1), 1-4. <https://doi.org/https://doi.org/10.22062/sdme.2022.198098.1141>

- Strijker, D., Bosworth, G., & Bouter, G. (2020). Research methods in rural studies: Qualitative, quantitative and mixed methods. *Journal of Rural Studies*, 78, 262-270.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2020.06.007>
- Suárez, M., Lastre, G., Rodríguez, J., Niebles, L., Rincón, S., & Rincón, M. (2018). Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 20-25.
https://doi.org/http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15268
- Urizar, C., Jarolin, M., Ayala, N., Centurión, C., & Montiel, D. (2020). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 166-174.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext
- Yepes, V. (15 de Septiembre de 2023). *Población y muestra, parámetros y estadísticos*. El blog de Victor. <https://victoryepes.blogs.upv.es/2023/09/15/poblacion-y-muestra-parametros-y-estadisticos/>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS CON ADHERENCIA AL TARV EN PACIENTES CON VIH EN CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	Variable independiente	Enfoque
¿De qué manera los factores asociados se relacionan con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024?	Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.	Los factores asociados se relacionan significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.	X: Factores asociados a TARV	Cuantitativo
			Dimensiones e indicadores	Tipo de investigación
			X1. Sociodemográficos	Básica
			X1.1. Sexo	Nivel de investigación
			X1.2. Edad	Correlacional
			X1.3. Estado civil	Diseño
			X1.4. Grado de instrucción	No experimental / Transversal
			X1.5. Ocupación	Método de investigación
			X1.6. Ingreso económico	Deductivo
			X1.7. Soporte familiar	Población
			X1.8. Orientación sexual	La población estará
			X1.9. Consumo de alcohol	conformada por 250 pacientes
			X1.10. Consumo de tabaco	con VIH atendidos en el
			X2. Clínica	Centro de Salud 10 de
			X2.1. Tiempo de tratamiento	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
PE1: ¿De qué manera los factores sociodemográficos	OE1: Determinar la relación entre los factores	HE1: Los factores sociodemográficos se relacionan		

<p>se relacionan con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024?</p> <p>PE2: ¿De qué manera los factores clínicos se relacionan con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024?</p>	<p>sociodemográficos y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre los factores clínicos y la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.</p>	<p>significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>HE2: Los factores clínicos se relacionan significativamente con la adherencia al TARV en pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024.</p>	<p>X2.2. Recuento de CD4 de inicio</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Y: Adherencia al TARV</p> <p>Dimensiones e indicadores</p> <p>Y1. Adherencia</p> <p>Y1.1. Acude a su control TARV</p> <p>Y2. No adherencia</p> <p>Y2.1. No acude a su control TARV</p>	<p>Octubre, San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estará conformada por 152 pacientes con VIH atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho.</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de la informa</p> <p>El análisis y procesamiento de datos se realizará a través del programa estadístico SPSS 29.</p>
---	---	--	---	---

Nota. Elaboración propia

Anexo B. Validación y confiabilidad de instrumentos

Cuestionario CEAT-VIH

Con la finalidad de determinar la adhesión al tratamiento antirretroviral de las personas que pertenecen a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la VIH-SIDA, se solicita llenar con sinceridad el siguiente cuestionario, el consta de preguntas, que deberá marcar con un aspa “X” donde usted crea que es conveniente. La información brindada es confidencial y anónima.

- 1. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?**
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.
- 2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?**
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.
- 3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor ¿ha dejado de tomarlos?**
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.
- 4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?**
 - a. Siempre.
 - b. Más de la mitad de las veces.
 - c. Aproximadamente la mitad de las veces.
 - d. Alguna vez.
 - e. En ninguna ocasión.
- 5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento?**

- 6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?**
 - a. Mala.
 - b. Algo malo.
 - c. Regular.
 - d. Mejorable.
 - e. Buena.

- 7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?**
- Nada.
 - Poco.
 - Regular.
 - Bastante.
 - Mucho.
- 8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?**
- Nada.
 - Poco.
 - Regular.
 - Bastante.
 - Mucho.
- 9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?**
- Nada.
 - Poco.
 - Regular.
 - Bastante.
 - Mucho.
- 10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?**
- Nada.
 - Poco.
 - Regular.
 - Bastante.
 - Mucho.
- 11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?**
- Nada.
 - Poco.
 - Regular.
 - Bastante.
 - Mucho.
- 12. ¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?**
- Nunca.
 - Alguna vez.
 - Aproximadamente la mitad de las veces.
 - Bastantes veces.
 - Siempre.
- 13. Cuanto los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?**
- Nunca.
 - Alguna vez.
 - Aproximadamente la mitad de las veces.
 - Bastante veces.
 - Siempre.

14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?

- a. Muy insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Indiferente.
- d. Satisfecho.
- e. Muy satisfecho.

15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos relacionada con la toma de antirretrovirales?

- a. Muy intenso.
- b. Intenso.
- c. Medianamente intensos.
- d. Poco intensos.
- e. Nada intensos.

16. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?

- a. Mucho tiempo.
- b. Bastante tiempo.
- c. Regular.
- d. Poco tiempo.
- e. Nada de tiempo.

17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?

- a. Nada cumplidor.
- b. Poco cumplidor.
- c. Regular.
- d. Bastante.
- e. Muy cumplidor.

18. ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?

- a. Mucha dificultad.
- b. Bastante dificultad.
- c. Regular.
- d. Poca dificultad.
- e. Nada de dificultad.

19. Desde que está en tratamiento. ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo o más de uno?

- a. Si.
- b. No.

Si responde afirmativamente. ¿Cuántos días aproximadamente? _____

20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?

- a. Si.
- b. No.

¿Cuál? _____

Anexo C. Cuestionario CAGE-ALCOHOL

- 1. ¿Alguna vez ha tenido la impresión de que debería beber menos?**
Si ()
No ()
- 2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándolo por su forma de beber?**
Si ()
No ()
- 3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?**
Si ()
No ()
- 4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios?**
Si ()
No ()

Anexo D. Cuestionario de factores asociados

- 1. Sexo:**
 - a. Masculino.
 - b. Femenino.
- 2. Edad:** _____ años
- 3. Grado de instrucción:**
 - a. Ninguno.
 - b. Primaria.
 - c. Secundaria.
 - d. Técnica.
 - e. Universitaria.
- 4. Estado civil:**
 - a. Soltero.
 - b. Casado.
 - c. Viuda.
 - d. Divorciado.
 - e. Conviviente.
- 5. Ocupación:**
 - a. Empleado.
 - b. Desempleado.
- 6. Ingreso económico:**
 - a. Menos a 1025 soles
 - b. Mayor a 1025 soles.
- 7. Tiempo de tratamiento:**
 - a. De 6 a 12 meses.
 - b. Mayor a 12 meses.
- 8. Recuento de CD4 de inicio:**
 - a. Número de CD4 _____
- 9. Vive solo o con familia:**
 - a. Solo.
 - b. Familia.
- 10. Soporte familiar:**
 - a. Si.
 - b. No.
- 11. ¿Consume tabaco?**
 - a. Si.
 - b. No.