

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE VIH EN
PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, 2025.**

PROYECTO DE TESIS

PRESENTADO POR:

ALIAGA CABANILLAS, ELÍAS JESÚS

LIMA – PERÚ

2025

Asesor

Fuster Guillen, Doris

ORCID: 0000 - 0002 - 7889 - 2243

Tesista

Aliaga Cabanillas, Elías Jesús

ORCID: 0009 - 0007- 4323 - 6928

Línea de investigación

Salud global

Resumen

Introducción: El tratamiento antirretroviral ha demostrado ser eficaz para controlar la progresión del VIH; sin embargo, la adherencia terapéutica sigue siendo un desafío crítico para alcanzar los resultados esperados. La falta de adherencia compromete la supresión viral, aumenta el riesgo de resistencia farmacológica y disminuye la condición de vida de los pacientes. Factores sociales, psicológicos y del sistema de salud influyen directamente en la problemática, lo que resalta la importancia de identificar los determinantes que repercuten en la adherencia en contextos de atención primaria, donde se concentra una gran proporción de pacientes en tratamiento.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

Metodología: El estudio tendrá un diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo, con un nivel relacional. La población estará integrada por 200 pacientes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en un establecimiento de atención primaria. La muestra será, 132 pacientes, seleccionados por medio de muestreo aleatorio simple. Se empleará la técnica de encuesta y se utilizarán el Test Morisky-Green-Levine y la Escala CVIH-15 como instrumentos de evaluación. Los datos serán examinados con el software estadístico SPSS versión 25.0.

Palabras claves: *Adherencia Terapéutica, VIH, SIDA, Atención Primaria de Salud (DeCS).*

Índice

Carátula	I
Asesor y tesista	II
Línea de investigación	III
Resumen	IV
Índice	V
Lista de anexos	VII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema	8
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Justificación	11
1.4 Delimitación del área de estudio	11
1.5 Limitaciones de la investigación	13
1.6 Objetivos	14
1.6.1 Objetivo General	14
1.6.2 Objetivo Específicos	14
1.7 Hipótesis	14
1.7.1 Hipótesis General	14
1.7.2 Hipótesis Específica	15
1.8 Propósito	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes Bibliográficos	17
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definiciones de conceptos operacionales	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Diseño Metodológico	29
3.1.1. Tipo de Investigación	29
3.1.2. Nivel de Investigación	29

3.2 Variables del estudio	30
3.3 Operacionalización de variables	30
3.4. Población y muestra	30
3.5 Criterios de selección	34
3.6 Instrumentos de recolección de datos	34
3.7 Procedimientos y análisis de datos	35
3.8 Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1 Presupuesto	40
4.2 Cronograma de actividades	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	50

Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	50
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	53
Anexo 3: Validez de instrumento	61
Anexo 4: Confiabilidad de Instrumento	67
Anexo 5: Consentimiento informado	68
Anexo 6: Matriz de Consistencia	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La adherencia terapéutica se refiere al nivel en que un paciente sigue las sugerencias de tratamiento indicadas por su personal de salud, tanto en la toma de medicamentos como en la condición del estilo de vida o el cumplimiento de otras indicaciones médicas (1). Es un factor crucial para la eficacia del tratamiento, ya que una adherencia adecuada mejora los resultados clínicos, reduce la progresión de enfermedad y disminuye la necesidad de intervenciones adicionales. La falta de adherencia puede deberse a diversos factores, como efectos secundarios, complejidad del tratamiento, barreras económicas o falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento (2).

A nivel mundial, en España, se observó que, de un total de 128 pacientes, el 92% logró una carga viral indetectable y el 73% alcanzó niveles de CD4 superiores a 500/ μ L. El 92% del grupo se consideró con adherencia al tratamiento. Los principales factores que dificultaron la adherencia incluyeron antecedentes de incumplimiento en el tratamiento (60%), carencia de redes de ayuda social (50%), condiciones de salud mental (40%) y dificultades para acceder a los fármacos (30%) (3). En otro estudio, en España, se obtuvieron datos cualitativos de 18 participantes, de las cuales el 59,3% no mostró adherencia. Los factores que aportan en la falla a la adherencia incluyen el nivel educativo, la edad, los ingresos, como también, aspectos personales e interpersonales como la ayuda familiar y social, el estigma percibido, el autoestigma y factores relacionados con la patología y la medicación (4). En África central, 195 de 251 adolescentes elegibles (77,7%), de los cuales el 56,9% eran niñas, con una proporción de sexos de 4 a 3. La edad promedio fue de $16,8 \pm 1,5$ años. La tasa de abandono fue del 21,0%. En el enfoque cuantitativo, el 33,8% no cumplió con el tratamiento, mientras que en el enfoque combinado, la tasa de no adherencia fue del 41,0%. La falta de

adherencia se asoció con una duración del tratamiento antirretroviral (TAR) mayor a 5 años (odds ratio ajustado [aOR]: 2,33; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,08-5,00; p: 0,030), abandonos (aOR: 2,56; IC del 95%: 1,12-5,82; p: 0,025) y una carga viral de VIH \geq 40 copias/ml (aOR: 0,42; IC del 95%: 0,21-0,83; p: 0,013) (5).

En Latinoamérica, en Cuba, el 70,5% de los usuarios que incluyeron en un estudio presentó adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Se observó una asociación estadísticamente significativa, con un vínculo moderado y directo entre la adherencia terapéutica y la edad más joven de los pacientes, así como una concordancia débil pero objetivo con el tiempo prolongado bajo tratamiento y una leve relación con la aparición de efectos adversos (6). En Ecuador, de 150 pacientes, se encontró que el 68% de ellos presentaba una adherencia adecuada a su tratamiento, mientras que el 32% restante mostró dificultades para seguir las recomendaciones médicas. De los pacientes adherentes, el 85% alcanzó los objetivos terapéuticos previstos, como el control de la enfermedad y el efecto favorable en la condición de vida. Entre los factores que influyeron negativamente en la adherencia, se identificaron la ausencia de ayuda social (45%), las dificultades económicas (30%) y la presencia de efectos secundarios no manejados (25%). Estos datos resaltan el valor de afrontar los factores psicosociales y económicos en el seguimiento de los tratamientos (7).

A nivel nacional, el análisis multivariado de un estudio en Perú reveló que los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral (AT-ARV) incluyeron tener más de 35 años ($p=0.000$; $RP_a=1.264$), estar desempleado ($p=0.008$; $RP_a=1.195$), consumo de alcohol ($p=0.002$; $RP_a=1.270$), uso de drogas ($p=0.042$; $RP_a=1.182$), tener menos de 5 años desde el diagnóstico de VIH/Sida ($p=0.010$; $RP_a=1.202$) y la presencia de efectos adversos ($p=0.002$; $RP_a=1.219$) (8). En Huancayo, se observó en un estudio, la prevalencia de la ausencia de apego al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) fue del 44%. El análisis bivariado mostró que los

factores asociados de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$) fueron tener 35 años o menos (RP: 1.57, IC 95%: 1.016-2.44) y el consumo de drogas (RP: 1.62, IC 95%: 1.12-2.32). Los pacientes menores de 35 años presentaron 1.7 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento, al igual que el consumo de drogas (RP: 1.55, IC 95%: 0.97-2.48). Por otro lado, la presencia de comorbilidades se identificó como un factor protector de la no adherencia ($p = 0.028$, RP: 0.66, IC 95%: 0.46-0.95) según el análisis multivariado (9).

El estudio relacionado los factores asociados al apego a la medicación en pacientes con VIH es de gran relevancia, ya que identifica las variables clave que influyen en el cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales, fundamentales para el control efectivo de la enfermedad. Comprender estos factores es esencial para diseñar estrategias que mejoren la adherencia, lo que a su vez reduce la progresión del VIH, la mortalidad y la transmisión viral. Además, este tipo de investigaciones permite al profesional de salud intervenir de manera más precisa en las barreras que enfrentan los pacientes, tales como factores socioeconómicos, psicológicos y clínicos, mejorando así su condición de vida y los resultados terapéuticos a largo plazo.

El presente estudio se realizará en un establecimiento de primer nivel ubicado en un entorno urbano, donde se ha identificado una alta proporción de pacientes con dificultades para adherirse al tratamiento antirretroviral (TAR). Entre los problemas más relevantes figuran la falta de seguimiento oportuno, barreras económicas que limitan el acceso a la medicación, y un insuficiente apoyo sociofamiliar, lo que contribuye a un control inadecuado de la enfermedad en algunos casos. Las causas principales de este problema incluyen factores socioeconómicos adversos, estigmatización asociada al diagnóstico de VIH, y la presencia de comorbilidades no atendidas que complican la adherencia. Como consecuencia, se observa una mayor progresión de la patología, aumento en la carga vírica y mayor riesgo de transmisión, además de un resultado negativo en la condición de vida de los pacientes. Controlar la problemática exige una intervención integral que

aborde las barreras identificadas mediante estrategias multidisciplinarias, como el refuerzo del apoyo social, programas de educación para los pacientes y un seguimiento más cercano por parte del personal de salud.

El presente estudio tiene como propósito analizar los factores asociados a la adherencia terapéutica al TAR en pacientes de un establecimiento de atención primaria, con el fin de proponer estrategias efectivas que mejoren los niveles de cumplimiento terapéutico y, en consecuencia, los resultados clínicos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

El presente estudio contribuirá al conocimiento teórico sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH,

proporcionando una visión actualizada y notable en el ámbito de la atención primaria. Se analizarán las interacciones entre las variables relacionadas con el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, lo que permitirá comprender de manera más integral las barreras que influyen en la adherencia. Este enfoque teórico servirá como base para futuros estudios y contribuirá a ampliar la literatura científica sobre el manejo del VIH, un tema de relevancia tanto a nivel clínico como epidemiológico.

1.3.2 Justificación práctica

Los resultados de este estudio podrían promover estrategias prácticas enfocadas en mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con VIH. Identificar factores asociados permitirá sugerir intervenciones personalizadas y adaptadas al contexto de atención primaria, tales como programas de educación para pacientes, seguimiento farmacológico intensivo o apoyo psicosocial. Estas medidas contribuirían a reducir el riesgo de fracaso terapéutico y de resistencia a los medicamentos, mejorando así la condición de vida de los pacientes y reduciendo el contagio del virus dentro de la comunidad.

1.3.3 Justificación metodológica

Este estudio podrá servir como base metodológica para investigaciones futuras de mayor complejidad sobre la adherencia terapéutica en pacientes con VIH. Los datos obtenidos permitirán generar hipótesis más precisas y abordar estudios con diseños más robustos, como cohortes longitudinales o ensayos controlados. La investigación también ofrecerá una referencia para comparar diferentes poblaciones o entornos de atención, contribuyendo a una mejor comprensión de las dinámicas en la adherencia a largo plazo y facilitando el desarrollo de modelos predictivos más avanzados.

1.3.4 Justificación social

Los principales beneficiarios de este estudio serán los pacientes con VIH que reciben tratamiento en el sistema de atención primaria. Las estrategias promovidas con base a la investigación contribuirán a mejorar su adherencia terapéutica, lo cual repercutirá directamente en la efectividad de su tratamiento, en la prevención de complicaciones y en una mejor calidad de vida. Asimismo, los sistemas de salud y la comunidad en general se verán beneficiados al reducir la transmisión del VIH, disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad.

1.4 Delimitación del área de estudio

1.4.1 Delimitación espacial

El estudio se llevará a cabo en un establecimiento de atención primaria ubicado en José Antonio Encinas, 155, San Juan de Lurigancho, Perú.

1.4.2 Delimitación temporal

Los datos que se emplearán en el estudio abarcarán el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2025.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en la posibilidad de que algunos participantes no respondan de manera íntegramente sincera o detallada al cuestionario, lo que podría comprometer la calidad de los datos recolectados. Esta situación podría derivarse de factores como la falta de comprensión total de las preguntas, el temor a ser juzgados o la simple omisión involuntaria de información relevante. Para mitigar este riesgo, se tomaron medidas previas al llenado del cuestionario, incluyendo la sensibilización de los participantes sobre el valor de proporcionar respuestas veraces y completas, así como la seguridad de la confidencialidad de la

información recopilada. Además, se brindaron instrucciones claras sobre el procedimiento y se resolvieron posibles dudas en el momento de la aplicación, con el objetivo de reducir al máximo las barreras que puedan afectar la fiabilidad y validez de los datos obtenidos en esta investigación.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

1.6.2 Objetivo Específicos

- Determinar los factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.
- Determinar los factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.
- Determinar los factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

1.7 Hipótesis

1.7.1 Hipótesis General

H1: Existen factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

H0: No existen factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

1.7.2 Hipótesis Específica

Hipótesis específica 1

H1: Existen factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

H0: No existen factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

Hipótesis específica 2

H1: Existen factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

H0: No existen factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

Hipótesis específica 3

H1: Existen factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

H0: No existen factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.

1.8 Propósito

La presente trabajo se realiza con el propósito de comprender factores que intervienen en la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, a fin de contribuir con estrategias que mejoren los resultados terapéuticos en la atención primaria. Este estudio busca generar

evidencia que permita identificar las barreras y facilitadores asociados al cumplimiento del tratamiento, considerando las implicancias clínicas y sociales de una adherencia inadecuada. A través de estos hallazgos, se pretende aportar al diseño de intervenciones específicas que optimicen el manejo completo de los pacientes, promuevan la continuidad del tratamiento y reduzcan los riesgos de progresión de la enfermedad y trayectoria de resistencia a los fármacos. De esta manera, se espera beneficiar tanto a los pacientes como a los sistemas de salud mediante la mejora de la calidad y eficacia de los cuidados brindados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rivera (10), en su estudio “Factors Associated with Adherence to Treatment in Patients with HIV and Diabetes Mellitus”, mostró que de 400 participantes, Según el tipo de enfermedad, los participantes se dividieron en dos grupos: pacientes con VIH (N = 199) y con diabetes (N = 201). El estado civil fue la única variable que resultó significativa ($\chi^2 = 42,484$; $p < 0,01$), aunque el valor del V de Cramer ($V = 0,322$) indica que el efecto es moderado. La mayoría de los participantes, hombres (N = 294), tienen un nivel educativo secundario o inferior (N = 328) y la media de edad entre 44 y 50 años (N = 124). Además, se observó que las personas separadas o divorciadas representan una minoría (N = 38).

Suryana (11), en su estudio “Factors associated with anti-retroviral therapy adherence among patients living with HIV during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study”, demostró que de 324 personas viviendo con VIH que recibían terapia antirretroviral (TAR), 264 (81,48%) mostraron una alta adherencia ($\geq 95\%$) y 60 (18,52%) tuvieron baja adherencia ($< 95\%$). Los factores asociados de manera independiente con una alta adherencia al TAR fueron: la situación laboral (razón de momios ajustada [AOR]: 0,030; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,010-0,088; $p < 0,001$), el tipo de antirretroviral (AOR: 3,101; IC del 95 %: 1,137-8,456; $p = 0,027$), el apoyo familiar (AOR: 0,157; IC del 95 %: 0,052-0,475; $p = 0,001$), la percepción de que la pandemia de COVID-19 afectaba negativamente la capacidad para acudir a las clínicas (AOR: 7,339; IC del 95 %: 1,46-36,79; $p = 0,015$) y la percepción de que la pandemia de COVID-19 afectaba negativamente la capacidad para seguir con el TAR (AOR: 10,611; IC del 95 %: 2,98–37,72; $p < 0,001$). Se concluye que durante la pandemia de COVID-19, los factores vinculados a una alta adherencia al tratamiento antirretroviral

(TAR) entre las personas que viven con VIH en el Hospital de Wangaya en Denpasar, Bali, Indonesia, incluyeron la situación laboral, el tipo de TAR [combinación de dosis no fija (FDC)], el apoyo familiar y la percepción de que la pandemia afectaba de manera negativa la capacidad de acudir a las clínicas y seguir con el TAR.

Weinstein (12), en su estudio “Factors Associated with Antiretroviral Therapy Adherence Among a Community-Based Sample of Sexual Minority Older Adults with HIV”, demostró que los participantes tenían entre 50 y 70 años (M = 56 años; DE = 5,18), y casi el 27 % tenían 60 años o más. Más del 86 % se identificaron como hombres cisgénero, y la gran mayoría se identificaron como homosexuales o lesbianas (60 %). Una ligera mayoría de los participantes nació en los EE. UU. (59,2 %), mientras que el 48 % se identificó racialmente como blancos y étnicamente como hispanos/latinos. . Un poco más del 11 % de los participantes presentaban una carga viral detectable (≥ 200 copias/ml), y la adherencia promedio al tratamiento antirretroviral fue bastante alta, con un 90,99 % (DE = 19,21). Una revisión más detallada de las características demográficas de los participantes está disponible. Se concluye que nuestros resultados destacan cómo una asociación de factores psicosociales y estructurales influye en la adherencia subóptima al tratamiento antirretroviral entre adultos mayores pertenecientes a minorías sexuales, lo que indica lo urgente de abordar múltiples niveles de mediación para mejorar los resultados en la atención del VIH.

Ba et al (13), en su estudio “Factors associated with antiretroviral therapy adherence among adolescents living with HIV in the era of isoniazid preventive therapy as part of HIV care”, donde demostró que en general, la tasa de no adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) fue del 27,5% antes de la implementación de la TPI y del 32,3% después de que se incluyera la TPI en el paquete de TAR. En cuanto a los factores relacionados con la adherencia al TAR antes de la TPI, solo el tipo de

régimen de TAR mostró una asociación significativa (valor $p = 0,0462$), mientras que el género (valor $p = 0,10$) y el estado de revelación (valor $p = 0,55$) no estuvieron asociados. El régimen de TAR también mostró una relación cercana a la significancia con la adherencia tras la introducción de la TPI (valor $p = 0,0537$). El análisis multivariado de factores relacionados a la adherencia en adolescentes reveló que únicamente el régimen de TAR presentó cierta asociación con la adherencia, con una OR de 2,11, un IC del 95% de 0,97–4,53 y un valor p de 0,0537. Se concluye que los adolescentes que viven con VIH enfrentan múltiples desafíos únicos y urgentes que repercuten en su adherencia óptima al tratamiento antirretroviral, como la carga de tomar varias píldoras. Sin embargo, el estudio indica que la alta carga de píldoras asociada con la terapia de reemplazo hormonal no generó una carga significativa que pudiera afectar negativamente la adherencia óptima al tratamiento.

Kessewa et al (14), “Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the Ga West Municipality, Ghana”, demostró que la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) fue de 44,6%. Los clientes que tardaban menos de 30 minutos en llegar a los centros de TAR tenían un 59% menos de probabilidades de ser adherentes al tratamiento (odds ratio [OR] 0,41, intervalo de confianza [IC] del 95% 0,20-0,82). Por otro lado, aquellos que percibían haber perdido ingresos al ir por su recarga de TAR tenían mayor probabilidad de adherirse (OR 1,71, IC del 95% 1,04-2,83), al igual que quienes experimentaron efectos secundarios (OR 1,74, IC del 95% 1,05-2,89). Además, los clientes que confiaban en su capacidad para tomar los medicamentos (autoeficacia) (OR 1,86; IC del 95% 1,05-3,31) y aquellos que recibieron recordatorios de los trabajadores de salud (señales para la acción) (OR 1,91; IC del 95% 1,04-3,53) evidenciaron una mayor probabilidad de adherencia al TAR. Se concluye que las intervenciones deben enfocarse en fortalecer la seguridad de los pacientes en su suficiente para adherirse al tratamiento

antirretroviral. Además, los proveedores de salud deben recibir capacitación para ofrecer recordatorios a los pacientes.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pérez (15), en su estudio “Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida” , donde demostró que se identificó una asociación estadísticamente significativa, y los factores de riesgo por mala adherencia terapéutica fueron: bajo nivel educativo, una relación de pareja inestable, mal funcionamiento familiar, más de 5 años bajo tratamiento y aparición de reacciones adversas. Se concluye que posibilitó referir las principales variables relacionadas con mala adherencia al tratamiento en dichos pacientes, proporcionando así evidencia científica que respalda para mejor evaluación y monitoreo de la enfermedad.

Aznaran (16), un estudio sobre “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”, demostró que se identificó que los factores asociados a la adherencia inadecuada al tratamiento antirretroviral (TARV) incluían tener entre 30 y 59 años (68.4%; $p = 0.01$), ser mujer (77.6%; $p < 0.001$), no haber revelado el estado serológico a la familia (63.1%; $p < 0.001$) y falta de motivación para continuar el tratamiento (64.4%; $p = 0.005$). Se concluye que entre las personas que viven con VIH atendidas en el Centro de Salud 10 de octubre, se identificaron factores asociados con adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), tales como edad, el sexo masculino, el estado serológico y motivación de seguir el tratamiento.

Rodríguez (17) en su estudio “Factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021”, demostró el promedio de edad en pacientes de mala adherencia fue de 35.03 años ($DE = \pm 13.75$), mientras que aquellos con buena adherencia

tenían un promedio de 36.04 años (DE = +/- 10.03), con una OR de 2.1 (IC 95%: 1.34-3.16). Los hombres representaron el 75.6% de los pacientes, y las mujeres el 24.4%, con una OR de 1.27 (IC 95%: 0.31-1.21). En cuanto al nivel educativo, el 78.3% de los pacientes tenía educación secundaria (OR 0.51, IC 95%: 0.12-0.49), seguido por un 6.1% con educación superior universitaria (OR 0.82, IC 95%: 0.21-0.78). En términos de estado civil, los solteros representaron el 78.3% (OR 0.51, IC 95%: 0.12-0.49), los convivientes un 6.1% (OR 0.82, IC 95%: 0.2-0.78), y los casados un 5.6% (OR 4.29, IC 95%: 1.07-4.1). En cuanto a los ingresos, el 43.3% de los pacientes ganaba menos de 2000 soles (OR 1.25, IC 95%: 0.31-1.19), similar a aquellos con ingresos entre 2000 y 3000 soles (OR 0.95, IC 95%: 0.24-0.91). Se concluye que se encontró una asociación importante únicamente con mala adherencia al tratamiento para VIH/sida en pacientes de ingresos menores a 2,000 soles ($p < 0.05$).

Piñas (18), en su estudio “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo- 2023”, demostró que, entre los factores de riesgo, los factores sociodemográficos mostraron una asociación significativa fueron: sexo masculino (OR: 2.73, $p=0.009$), estado civil soltero (OR: 2.32, $p=0.039$), empleo (OR: 2.24, $p=0.046$), falta de ayuda familiar (OR: 2.24, $p=0.040$) y consumo de alcohol (OR: 2.29, $p=0.041$). En análisis multivariado, los factores clínicos no presentaron significancia estadística. Se concluye que los factores de riesgo relacionados con la ausencia de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA incluyeron ser hombre, estar soltero, tener empleo, carecer de apoyo familiar y consumir alcohol.

Barrera (19), en su estudio “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA”, demostró que el 17,10 % de los pacientes no mostró adherencia al tratamiento y el 82,90 % sí lo hizo. Las variables con mayor viabilidad de asociarse a la ausencia

de adherencia fueron el sexo (OR = 16,175; $p = 0,023$) y comorbilidades relacionadas con el VIH/SIDA (OR = 9,556; $p = 0,003$). Por otro lado, la carga vírica inicial (OR = 0,152; $p = 0,030$) actuó como factor protector, aumentando la viabilidad de adherencia al tratamiento. Se concluye que el sexo masculino y las comorbilidades relacionadas con el VIH/SIDA se asocian a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, mientras que la carga vírica inicial funciona como protector para mejorar la adherencia al tratamiento.

2.2 Bases teóricas

Adherencia terapéutica en pacientes VIH positivo

La adherencia terapéutica en pacientes VIH positivo se refiere al cumplimiento constante y preciso del régimen de tratamiento antirretroviral (TAR), que es determinante para el éxito de la terapia. Una adherencia alta, generalmente determinada como la toma de al menos el 95% de las dosis prescritas, permite mantener una carga viral indetectable, previniendo el progreso de la enfermedad hacia el SIDA y reduciendo el riesgo de propagación del virus. La falta de adherencia puede llevar al desarrollo de resistencia a los medicamentos, lo que limita las opciones terapéuticas futuras y aumenta el riesgo de fracaso del tratamiento. Factores que repercuten en la adherencia incluyen efectos secundarios de medicamentos, la complejidad del régimen, el apoyo social y psicológico, y el estigma asociado al VIH. Un manejo integral que incluya apoyo emocional y educación es importante para mejorar la adherencia y los resultados clínicos en estos pacientes (20).

Factores Demográficos

La edad es un factor importante asociado a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH, ya que las necesidades, barreras y motivaciones varían en diferentes etapas de la vida. En pacientes jóvenes, la falta de vivencia en el manejo de enfermedades crónicas, el estigma social y la percepción de

invulnerabilidad pueden dificultar la adherencia al tratamiento. Además, pueden enfrentar desafíos emocionales y sociales como el rechazo o la discriminación, lo que interfiere con el cumplimiento del tratamiento. Por otro lado, los pacientes mayores tienden a tener mejor adherencia, posiblemente por una mayor importancia del tratamiento, aunque en algunos casos, pueden presentar problemas cognitivos o comorbilidades que complican el seguimiento del régimen terapéutico. Las estrategias de intervención deben adaptarse a la edad para mejorar la adherencia en cada grupo poblacional (21).

El género es un factor relevante en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH, ya que las experiencias, roles sociales y barreras pueden diferir entre hombres y mujeres. Las mujeres con VIH a menudo enfrentan mayores desafíos relacionados con el cuidado de los hijos, responsabilidades domésticas y, en algunos contextos, dependencia económica, lo que puede interferir con el seguimiento de su tratamiento. Además, el estigma y la violencia de género pueden complicar el acceso al servicio de salud y la adherencia. En contraste, hombres, especialmente aquellos que pertenecen a poblaciones vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pueden enfrentar barreras relacionadas con la marca social o la ausencia de ayuda emocional, lo que también afecta su adherencia. Es fundamental considerar las diferencias de género al diseñar estrategias de apoyo para mejorar la adherencia terapéutica en todos los pacientes con VIH (22).

El estado civil es un factor que puede contribuir en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH, ya que las relaciones interpersonales y el apoyo emocional o social que proviene de una pareja pueden ser determinantes en el cumplimiento del tratamiento. Las personas casadas o en una relación estable suelen tener un mejor apoyo emocional y, en algunos casos, un mayor control de sus rutinas, lo que facilita la adherencia al régimen antirretroviral. Sin embargo, en situaciones de conflicto o relaciones donde predomina el

estigma hacia el VIH, puede haber barreras adicionales para el acceso al tratamiento. Por otro lado, las personas solteras, separadas o viudas pueden enfrentarse a una mayor soledad o falta de apoyo, lo que podría afectar desfavorablemente su capacidad para continuar el tratamiento de manera rigurosa. Por lo tanto, el estado civil y el contexto relacional del paciente deben considerarse al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica (23).

El ingreso económico es un factor clave que influye en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH, ya que tener un nivel adecuado de recursos financieros facilita el acceso a medicamentos, transporte para asistir a las citas médicas y otros servicios de salud necesarios. Las personas con bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para costear estos aspectos, lo que puede generar interrupciones en el tratamiento, afectando negativamente su adherencia. Además, los pacientes con limitaciones económicas pueden priorizar otras necesidades básicas sobre su tratamiento, lo que aumenta el riesgo de abandono terapéutico. Por otro lado, aquellos con mayor estabilidad financiera suelen tener menos barreras para cumplir con su régimen terapéutico, lo que mejora sus resultados de salud. Programas de apoyo económico o acceso gratuito a medicamentos pueden ser fundamentales para garantizar la adherencia en poblaciones vulnerables (24).

Factores cognitivos

El conocimiento es el conjunto de información, habilidades, y experiencias que una persona obtiene a lo largo de su vida mediante el aprendizaje, la percepción, y la interacción con su entorno. Este puede ser teórico, como los conceptos y principios que explican el mundo, o práctico, como las habilidades necesarias para realizar actividades específicas. El conocimiento se construye a través de procesos cognitivos como la observación, el razonamiento, y la memoria, y se transmite mediante la comunicación y la educación. Además, puede clasificarse en explícito, cuando es sistematizado y fácilmente

compartido, o tácito, cuando es personal y difícil de formalizar. Su acumulación y aplicación son importantes para el desarrollo humano y el progreso de las sociedades (25).

El tipo y complejidad del tratamiento antirretroviral es un factor clave que repercute en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH. Los regímenes terapéuticos que requieren múltiples dosis diarias o que presentan efectos secundarios significativos, como náuseas, fatiga o cambios metabólicos, pueden dificultar el cumplimiento del tratamiento. Por el contrario, los esquemas más simples, como aquellos con una sola pastilla diaria, tienden a mejorar la adherencia debido a su facilidad de manejo y menor interferencia en la rutina diaria del paciente. La tolerancia a los medicamentos también juega un papel importante: los pacientes que experimentan menos efectos adversos están más motivados a seguir el tratamiento de manera regular. Adaptar el tratamiento a las necesidades individuales y gestionar adecuadamente los efectos secundarios son estrategias fundamentales para optimizar la adherencia al tratamiento antirretroviral (26).

El nivel de conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral es un factor determinante de adherencia terapéutica de los pacientes con VIH. Aquellos que comprenden la importancia del tratamiento, su funcionamiento, los beneficios de una carga viral indetectable y consecuencias de ausencia de adherencia tienden a seguir el régimen de manera más estricta. El desconocimiento sobre cómo actúan los medicamentos, el miedo a los efectos secundarios o la falta de información clara de la necesidad de una adherencia continua pueden llevar a la interrupción o abandono del tratamiento. La educación del paciente, proporcionada a través de consultas médicas, sesiones de consejería o programas de apoyo, es fundamental para mejorar su comprensión y empoderarlos en el manejo de su salud, lo que resulta en una mayor adherencia y mejores resultados clínicos (27).

Culturales

La percepción cultural sobre el VIH juega un papel significativo en la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral, puesto que, creencias y actitudes sobre la enfermedad pueden influir en cómo los pacientes enfrentan su diagnóstico y tratamiento. En algunas culturas, el VIH sigue estando asociado con estigmas, juicios morales y discriminación, lo que puede generar miedo y vergüenza en las personas afectadas. Este estigma cultural puede llevar a que los pacientes oculten su condición, eviten buscar atención médica o no sigan su tratamiento de manera adecuada por temor a ser rechazados o marginados. Además, en ciertos contextos, las creencias tradicionales o la desconfianza en la medicina occidental pueden hacer que algunas personas prefieran tratamientos alternativos o no valoren la importancia del tratamiento antirretroviral. Promover un cambio en la percepción del VIH a través de la educación y el trabajo comunitario es esencial para la adherencia terapéutica en estos pacientes (28).

Las creencias sobre la continuidad del tratamiento son un factor clave en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH. Algunas personas pueden pensar que, al sentirse mejor o tener una carga viral indetectable, ya no es necesario continuar con el tratamiento, lo que lleva a interrupciones que pueden desencadenar la replicación vírica y el progreso de resistencia a los medicamentos. Otras creencias erróneas, como la idea de que tomar descansos del tratamiento puede "dar un respiro" al cuerpo, también pueden afectar negativamente la adherencia. Por otro lado, los pacientes que comprenden que el tratamiento antirretroviral es un compromiso de por vida y que su continuidad es esencial para mantener el control del virus y prevenir complicaciones graves, son más propensos a seguirlo rigurosamente. La educación constante sobre el valor de la adherencia a largo plazo es fundamental para combatir estas creencias y mejorar los resultados de salud (29).

2.3 Definiciones de conceptos operacionales

Acceso a medicamentos: La disponibilidad constante y el acceso a los medicamentos antirretrovirales son fundamentales para que los pacientes VIH positivos mantengan su adherencia terapéutica, evitando interrupciones en el tratamiento (30).

Apoyo social: La disposición de una red de apoyo, ya sea familiar, de amigos o a través de grupos de pacientes, puede influenciar positivamente en la adherencia al tratamiento, proporcionando motivación y asistencia emocional (31).

Educación del paciente: El conocimiento adecuado sobre el valor del tratamiento, efectos secundarios y consecuencias de no adherirse al esquema terapéutico mejora la disposición del paciente a seguir el tratamiento correctamente (2).

Estigma y discriminación: El miedo al estigma social o la discriminación por vivir con VIH puede hacer que algunos pacientes no tomen sus medicamentos en público o eviten acudir a sus citas médicas, afectando negativamente la adherencia (32).

Relación médico-paciente: Una comunicación efectiva y de fiabilidad entre el paciente y su médico facilita la adherencia al tratamiento, ya que el paciente se siente escuchado y respaldado en su proceso terapéutico (33).

Efectos secundarios de los medicamentos: Los efectos adversos de los antirretrovirales, como náuseas o fatiga, pueden ser un factor que repercuta desfavorablemente en la adherencia, ya que algunos pacientes deciden abandonar o modificar el tratamiento sin consultar a su médico (34).

Complejidad del régimen terapéutico: Regímenes con múltiples dosis diarias o medicamentos complicados de tomar pueden dificultar la adherencia, mientras que esquemas simplificados mejoran el cumplimiento.

Salud mental: Trastornos psicológicos como depresión o ansiedad están asociados a una menor adherencia terapéutica en pacientes con VIH, debido a la falta de motivación o energía para cumplir con el tratamiento (35).

Estabilidad económica: La situación financiera del paciente puede influir en la adherencia, ya que la carencia de recursos económicos puede dificultar la accesibilidad a medicamentos, transporte a las citas o el seguimiento de una alimentación adecuada(36).

Confianza en el tratamiento: La creencia del paciente en la eficacia de los antirretrovirales y en su capacidad para controlar la infección influye en la adherencia. La falta de confianza en el tratamiento o en el sistema de salud puede reducir la motivación para seguir el régimen prescrito (5).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

La investigación utilizará un enfoque metodológico cuantitativo, destacando la importancia del análisis estadístico en la interpretación de los datos obtenidos; este enfoque tiene como objetivo principal examinar rigurosamente las hipótesis propuestas, con la intención de validar teorías preexistentes (37). El estudio será una investigación básica, estos estudios generan conocimiento teórico y exploran fenómenos fundamentales (38).

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación se llevará a cabo siguiendo las directrices metodológicas establecidas por la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos, y contará con las siguientes características (39):

- Será de tipo observacional, lo que implica que la recolección y el análisis de datos se realizarán sin que el investigador intervenga en los sujetos del estudio.
- Tendrá un enfoque analítico, aplicando un análisis bivariado para investigar las relaciones entre las distintas variables.
- Se desarrollará bajo un diseño transversal, evaluando a los participantes en un único momento temporal.
- Además, será prospectivo, ya que los datos se generarán durante la ejecución del estudio.

3.1.2. Nivel de Investigación

El estudio adoptará un nivel relacional, con el objetivo de analizar y medir las correlaciones entre la variable dependiente e independientes. Dicho enfoque permitirá evaluar las interacciones entre las variables y precisar el grado de influencia que ejercen entre sí, proporcionando una comprensión más profunda sobre las relaciones existentes (40).

3.2 Variables del estudio

- **VARIABLE DE ESTUDIO**

Adherencia terapéutica

- **COVARIABLES**

Factores demográficos

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educativo
- Ocupación
- Ingreso económico

Factores cognitivos

- Conocimiento sobre el VIH
 - Conocimientos sobre las generalidades
 - Conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral
 - Conocimiento sobre los autocuidados

Factores culturales

- Religión
- Percepción sobre el VIH
- Creencias sobre la continuidad del tratamiento
- Estigmatización cultural
- Creencia sobre la eficacia del tratamiento
- Creencia en el sistema de salud

3.3 Operacionalización de variables

Adherencia terapéutica: Se define como el nivel en el que pacientes con VIH siguen las indicaciones y prescripciones médicas relacionadas con el tratamiento antirretroviral (TAR), incluyendo la dosis y horario de los medicamentos. Esto influye en la efectividad del tratamiento y la prevención de la progresión del virus. La variable es categórica y se medirá mediante el

Test Morisky-Green-Levine. Los posibles valores son: adherente y no adherente.

Edad: Se considera como el número de años cumplidos por el paciente en el momento del estudio. Este factor puede influir en la capacidad de seguimiento del tratamiento y en el entendimiento de las indicaciones médicas. La variable es numérica y puede tomar valores en años completos.

Sexo: Se refiere a la clasificación biológica del paciente en términos de masculino o femenino. Este factor puede influir en las barreras o facilitadores para la adherencia terapéutica, dependiendo del contexto sociocultural. La variable categórica y sus posibles valores son masculino y femenino.

Estado civil: Se refiere a la situación legal o de convivencia del paciente en términos de si está soltero, casado, divorciado o viudo. Este factor puede impactar en el nivel de ayuda social que repercute en la adherencia al tratamiento. La variable es categórica y los posibles valores son soltero, casado, divorciado y viudo.

Nivel educativo: Se define como el nivel más alto de estudios formales alcanzado por el paciente, lo cual contribuye en la comprensión de la enfermedad y el tratamiento. La variable es categórica y los posibles valores son primaria o menos, secundaria o superior.

Ocupación: Se refiere a la actividad laboral que realiza el paciente, lo cual puede influir en la adherencia debido a factores como el tiempo disponible y el estrés laboral. La variable es categórica y los posibles valores son: desempleado, empleado, independiente, estudiante u otro.

Ingreso económico: Se considera el monto mensual percibido por el paciente, lo cual puede influir en su acceso a los medicamentos y servicios de salud. La variable es numérica y sus posibles valores son de menos de 1025 soles, de 1025 a 2500 soles y más de 2500 soles.

Conocimiento sobre el VIH: Se define como el grado de comprensión que tiene el paciente sobre la infección por VIH, incluyendo sus generalidades, el tratamiento antirretroviral y los autocuidados necesarios para controlar el progreso de la enfermedad. La variable es categórica y se medirá mediante la escala CVIH-15, cuyos posibles valores son bajo, medio y alto.

Religión: Se refiere a las creencias espirituales o religiosas que profesa el paciente, las cuales pueden influir en su percepción al tratamiento y el manejo de la enfermedad. La variable es categórica y los posibles valores son católico, cristiano, otras religiones o ninguna.

Percepción sobre el VIH: Se define como las creencias y actitudes del paciente hacia el haber sido diagnóstico de VIH, lo que puede afectar su disposición a seguir el tratamiento. La variable es categórica y los posibles valores son sin importancia, mediana importancia y gran importancia.

Creencias sobre la continuidad del tratamiento: Hace referencia a la idea del paciente acerca del impulso de seguir el tratamiento antirretroviral de manera ininterrumpida y a largo plazo para mantener el control del VIH. Esta creencia puede influir significativamente en la adherencia terapéutica, afectando el cumplimiento del régimen prescrito. La variable es categórica y los posibles valores son de no o sí.

Estigmatización cultural: Se refiere a las percepciones y actitudes de la comunidad hacia las personas que viven con VIH, que puede afectar el grado de apoyo social y la disposición del paciente para seguir el tratamiento. La variable es categórica y los posibles valores son de no o sí.

Creencia sobre la eficacia del tratamiento: Se considera la percepción del paciente sobre la capacidad del tratamiento antirretroviral de control para la enfermedad y mejorar su condición de vida. La variable es categórica y los posibles valores son de no o sí.

Creencia en el sistema de salud: Se refiere al grado de confianza que el paciente tiene en el sistema de salud y en los profesionales que lo atienden, lo cual influye en su adherencia al tratamiento. La variable es categórica y los posibles valores son de no o sí.

3.4. Población y muestra

3.4.1 Población de estudio

La población es el conjunto de individuos de una misma especie que ocupan en un área geográfica específica (41). Los pacientes que participarán en el estudio serán aquellos diagnosticados con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el establecimiento de atención primaria. Según la información proporcionada por dicho establecimiento, la población total es de 200 pacientes.

3.4.2 Tamaño de la Muestra

En este estudio, se aplicó la fórmula estadística pertinente para investigaciones que disponen de un marco muestral claramente delimitado. El proceso se llevó a cabo de la siguiente forma:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito
- e: Error estimado (precisión)

Durante el cálculo, se determinó un nivel de confianza del 95%, junto con una probabilidad de ocurrencia del evento del 50% y un margen de error permitido del 5%.

$$n = \frac{(200)(1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}{0,05^2(200 - 1) + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = 131,8 \text{ (132 pacientes)}$$

Se determinó que la muestra necesaria para este estudio consistirá en 132 pacientes, todos ellos cumpliendo criterios de elegibilidad previamente definidos.

3.4.3 Muestreo

La elección de pacientes se llevará a cabo por medio un muestreo probabilístico aleatorio simple. Dado que se dispone del padrón completo de pacientes, se ha considerado apropiado utilizar una muestra representativa empleando la herramienta de aleatorización del software EpiDat 4.2. Los pacientes seleccionados por el programa serán invitados a participar en el estudio.

3.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el establecimiento de atención primaria de estudio.
- Pacientes mayores de 18 años al momento de iniciar el estudio.
- Pacientes que asistan regularmente a las consultas en el establecimiento durante el periodo de estudio.
- Pacientes que hayan iniciado tratamiento antirretroviral al menos tres meses antes del comienzo del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos psiquiátricos que impidan una aportación autónoma en el estudio.
- Pacientes con discapacidades cognitivas que limiten su capacidad para responder adecuadamente a los cuestionarios.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados de manera prolongada durante la recolección de datos.
- Pacientes que no comprendan a cabalidad el idioma castellano.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Fuentes

La información para la investigación se recopilará mediante las respuestas que los pacientes proporcionen al completar el cuestionario administrado.

3.6.2 Técnica

Se utilizará la técnica de encuesta para la recolección de datos, ya que facilita la evaluación directa de las variables del estudio mediante la participación activa de los pacientes.

3.6.3 Instrumentos

El estudio utilizará un cuestionario estructurado en cuatro secciones, diseñado para evaluar las diversas variables y factores implicados. La primera sección, medirá la adherencia terapéutica utilizando el Test Morisky-Green-Levine, un instrumento validado para evaluar el comportamiento de los pacientes respecto a su tratamiento médico. Este test consta de 4 preguntas de opción múltiple que evalúan conductas relacionadas con el cumplimiento del tratamiento, como el olvido de dosis, la interrupción del tratamiento cuando se sienten mejor o peor, entre otras. Las respuestas se categorizan de forma dicotómica (Sí/No), donde el "Sí" representa una conducta no adherente y el "No" indica una conducta

adherente. Los puntajes posibles van de 0 a 4, donde un puntaje de 0 a 3 refleja la no adherencia y un puntaje de 4 indica adherencia. Las siguientes secciones estarán enfocadas en los factores demográficos, incluyendo edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación e ingreso económico. Otra sección se centrará en los factores cognitivos, utilizando la Escala CVIH-15 para medir el conocimiento sobre el VIH en sus tres dimensiones: generalidades, tratamiento antirretroviral y autocuidados. Cada dimensión tendrá una puntuación categorizada como baja (0 a 1 puntos), media (2 a 3 puntos) y alta (4 a 5 puntos), y la escala global se categorizará como baja (0 a 4 puntos), media (5 a 10 puntos) o alta (11 a 15 puntos). La última sección abordará los factores culturales, incluyendo religión, percepción sobre el VIH, creencias sobre la continuidad del tratamiento, estigmatización cultural, creencias en la eficacia del tratamiento y confianza en el sistema de salud.

La escala CVIH-15 será validado mediante juicio de expertos. La confiabilidad será determinada utilizando la prueba Kuder-Richardson (KR20), para la prueba de confiabilidad se realizará con los datos obtenidos de una prueba piloto aplicada a 20 participantes. La validación en español de la escala Morisky-Green-Levine fue realizada por Prieto Villanueva (42), quien evaluó la validez de contenido consultando la opinión de un panel de expertos. Además, la confiabilidad de la escala se comprobó utilizando la prueba Alfa de Cronbach, arrojando un coeficiente de 0,818, lo que indica un alto nivel de consistencia interna.

3.7 Procedimientos y análisis de datos

3.7.1 Procedimiento de recolección

El primer paso del proyecto consistirá en su presentación al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB para obtener la aprobación necesaria. Posteriormente, se llevará a cabo una reunión con el responsable del Centro de Salud en San Juan de Lurigancho, donde se

expondrá detalladamente el plan de investigación enfocado en la adherencia terapéutica de pacientes con VIH, con el fin de obtener su consentimiento formal para la realización del estudio.

Una vez aprobado, se comenzará a identificar a los pacientes adultos diagnosticados con VIH que asistan a la consulta externa y cumplan con los criterios de inclusión. Estos pacientes serán invitados a participar en el estudio, y la encuesta será aplicada de forma presencial, siguiendo estrictamente los criterios de selección. Tras finalizar la recolección de datos, estos se almacenarán de forma segura y posteriormente serán analizados estadísticamente.

3.7.2 Procesamiento y análisis de datos

Se realizará una revisión visual de los instrumentos aplicados a los pacientes con el objetivo de verificar su validez y relevancia. Aquellos que no cumplan con los criterios establecidos serán descartados, y este proceso quedará debidamente documentado en la sección de resultados del informe final. Una vez concluida esta revisión, los instrumentos serán digitalizados y codificados para su almacenamiento de manera segura. Los datos obtenidos se organizarán en una matriz elaborada en Microsoft Excel 365. Posteriormente, el análisis y procesamiento de la información se llevarán a cabo utilizando el software estadístico SPSS, versión 25.0, asegurando así la precisión y confiabilidad de los resultados.

Se utilizarán métodos de estadística descriptiva para realizar un análisis univariado de las características de la población. Esto incluirá el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico) para las variables cuantitativas. Para evaluar la independencia entre las variables, se aplicará la prueba Chi-cuadrado de Pearson, considerando significativos aquellos valores de p menores a 0,05. Los resultados del análisis

estadístico serán presentados en tablas y gráficos con el fin de facilitar su interpretación y mejorar la comprensión de los hallazgos.

3.8 Consideraciones éticas

El estudio ha sido diseñado bajo lineamientos éticos nacionales e internacionales, que garantizan que los derechos y dignidad de los participantes se respeten en todo momento. Será evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad, para asegurar que el protocolo cumpla con los más altos estándares éticos. Además, se pondrá énfasis en la protección de la confidencialidad, anonimato y privacidad, dados los aspectos sensibles de la salud de los pacientes con VIH. Se garantizará el cumplimiento estricto de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, protegiendo a los participantes y promoviendo una investigación ética y responsable.

Autonomía: Se respetará la capacidad de cada participante para tomar decisiones informadas sobre su participación. Se proporcionará un consentimiento informado claro, donde se explicarán los objetivos del estudio, posibles riesgos y beneficios. Los pacientes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin afectar su acceso a la atención médica o tratamiento.

Beneficencia: El estudio buscará maximizar los beneficios tanto para los participantes como para el conocimiento científico, mejorando la comprensión de los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con VIH. Los resultados podrían contribuir al desarrollo de intervenciones que mejoren la condición de vida de las personas perjudicadas por esta enfermedad.

No maleficencia: Todas las medidas estarán orientadas a evitar cualquier forma de daño a los pacientes. Se implementarán estrictos mecanismos de control para garantizar que la participación al estudio no comprometa la salud

física ni emocional de los involucrados, protegiendo su bienestar durante todas las fases del proyecto.

Justicia: Se garantizará que todos los pacientes elegibles tengan igualdad de acceso a participar en el estudio, sin distinción de su condición socioeconómica, étnica o cultural. Los criterios de inclusión y exclusión serán justos y equitativos, asegurando una distribución equilibrada de los beneficios derivados del estudio.

Asimismo, se detalla las previsiones referente al anonimato y privacidad. Dado que se trata de pacientes con VIH, se tomarán medidas adicionales para proteger su anonimato y privacidad. La información personal de los participantes será codificada y tratada de forma confidencial en todo momento. Los datos serán almacenados en servidores seguros en Google Drive, y solo el investigador autorizado tendrá acceso a ellos. En las publicaciones de los resultados, no se revelará ninguna información que permita identificar a los pacientes, garantizando así su anonimato. Además, se respetará la confidencialidad durante la aplicación de las encuestas, asegurando que la participación de cada paciente sea completamente privada.

CAPÍTULO IV: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presupuesto

Recursos humanos				
Cargo		Número	Total	
Asesor metodológico		1	S/.1200	
Asesor estadístico		1	S/.1900	
Subtotal			S/. 3100	
Servicios				
Detalle		Meses	Total	
Internet inalámbrico	1000 mbps / Paquete de 500gb Prepago	1	S/.85	
Impresión	150 hojas / Inyección de tinta Full color	5	S/.75	
Movilidad	90 días / Taxi Días	4	S/.900	
Subtotal			S/. 1060	
Recursos materiales				
Material	Marca y presentación	Cant.	P/U	Total
Hojas Bond A4	Report / Papel fotocopia 75gr x500	3	S/..16,7	S/..50,1
Lapicero	Faber Castell / Bolígrafo x4 azul 031	4	S/..3,1	S/..12,4
Folder	Vinifan / Folder con tapa transparente y faster Oficio	3	S/..5,2	S/..15,6
Cuaderno	Minerva / Anillado cuadriculado 100H A4	3	S/..12,9	S/..38,7
Folder	Artesco / Folder Eco con faster Oficio	1	S/..3,2	S/..3,2
Corrector	Vinifan / Tipo lapicero Flex 9ml	1	S/..1,7	S/..1,7
Lápiz	Stabilo / Grafito con borrador SWANO x12 2B	2	S/..13,3	S/..26,6
Clips	Ove / Metálico x100 #1	1	S/..1,2	S/..1,2
Subtotal				S/..149,5
Resumen				
Recurso			Total	
Recursos humanos			S/..3100	
Recursos materiales			S/..149,5	
Recursos materiales			S/..1060	
Total			S/..4309,5	

4.2 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2024				2024				2024				2025				2025				2025			
	OCT				NOV				DIC				ENE				FEB				MAR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema de investigación	X	X																						
Recolección de la información			X	X																				
Elaboración del proyecto de investigación					X	X																		
Presentación del proyecto de investigación							X	X																
Corrección del proyecto de investigación									X															
Envío y aprobación del proyecto de investigación por el CIEI										X														
Solicitud de permiso para la ejecución de la investigación											X	X												
Ejecución del proyecto de investigación													X	X	X									
Recopilación y análisis de resultados																X	X	X	X					
Elaboración del informe final																				X	X			
Corrección del informe final																					X			
Sustentación de investigación																						X	X	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piegas, E; Bittecourt, A; Malheiros C. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected subjects and the use of indicators to characterize the treatment adhesion profile. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 2023;56(4):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10644963/>
2. Enríquez Canto Y, Díaz Gervasi GM, Menacho Alvirio LA. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. el 8 de mayo de 2020 [citado el 13 de mayo de 2022];44:e27. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2020.v44/e27/>
3. Notario, Clara; Torre, Beatriz; Gómez T. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *Rev Multidiscip del Sida* [Internet]. 2022;10(26):1–9. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>
4. Sanchez, Sara; Pastor, María; Cánovas M. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020;52(2):1–17. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-1.pdf>
5. Wandji, Martial; Fokam J. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adolescents aged 15-19 years: a snapshot from the Mother and Child Center in Yaounde, Cameroon. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2021;39(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8434790/>
6. Perez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Rev Habanera Ciencias*

- Médicas [Internet]. 2020;19(5):1–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
7. Diaz, Kelly; Trejo, Marlon;Vuele D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. NURE Investig Rev Científica enfermería [Internet]. 2024;128(01):1–9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2443>
 8. Lee P. Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH/SIDA. Hospital regional de Ayacucho, enero 2024 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8961>
 9. Barrientos, Milagros; Quispe J. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes que forman parte del programa de atención VIH/SIDA del Hospital Docente clínico-quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10534/T010_74209142_T - T010_75105607_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 10. Rivera, Cristina; Benavente M. Factors Associated with Adherence to Treatment in Patients with HIV and Diabetes Mellitus. J Pers Med [Internet]. 2023;13(2):269–72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9967318/>
 11. Suryana, Ketut; Suharsono, Hamong; Wiwiek A. Factors associated with anti-retroviral therapy adherence among patients living with HIV during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Front Psychiatry [Internet]. 2022;13(1):1–9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9515442/>

12. Weinstein, Elliott; Lozano, Alyssa; Jones M. Factors Associated with Antiretroviral Therapy Adherence Among a Community-Based Sample of Sexual Minority Older Adults with HIV. *AIDS Behav* [Internet]. 2023;27(10):3285–93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36971877/>
13. Ba Villiera, Jimmy; Katsabola H. Factors associated with antiretroviral therapy adherence among adolescents living with HIV in the era of isoniazid preventive therapy as part of HIV care. *PLOS Glob Public Heal* [Internet]. 2022;2(6):18–28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10022349/>
14. Kessewa, Mavis; Gyan R. Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the Ga West Municipality, Ghana. *IJID Reg* [Internet]. 2022;3(1):218–25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9216268/>
15. Pérez, Jesús; Viana L. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2020;72(2):2–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003
16. Aznaran G. 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 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/679dfbcb-cef4-4fe0-8686-bfc7d06b4125>
17. Rodríguez O. Factores asociados a adherencia al tratamiento

- antirretroviral en pacientes con VIH/sida Castilla 2021 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8963>
18. Piñas, Dony; Rivera G. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo- 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9396>
 19. Barrera, Richar; Gómez W. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Médico [Internet]. 2021;21(4):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008
 20. Tekle, Asrat; Tsegaye, Arega, Ketema T. Adherence to Anti-Retroviral Therapy (ART) and Its Determinants Among People Living with HIV/AIDS at Bonga, Kaffa, South-West Ethiopia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2024;18(1):523–54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10929121/#:~:text=An adherence measurement of 95,HIV Prevention%2C Care and Treatment.>
 21. Guidei, Luwam; Simone, Mark; Salow M. Aging, Antiretrovirals, and Adherence: A Meta Analysis of Adherence among Older HIV-Infected Individuals. Drugs Aging [Internet]. 2023;30(10):10–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3844933/>
 22. Báez, Pamela; Tiburcio, Adriana; Alba N. Medición de adherencia a antirretrovirales con métodos múltiples en La Romana, República Dominicana. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022;46(1):207–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9733707/>

23. Fadilla, Safitri; Yona S. Spousal Intimacy, Type of Antiretroviral Drug and Antiretroviral Therapy Adherence among HIV Patients in Bandung, Indonesia. J Public Heal Res [Internet]. 2021;10(1):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9309632/>
24. Nassir, Nuredin; Abrar T. Socioeconomic and Demographic Statuses as Determinants of Adherence to Antiretroviral Treatment in HIV Infected Patients: A Systematic Review of the Literature. Curr HIV Res [Internet]. 2019;17(3):161–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31538899/>
25. CC. Concepto. 2024. Conocimiento - Qué es, fuentes, tipos y teoría. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
26. Eggleton, Julie; Nagalli S. Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART). Stat Pearls [Internet]. 2023;1(2):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554533/>
27. Khan, Nawaid; Masroor, Mirza; Sarwar M. Assessment of Knowledge and Attitudes Related to HIV/AIDS Among the Population With Increasing Incidence Rate. Cureus [Internet]. 2024;16(2):53–62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10909385/>
28. Klau, Nelsensius; Russell P. Cultural and religious determinants of HIV transmission: A qualitative study with people living with HIV in Belu and Yogyakarta, Indonesia. PLoS One [Internet]. 2021;16(11):14–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8592403/>
29. Wachira, Juddy; Mwangi, Ann; Genberg B. Continuity of Care is Associated with Higher Appointment Adherence Among HIV Patients in Low Clinician-to-Patient Ratio Facilities in Western Kenya. AIDS Behav [Internet]. 2022;26(11):3516–23. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35467227/>

30. Antonio MJ, Castillo L. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. el 1 de junio de 2014 [citado el 6 de febrero de 2023];18(7):993–1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Souza L, Castro C, Reis R, da Silva S, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Rev electrónica Trimest Enfermería [Internet]. 2018 [citado el 8 de agosto de 2021];50:1–10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
32. Acuña C, Bolis M. Organización Mundial de la Salud. 2005 [citado el 19 de marzo de 2023]. La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: Amenazas y perspectivas. Disponible en: <https://eutimia.com/ops/leg-estigmatizacion-esp.pdf>
33. Rodriguez LAM. Relación médico-paciente y su influencia en la adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 . Hospital Regional Honorio Delgado , 2014. Universidad Católica de Santa María; 2014. p. 1–93.
34. Organización Panamericana de la Salud. Terapia Antirretroviral - OPS/OMS [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
35. de Chorrillos MD. Economía [Internet]. 2019. p. 1. Disponible en: <http://www.munichorrillos.gob.pe/distrito/economia>
36. Paredes JL, Navarro R, Cabrera DM, Diaz MM, Mejia F, Caceres CF. Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. Rev Peru Med Exp

Salud Publica [Internet]. el 25 de junio de 2021 [citado el 14 de mayo de 2022];38(1):166–70. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6471>

37. Del Canto E, Silva AS. Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Rev Ciencias Soc [Internet]. el 20 de noviembre de 2013 [citado el 3 de enero de 2022];0(141). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12479>
38. Gallardo Echenique EE. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo [Internet]. 1a ed. Gallardo Echenique E, Córdova Solís MA, editores. Vol. 1. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2017 [citado el 6 de julio de 2022]. 1–98 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D_O_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
39. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 29 de septiembre de 2022];149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
40. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.
41. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. el 1 de enero de 2014 [citado el 2 de marzo de 2022];09(08):1–5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
42. Villanueva BSP, Huamán MID. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial Atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital Militar

Central, 2018 [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/194>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

ALUMNO: Elías Jesús Aliaga Cabanillas

ASESOR: FUSTER GUILLEN ,DORIS

LOCAL:

TEMA: Factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria, 2025.

Variable		Dimensiones	Definición conceptual	Indicador	Ítems
Independiente	Edad	No aplica	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona.	Autorreporte	No aplica
	Sexo	No aplica	Condición biológica que diferencia binariamente a dos individuos según sus rasgos sexuales.	Autorreporte	No aplica
	Estado civil	No aplica	Situación legal de una persona respecto al matrimonio u otra unión reconocida.	Autorreporte	No aplica
	Nivel educativo	No aplica	Grado de instrucción alcanzado por una persona en el sistema educativo formal.	Autorreporte	No aplica
	Ocupación	No aplica	Actividad laboral o profesión desempeñada regularmente para obtener ingresos.	Autorreporte	No aplica
	Ingreso económico	No aplica	Dinero recibido regularmente por una persona o familia como salario, renta u otras fuentes.	Autorreporte	No aplica

Variable		Dimensiones	Definición conceptual	Indicador	Ítems
Independiente	Conocimiento sobre VIH	Conocimiento sobre las generalidades	Información básica sobre el VIH, su transmisión, prevención, y características principales.	Definición	Identificar el significado de la sigla VIH. Describir qué sucede en el cuerpo cuando una persona tiene VIH.
				Transmisión	Explicar cómo se transmite el VIH principalmente. Reconocer cuáles fluidos corporales pueden transmitir el VIH.
				Diagnóstico	Determinar si es posible detectar el VIH en sus primeras etapas mediante una prueba de sangre.
		Conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral	Comprensión de la terapia farmacológica para controlar el VIH y mejorar la calidad de vida.	Definición y objetivo TAR	Definir el tratamiento antirretroviral (TAR). Establecer el objetivo principal del tratamiento antirretroviral.
				Frecuencia y adherencia	Determinar con qué frecuencia se debe tomar el tratamiento antirretroviral. Explicar qué puede suceder si no se toma el tratamiento correctamente.
				Interrupción TAR	Establecer en qué situaciones debe interrumpirse el tratamiento antirretroviral.
		Conocimiento sobre los autocuidados	Información sobre prácticas personales para mantener la salud física y emocional en pacientes con VIH.	Hábitos saludables	Identificar recomendaciones clave para el autocuidado en personas con VIH. Explicar la importancia de evitar el consumo de drogas y alcohol para una persona con VIH.
				Controles	Describir el tipo de chequeo médico importante para personas con VIH. Determinar prácticas recomendables para mantener la adherencia al tratamiento antirretroviral.
				Casos de olvido	Explicar qué hacer si se olvida una dosis del tratamiento antirretroviral.

Variable		Dimensiones	Definición conceptual	Indicador	Ítems
Dependiente	Adherencia terapéutica	No aplica	Cumplimiento consistente y adecuado de un tratamiento médico según las indicaciones del profesional de salud.	Autorreporte	Olvido de dosis Negligencia en tratamiento Suspensión al sentirse bien Suspensión al sentirse mal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria, 2025.

Cuestionario

Nº de cuestionario: _____

Fecha: ____/____/____

PRESENTACIÓN

Bienvenido(a) y gracias por formar parte de este estudio. El objetivo de esta investigación es identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH, con el fin de mejorar la atención y los resultados de salud en la comunidad. Su participación es fundamental para obtener datos precisos que contribuirán a este objetivo. Agradecemos su valiosa colaboración y tiempo.

FACTORES DEMOGRÁFICOS

¿Cuál es su edad?: _____ años

¿Cuál es su sexo?

- a) Masculino
- b) Femenino

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado

¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Primaria o menos
- b) Secundaria
- c) Superior

¿Cuál es su ocupación?

- a) Desempleado
- b) Empleado
- c) Independiente
- d) Estudiante
- e) Otro

¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menos de 1025 soles
- b) De 1025 a 2500 soles

c) Más de 2500 soles

FACTORES COGNITIVOS

Conocimiento sobre los conceptos generales

1. ¿Qué significa la sigla VIH?

- a) Virus de la inmunidad humana
- b) Virus de inmunodeficiencia humana**
- c) Virus de infección humana
- d) Virus de inmunodeficiencia hereditaria

2. ¿Cómo se transmite el VIH principalmente?

- a) Por contacto casual
- b) A través de las relaciones sexuales sin protección**
- c) Por compartir utensilios de comida
- d) Por tocar a una persona con VIH

3. ¿Cuál de los siguientes fluidos corporales puede transmitir el VIH?

- a) Sudor
- b) Lágrimas
- c) Sangre**
- d) Orina

4. ¿Qué sucede en el cuerpo cuando una persona tiene VIH?

- a) El virus debilita el sistema inmunológico (Defensas del cuerpo)**
- b) El virus afecta solo los pulmones
- c) El virus causa infecciones en los huesos
- d) El virus desaparece por sí solo con el tiempo

5. ¿Es posible detectar el VIH en sus primeras etapas a través de una prueba de sangre?

- a) Sí, siempre se puede detectar inmediatamente
- b) No, el VIH solo se detecta con síntomas
- c) Sí, después de un periodo de ventana de varias semanas**
- d) No, solo es posible detectarlo si hay una enfermedad grave

Conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral

6. ¿Qué es el tratamiento antirretroviral (TAR)?

- a) Un tratamiento que cura el VIH
- b) Un tratamiento que reduce la cantidad de virus en el cuerpo**
- c) Un tratamiento que se usa solo cuando hay síntomas
- d) Un tratamiento que evita la transmisión del VIH

7. ¿Con qué frecuencia se debe tomar el tratamiento antirretroviral?

a) Solo cuando hay síntomas

b) Según las indicaciones médicas, regularmente

c) Cada dos semanas

d) Solo si el paciente se siente enfermo

8. ¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento antirretroviral?

a) Curar el VIH completamente

b) Prevenir infecciones de transmisión sexual

c) Mantener baja la cantidad de virus y proteger el sistema inmune

d) Evitar que el paciente necesite hospitalización

9. ¿Qué puede suceder si no se toma el tratamiento antirretroviral correctamente?

a) Nada, el VIH desaparece solo

b) El virus puede volverse resistente a los medicamentos

c) El paciente puede curarse más rápido

d) El tratamiento no es necesario después de los primeros meses

10. ¿Cuándo debe interrumpirse el tratamiento antirretroviral?

a) Cuando los síntomas desaparezcan

b) Nunca, debe ser tomado de forma continua

c) Después de un año de tratamiento

d) Solo cuando el médico lo indique por enfermedad grave

Conocimiento sobre los autocuidados

11. ¿Cuál es una recomendación clave para el autocuidado en personas con VIH?

- a) Hacer ejercicio intenso diariamente
- b) Seguir una dieta equilibrada y saludable**
- c) Evitar cualquier tipo de ejercicio
- d) Dormir más de 10 horas al día

12. ¿Por qué es importante evitar el consumo de drogas y alcohol para una persona con VIH?

- a) No tiene ninguna importancia
- b) Porque disminuye la efectividad del tratamiento antirretroviral**
- c) Porque no afecta en nada el tratamiento
- d) Porque causa dolor de cabeza

13. ¿Qué tipo de chequeo médico es importante realizar regularmente para una persona con VIH?

- a) Chequeo de vista
- b) Examen de concentración de virus y del sistema inmune (defensas del cuerpo)**
- c) Examen dental
- d) Examen de sangre para detectar hepatitis

14. ¿Cuál de las siguientes prácticas es recomendable para una persona con VIH?

- a) Tomar los medicamentos solo cuando se sienta mal
- b) Seguir estrictamente el horario de los medicamentos**
- c) Dejar de tomar los medicamentos si se siente mejor
- d) Cambiar la dosis según el estado de ánimo

15. ¿Qué se debe hacer si se olvida una dosis del tratamiento antirretroviral?

- a) Esperar hasta la siguiente dosis
- b) Tomar la dosis tan pronto como sea posible**
- c) Tomar una dosis doble la próxima vez
- d) No tomarla y continuar con el horario regular

FACTORES CULTURALES

¿Cuál es su religión?

- a) Católico
- b) Cristiano
- c) Otras
- d) Ninguna religión

¿Qué importancia considera que se le debe dar a la enfermedad del VIH?

- a) Sin importancia
- b) Mediana importancia

c) Gran importancia

¿Cree que el tratamiento se vería afectado si se olvide tomar su medicamentos algunas veces?

a) No

b) Si

¿Cree que el tener VIH puede generar estigmatización (rechazo social)?

a) No

b) Si

¿Cree que el tratamiento contra el VIH es eficiente para controlar la enfermedad?

a) No

b) Si

¿Cree que sistema de salud cumple con lo necesario para ayudarlo en el manejo de su enfermedad?

a) No

b) Si

TEST MORISKY-GREEN-LEVINE

1- ¿Ha olvidado alguna vez tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad?

a) No

b) Si

2- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado?

a) No

b) Si

3- Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

a) No

b) Si

4- Si alguna vez el tratamiento le asienta mal ¿deja de tomar la medicación?

c) No

d) Si

Anexo 3: Validez de instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: TICONA CHAVEZ EDUARDO ROMULO

Cargo e institución donde labora: PROFESOR PRINCIPAL UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Tipo de Experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐

Nombre del instrumento: Cuestionario CVIH - 15

Autor del instrumento: Elías Jesús Aliaga Cabanillas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional					X

CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicabilidad buena. Sin embargo, debe de haber una Ficha Clínica del paciente donde se pueda comprobar su adherencia y resultados de Carga viral y CD4

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

Lima, 15 de diciembre de 2024



Dr. Eduardo R. Ticona Chávez

DNI: 10723705

Teléfono: 993560268

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: LLANOS TEJADA FELIX

Cargo e institución donde labora: MEDICO NEUMOLOGO, HNDM.

Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

Nombre del instrumento: Cuestionario CVIH - 15

Autor del instrumento: Elías Jesús Aliaga Cabanillas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

Lima, 16 de diciembre de 2024


 Firma del experto
 DNI 10823768
 Teléfono 992830731
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOCTOR DE MAYOR"
 Dr. FÉLIX EVARISTO LLANOS TEJADA
 Médico Asesor de Salud de Neurología
 C.R.C. 19448 R.N.E. 19443

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: FAJARDO ALFARO WILLIAMS

Cargo e institución donde labora: HNDM

Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒

Nombre del instrumento: Cuestionario CVIH - 15

Autor del instrumento: Elías Jesús Aliaga Cabanillas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98%

Lima, 16 de diciembre de 2024


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dr. Williams Fajardo Alfaro
 ESPECIALIDAD HOSPITALIZACIÓN
 ESPECIALIDAD ESPECIALIZADA
 RNE-9994
 Firma del experto
 DNI 21419150
 Teléfono 999431202

Anexo 4: Confiabilidad de Instrumento

La escala CVIH-15 determinada utilizando la prueba Kuder-Richardson (KR20), para la prueba de confiabilidad, realizada con los datos obtenidos de una prueba piloto aplicada a 20 participantes.

Mstra.	PREGUNTAS															
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6
4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7
6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
9	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	8
10	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7
11	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10
12	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9
13	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7
14	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
15	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5
16	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
18	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
Total	10	12	11	5	14	8	11	13	11	8	12	10	11	11	12	

La confiabilidad de la escala se comprobó utilizando la interpretación de KR - 20 donde los valores referenciales de medición son:

- Un valor entre 1.00 y 0.80 indica que el instrumento es confiable
- Un valor entre 0.79 y 0.00 indica que el instrumento no es confiable.

El resultado del instrumento CVIH-15 obtenido es de 0.81; Por lo que se concluye que el instrumento es confiable.

Anexo 5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TITULO

Factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria, 2025.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con VIH que reciben tratamiento en un establecimiento de atención primaria. La información recolectada permitirá entender mejor las barreras y facilitadores que afectan el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, con el fin de desarrollar estrategias que mejoren los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes. Su participación contribuirá significativamente al conocimiento científico y a la mejora de los servicios de salud dirigidos a personas con VIH.

PROCEDIMIENTOS

Su participación en el estudio consistirá en responder un cuestionario que incluye preguntas sobre su adherencia al tratamiento antirretroviral, conocimiento sobre el VIH, las generalidades de la enfermedad, el tratamiento y los autocuidados. También se le solicitará información personal básica como su edad, nivel educativo y situación laboral. El cuestionario será administrado de manera presencial y todas sus respuestas serán tratadas con total confidencialidad. La información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación y no afectará en absoluto su atención médica.

RIESGOS POTENCIALES

No existen riesgos físicos, psicológicos o sociales asociados con su participación en este estudio. Si en algún momento alguna de las preguntas le resulta incómoda, tiene el derecho de retirarse del estudio sin ninguna repercusión en su tratamiento o cuidado médico.

BENEFICIOS POTENCIALES

Al participar en este estudio, contribuirá a mejorar el entendimiento de los factores que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con VIH, lo cual podría beneficiar en el futuro a otros pacientes. Además, sus respuestas ayudarán a desarrollar mejores estrategias de atención y tratamiento, optimizando el seguimiento médico y los resultados de salud en la población afectada por el VIH.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN

En caso no desee participar en la investigación, puede indicárselo al encuestado y continuar con sus actividades sin ningún inconveniente.

COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

- **Nombre:** Elías Jesús Aliaga Cabanillas

- **Teléfono:** +51 916 414 002
- **Correo:** elias.aliaga@upsjb.edu.pe

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Mg. Antonio Flores Tumba, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 146, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle 302-304 (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Firma

Nombre:

Fecha:

Anexo 6: Matriz de Consistencia

ALUMNO: Elías Jesús Aliaga Cabanillas

ASESOR: FUSTER GUILLEN ,DORIS

LOCAL:

TEMA: Factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar los factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p> <p>OE 2: Determinar los factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p> <p>OE 3: Determinar los factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p>	<p>GENERAL: Existen factores asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE 1: Existen factores demográficos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p> <p>HE 2: Existen factores cognitivos asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p> <p>HE 3: Existen factores culturales asociados a la adherencia terapéutica de VIH en pacientes de un establecimiento de atención primaria en el 2025.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p>Adherencia terapéutica</p> <p>COVARIABLES</p> <p>Factores demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Nivel educativo • Ocupación • Ingreso económico <p>Factores cognitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre VIH <ul style="list-style-type: none"> ○ Generalidades ○ Tratamiento antirretroviral ○ Autocuidados <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión • Percepción sobre el VIH • Creencias sobre la continuidad del tratamiento • Estigmatización cultural • Creencia sobre la enfermedad de tratamiento • Creencias en el sistema de salud

Metodología	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional, analítico, transversal y prospectivo</p>	<p>Población: Los pacientes que participarán en el estudio serán aquellos diagnosticados con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el establecimiento de atención primaria. Según la información proporcionada por dicho establecimiento, la población total es de 200 pacientes.</p> <p>Criterios de elegibilidad</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el establecimiento de atención primaria de estudio. • Pacientes mayores de 18 años al momento de iniciar el estudio. • Pacientes que asistan regularmente a las consultas en el establecimiento durante el periodo de estudio. • Pacientes que hayan iniciado tratamiento antirretroviral al menos tres meses antes del comienzo del estudio. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnósticos psiquiátricos que impidan una participación autónoma en el estudio. • Pacientes con discapacidades cognitivas que limiten su capacidad para responder adecuadamente a los cuestionarios. • Pacientes que se encuentren hospitalizados de manera prolongada durante la recolección de datos. • Pacientes que no comprendan a cabalidad el idioma castellano. <p>Muestra: 132 pacientes</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumento: Test Morisky-Green-Levine y Cuestionario con Escala CVIH-15</p>

.....

Dr.

ASESOR

.....

Lic.

ESTADÍSTICO