

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados al nivel de adherencia al
tratamiento en pacientes con VIH/Sida en el
Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024**

Rossmery Marlit Chino Huaman
Charo Guilliana Lipa Ortiz
Dina Mayumi Yanqui Yana

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : **Mirtha Ruth Aquino Tupacyupanqui**
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 28 de febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024

Autores:

1. Rossmery Marlit Chino Huaman – EAP. Medicina Humana
2. Charo Guilliana Lipa Ortiz – EAP. Medicina Humana
3. Dina Mayumi Yanqui Yana – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 20 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A Dios, guía suprema de mi vida, a él, que me brindó la fuerza y la sabiduría necesarias para alcanzar este sueño. A mis padres, por ser mi mayor inspiración y mi refugio constante, por sus sacrificios, su amor incondicional. A mis hijos, quienes son mi mayor motivación y mi razón de ser, por llenar mi vida de alegría y recordarme que todo esfuerzo vale la pena cuando se hace por ellos. Este logro es para ustedes, los pilares más importantes de mi vida.

Rossmery Chino

Dedico esta tesis a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, quien ha guiado cada paso de mi camino. A mis padres, por su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas que han sido la base de todo lo que soy. A mis hermanos, por su apoyo constante, su compañía y las risas compartidas que han llenado mi vida de alegría. Este logro es el reflejo de su amor y confianza en mí. Con gratitud eterna, les ofrezco este esfuerzo como muestra de mi agradecimiento.

Charo Lipa

Agradezco a Dios, por guiar mis pasos y a mis padres: José y Eusebia, por su amor, sabiduría y apoyo incondicional, ejemplo de tenacidad. A mis hermanos: Claudia, Yudi, Washi y Sebas, por su cariño y respaldo. A mi novio Franklin Vilca, por su comprensión y amor. Gracias a todos por ser mi mayor fortaleza, llenándome de confianza y motivándome a seguir mis sueños. Siempre los llevaré en mi corazón, Este logro es Nuestro:

Dina Yanqui

Agradecimiento

Agradecemos, en primer lugar, a Dios por ser nuestra fuente de fortaleza, sabiduría y guía durante todo este camino.

A la Universidad Continental, por brindarnos las herramientas necesarias para nuestra formación académica y profesional.

A nuestras asesoras: la Dra. Mirtha Ruth Aquino Tupacyupanqui, por sus orientaciones sabias y confianza en nuestro equipo y a la Dra. Maritza Dorila Placencia Medina, por su fortaleza y compromiso, incluso en momentos difíciles, que nos impulsaron a dar lo mejor de nosotras.

Extendemos nuestro agradecimiento al personal del CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, cuya colaboración fue esencial para la recolección de datos. A todos, nuestro más sincero agradecimiento por hacer posible este logro.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Índice de Gráficos	xii
Resumen.....	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
Capítulo I.....	1
Planteamiento de estudio	1
1.1. Delimitación de la investigación.....	1
1.1.1. Delimitación territorial.....	1
1.1.2. Delimitación temporal.....	2
1.1.3. Delimitación conceptual	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación	5
1.5.1. Justificación teórica.....	5
1.5.2. Justificación practica.....	5
Capítulo II.....	6
Marco teórico	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6

2.2. Bases teóricas	11
Capítulo III.....	17
Hipótesis y Variables	17
3.1. Hipótesis.....	17
3.2. Identificación de variables	17
Capítulo IV.....	18
Materiales y métodos	18
4.1. Método, tipo y nivel de investigación.....	18
4.1.1. Método de la investigación	18
4.1.2. Tipo de la investigación	18
4.1.3. Nivel de la investigación.....	18
4.2. Diseño de la investigación	18
4.3. Población y muestra	19
4.3.1. Población.....	19
4.3.3. Muestreo.....	19
4.3.4. Calculo muestral	19
4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	21
4.4.1. Técnica.....	21
4.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	21
4.4.3. Procedimiento de la investigación	23
Capítulo V.....	25
Resultados	25
5.1. Presentación de resultados	25
5.1.1. Objetivo general.....	25
5.1.2. Objetivo específico	26
5.2. Discusión de resultados.....	35
Conclusiones	39
Recomendaciones.....	40
Limitaciones.....	41

Bibliografía	42
Anexos	45

Índice de tablas

Tabla 1:Patogenia y manifestaciones clínicas de la Norma técnica de salud.....	13
Tabla 2: Distribución de ítems y rango de puntuación.....	22
Tabla 3. Correlación entre los factores sociodemográficos y clínicos en relación con la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	25
Tabla 4. Correlación entre el cumplimiento del tratamiento y factores modulares (rho de Spearman).....	26
Tabla 5. Características generales de los pacientes VIH en TARGA del Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca	26
Tabla 6. Tabla cruzada de factores sociodemográficos de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca2024	28
Tabla 7. Tabla cruzada entre sexo y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA	29
Tabla 8. Tabla cruzada de estado civil y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA. 29	
Tabla 9. Tabla cruzada de grado de instrucción y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	30
Tabla 10:Tabla cruzada ocupación y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA	30
Tabla 11. Tabla cruzada ingreso económico y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	31
Tabla 12. Tabla cruzada soporte familiar y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA	31
Tabla 13. Tabla cruzada vive solo o con familia y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	31
Tabla 14. Tabla cruzada orientación sexual y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	32
Tabla 15. Tabla cruzada consumo de tabaco y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	32
Tabla 16. Factores clínicos de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca2024	32
Tabla 17. Tabla cruzada de tiempo de tratamiento*nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	33
Tabla 18. Tabla cruzada de recuento de CD4 nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	33
Tabla 19. Tabla cruzada estadio de enfermedad *nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	34
Tabla 20. Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA	34

Tabla 21. Correlación entre el consumo del alcohol y la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.....	35
--	----

Índice de figuras

Figura N°. 1: Ubicación del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca	1
Figura N°. 2: Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca	2
Figura N°. 3: Estructura del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Tomada de Alila Medical Medina	12
Figura N°. 4: Ciclo de replicación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (8)	13
Figura N°. 5: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)	15
Figura N°. 6: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)	15
Figura N°. 7: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)	16
Figura N°. 8: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)	16
Figura N°. 9: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)	16
Figura N°. 10: Base de datos del centro estadístico del Hospital Carlos Monge Medrano - informe anual, Juliaca, Perú 2024.....	20

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Barras de nivel de adherencia de los pacientes con VIH/SIDA en TARGA del Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca.	34
---	----

Resumen

El VIH/SIDA es un problema de salud pública a nivel mundial y según la OMS, 39.9 millones viven con este mal afectando principalmente a personas entre 15 y 49 años. A pesar de los progresos en la terapia antirretroviral, la adherencia sigue siendo un desafío debido a factores sociodemográficos, psicológicos y clínicos. Siendo el objetivo de la presente investigación determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, durante los meses de mayo a julio del año 2024 Con el fin de llevar a cabo un estudio observacional, descriptiva y transversal, la muestra fue de 210 pacientes mayores de 18 años que llevaron más de 6 meses en tratamiento antirretroviral (TAR). Los instrumentos fueron cuestionarios sociodemográficos, el cuestionario CAGE y el CEAT-VIH. Los resultados indican que el 75.2 % presentó una adherencia adecuada al tratamiento, mientras que el 24.8 % obtuvo un nivel de adherencia inadecuado. Los factores sociodemográficos incluyen a sexo masculino (85.23%), solteros (81.4%), nivel de instrucción secundaria (79%), empleado (69%), ingreso económico menores a 1025 soles (85.7%), soporte familiar (87.61%) y no consumo de tabaco (86.66%). Los factores clínicos fueron el tiempo de tratamiento mayor a 12 meses (90%), recuento de CD4 (99.52%) y el estadio de enfermedad no sida (98.09%). Concluyendo la investigación en que los factores asociados al nivel de adherencia incluyeron el cumplimiento del tratamiento (correlación moderada), la relación médico-paciente y las creencias del paciente sobre el TAR (correlación fuerte).

Palabra clave: DeCS/MeSH, pacientes, adherencia al tratamiento, antirretrovirales, VIH, sida

Abstract

HIV/AIDS is a global public health problem and according to the WHO, 39.9 million people are living with HIV, mainly affecting people between 15 and 49 years of age. Despite progress in antiretroviral therapy, adherence remains a challenge due to sociodemographic, psychological and clinical factors. The objective of this research was to determine the factors associated with adherence to treatment in patients with HIV/AIDS treated at the reference center for sexually transmitted infections at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, during the months of May to July of the year 2024. In order to carry out observational, descriptive and cross-sectional study, the sample consisted of 210 patients over 18 years of age who had been on antiretroviral treatment (ART) for more than 6 months. The instruments were sociodemographic questionnaires, the CAGE questionnaire and the CEAT-VIH. Obtaining as results that 75.2% presented an adequate adherence to treatment, while 24.8% had an inadequate level of adherence. The results showed that 75.2% had adequate adherence to the treatment, while 24.8% had an inadequate level of adherence. Sociodemographic factors: male sex (85.23%), single (81.4%), secondary education level (79%), employed (69%), economic income less than 1025 soles (85.7%), family support (87.61%) and no tobacco use (86.66%). Clinical factors: Treatment time greater than 12 months (90%), CD4 count (99.52%) and non-AIDS stage of the disease (98.09%). Concluding the research, factors associated with the level of adherence included treatment compliance (moderate correlation), the doctor-patient relationship, and the patient's beliefs about ART (strong correlation).

Keyword: DeCS/MeSH: Patients, Treatment Adherence, Anti-Retroviral Agents, VIH, AIDS.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue representando un desafío significativo para la salud pública mundial. Se estima que en 2023 hubo 1,3 millones de nuevas infecciones y 630,000 muertes relacionadas con enfermedades oportunistas asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) (1). A nivel nacional, en el Perú, se evidencia la persistencia de esta epidemia y la necesidad de fortalecer estrategias para su control.

Uno de los factores clave para el manejo del VIH es el cumplimiento del tratamiento antirretroviral (TAR), ya que permite reducir la carga viral, mejorar la calidad de vida y prevenir la transmisión del virus. Sin embargo, garantizar una alta adherencia sigue siendo un reto, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde aspectos sociodemográficos, clínicos y psicológicos afectan la continuidad terapéutica. En este contexto, la falta de estudios integrales sobre los factores que influyen en la adherencia al TAR limita la efectividad de las estrategias de intervención.

Este estudio busca comprender los factores que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral, considerando aspectos sociales, clínicos y conductuales que inciden en la continuidad terapéutica. En este sentido, se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿cuáles son los principales factores que determinan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en Puno?

Este trabajo de investigación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I, titulado Planteamiento del estudio, define la problemática, los objetivos y la justificación de la investigación. El Capítulo II, denominado Marco teórico, presenta los antecedentes, la fundamentación teórica y la definición de términos esenciales. En el Capítulo III se establecen las hipótesis y las variables de estudio. El Capítulo IV describe la metodología utilizada, incluyendo el tipo, nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y las consideraciones éticas. Finalmente, el Capítulo V expone los resultados y la discusión del estudio, seguidos de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

A través de este estudio, se espera generar información relevante que contribuya a mejorar las estrategias de intervención en el manejo del VIH/SIDA, favoreciendo la adherencia al tratamiento y fortaleciendo las políticas de salud pública en la región.

Capítulo I

Planteamiento de estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

Este estudio se realizó en el Centro de referencia para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA del Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en la Av. Huancané número 507, ciudad de Juliaca, de la región Puno. Este lugar ha sido seleccionado debido a su relevancia en la atención de pacientes con VIH/SIDA. El enfoque territorial permitirá un análisis detallado de las particularidades que puedan impactar en la adherencia al tratamiento antirretroviral, tales como el contexto sociodemográfico, clínico, el consumo de alcohol y las barreras culturales y económicas presentes en la zona.



Figura N°. 1: Ubicación del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca



Figura N°. 2: Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló durante los meses de mayo a julio del 2024.

1.1.3. Delimitación conceptual

Esta investigación actual se desarrolla dentro del ámbito de investigación de la institución universitaria conocida como educación e investigación en salud, aborda temas relacionados a la enseñanza, aprendizaje y desarrollo de conocimiento en el ámbito de la salud.

1.2. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es uno de los mayores desafíos en salud pública. De acuerdo con el informe del 2023 de la OMS, 39.9 millones viven con VIH, siendo 1.3 millones siendo infecciones nuevas por VIH representando una disminución del 39 % desde el 2010, a pesar de este avance, la cifra está lejos del objetivo global de reducir las nuevas infecciones a menos de 370,000 para 2025 (1), En el Perú, hasta septiembre del 2023, se ha registrado en el sistema de monitoreo un total de 169 043 casos de infección por VIH, de los cuales 50 583 han sido identificados como en etapa de SIDA y los departamentos con mayores casos reportados son Lima metropolitana y Callao concentrando el 58 % de los casos, seguidos por Loreto, Ica, Arequipa, Ucayali y Amazona (2). En la región de Puno, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se reportaron hasta octubre del 2024, 94 casos de infección por VIH y 8 casos de sida, a diferencia del 2023 hasta octubre que se reportaron 90 casos de VIH y 11 casos de sida (2), manteniéndose como un desafío de salud pública. La mayor parte de los afectados son individuos de 15 y 49 años, tanto hombres como mujeres.

Los avances científicos y el acceso a terapias antirretrovirales (TAR) ha logrado transformar el VIH en una condición crónica controlable, En Perú, mediante el Programa TARGA, se garantiza la distribución gratuita de antirretrovirales; sin embargo, lograr una adherencia óptima al tratamiento sigue siendo un problema un desafío crucial. La

Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA subrayan la importancia de alcanzar altos niveles de adherencia al TAR para reducir la carga viral y prevenir la resistencia a los medicamentos. Sin embargo, factores como el contexto sociodemográfico, cultural, psicológico y clínico afectan la adherencia, particularmente en países de ingresos bajo y mediano desarrollo.

Diversos estudios, han evidenciado que el consumo de alcohol es un factor determinante en el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), señalan que los pacientes que consumen alcohol tienen doble probabilidad de presentar una negativa adherencia al TARGA, con el descuido de toma de medicación (3) (4) (5) (6).

Este planteamiento de problema permitirá identificar en la región de Juliaca, se identifiquen los factores sociodemográficos y clínicos que influyen en la adherencia al (TAR), además de la relación del consumo de alcohol y la adherencia, siendo esta región con una alta prevalencia de consumo de alcohol, lo que podría ser un factor de alto impacto en el cumplimiento del tratamiento, sin embargo la falta de investigaciones en esta área geográfica limita el conocimiento sobre las barreras que enfrentan los pacientes. Esta situación dificulta la implementación de estrategias efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento y, con ello, la calidad de vida de quienes viven con VIH.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?

- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?

- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.

- Determinar factores clínicos asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.

- Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio actual es teóricamente sólido, ya que proporcionará información válida y confiable sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral en la población infectada con VIH/SIDA. Se centrará en pacientes mayores de 18 años, que llevan más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, tratados en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, a una altitud de más de 3,500 m s. n. m. Los resultados ayudarán a revelar los factores sociodemográficos y clínicos, así como la relación del consumo de alcohol que podrían influir en la adherencia al tratamiento.

1.5.2. Justificación práctica

Los resultados de esta investigación estarán disponibles para futuras investigaciones, con el fin de reforzar los conocimientos y las políticas de salud, y mejorar la atención a los pacientes. Actualmente, en nuestro país y especialmente en la región de Puno. Hasta octubre de este año, se han documentado 54 casos nuevos, superando los 52 casos reportados durante todo el 2023. Cada año vemos un aumento en los casos de VIH/SIDA, lo que indica que este desafío sigue siendo una realidad en esta comunidad. En la actualidad, existen muy pocos estudios que identifiquen los factores de riesgo asociados con los fracasos en la adherencia al tratamiento del VIH. Por este motivo, el presente estudio busca fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en investigación en salud pública, integrar al equipo de salud en el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas como el VIH/SIDA y desarrollar acciones preventivas y planes estratégicos

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Díaz et al. (2024) llevaron a cabo un estudio denominado: “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA”, buscaron identificar los factores de riesgo. Se recopilaron datos de investigaciones de los últimos 10 años a nivel mundial. De 227 artículos, se seleccionaron 14 para el análisis. El resultado obtenido muestra que más del 50 % de los pacientes cumplían con el tratamiento TAR. Los factores vinculados a la falta de adherencia se agruparon en tres categorías: factores individuales (estrés, consumo de alcohol, depresión, estigma social, nivel de educación y olvido de medicamentos), factores sociales (falta de apoyo social) y régimen terapéutico (reacciones adversas y presencia de comorbilidades). En conclusión, la adherencia al tratamiento TAR sigue siendo un desafío importante a nivel mundial, debido a los factores personales y sociales que afectan el comportamiento de los pacientes (3).

Arrieta et al. (2022) en su estudio titulado: “Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA” realizaron un estudio transversal y retrospectivo en Colombia para analizar los factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. La muestra contó con 9,835 pacientes. Emplearon tres herramientas de medición de adherencia a la medicación. Los resultados mostraron que el 10 % de los pacientes fueron clasificados como no adherentes. Los factores que se asociaron significativamente con la no adherencia fueron problemas relacionados con medicamentos, reacciones adversas a los fármacos, consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, los pacientes con menor nivel socioeconómico y menores de 45 años presentaron un mayor riesgo de no adherencia. De esta manera, concluyen que los problemas relacionados

con la medicación y las reacciones adversas son factores críticos; asimismo, factores como la edad y el ingreso económico también representan un riesgo (7).

Da Silva et al. (2022) en su estudio: “Aspectos relacionados con la alfabetización en salud, el autocuidado y la adherencia al tratamiento de las personas que viven con el VIH”, en Pernambuco, Brasil, desarrollaron un estudio de tipo transversal con escalas validadas sobre alfabetización en salud, adherencia al tratamiento (CEAT-VIH) y autopercepción del autocuidado. Participaron 303 pacientes, resultando que el 52.5 % tiene un nivel satisfactorio de alfabetización en salud, el 62.9 % presentó un excelente nivel de autocuidado y el 57.1 % una estricta adherencia al TAR. Además, se observó que la falta de alfabetización estaba asociada a una menor adherencia, y que las mujeres, la educación básica y los ingresos menores al salario mínimo representan mayores riesgos de una baja alfabetización. Como conclusión, se evidenció que existe una conexión entre la alfabetización y la adherencia al TAR; los pacientes con mejor autocuidado y mayor conocimiento sobre el tratamiento tienden a seguir una terapia más estricta (8).

La investigación de Van et al. (2021), en el hospital de Soc Trang, provincia de Vietnam, presentó una investigación titulada: “Conocimiento sobre el TAR y los factores asociados en pacientes con VIH/SIDA”. Fue un estudio descriptivo transversal, participaron 350 pacientes. Se utilizó un cuestionario para evaluación. Los resultados mostraron que el 62 % de los pacientes tiene un conocimiento adecuado. Además, se identificaron diversos factores asociados significativamente con un mejor conocimiento del tratamiento; factores como trabajar fuera de casa, nivel educativo superior al de secundaria y haber contraído el VIH por drogas inyectables o transmisión vertical. Por otro lado, los pacientes con mayor conocimiento son aquellos que recuerdan tomar sus medicaciones y que reportan altos niveles de adherencia autoevaluada. En conclusión, este estudio destaca la relevancia de los programas educativos para mejorar la comprensión acerca del tratamiento TAR en personas con VIH, fortalecer los servicios médicos y el apoyo social, esta investigación indican que un conocimiento adecuado del tratamiento puede mejorar la adherencia al TAR (9).

Velloza et al. (2020) investigaron la relación entre el consumo de alcohol y la falta de adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH en África subsahariana a través de una revisión sistemática y un meta análisis. Se recopilaron datos de 32 estudios, con tamaños de muestra que van desde 72 hasta 18,839 pacientes de diseño transversal. Los resultados mostraron que los pacientes que bebían alcohol tenían el doble de posibilidades de presentar una adherencia deficiente al TAR en comparación con los que no bebían alcohol. Los análisis secundarios indicaron que el consumo de alcohol se asocia a una falta de supresión viral. La

falta de adherencia variaba en función de las definiciones y métodos empleados en las diferentes investigaciones. Como conclusión, esta revisión confirma que el consumo de alcohol es un factor relevante con una adherencia deficiente en el tratamiento TAR, representando un obstáculo para alcanzar las metas establecidas por la ONU para el control del VIH (4).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gallegos (2024) realizó un estudio titulado: “Factores asociados con adherencia al TAR en pacientes con VIH en centro de salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho 2024”, tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV). Estudio cuantitativo, tipo transversal con una muestra de 152 pacientes. Los resultados indican que, de 61.8 % de pacientes presentaron adherencia adecuada y 38.2 % no adherencia. Los factores con mayor asociación significativa con la adherencia fueron soporte familiar, el nivel educativo y situación laboral. Resaltando que pacientes con empleo estable y apoyo familiar demostraron mayor adherencia, mientras que los factores del consumo de alcohol esta correlacionado negativamente con la adherencia. Concluyeron que el estudio muestra la importancia de los factores sociales y económicos en la adherencia al TARV. Recomendado la implementación de programas educativos y apoyo psicológico, promoviendo un tratamiento más efectivo y sostenido (10).

Piñas y Rivera (2023) realizaron un estudio titulado: “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo - 2023”. Fue de tipo observacional analítico de corte transversal, participación de 160 pacientes, con el fin de identificar los factores asociados a la no adherencia al TAR en pacientes con VIH-sida. Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario CEAT-VIH (cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento). Los resultados mostraron que el 42.5 % de los pacientes presentaron una baja adherencia, mientras que el 38.8 % mostró una adherencia inadecuada. Los factores sociodemográficos asociados significativamente con la no adherencia fueron el sexo masculino, ser soltero, tener empleo, la falta de soporte familiar y el consumo de alcohol. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores clínicos y la adherencia en el análisis multivariado. Concluyen que la adherencia al tratamiento antirretroviral fue baja, con un 58.7%, y que esta está vinculada a factores de riesgo como ser de género masculino, estar soltero, tener empleo, no contar con apoyo familiar y consumir alcohol (5).

Estudio realizado por Velázquez (2023) titulado: “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes-

II, 2021-2022”, estudio cuantitativo, observacional y descriptivo de tipo transversal con 117 pacientes, Los datos se obtuvieron mediante encuestas estructuradas para evaluar el nivel de cumplimiento y factores relacionados. Los resultados mostraron una adherencia estricta en el 26 % de los pacientes, adecuada en el 22 %, insuficiente en el 34 % y baja en el 18 %. Los principales factores asociados a la falta de adherencia fueron el apoyo social y el consumo de sustancias, mientras que una adecuada adherencia se relaciona con una buena relación médico-paciente. Se concluyó que presentar dificultades con el régimen del tratamiento puede comprometer la adherencia y aumentar el riesgo de progresión de la enfermedad. Asimismo, se recomendaron intervenciones sociales y psicológicas para fortalecer la adherencia al TAR (6).

La investigación de Valenzuela et al. (2023) titulada: “Factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral en indígenas amazónicos que viven con VIH/SIDA”, efectuó un estudio transversal en la Amazonía del Perú, de octubre a diciembre de 2021. Se utilizó el cuestionario AD-HOC y el cuestionario SMAQ, un análisis de regresión logística múltiple. La muestra incluyó a 208 pacientes, Los resultados indicaron una edad promedio de 25 años, con un 57.2% de sexo masculino y un estado civil de soltero o en pareja no casada. El 80% no se considera en situación de riesgo, el 24% presenta enfermedades oportunistas, el 73.1% de los pacientes utiliza solo el TAR, y el 18.8% lo combina con plantas medicinales. En cuanto a los efectos adversos, un tercio de los pacientes los experimentó. Como conclusión, se observó que más del 50% no tiene apoyo familiar y percibe estigmatización y discriminación en el centro de salud; solo un tercio cumple estrictamente con el TAR. Además, se indica que las condiciones socioeconómicas y los efectos adversos influyen en la adherencia al TAR (7).

El estudio realizado por Ipanaque (2022) titulado: “Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, de pacientes con VIH en un Hospital de Piura, 2018-2020”, de tipo observacional, analítico, caso-control. Este se basó en la revisión de historias clínicas y la recolección de datos mediante encuestas, con una muestra de 137 pacientes. De ellos, un 55.5 % (76 pacientes) no eran adherentes al TARGA, mientras que un 44.5 % (61 pacientes) sí mostraron adherencia. Los pacientes de entre 40 y 59 años (57.29%) y los casados (87.37%) mostraron una mayor probabilidad de adherencia. Los factores determinantes para una mala adherencia fueron ser menores de 39 años, ser solteros, no contar con apoyo social y familiar; asimismo, el consumo de alcohol y drogas se asoció significativamente con un mayor riesgo de no adherencia al TAR. En conclusión, en este estudio la adherencia está influenciada por factores sociodemográficos y farmacológicos;

además, se recomienda fortalecer el apoyo social y ofrecer charlas informativas sobre el impacto del consumo de alcohol en la adherencia al TARGA (6).

Ticlihuanca et al. (2019), en su estudio titulado: “Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2019” presentó una investigación descriptiva de corte transversal, buscó determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en una muestra de 108 pacientes. utilizando el cuestionario CEAT-VIH, que permitió medir los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento. Los resultados revelaron que el 85 % de los pacientes presentaba una adherencia adecuada, el 10 % una adherencia inadecuada y el 5 % una adherencia insuficiente. Entre los factores que contribuyen significativamente a la adherencia, se identificaron la relación médico-paciente y la toma regular de medicación. Por otro lado, se observó que el 90 % de los pacientes nunca dejaron de tomar sus medicamentos, y un alto porcentaje de pacientes consideró que su salud mejoró desde el inicio del tratamiento. De esta manera, concluyen que el estudio demuestra que en este hospital la mayoría de los pacientes presentan una adherencia adecuada, siendo crucial para mantener la efectividad del tratamiento y mejorar la calidad de vida (13).

2.1.3. Antecedentes regionales

Valdez (2020), en la región de Puno, realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015 -2020”, de tipo retrospectivo, transversal y analítico cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. Con una muestra de 75 pacientes mayores de 18 años, los datos recolectados se tomaron de historias clínicas y del cuestionario CEAT-VIH. Los resultados muestran que el 57.3 % de los pacientes no son adherentes, mientras que el 42.7 % sí lo fueron. Los principales factores asociados a la no adherencia incluyeron ser menor de 40 años, ser soltero y la presencia de efectos secundarios. Estos factores indica que los pacientes jóvenes y solteros son más propensos a abandonar el tratamiento. Concluyen que es necesario implementar estrategias que fortalezcan el apoyo psicológico y social para mejorar la adherencia al tratamiento; estas estrategias deberían abordar no solo el apoyo familiar, sino también el manejo y monitoreo de las reacciones adversas para asegurar una mayor efectividad en el tratamiento del VIH (14).

Calsina y Ccama (2020) realizaron un estudio titulado: “Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano”, de tipo descriptivo,

correlacional, de corte transversal en el Centro de referencia de infección de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monje Medrano, en Juliaca, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre el estigma y la calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH/SIDA. Con 243 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acudían a este establecimiento, los datos se recolectaron mediante encuestas, para medir el estigma (escala de Berger) y la calidad de vida (WHOQOL-BREF). Los resultados muestran una correlación significativa entre el estigma percibido y una menor calidad de vida en los pacientes del estudio. En conclusión, es importante abordar el estigma relacionado con el VIH en el ámbito de la salud, y recalcar que la reducción del estigma podría mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Se recomienda también llevar a cabo intervenciones enfocadas en la educación y el apoyo psicosocial para mejorar el bienestar emocional y social del paciente (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. VIH

La OMS define al VIH como “una infección que ataca el sistema inmunológico del cuerpo. La etapa más avanzada de la infección por VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)” (1). Por consiguiente, ocasiona la destrucción del sistema inmunitario, atacando a los glóbulos blancos convirtiendo al organismo más vulnerable a las enfermedades oportunistas.

Se descubrió por primera vez en los años ochenta. El VIH es un retrovirus que afecta al sistema inmunitario, atacando principalmente a los linfocitos T CD4+. El VIH tipo 1 (VIH-1) es el causante de la fase final de la enfermedad, conocida como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), mientras que el VIH tipo 2 (VIH-2) es menos común pero también patógeno.

- **Epidemiología**

Según los reportes del Onusida: “El ritmo de reducción de nuevas infecciones por VIH, el aumento en el acceso al tratamiento y la disminución de muertes relacionadas con el sida se están ralentizando”. los datos más recientes al cierre de 2023 reportaron 1.3 millones de personas que se contagiaron con VIH, 39.9 millones de personas viven con VIH, 630 mil personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el sida (2).

- **Estructura**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que pertenece a la familia de los *Retroviridae* y al género *Lentivirus*. Su estructura está compuesta por una envoltura lipídica, obtenida de la célula huésped, que contiene proteínas virales como la glicoproteína gp120 y gp41. Estas glicoproteínas son esenciales para la entrada del virus en las células del sistema inmunológico, específicamente las células CD4+⁺ (17).

En su núcleo, el VIH contiene dos copias de ARN monocatenario positivo, además de las enzimas transcriptasa inversa, integrasa y proteasa, que facilitan la replicación y el ensamblaje del virus en el organismo huésped (Minsa).

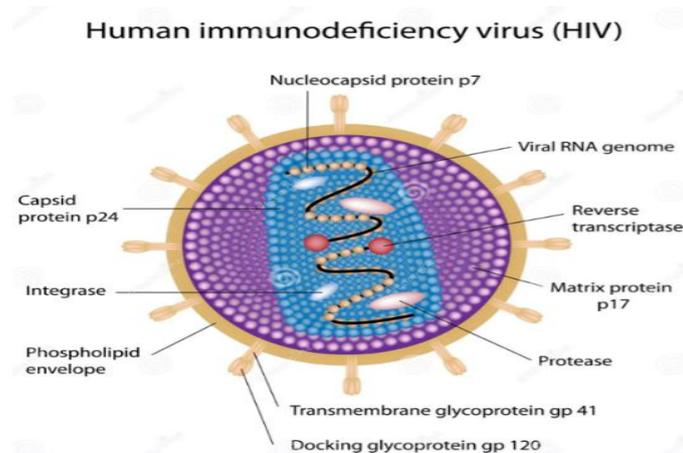


Figura N.º. 3: Estructura del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Tomada de Alila Medical Medina (17)

- **Ciclo de replicación**

Este proceso se divide en dos fases: fase temprana (conformación del AND proviral) y la fase tardía (caracterizada por la transcripción del material genético del virus).

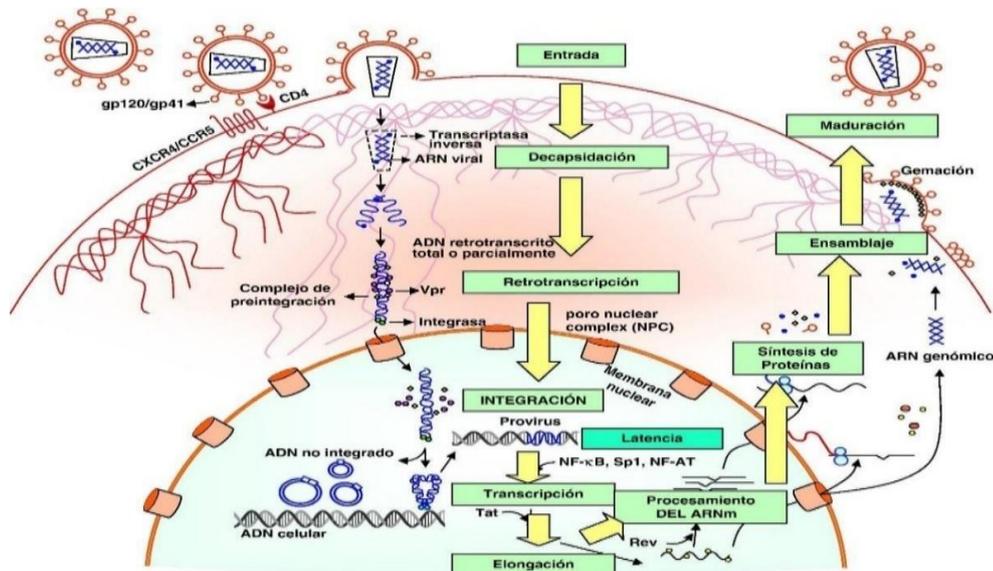


Figura N°. 4: Ciclo de replicación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (8)

- **Transmisión**

Las principales vías de transmisión del VIH son mediante secreciones corporales (como sangre y semen), por vía sexual (oral, anal y vaginal), sanguínea, y vertical (durante la gestación, el parto o la lactancia materna). Además, tener coinfecciones de transmisión sexual incrementa la probabilidad de adquirir el VIH.

- **Patogenia y manifestaciones clínicas**

Tabla 1: Patogenia y manifestaciones clínicas de la Norma técnica de salud

Patogenia	Descripción	Manifestación clínica
Fase aguda	Esta fase ocurre luego de que el VIH ingresa al organismo replicándose rápidamente en los linfocitos CD4+ ocasionando la disminución de estas células. Ocurre entre (2 hasta 10 semanas) y pueden seguir muchas semanas, produciendo síntomas similares a la gripe	Los síntomas son: fiebre, fatiga, dolor de garganta, adenopatías (ganglios linfáticos inflamados), erupción cutánea, mialgias y artralgias. Aparecen de 2 a 4 semanas después de la infección y se parecen a una gripe o mononucleosis infecciosa
Fase de latencia	En esta fase, el virus permanece activo, pero se replica a niveles bajos. Aunque no hay síntomas visibles, el VIH continúa debilitando el sistema inmunológico progresivamente	Esta fase generalmente es asintomática. En esta fase, el paciente puede no presentar síntomas por varios años, aunque el VIH continúa replicándose y debilitando lentamente el sistema inmunológico

Fase SIDA (fase avanzada)	Caída significativa de los linfocitos CD4+ (<200 células/mm ³), el sistema inmunológico queda gravemente comprometido. El paciente es vulnerable a infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi	Infecciones oportunistas: tuberculosis, neumonía por <i>Pneumocystis jirivecii</i> , candidiasis, sarcoma de Kaposi y linfomas. Pérdida de peso, fiebre crónica y diarrea persistente también son comunes en esta etapa avanzada
---------------------------	--	---

Tomada de Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8).

- **Métodos de diagnóstico:**

- ✓ Pruebas de detección de anticuerpos: detectan anticuerpos específicos contra el VIH en sangre o saliva. Constituyen el primer paso en el diagnóstico e incluyen pruebas rápidas y ensayos de inmunoabsorción ligados a enzimas (ELISA), que poseen alta sensibilidad y especificidad. Detectan en virus entre 2 y 8 semanas luego de la infección inicial (20).

- ✓ Pruebas de antígeno/anticuerpo: es una prueba que detecta tanto anticuerpos contra el VIH como antígenos de la proteína p24 del virus, permitiendo una detección más temprana (aproximadamente 2 a 4 semanas después de la infección). Estas pruebas se realizan en sangre y se recomiendan como el método de elección en muchas guías clínicas (20).

- ✓ Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT): este método detecta directamente el ARN del VIH en el plasma sanguíneo. Estas pruebas poseen alta sensibilidad y permiten detectar el VIH en etapas muy tempranas de la infección (entre 1 y 2 semanas después de la exposición). Su uso es principalmente en casos donde la confirmación temprana es crucial, como en recién nacidos de madres seropositivas (20).

- ✓ Western Blot: se utiliza como prueba confirmatoria después de un resultado positivo en una prueba de detección inicial. Identifica anticuerpos contra proteínas específicas del VIH. Sin embargo, su uso ha disminuido con la introducción de pruebas de cuarta generación.

- ✓ Pruebas de carga viral: aunque no se utilizan comúnmente como diagnóstico inicial, las pruebas de carga viral son fundamentales para monitorear la progresión de la infección en pacientes ya diagnosticados y para evaluar la efectividad del tratamiento antirretroviral. La carga viral se mide en copias de ARN del VIH por mililitro de sangre.

- **Esquema de tratamiento:**

El ingreso a la terapia antirretroviral (TAR) actúa contra la replicación del virus, reduciendo la mortalidad de linfocitos T CD4+. Actualmente, la terapia triple es la más

utilizada debido a sus pocas y tolerables reacciones adversas. Este tratamiento se ofrece a todos los pacientes con infección por VIH confirmada, independientemente de su carga viral y del recuento de células CD4+.

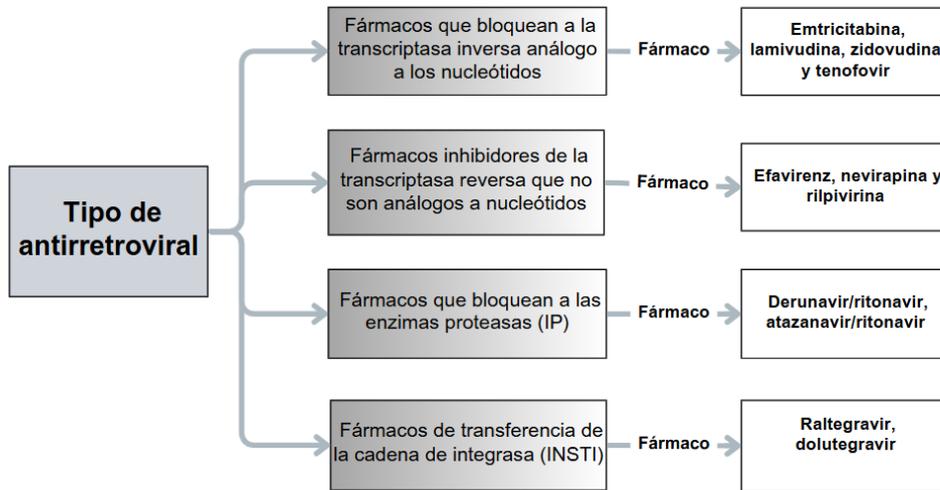


Figura N°. 5: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8).

Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en la combinación de dos (2) medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe elegirse de acuerdo al siguiente criterio.

Esquema de primera línea para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH de la Norma técnica de salud (8)

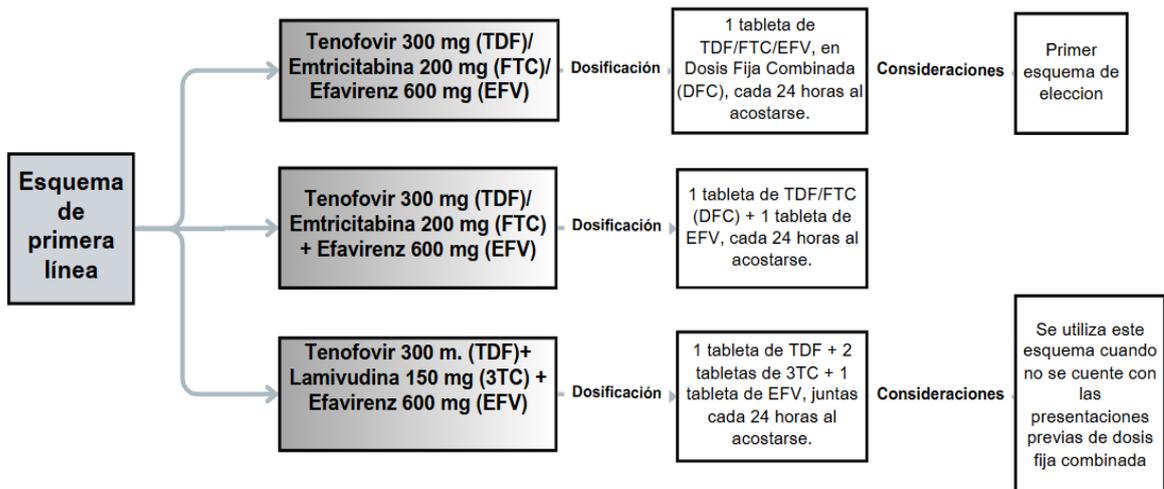


Figura N°. 6: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8).

Esquema de segunda línea basados en tenofovir (TDF) para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH (8)

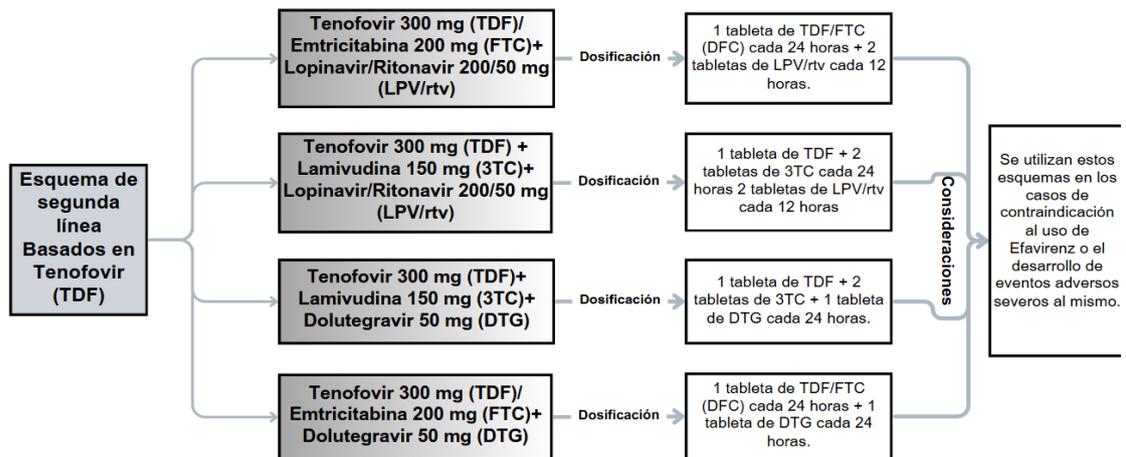


Figura N°. 7: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8).

Esquema de segunda línea basados en Abacavir (ABC) para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH de la Norma técnica de salud (8)

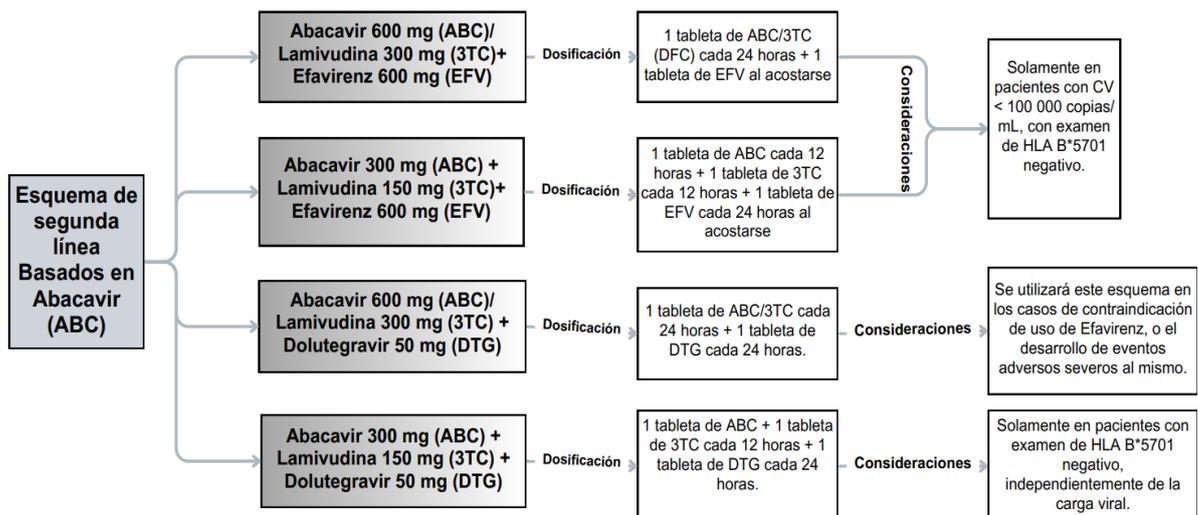


Figura N°. 8: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)

Esquema de segunda línea basados en tenofovir (TDF) para el tratamiento antirretroviral de la infección por VIH de la Norma técnica de salud (8)

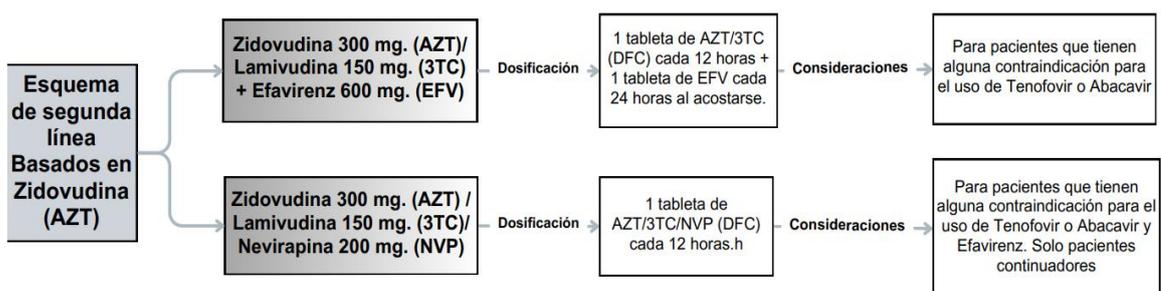


Figura N°. 9: Imagen crea por las tesisistas basada en la Norma técnica de salud N°:097-Minsa (8)

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Los factores se asocian significativamente al nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

- **Hipótesis alternativa (H1)**

H1: Los factores muestran asociación significativa al nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024.

- **Hipótesis nula (H0)**

H0: Los factores no muestran asociación significativa al nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024.

3.2. Identificación de variables

a) Variable independiente:

Factores asociados

- **Indicadores:**

- Sociodemográficos
- Clínicos
- Consumo de alcohol

b) Variable dependiente:

- Adherencia al tratamiento

Capítulo IV

Materiales y métodos

4.1. Método, tipo y nivel de investigación

4.1.1. Método de la investigación

Se utilizó el método hipotético educativo.

4.1.2. Tipo de la investigación

Este estudio se enmarca en un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño observacional y corte transversal, con el propósito de profundizar en el entendimiento sobre la adherencia al tratamiento VIH/SIDA.

4.1.3. Nivel de la investigación

Se refiere al grado de profundidad y alcance que un estudio pretende lograr. Este nivel determina la naturaleza de los objetivos, las preguntas de investigación y las estrategias metodológicas a emplear (21).

El nivel de investigación es descriptivo, relacional y explicativo.

4.2. Diseño de la investigación

Hace referencia al plan o estrategia ideada para recopilar la información necesaria que facilite la resolución del problema de investigación (21).

Según la metodología consultada para la presente investigación, se empleó una investigación de tipo aplicada con un nivel descriptivo, relacional y explicativo, aplicando un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no-experimental y de corte transversal.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Una población es el conjunto de elementos o individuos que poseen características comunes y sobre los que se desea investigar o realizar un estudio (9). La población está conformada por los pacientes con más de 18 años, y presenten más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.

4.3.2. Muestra

Es un subconjunto representativo de la población, seleccionado para realizar un estudio y obtener conclusiones que puedan generalizarse al conjunto total (9).

4.3.3. Muestreo

Es un proceso mediante el que se selecciona un subconjunto representativo de una población con el objetivo de inferir conclusiones sobre la totalidad de dicha población. Sampieri enfatiza que la elección del tipo de muestreo depende del diseño de la investigación, los objetivos y los detalles de la población en estudio (21).

4.3.4. Calculo muestral: fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

$$n = 205.34$$

a) Criterios de inclusión

- Pacientes mayores a 18 años y diagnosticados con VIH/SIDA.
- Pacientes atendidos en el Centro de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, en el año 2024.
- Pacientes que llevan tratamiento antirretroviral por más de 6 meses.
- Pacientes que acepten participar en el estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad y mujeres embarazadas con VIH.
- Pacientes que reciban atención en otra unidad hospitalaria.
- Pacientes con alteraciones mentales que dificulten brindar información.
- Pacientes con diagnóstico de VIH en tratamiento por menos de 6 meses.

- Pacientes con diagnóstico de VIH que no quieran involucrarse de manera voluntariamente o no otorguen el consentimiento informado.

c) Tamaño de muestra

Es, en esencia, un subgrupo de población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (21).

d) Muestra por conveniencia

Es un tipo de muestreo no probabilístico en el que la selección de los participantes se basa en su accesibilidad y disponibilidad para la investigación, participantes que están más fácilmente disponibles y que pueden participar en el estudio de manera voluntaria (21).

Para la selección de muestra de la presente investigación, se han consultado datos estadísticos de segunda fuente, dando un total del último trimestre consultado con un total de 440 paciente atendido con diagnóstico de VIH, de los cuales aplicando los criterios de inclusión para la selección de la muestra de la investigación se obtuvieron un total de 210 pacientes que participaron de manera voluntaria un confidencial.

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet with a dynamic table. The table contains patient data with columns for 'Numero_Docum', 'Id_Genero', 'Historia_Clinica1', 'Anio', 'Mes', and 'Codigo_Item'. The data is filtered to show records from 2023. On the right side, there is a 'Campos de tabla dinámica' (Dynamic Table Fields) pane with a search bar and a list of fields to be added to the report, including 'Id_Cita', 'Anio', 'Mes', 'Dia', 'Fecha_Atencion', 'Edad_Reg', 'Tipo_Edad', and 'Codigo_Item'. The 'Anio' and 'Mes' fields are currently selected. Below the list, there are sections for 'Filtros' (Filters) and 'Columnas' (Columns) with dropdown menus for 'Tipo_Edad', 'Anio', 'Edad_Reg', 'Mes', and 'Codigo_Item'. The 'Filas' (Rows) section shows 'Numero_Docum...' and 'Id_Genero...', and the 'Valores' (Values) section shows 'Cuenta de Codigo_Item F=...'. The spreadsheet interface includes the standard Excel ribbon with 'Inicio', 'Insertar', 'Disposición de página', 'Fórmulas', 'Datos', 'Revisar', 'Vista', and 'Ayuda' tabs. The active sheet is 'Hoja2'.

Figura N°. 10: Base de datos del centro estadístico del Hospital Carlos Monge Medrano - informe anual, Juliaca, Perú 2024

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

La técnica se define como el conjunto de procedimientos y herramientas utilizadas para recolectar, registrar, analizar e interpretar información en una investigación (21).. Un medio para reconocer y apoyar las etapas operativas del método. Es relevante para los procesos, ya que permite situar los elementos prácticos al nivel de los hechos.

Para la recolección de datos, en la presente investigación se procedió con la previa autorización a las autoridades correspondientes del HCMM. Posteriormente, se capacitó al personal del CERITS que brindó apoyo en la investigación asegurando que comprendieran los procedimientos a seguir a su vez se le hizo entrega al personal de apoyo y jefatura del servicio, las encuestas codificadas y engrampadas por paciente para su respectiva revisión.

A cada participante se le entregó el consentimiento informado para ser firmado voluntariamente, se procedió con la entrega de los cuestionarios correspondientes para su correcto llenado por los pacientes, una vez completados los instrumentos de recolección de datos por los participantes, se procedió a ingresar la información a una hoja de registro en Excel. Posteriormente, la base de datos fue importada al software estadístico SPSS versión 26 donde se aplicaron análisis descriptivos mediante recuentos y frecuencias, así como pruebas de correlación para la contrastación de hipótesis.

Los resultados son presentados en tablas y figuras con su respectiva interpretación según los objetivos de la investigación.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Se emplearon dos cuestionarios y una ficha de recolección de datos, cuestionario para evaluar el consumo de alcohol (CAGE-ALCOHOL) y cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico (CEAT-VIH).

a) Ficha de recolección de datos sociodemográficos: La ficha agrupados en 10 preguntas que se desglosan en:

- Variables de datos sociodemográficas las cuales son: sexo, edad, grado de instrucción, soporte familiar, estado civil, ingreso económico, ocupación, orientación sexual y consumo de tabaco.
- Variables de datos clínicos: El estadio de la enfermedad, el tiempo de tratamiento y el conteo de células CD4.

Posterior a la recolección de los datos de la ficha, se procedió con la tabulación de datos en Microsoft los mismos que fueron importados al software SPSS versión 27 para realizar las pruebas estadística descriptivas e inferenciales.

b) Cuestionario para evaluar el consumo de alcohol (CAGE-ALCOHOL): el cuestionario CAGE-ALCOHOL, validado por John Ewing en 1984, tiene una alta sensibilidad (entre 80% y 90%) y especificidad (entre 70% y 80%) para la identificación de problemas con el alcohol. Consta de cuatro preguntas con respuestas "Sí" o "No". Indica la prevalencia de consumo de alcohol afirmativo si se obtienen 2 o más respuestas afirmativas de las cuatro planteadas. Diferentes estudios han utilizado el instrumento, demostrando una consistencia interna que varía de 0.52 a 0.90, con una media de 0.74. Ha sido utilizado y validado en Perú en diversos estudios relacionados con el consumo y prevalencia del alcohol (22).

c) Cuestionario (CEAT-VIH): permite evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en los participantes con VIH/SIDA. Este instrumento de autoinforme multidimensional breve consta de 20 ítems, fue creado y validado en su versión española por Remor y adaptado y validado para su uso en Perú por Tafur Valderrama, con una alfa de Cronbach de 0.706. El cuestionario incluye una hoja de codificación de respuestas que asigna un puntaje a cada una de las posibles respuestas (23).

Tabla 2: Distribución de ítems y rango de puntuación

Ítems	
17 responden con una escala de Likert que evalúa frecuencia	(ítems 1 al 4, 12 y 13)
Percepción	(ítems 6 al 11, 14 al 18).
evalúan con escalas dicotómicas (Sí/No),	ítems (19 y 20)
codifica en un grupo de tres opciones.	(ítem 5)
Rangos de puntuación	
Puntaje	Nivel de adherencia
Menor o igual de 73	baja
Baja 74 a 80	Inadecuada
81 a 85	Adecuada
Mayor de 85	Estricta

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

El formulario incluye 20 puntos que miden el cumplimiento del tratamiento en la semana última.

- La adherencia general desde el comienzo del tratamiento.
- El cumplimiento del horario de la ingesta de medicación.
- La evaluación del paciente y su nivel de cumplimiento
- La memoria del nombre de los medicamentos que se incluyen en su tratamiento

El cuestionario también evalúa los factores moduladores de la adherencia al tratamiento:

- como los antecedentes de la falta de adherencia.
- la relación médico-paciente.
- creencias del paciente y el uso de estrategias para recordar la toma de fármacos.

La puntuación total obtenida de la suma de los 20 ítems da 89 como valor máximo, y 17 como mínimo (23).

- **Diseño:** un enfoque no experimental con un diseño transversal.
- **Confiabilidad:** la fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se determina a través de métodos como el alfa Cronbach y la prueba de consistencia.
- **Validez:** el cuestionario CAGE-ALCOHOL, validado por John Ewing en 1984, presenta una alta sensibilidad (entre 80% y 90%) y especificidad (entre 70% y 80%) para detectar problemas asociados con el consumo de alcohol. Este cuestionario ha sido utilizado y validado en Perú en varios estudios sobre consumo y prevalencia de alcohol (22).

Por otro lado, el cuestionario CEAT-VIH, utilizado para examinar la adherencia al tratamiento antirretroviral, muestra una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.706. Este instrumento fue inicialmente creado y validado en su versión española por Remor E. y, posteriormente, adaptado y validado en Perú por Tafur Valderrama, según investigaciones realizadas en el país (23).

4.4.3. Procedimiento de la investigación

Para el análisis de datos, la recolección de información se inició una vez obtenido el consentimiento informado de los participantes. Se registraron datos sociodemográficos, sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, soporte familiar, si

vive solo o con familia, orientación sexual, consumo de tabaco, junto con información clínica, tiempo de tratamiento, recuento de CD4 de inicio, estadio de enfermedad. Luego, se aplicó el cuestionario CEAT-VIH para medir el nivel de adherencia al tratamiento y el cuestionario CAGE-ALCOHOL para evaluar la relación de su consumo y la adherencia en los pacientes.

La información se ingresó en una base de datos creada en Excel. Las variables cualitativas y cuantitativas fueron analizadas en su totalidad; las variables con distribución normal se evaluaron usando la media y la desviación estándar, mientras que las variables con distribución no normal se analizaron mediante la mediana y los rangos intercuartílicos.

Para el análisis descriptivo, se emplearon frecuencias y tablas cruzadas. Además, se usará la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre variables, considerándose significativa una $p < 0.05$.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Objetivo general

Tabla 3. Correlación entre los factores sociodemográficos y clínicos en relación con la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Variable adherencia	
Rho de Spearman	Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,081
		Sig. (bilateral)	,240
		N	210
	Factores clínicos	Coeficiente de correlación	,077
		Sig. (bilateral)	,264
		N	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa una significancia de 0,240 y 0,264 respectivamente, lo que indica que no existe una correlación entre los factores sociodemográficos y factores clínicos con la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA, ya que en los hallazgos obtenidos se demuestra un nivel de significancia $p > 0.05$ que indica que no existe correlación entre las variables de estudio.

Tabla 4. Correlación entre el cumplimiento del tratamiento y factores modulares (rho de Spearman)

En relación con la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA		Variable adherencia	
Rho de Spearman	Cumplimiento del tratamiento	Coefficiente de correlación	0,513**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	210
	Factores modulares de la adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	0,929**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos se observa una significancia de 0,000 en el cumplimiento del tratamiento y en los factores modulares de la adherencia al tratamiento, lo que, nos señala que hay una correlación entre las variables, siendo el más significativo el coeficiente de correlación de los factores modulares con un 0,929 que denota una correlación fuerte y se puede decir que el consumo de antirretrovirales, los ánimos del médico y el seguimiento del tratamiento, repercuten de manera directa la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA, por otro lado, el coeficiente de correlación del cumplimiento del tratamiento arrojó 0,513 lo que nos indica que la relación es moderada.

5.1.2. Objetivo específico

a) Objetivo específico 1

Tabla 5. Características generales de los pacientes VIH en TARGA del Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca

Características generales	n(%)
Edad	35.10±10.41
Sexo	
Masculino	179 (85.2%)
Femenino	31 (14.8%)
Estado civil	

Soltero	171 (81.4%)
Casado	9 (4.3%)
Divorciado	1 (0.5%)
Viudo	6 (2.9%)
Conviviente	23 (11%)
Grado de instrucción	
Ninguno	8 (3.8%)
Primaria	7 (3.3%)
Secundaria	166 (79%)
Técnico	5 (2.4%)
Universitario	24 (11.4%)
Ocupación	
Empleado	145 (69%)
Desempleado	65 (31%)
Ingreso económico	
Menor a 1025	180 (85.7%)
Mayor o igual a 1025	30 (14.3%)
Soporte familiar	
Sí	184 (87.6%)
No	26 (12.4%)
Vive solo o con familia	
Solo	38 (18.1%)
Familia	172 (81.9%)
Orientación sexual	
Homosexual	33 (15.7%)
Heterosexual	177 (84.3%)
Consumo de tabaco	
Sí	28 (13.3%)
No	182 (86.7%)

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Tabla 6. Tabla cruzada de factores sociodemográficos de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca2024

Factores sociodemográficos	Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
	Adecuada	Baja	Inadecuada	
1. Sexo				
Femenino	30	0	1	31
Masculino	128	15	36	179
Total	158	15	37	210
2. Estado civil				
Soltero	124	14	33	171
Casado	8	0	1	9
Divorciado	1	0	0	1
Viudo	3	1	2	6
Conviviente	22	0	1	23
Total	158	15	37	210
3. Grado de instrucción				
Ninguno	5	1	2	8
Primaria	6	1	0	7
Secundaria	122	11	33	166
Técnico	5	0	0	5
Universitario	20	2	2	24
Total	158	15	37	210
4. Ocupación				
Empleado	122	5	18	145
Desempleado	36	10	19	65
Total	158	15	37	210
5. Ingreso económico				
Menor a 1025	133	13	34	180
Mayor o igual a 1025	25	2	3	30
Total	158	15	37	210
6. Soporte familiar				
Sí	149	9	26	184
No	9	6	11	26
Total	158	15	37	210

7. Vive solo o acompañado				
Solo	18	6	14	38
Acompañado	140	9	23	172
Total	158	15	37	210
8. Orientación sexual				
Homosexual	19	5	9	33
Heterosexual	139	10	28	177
Total	158	15	37	210
9. Consumo de tabaco				
Sí	21	4	3	28
No	137	11	34	182
Total	158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Tabla 7. Tabla cruzada entre sexo y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Adecuada	Baja	Inadecuada	Total
Sexo	Femenino	30	0	1	31
	Masculino	128	15	36	179
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia del grupo de sexo masculino es adecuado en su mayoría con un total de 179 pacientes que representa un 85.23 % de la muestra del estudio.

Tabla 8. Tabla cruzada de estado civil y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Estado civil	Soltero	124	14	33	171
	Casado	8	0	1	9
	Divorciado	1	0	0	1
	Viudo	3	1	2	6
	Conviviente	22	0	1	23
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos se observa que el nivel de adherencia del grupo de solteros es adecuado en su mayoría con un total de 171 pacientes que representa un 81.42 % de la muestra del estudio.

Tabla 9. Tabla cruzada de grado de instrucción y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Grado de instrucción	Ninguno	5	1	2	8
	Primaria	6	1	0	7
	Secundaria	122	11	33	166
	Técnico	5	0	0	5
	Universitario	20	2	2	24
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según el grado de instrucción muestra que el grupo de secundaria es adecuada en su mayoría con un total de 166 pacientes que representa un 79.04 % de la muestra del estudio.

Tabla 10:Tabla cruzada ocupación y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Ocupación	Empleado	122	5	18	145
	Desempleado	36	10	19	65
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos se observa que el nivel de adherencia según el tipo de ocupación muestra que el grupo de empleado es adecuado en su mayoría con un total de 145 pacientes que representa un 69.04 % de la muestra del estudio.

Tabla 11. Tabla cruzada ingreso económico y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Ingreso económico	Menor a 1025	133	13	34	180
	Mayor o igual a 1025	25	2	3	30
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según el tipo de ingreso económico muestra que el grupo que tiene ingreso menor a 1025 soles mensuales mostró un nivel adecuado en su mayoría con un total de 180 pacientes que representa un 85.71 % de la muestra del estudio.

Tabla 12. Tabla cruzada soporte familiar y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Soporte familiar	Sí	149	9	26	184
	No	9	6	11	26
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según el soporte familiar que recibe muestra que el grupo que sí recibe un soporte familiar durante el tratamiento de su enfermedad mostró un nivel adecuado en su mayoría con un total de 184 pacientes que representa un 87.61 % de la muestra del estudio.

Tabla 13. Tabla cruzada vive solo o con familia y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Vive solo o con familia	Solo	18	6	14	38
	Familia	140	9	23	172
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos se observa que el nivel de adherencia según la forma de vivir solo o con familia muestra que el grupo que vive con su familia presenta un nivel de

adherencia adecuado en su mayoría con un total de 172 pacientes que representa un 81.90% de la muestra del estudio

Tabla 14. Tabla cruzada orientación sexual y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
9. Orientación sexual	Homosexual	19	5	9	33
	Heterosexual	139	10	28	177
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según la orientación sexual muestra que el grupo heterosexual presentó un nivel adecuado en su mayoría con un total de 177 pacientes que representa un 84.28 % de la muestra del estudio.

Tabla 15. Tabla cruzada consumo de tabaco y nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
Consumo de tabaco	Sí	21	4	3	28
	No	137	11	34	182
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia de acuerdo con el consumo de tabaco muestra que el grupo que no lo consume mostró un nivel adecuado en su mayoría con un total de 182 pacientes que representa un 86.66 % de la muestra del estudio.

b) Objetivo específico 2

Tabla 16. Factores clínicos de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca2024

Factores clínicos		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
1. Tiempo de tratamiento					
	De 6 a 12 meses	15	2	4	21
	Mayor a 12 meses	143	13	33	189
	Total	158	15	37	210

2. Recuento de CD4				
Menor de 300	0	0	1	1
Mayor o igual de 300	158	15	36	209
Total	158	15	37	210

3. Estadío de enfermedad				
SIDA	4	0	0	4
No SIDA	154	15	37	206
Total	158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Tabla 17. Tabla cruzada de tiempo de tratamiento*nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
11. Tiempo de tratamiento	6 a 12 meses	15	2	4	21
	Mayor a 12 meses	143	13	33	189
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según el tiempo de tratamiento que recibe muestra que el grupo que lleva un tiempo de tratamiento mayor a 12 meses mostró un nivel adecuado en su mayoría con un total de 189 pacientes que representa un 90 % de la muestra del estudio.

Tabla 18. Tabla cruzada de recuento de CD4 nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
12. Recuento de CD4	Menor de 300	0	0	1	1
	Mayor o igual de 300	158	15	36	209
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según el recuento de CD4 muestra que el grupo que tiene un recuento mayor o igual de 300 CD4 presentó un nivel adecuado en su mayoría con un total de 209 pacientes que representa un 99.52 % de la muestra del estudio.

Tabla 19. Tabla cruzada estadio de enfermedad *nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA			Total
		Adecuada	Baja	Inadecuada	
13. Estadio de enfermedad	SIDA	4	0	0	4
	No SIDA	154	15	37	206
Total		158	15	37	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia según el estadio de enfermedad tuvo repercusión en el grupo de no SIDA mostrando un nivel adecuado en su mayoría con un total de 206 pacientes que representa un 98.09 % de la muestra del estudio.

c) Objetivo específico 3

Tabla 20. Nivel de adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuada	158	75,2	75,2	75,2
	Baja	15	7,1	7,1	82,4
	Inadecuada	37	17,6	17,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

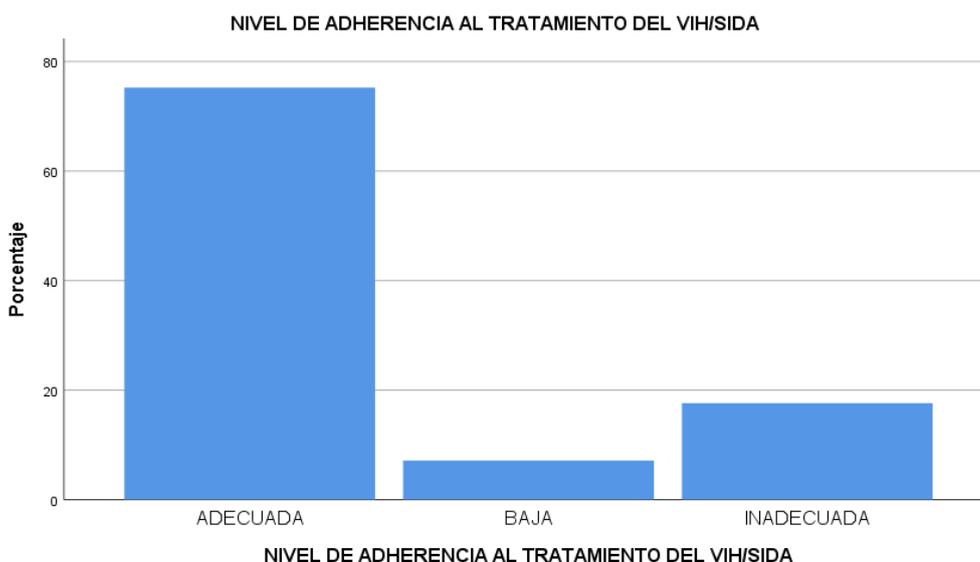


Gráfico 1: Barras de nivel de adherencia de los pacientes con VIH/SIDA en TARGA del Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa que el nivel de adherencia más significativo fue adecuado en su mayoría con un total de 158 pacientes que representa un 75.2 % de la muestra del estudio.

d) Objetivo específico 4

Tabla 21. Correlación entre el consumo del alcohol y la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA

		Variable Adherencia	
	Variable	Coefficiente de correlación	-0,344**
Rho de	Consumo de	Sig. (bilateral)	,000
Spearman	alcohol	N	210

Fuente: Elaboración base de datos de las investigadoras.

Interpretación

Según los hallazgos obtenidos, se observa una significancia de 0,000, lo que indica que existe una correlación entre el consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA, asimismo, el coeficiente de correlación es -0,344, lo que indica que existe una correlación inversa entre ambas variables de estudio con una leve relación entre ambas.

5.2. Discusión de resultados

En la presente investigación se tuvo como objetivo analizar la asociación de los factores al nivel de adherencia en el tratamiento de pacientes mayores de 18 años con tratamiento más de 6 meses atendidos en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, en el año 2024. Los hallazgos revelaron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los factores sociodemográficos y clínicos; sin embargo, se observó una correlación inversa entre el consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA.

La revisión de Díaz et al. (3), también mostro similitud con la ingesta de sustancias psicoactivas y alcohol, siendo factores individuales que incrementan significativamente la probabilidad de la falta de adherencia al tratamiento en diversas regiones. Cabe señalar, que en América Latina el consumo de alcohol actúa como una barrera psicológica y social, afectando la continuidad en la adherencia al TAR. Además, coinciden con los hallazgos de la presente investigación donde se observó que un adecuado apoyo familiar contribuye a una adecuada adherencia.

Por otro lado, el estudio de Arrieta et al. (7) señalan que el consumo de alcohol actúa como factor que disminuye la adherencia en los pacientes. Este factor actúa como una barrera para la adherencia, posiblemente debido a sus efectos en la motivación y el estigma asociado al consumo en personas con VIH/SIDA. Asimismo, coinciden con el presente estudio en relación al soporte familiar como un factor clave para la adherencia de manera favorable. Ambos estudios sugieren que las intervenciones en salud deben adaptarse a cada contexto, promoviendo un enfoque integral que aborde tanto el apoyo social como la educación y el control de efectos secundarios para optimizar la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA.

El hallazgo de Da Silva et al. (8) demuestran que el apoyo familiar en el autocuidado del paciente fortalece la adherencia, destacando la importancia del entorno social en el manejo exitoso del VIH. Lo que coincide con los resultados de la presente investigación. Por otro lado, se destaca que el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, impacta negativamente en la adherencia al TAR. Lo que converge con el resultado obtenido que mostro una relación inversa con el consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento.

En relación con la investigación realizada por Van Nguyen et al. (9), los resultados muestran similitudes, ya que los pacientes con un nivel educativo superior presentaron una mejor adherencia al tratamiento. En el caso de la presente el grupo significativo fue el grado de instrucción secundaria quienes a su vez mostraron mejor adherencia al tratamiento. Asimismo, se pudo evidenciar que los factores de apoyo social se relacionaron de manera positiva con el tratamiento de los pacientes, siendo ambos factores mencionados cruciales para una adecuada adherencia.

En el metaanálisis realizado por Velloza et al. (4), se encontró que el consumo de alcohol se asocia con una doble de probabilidad de no adherencia al TAR, reportando que los no presentan adherencia al tratamiento en contraste con aquellos que no ingerían alcohol. Este hallazgo respalda los resultados obtenidos en la presente investigación ya que evidencio que el consumo de alcohol representa una barrera significativa para el cumplimiento del tratamiento.

El hallazgo obtenido en la presente investigación relacionado a la adherencia tratamiento con antirretrovirales presenta divergencias con el obtenido con la investigación de Piñas et al. (5), donde la adherencia al tratamiento antirretroviral fue baja en un 58.7 %, sin embargo, en el caso de nuestro estudio se presenta una adherencia adecuada con un (99.52%), así mismo hay diferencia en los factores sociodemográficos significativos donde se menciona

que el género masculino, estar soltero, ser empleado están relacionados a la no adherencia, por el contrario con respecto a los factores de no contar con apoyo familiar e ingerir alcohol, convergen con los hallazgos obtenidos en esta investigación.

Por otro lado, el estudio de Ipanaqué (6) evaluó la fuerza de asociación entre los factores relacionados a la adherencia al TAR, obteniendo como resultados que más del 50 % de los pacientes evaluados no mostraron adherencia al tratamiento, mientras que el 44.5 % sí lo hicieron. Cabe señalar que los factores asociados en el estudio realizado por Ipanaqué fueron el grupo entre 40-59 años (57.29%) y con estatus civil casado (87.37%). Estos hallazgos son discutibles con los resultados obtenidos en la presente investigación, puesto que el grupo etáreo no fue el mismo a la investigación mencionada, siendo el promedio de edad entre los 35 a 45 años, por otro lado, el grupo más significativo fueron los de estado civil solteros; sin embargo, presenta similitudes en relación al apoyo familiar (87.6%) y consumo de alcohol mostrando la no adherencia al TAR, siendo considerable el resultado de la correlación inversa (40.95%).

En cuanto a las investigaciones realizadas en Perú, se observa en el estudio realizado por Ticlichuanca (13), que el 85 % de los pacientes mantiene un cumplimiento riguroso al TARGA en pacientes con VIH, analizando diferentes dimensiones, entre ellas, la relación con su médico, el inicio de su tratamiento, la toma de medicación y la valoración de la adherencia. Lo que concluye que los pacientes en esta investigación llevan una adecuada adherencia al régimen terapéutico con medicamentos antirretrovirales. Coincidiendo de la misma manera con el estudio realizado que demostró que los pacientes presentaron un nivel de adherencia adecuado al tratamiento al VIH. mostrando ambos estudios un nivel favorable al tratamiento antirretroviral.

En la investigación de Gallegos (10), los factores sociodemográficos y su relación con la adherencia al TARGA muestran que el 42.7 % de los pacientes de sexo masculino fueron adherentes al TARGA, representando a 12 pacientes. Sin embargo, en el presente estudio se determinó que el 85.2 % de pacientes del sexo masculino fueron adherentes al tratamiento. El grupo más representativo eran solteros, con un 81.4 %, y con grado de instrucción de educación secundaria, representando un 79 %. Por lo que es discutible determinar, en este caso comparativo, que el grupo con la condición de ser solteros y de sexo masculino sean factores determinantes en la adherencia al TAR.

Calsina y Ccama (15) investigaron el estigma y la calidad de vida, abordando dimensiones como la preocupación por la divulgación del estado serológico y la autoimagen

negativa, que afectan el bienestar de los pacientes. El 60 % de los pacientes encuestados experimentaron un estigma moderado, lo que impacta negativamente en su percepción de calidad de vida y podría influir en la adherencia, afectando su compromiso con el tratamiento. En comparación con el presente estudio, el estigma no es una variable central, aunque algunos datos sociodemográficos como la orientación sexual reflejan un grado de adherencia adecuado (57.6%) en comparación con los heterosexuales (78.5%), siendo una leve diferencia, lo que podría sugerir un grado de estigmatización. Ambos estudios se centran en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, por lo que comparten un contexto similar en términos de población y área de estudio. Evaluando la adherencia al TAR, aunque enfocan diferentes aspectos, la combinación de ambos estudios podría ofrecer una visión más integral del TAR, abordando tanto la adherencia desde un punto de vista clínico y sociodemográfico, como el bienestar emocional y social de los pacientes.

Conclusiones

1. Los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en aquellos pacientes mayores de 18 años con tratamiento más de 6 meses atendidos en el Centro de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, Puno, en el periodo del tercer trimestre del año 2024 fueron que el cumplimiento del tratamiento mostró una correlación moderada que involucra la adherencia al horario, la ingesta de medicación, la evaluación del paciente sobre su grado de adherencia y el recuerdo del nombre de los medicamentos en su tratamiento. Los factores moduladores, con una correlación fuerte, incluyen la relación médico-paciente, las convicciones del paciente y el uso de estrategias para recordar la toma de fármacos.
2. Los factores sociodemográficos asociados a los pacientes que reciben tratamiento para VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024, fueron sexo masculino (85.23%), solteros (81.4%), nivel de instrucción secundaria (79%), empleado (69%), ingreso económico menor a 1025 soles mensuales (85.7%), soporte familiar (87.61%), vivir con familia (81.9%), heterosexualidad (84.2%) y no consumir tabaco (86.66%).
3. Los factores clínicos asociados a los pacientes tratados por VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024, fueron tiempo de tratamiento mayor a 12 meses (90%), recuento de CD4 (99.52%) y estadio de enfermedad no SIDA (98.09%).
4. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024, fue adecuado en su mayoría, con un total de 158 pacientes, lo que representa un 75.2 % de la muestra del estudio.
5. La relación entre el consumo de alcohol y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024, indica que existe entre ambas variables una relación inversa leve, entre el consumo de alcohol y el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, con una significancia de 0,000. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,344, lo que indica que existe una correlación inversa entre ambas variables estudiadas con una leve relación entre ambas pero significativa

Recomendaciones

1. Se recomienda establecer un sistema de evaluación aplicado trimestralmente para evaluar la adherencia al tratamiento en los pacientes mediante herramientas como encuestas y entrevistas. Este sistema permitirá detectar y resolver problemas de forma rápida, ayudando a mantener una adherencia adecuada.
2. Se recomienda realizar campañas de reforzamiento en el apoyo familiar y comunitaria para los pacientes con VIH/SIDA y sus familias mediante talleres de capacitación para que se les enseñe a brindarles el apoyo emocional y afectivo y así puedan ayudar a los pacientes a seguir con su tratamiento de manera efectiva.
3. Se recomienda que la institución siga reforzando la capacitación a los profesionales de la salud sobre los tratamientos paliativos para brindarles a los pacientes con VIH/SIDA un trato humanitario, así mismo se sugiere implementar y fortalecer los servicios de salud mental y de apoyo psicosocial en el programa de atención del VIH. Esto permitiría abordar problemas emocionales que pueden afectar a la adherencia al tratamiento de los pacientes.
4. Se aconseja enfatizar la relación médico paciente a través de un enfoque empático y confianza, por otro lado, monitorear constantemente el nivel de adherencia de los pacientes, de igual manera se sugiere supervisar la entrega de los medicamentos a los pacientes para que cumplan su tratamiento de manera oportuna para evitar posibles problemas en la adherencia de cada paciente.
5. Se recomienda diseñar e implementar intervenciones específicas para combatir la dependencia de consumo de alcohol de aquellos pacientes con VIH que necesiten reforzar su nivel de adherencia al TAR, para contribuir con una mejor calidad de vida al paciente con VIH/SIDA.

Limitaciones

1. Tiempo de inicio en las encuestas: los constantes paros en la región, junto con la huelga de médicos, dificultaron significativamente el comienzo de las encuestas y la obtención del consentimiento informado.
2. Pacientes: el centro CERITS, encargado del control y tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, recibe un promedio de entre 8 y 10 pacientes diarios, lo que se convirtió en una limitación para completar las encuestas.
3. Estigma: el estigma asociado al VIH/SIDA y el temor de los pacientes a que su diagnóstico se haga público obligaron a mantener el estudio bajo una estricta confidencialidad, lo que impidió tomar fotografías de las encuestas.

Bibliografía

1. OMS. VIH y SIDA. [Online].; 2024 [cited 2024 Julio 30. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Minsa. Boletín VIH. [Online].; 2023 [cited 2024 julio 30. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-SIDA/vih-sida_202311_01_140824.pdf.
3. Díaz KL, Trejo MA, Vuele DM, Ayora DC. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA. NURE investigación. 2024 marzo;(128).
4. Velloza J, G Kemp C, M Aunon F, K Ramaiya M, Creegan E, M Simoni J. Alcohol Use and Antiretroviral Therapy Non-Adherence Among Adults Living with HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. HHS Public Access. 2020 junio; 24(6): p. 1727-1742.
5. Piñas DR y 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. [Tesis de grado] [Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú ; 2023.]
6. Ipanaqué JJ. Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, de pacientes con VIH en un hospital de Piura, 2018-2020” [Tesis de pregrado] [Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.]
7. Arrieta JA, Estrada o JI, Gómez CA, Madrigal J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Farmacia Hospitalaria. 2022; 46(6): p. 319 - 326.
8. Da Silva MA, Leóncio de Lima MC, Ramos CA, Andrade MS. Aspectos relacionados con la alfabetización en salud, el autocuidado y el cumplimiento del tratamiento de las personas que viven con VIH. revista de la escuela de enfermería de la USP. 2022 enero 20; 56(e2022012).
9. Van Nguyen L, N. P. Nguyen , Thach AN, Lam AN, Lam Q, Duong X, et al. Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors. Healthcare. 2021 abril 20; 9(4): p. 483.
10. Gallegos JJ. Factores asociados con adherencia al tarv en pacientes con VIH en Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024 [Tesis de grado] [Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.]
11. Velásquez Bazán HS. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-sida del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022 [Tesis de grado] [Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.]

12. Valenzuela F, Angulo Y, Lazóriga LD, Cruz V NL, Cubas CR. Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy in amazonian indigenous people living with HIV/AIDS. *BMC Public Health*. 2023 march; 23(497).
13. Ticliahuanca N. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2019 [Tesis de grado] [Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019.]
14. Valdez BF. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015 -2020 [Tesis de grado] [Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.]
15. Calsina Y y Ccama M. Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2020 [Tesis de grado] [Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2020.]
16. Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Stephen L., Dan HL. Longo, J Loscalzo. *Harrison principios de medicina interna*. 20ª Edición, Editorial McGraw-Hill– 2019.
17. Shutterstock. Shutterstock. Structure of VIH. [Online].; 2024 [cited Julio 2024 30. Available from: <https://www.shutterstock.com/es/image-vector/structure-hiv-96426935>.
18. Alcmaí J, Coiras M. Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *ELSEVIER DOYMA*. 2011 Marzo; 29(3): p. 216-226.
19. Minsa. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). [Online].; 2018 [cited 2023 10 5. Available from:
file:///D:/ANTECEDENTES%20PAGINAS%20WEBS/norma%20tecnica%20de%20salud%20de%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20infeccion%20por%20el%20VIH%202018.pdf.
20. HIV.gov EEUU. CLINICAL INFO HIV.gov. [Online].; 2024 [cited 2024 09 14. Available from: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es>.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista Ip. *Metodología de la investigación*. 5th ed. Chacón JM, editor. Mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2018.
22. O'Brien C. ALCOHOL C. The CAGE Questionnaire for Detection of Alcoholism. *JAMA*. SSSS.
23. Tafur E, Ortiz C, Alfaro C, García E, Faus Dader M. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral”(CEAT-VIH) para su uso en Perú. *Ars Pharm*. 2008; 49(3): p. 183-198.

24. Inei. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Portal institucional del INEI. [Online]. [cited 2024 Julio 30. Available from: <https://www.gob.pe/inei/>].
25. Onusida. EL VIH/SIDA EN CIFRAS. [Online].; 2023 [cited 2024 julio 30. Available from: <https://www.unaids.org/es>].

Anexos

Anexo 1
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?	Objetivo general Identificar los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.	Hipótesis general Los factores se asocian significativamente al nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA, en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024.	Variable independiente: Factores asociados Indicadores: Sociodemográficos Clínicos Consumo de alcohol	Método: Hipotético-educativo Tipo (Finalidad y Alcance): Aplicada a todos los pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento atendidos en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024. Enfoque: Cuantitativo Diseño:	Población: Pacientes que acuden al centro de referencia de infecciones de transmisión sexual con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca - 2024. Centrado en una población total de 400 pacientes. Muestra: 210 pacientes (seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión). Técnicas:
Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?	Objetivos específicos Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.	Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024. Hipótesis alternativa (H1) H1: Los factores muestran asociación significativa al nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA en el	Variable dependiente: Adherencia al tratamiento Indicadores: Bajo Inadecuado Adecuado Estricto		
¿Cuáles son los factores clínicos asociados al nivel de adherencia al	Determinar factores clínicos asociados al nivel de adherencia al tratamiento				

tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?	en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.	Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024. Hipótesis nula (H0) H0: Los factores no muestran asociación significativa al nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024.	Observacional, descriptivo, transversal. Técnica de recolección de datos: Ficha de datos sociodemográficos y clínicos; cuestionarios de CAGE-ALCOHOL Y CEAT-VIH. Instrumento: Cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) Cuestionario para medir el grado de consumo de alcohol (CAGE-ALCOHOL)	Variable Independiente (VI): Documental Variable Dependiente (VD): Encuesta Instrumentos: Variable Independiente (VI): Ficha de recolección de datos Variable Dependiente (VD): Cuestionario
¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?	Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.			
¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de referencia de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024?	Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años, con más de 6 meses de tratamiento por VIH/SIDA, en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2024.			

Anexo 2

Operacionalización de variables

Variables	Definición de concepto	Definición de operación	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Factores asociados en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.	El grado en que el comportamiento de una persona de tomar la medicación, seguir una dieta y ejecutar cambios en el estilo de vida además corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención sanitaria (19).	Estado biológico de género femenino o masculino	Factores sociodemográficos	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal	Cualitativo
		Clasificación de la población según rangos de edad específicos (24)		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Joven: 18 a 29 años • Adulto: 30 a 59 años • Adulto mayor: 60 años y más 	Razón	Cuantitativo
		Situación de las personas determinada por sus relaciones de parentesco y convivencia, de acuerdo con las diversas formas de unión conyugal (24).		Estado civil (25)	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Viudo • Conviviente 	Nominal	Cualitativa
		Indicador que refleja el nivel educativo más alto alcanzado por una persona, ya sea que haya completado o no los estudios correspondientes. (25)		Grado de instrucción (25)	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Técnico • Universitario 	Ordinal	Cualitativo
		El tipo de trabajo que realiza una persona en su empleo principal. (25)		Ocupación (13)	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Desempleado 	Ordinal	Cualitativo
		La remuneración total que percibe una persona por su participación en actividades laborales o productivas.		Ingreso económico (25)	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1025 • Mayor a 1025 	Razón	cuantitativo

	Es el primer entorno en el que se adquieren los valores, la ética y la cultura que guiarán la vida de cada individuo. Además, la familia proporciona apoyo emocional, social y económico a sus miembros, lo que contribuye a su desarrollo integral y su salud física y mental (19).		Soporte familiar gallegos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cualitativo
	Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otras personas (25).		Orientación sexual (25).	<ul style="list-style-type: none"> • Homosexual • Bisexual • Heterosexual 	Nominal	Cualitativo
	Se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas (25).		Consumo de alcohol (13).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cualitativo
	La ingesta de productos derivados del tabaco por parte de la población (25)		Consumo de tabaco (13).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cualitativo
Nivel de adherencia al tratamiento de VIH/SIDA	Comportamiento de una persona con VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud (6).	Factores clínicos	Tiempo de tratamiento (11).	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 12 meses • Mayor a 12 meses 	Razón	Cuantitativo
	Medida que indica la cantidad de células T CD4 presentes en un milímetro cúbico de sangre. Estas células son fundamentales en el sistema inmunológico, ya que coordinan la respuesta inmune del organismo (19).		Recuento de CD4 (19).	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 200 mm³ • Mayor a 500 mm³ 	Nominal	Cualitativo
	Etapas por las cuales pasa una enfermedad desde su inicio hasta su resolución o cronicidad (19).		Estadio de la enfermedad (19).	<ul style="list-style-type: none"> • SIDA • NO SIDA 	Nominal	Cualitativo

Anexo 3

Autorización de la realización de protocolo de investigación en salud con seres humanos de la institución de investigación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO B

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Juliaca, 20 de marzo del 2024

Prof. Walter Calderón Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente.

De mi consideración:

El director de la red san Román Dr. José Wilfredo Mamani Vilca, hago de su conocimiento que las investigadoras Bach. Lipa Ortiz charo Guilliana; Bach. Yanqui yana dina Mayumi y Bach. Chino huaman rosmery marli, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2024"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN

M.C. José W. Mamani Vilca
C.R.P. 57466
DIRECTOR
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Anexo 4

Solicitud dirigido al Hospital Carlos Monge Medrano, autorización para realizar el trabajo de investigación.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"
M.C. José Wilfredo, MAMAM VILCA.



Nosotros: Charo Gulliana LIPA ORTIZ, Identificado con DNI: 48730941 domiciliado en jr. Rioja 223 de la ciudad de Juliaca; Dina Mayumi YANQUI YANA, Identificado con DNI: 71945306 domicilio legal en av. santa rosa 1240 de la ciudad de Juliaca y Rossmeri Marlit CHINO HUAMAN, Identificado con DNI: 70484086 domiciliado en jr Ramón Castilla 1759 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y decirle:

Que, teniendo la necesidad de ejecutar mi proyecto de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2024** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Por lo expuesto SOLICITAMOS LA AUTORIZACIÓN pertinente para realizar el trabajo de investigación ya que aportara con un granito de arena en la detección oportuna de esta patología en estudio antes mencionado arriba. Agradecemos de antemano nuestra solicitud y augurando muchos éxitos en su gestión en bien de la población de San Román.

Adjunto: - Formato 08 de la universidad
- 03 Copias de DNI

POR LO EXPUESTO:

Pedimos a usted Señor Director, acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca 24 de marzo del 2024.

Charo Gulliana LIPA ORTIZ
DNI: 48730941

Dina Mayumi YANQUI YANA
DNI: 71945306

Rossmeri Marlit CHINO HUAMAN
DNI: 70484086

Anexo 5

Autorización de “Hospital Carlos Monge Medrano”

*“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”*

Juliaca, 18 de Abril del 2024

CARTA No 261 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor: (a)

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE. -

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLERES EN MEDICINA HUMANA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Srta. 1.- LIPA ORTIZ, CHARO GUILLIANA

2.- YANQUI YANA , DINA MAYUMI

3.- CHINO HUAMÁN , ROSSMERY MARLIT

REGISTRO No 8106- 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarles de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo , quienes realizaran el trabajo de investigación titulado: “ **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA.2024**”; quienes recabaran la información, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes , solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el trabajo deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,



Anexo 6

Documento del consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SECCIÓN PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN:

Yo..... (Nombre y apellidos).

He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

❖ Nombre completo del sujeto de investigación

.....
Firma del sujeto de investigación
Lugar, fecha y hora.....

❖ Nombre completo del representante legal (según el caso)

.....
Firma del sujeto de investigación
Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.....

Nombres u apellidos:
DNI.....

Anexo 7

Documento de compromiso de confidencialidad de los investigadores

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LOS INVESTIGADORES.

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Se le garantiza de manera expresa la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación.

Nombre completo del investigador/a.....

.....
Firma de sujeto investigador/a

Nombre completo del investigador/a.....

.....
Firma de sujeto investigador/a

Nombre completo del investigador/a.....

.....
Firma de sujeto investigador/a

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Acepto:

No acepto:

Firma.....

Anexo 8
Ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos
FACTORES-SOCIODEMOGRAFICOS¶
Ficha de recolección de datos¶
Fecha:.....DNI:.....Edad:.....¶

1. Sexo	a) Femenino b) Masculino
2. Edad	a) Joven: 18 a 29 años b) Adulto: 30 a 59 años c) Adulto mayor: 60 a mas
3. Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo e) Conviviente
4. Grado de instrucción	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Universitario
5. Ocupación	a) Empleado b) Desempleado
6. Ingreso económico	a) Menor a 1025 b) Mayor igual a 1025
7. Soporte familiar	a) Sí b) No
8. Vive solo o con familia	a) Solo b) Familia
9. Orientación sexual	a) Homosexual b) Bisexual c) Heterosexual
10. Consumo de tabaco	a) Sí b) No
FACTORES CLÍNICOS	
11. Tiempo de tratamiento	a) 6 a 12 meses b) Mayor a 12 meses
12. Recuento de CD4 de inicio	a) Menor a 200mm ³ b) Mayor igual de 500 mm ³
13. Estadio de la enfermedad	a) Sida b) No sida

Cuestionario CEAT-VIH (Nivel de adherencia al tratamiento), (10)

1. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Más de la mitad de las veces c) Aproximadamente la mitad de veces d) Algunas veces e) En ninguna ocasión
2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿ ha dejado de tomar sus medicamentos?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Más de la mitad de las veces c) Aproximadamente la mitad de veces d) Alguna vez e) En ninguna ocasión
3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor.¿ ha dejado de tomarlos?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Más de la mitad de las veces c) Aproximadamente la mitad de veces d) Alguna vez e) En ninguna ocasión
4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ ha dejado de tomar los medicamentos?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Más de la mitad de las veces c) Aproximadamente la mitad de veces d) Alguna vez e) En ninguna ocasión
5. ¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento?	<ul style="list-style-type: none"> a) Ninguno b) Algunos c) Todos
6. ¿Cómo califica la relación que tiene con su médico?	<ul style="list-style-type: none"> a) Mala b) Algo malo c) Regular d) Mejorable e) Buena
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada b) Poco c) Regular d) Bastante e) Mucho
8. ¿ Cómo evalúa la información que tiene sobre los antiretrovirales	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada b) Poco c) Regular d) Restante e) Mucho
9. ¿ Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antiretrovirales?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada b) Poco c) Regular d) Bastante e) Mucho
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antiretrovirales ?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada b) Poco c) Regular d) Bastante e) Mucho

11. ¿ Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	a) Nada b) Poco c) Regular d) Bastante e) Mucho
12. ¿suele tomar los medicamentos a la hora correcta?	a) Nunca b) alguna vez c) aproximadamente la mitad de las veces d) bastantes veces e) siempre
13. cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	a) nunca b) alguna vez c) aproximadamente la mitad de las veces d) bastantes veces e) siempre
14. ¿ cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antiretrovirales?	a) muy insatisfecho b) insatisfecho c) indiferente d) satisfecho e) muy satisfecho
15. ¿ cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antiretrovirales?	a) muy intenso b) intenso c) medianamente intenso d) poco intenso e) nada intenso
16. ¿ cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos ?	a) mucho tiempo b) bastante tiempo c) regular d) poco tiempo e) nada de tiempo
17. ¿ que evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antiretrovirales?	a) nada cumplidor b) poco cumplidor c) regular d) bastante e) muy cumplidor
18. ¿ qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	a) mucha dificultad b) bastante dificultad c) regular d) poca dificultad e) nada de dificultad
19. desde que está en tratamiento ¿ en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo o más de uno?	a) si b) no si responde afirmativamente, ¿ cuantos días aproximadamente?.....
20. ¿ utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?	a) Si b) no ¿ cual?.....

Anexo 10

Cuestionario CAGE – ALCOHOL, (II).

(Colocar SI/NO)¶

4 Preguntas	SI	NO
¿alguna vez ha tenido la impresión de que debería de beber menos?		
¿le ha molestado alguna vez la gente criticándolo por su forma de beber?		
¿se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?		
¿alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para clamar sus nervios o liberarse de la resaca?		

¶

¡Gracias por tu colaboración!

Anexo 11

Fotografías

Tesistas y el director en el (CERITS), aplicando el instrumento y despejando dudas a los pacientes







191	178	43461643	M	40			E			E	B	a	a	b		d	b	A	B	b		
192	179	44622442	M	35	a			c			a	a	a	b		d	b	b	B	b		
193	180	2047309	M	53	a				A		B	a	a	b		d	b	b	B	b		
194	181	2535374	F	57			E				c	a	a	b		d	A	b	B	b		
195	182	43117735	M	39	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
196	183	43357336	M	38	a						c	a	a	a	A		d	b	b	B	b	
197	184	1646059	m	53	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
198	185	2422350	M	56			E		B			a	a	a	b		d	b	b	B	b	
199	186	46440264	M	31	a						c	a	a	a	b	A		A	b	B	b	
200	187	48446042	M	30	a						c	a	a	a	b		d	b	A	B	b	
201	188	1845405	M	71	a		D		B			a	a	a	b		d	b	b	B	b	
202	189	42540317	M	39	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
203	190	2431006	M	51	a				B			a	a	a	b		d	b	b	B	b	
204	191	70144508	M	30	a						c	a	a	B	b		d	b	b	B	b	
205	192	77171546	M	24	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
206	193	73645925	M	20	a						c	a	B	a	b		d	b	b	B	b	
207	194	45575524	M	35			D				c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
208	195	75644949	M	20	a						c	a	a	a	b	A		b	A	B	b	
209	196	50114316	M	49	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
210	197	75483530	M	20	a						c	a	B	a	b		d	b	b	B	b	
211	198	45725513	m	34	a						c	a	a	a	A		d	b	b	B	b	
212	199	44510605	M	37	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
213	200	80053608	M	49			B		B			a	a	a	b		d	b	b	B	b	
214	201	78105018	M	21	a				C			a	B	a	B	A	A		b	A	B	b
215	202	1700647	M	52	a						c	a	a	a	b		d	A	b	B	b	
216	203	46333923	M	34	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
217	204	70062586	M	26	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
218	205	77466145	M	27	a						c	a	a	a	b		d	A	b	B	b	
219	206	74277558	M	20	a						c	a	a	a	b		d	b	A	B	b	
220	207	44675516	M	35	a					E		a	a	a	b	A		b	b	B	b	
221	208	71695615	M	22	a						c	a	a	a	b		d	b	b	B	b	
222	209	75834329	M	21	a						c	a	B	a	b		d	b	b	B	b	
223	210	71608276	F	20	a						c	a	B	a	B	b		d	b	A	B	b
224																						b

Anexo13

Registro de pacientes con VIH del CERITS y su registro de carga viral

24-MAYO-2022

Nº	Nombre y Apellidos	Edad	F. Nacim.	D. N. I.	CD4	CD8	CV	Log10
01	Julio Cesar Apaza Mamani	19a	30/08/2002	73781679	-	-	<40	1.60
02	Lebeth Bonique Tapá	31a	26/02/1991	70474515	-	-	VIH NO DETECTADO	-
03	Michael Jonathan Condori Mamani	30a	09/03/1992	70033713	-	-	VIH NO DETECTADO	-
04	Lidia Nina Pace	24a	29/03/1993	13329827	-	-	<40	1.60
05	Thian Clayton Huanca	20a	07/06/2002	75483242	-	-	113	2.05
06	Huier Charles Pace	35a	17/12/1986	44080178	-	-	99	2.00
07	Walter Reyno Ceallobanca Velazquez	25a	06/12/1992	71572474	-	-	<50	1.60
08	Abad Magna Quispe Oñuella	24a	16/01/1995	74352467	-	-	132	2.12
09	María Cleofe Pardo Huataz	39a	09/04/1983	42349220	-	-	79700	4.85
10	Yeferson Jesus Mari Deza	22a	17/04/2000	70043739	-	-	VIH NO DETECTADO	-
11	Roy Renato Yana Mendoca	34a	28/03/1988	46119607	-	-	13000	5.11
12	Carlos Alberto Condori Mullisaca	49a	01/03/1973	02431353	-	-	192	2.28
13	Gabriel Mamani Pardo	36a	15/07/1985	43085818	-	-	<40	1.60
14	Eugenia Aquilino Mejias	38a	13/12/1983	42137413	-	-	VIH NO DETECTADO	-
15	Victor Pílica Tacca	62a	21/10/1959	02406461	-	-	VIH NO DETECTADO	-
16	Rolando Kely Mamani Mamani	18a	15/11/2003	73595229	-	-	VIH NO DETECTADO	-
17	Wilson Susana Juque	34a	06/06/1988	46027725	-	-	VIH NO DETECTADO	-
18	Lenel Saul Buena Vilca	18a	25/01/2004	74214269	-	-	4800	6.00
19	Abel Gustavo Gallegos Arcani	31a	29/11/1990	47373866	-	-	49200	4.09
20	Eduar Sanchez Tiojar	24a	28/02/1988	44904671	-	-	<40	1.60
21	Rolando Sebina Cahuana Zaniga	28a	28/08/1996	77419374	-	-	888	2.95
22	Flaver Nelson Bustamante Zamora	35a	09/01/1987	44830984	-	-	240	1.60
23	David Brasley Arapa Chusi	25a	04/04/1997	70393813	-	-	164	2.21
24	Rolando Apaza Quispe	30a	13/05/1992	70467445	-	-	Mucha Rechazado	-
25	Olegar Acosta Jacme	21a	19/09/2000	71935812	-	-	<70	1.60
26	Santos Guiver Medina Apaza	42a	01/11/1979	86174748	-	-	Mucha Rechazado	-

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	F. NACIMIENTOS	D.N.I.	CD4	CD8	CV	Log10
01	JORGE EDERSON CASTRO FLORES	35a	11/11/1988	47340268	✓	✓	220 copias	<1.30 copias
02	ANTHONY EDMUN FLORES	34a	06/03/1990	70089378	✓	✓	NO DETECTADO	NO DETECTADO
03	EFRAIN NABO QUISPE	34a	30/12/1988	46149243	✓	✓	668 copias	1.325 copias
04	ROY LEVER CALLO MAMANI LIMA	17a	28/05/2005	61563335	✓	✓	Paciente Rechazado	Paciente Rechazado
05	JSAIAS FLORES MAMANI	26a	07/01/1998	72231975	✓	✓	220 copias	<1.30 copias
06	MIGUEL ANGEL PARIQUA MULLISACA	16a	15/05/2007	6100521	✓	✓	452 copias	1.655 copias
07	CELA ROSINDA POLIN MAMANTOV	32a	15/03/1992	46789395	✓	✓	NO DETECTADO	NO DETECTADO
08	ALBERT QUISPE AYQUI	32a	22/07/1991	70044221	✓	✓	NO DETECTADO	NO DETECTADO
09	ETIENNE ANDERSON GONZA LUQUE	27a	03/05/1996	76967618	✓	✓	337 copias	1.867 copias
10	MIGUEL BARRANTES BARRANTES	35a	02/03/1989	45575524	✓	✓	317 copias	1.912 copias
11	EUGENIO JHONZAPATA MULLISACA	28a	28/08/1996	74466195	✓	✓	656 copias	1.817 copias
12	DIEGO ADEHIO COLO ANDRÉS	20	19/01/2003	74273558	✓	✓	366 copias	1.563 copias
13	JORGE MARIO PANDO CONDORI	26	09/01/1998	72952560	✓	✓	Rechazado	Rechazado
14	JUAN JOSE LOPEZ ROMERO	71	10/01/1953	01825005	✓	✓	799 copias	1.903 copias
15	JHONNY DANIEL HUACHULLA ARSQUIPA	30	03/09/1994	75999153	✓	✓	< 200 copias	< 1.30 copias
16	MIGUEL LUQUE BELLIDO	29	25/10/1994	48427418	✓	✓	EXCESO DE VIRUS	EXCESO DE VIRUS
17	GEORGE ISABRA APAZA CHIPANDA	20	30/11/2003	75929976	✓	✓	200 copias	3.400 copias
18	JHONATAN FERUCCIO ROSAS MAMANI	20	04/07/2003	75236843	✓	✓	587 copias	2.769 copias
19	MIEL MAMANI BLANCOS	29	03/01/1995	48965354	✓	✓	897 copias	1.853 copias
20	WILSON ANGEL APOLO VILCO	19	11/04/2005	74150485	✓	✓	138 copias	2.14 copias
21	LEONARDO SONY CORDI TIBULO	30	22/07/1993	47806250	✓	✓	392 copias	2.593 copias
22	LUIS PERCY MAMANI TURPO	46	15/09/1978	40116108	✓	✓	460 copias	2.662 copias
23	ALCIDES LUQUE CAMB	38	18/03/1986	75236343	✓	✓	262 copias	5.418 copias
24	DAVID BRASLEY APAPA CHUSI	27	02/04/1997	70343813	✓	✓	481 copias	1.68 copias
25	EDUARDO QUISPE CUTIPA	39	10/06/1984	42556656	✓	✓	53 copias	1.724 copias
26	FRANCISCO CHERUENO LAMBO	82	19/03/1941	46992406	✓	✓	220 copias	<1.30 copias

08	Christiam Thom Norma Chague	37a	20-03-1985	44935827	-	-	VIH NO DETECTADO	-
09	Willier Condori Calina	34a	11-11-1982	12647993	-	-	<40	1.60
10	Celia Pampa Mikhara	33a	15-12-1988	44704240	-	-	VIH NO DETECTADO	-
11	Benjamin Edilberto Tomi Apaza	59a	21-03-1963	02415761	-	-	138,000	5.26
12	Renato Alvarez Castillo Pilco	25a	16-09-1996	63385988	-	-	VIH NO DETECTADO	-
13	Nelson Jose Velazquez Vega	32a	08-08-1990	70485983	-	-	63	1.80
14	Edmar Anderson Pulina Yana	16a	06-09-2005	74150506	-	-	3150	3.50
15	Oscar Ballkar Orllaga Zeta	21a	23-02-1993	73442445	-	-	VIH NO DETECTADO	-
16	Carlos Antonio Mamani Huaman	20a	17-07-2001	74707586	-	-	VIH NO DETECTADO	-
17	Omar Chambi Larico	24a	02-11-1999	70042737	-	-	44	1.64
18	Isaac Jackson Velazquez Nuñezola	32a	25-01-1983	44989801	-	-	<40	1.60
19	Cris Maria Huanca Pajsi	24a	03-05-1998	75484496	-	-	<40	1.60
20	Ali Chambi Huaracha	48a	10-02-1973	02440704	-	-	314	2.50
21	Margot Pato Sillo	30a	01-11-1991	70296447	-	-	VIH NO DETECTADO	-
22	Margaly Luque Bellido	27a	25-10-1994	48427418	-	-	<40	1.60
23	Max Tayson Quispe Mamani	24a	18-08-1996	74244862	-	-	97	1.99
24	Vicente Ramon Duarte Barrios	32a	25-03-1990	02178300	-	-	VIH NO DETECTADO	-
25	Adrian Pumar Quispe	22a	25-03-2000	74374662	-	-	<70	1.60
26	Juan Paul Torres Apaza	31a	08-03-1991	70700856	-	-	90	1.93

01	David Guispe Chuco	26	03-01-87	54019826	VH - NO DETECTADO
02	Wilfredo Gonzalo Mamani	23	19-11-93	78261337	404 1.04
03	Yerson Lizardo Padua	49	01-02-74	02343624	VH - NO DETECTADO
04	Ignacio Condori Tipula	42	17-10-76	40289824	VH - NO DETECTADO
05	Efraim Amare Lopez Rivera	23	24-02-71	102304455	27.9 1.74
06	Juan Bautista Huillanca Huanc	59	11-03-45	02022827	22.3 1.55
07	Halder Fredy Huillanca Guispe	25	14-01-91	73304870	VH - NO DETECTADO
08	Patricio Pampa Machaca	25	19-12-87	44304210	VH - NO DETECTADO
09	Veronica Heriberto Colina	24	05-04-81	46292502	VH - NO DETECTADO
10	Blanca Felicidad Guispe Fernandez	21	06-06-92	47050424	<20 <1.30
11	Jonel Ramirez Machaca Lopez	28	02-04-92	73342315	4900 3.18
12	Miguel Guispe Celis	47	02-01-76	02439430	VH - NO DETECTADO
13	Ruth Leonilda Martinez Loza	20	11-09-93	43905947	<20 <1.30
14	Carlos Antonio Mamani Huanc	43	17-02-80	34307346	VH - NO DETECTADO
15	Rolando Kelly Mamani Huanc	22	15-11-2003	78595129	VH - NO DETECTADO
16	Vicente Ramon Duarte Garcia	22	25-03-1990	002178005V	35.5 1.55
17	Eugenio Aguirre Meala	29	13-12-1990	42237413	<20 <1.30
18	Paul Armando Guan Jimenez	41	09-11-81	42173886	<20 <1.30
19	Yerson Gallegos Guano	28	17-04-95	76464645	<20 <1.30
20	Alfonso Sumbaitz Luque	35	04-08-88	46077725	<20 <1.30
21	Chin Williams Zaverza Ramiro	21	28-10-91	47021304	90 1.48
22	Rosalba Erika Huamant Gutierrez	29	16-10-93	48976545	49.5 1.62
23	Lucy Alberta Zapana Yucas	29	19-11-89	48418723	73.2 1.86
24	Juan Carlos Celis Pizarri	25	13-04-98	74533783	VH - NO DETECTADO
25	Alex Francisco Apaza Mamani	19	23-05-2000	75204200	VH - NO DETECTADO
26	Jonathan Pichallo Alvariz	24	15-05-1999	74911200	VH - NO DETECTADO
27	Bonifacio Castillo Chacra Aguilar	48	02-05-75	02166016	54 1.20 36.9 1.43 2.00

27	Juan Rau Torres Apaza	32	01-08-91	46100856	58.6 1.72
28	Herbert Josue Coloma Cabari	22	08-09-2001	71695015	94.1 1.92
29	Alfonso Edgar Yana Rojas	27	10-02-96	70317952	32.1 1.49
30	Percy Malaga Tualine	51	04-03-72	02545810	31 1.49
31	Alex Lin Marconi Bustroza	39	08-09-89	45999732	65.7 1.81
32	Alexander Tity de Paz Saiz	17.5	21-09-86	60858386	35.9 1.74
33	José Luis Lopez Laitco	48	24-02-75	02446411	405000 5.60
34	Ronal Cristobal Villanueva Alvarez	32.6	29-01-90	46550489	31 1.49
35					
36					

26-Setiembre 2023

N°	Nombre y Apellido	Edad	Fecha	DNI	Edad	Edad	Edad	Edad
01	Jose Luciano Condori Ponce	24	17-01-76	74198401	22.9	1.22		
02	Rudy Real Brumando Celis	31	31-03-92	47182405	VH - NO DETECTADO			
03	Davina Alberto Alan Chirca	31	14-04-92	7033294	VH - NO DETECTADO			
04	Josue Sotomayor Luque	36	12-06-87	02022891	VH - NO DETECTADO			
05	Ronald Orlando Calera Casari	24	12-07-99	74722475	22.0	1.30		
06	Javier Chaves Puri	26	14-12-86	44000078	68.8	1.82		
07	Erick Anderson Espinoza Luque	27	08-10-96	76467618	151	1.49		
08	Jairo Hinojosa Rojas Pichallo	24	10-12-91	74223335	30.4	2.01		
09	Hans Antonio Guispe Guispe	42	18-01-80	47946063	35.3	1.52		
10	Alonso Cleto Mamani Mamani	19	21-02-2000	73342809	20.8	1.30		
11	Juan Luis Mayta Mamani	30	02-02-93	02816994	73.8	1.81		
12	Juan Rene Guispe Mamani	28	18-06-2000	76473148	33.7	1.80		
13	Yony Nelson Amargosa Mamani	31	21-12-91	46731775	59.2	1.72		
14	Osmer Walker Ortega Zea	20	22-07-93	72412945	114	2.05		
15	Anderson Condori Guispe	25	18-02-98	76949196	34.2	1.92		
16	Eniter Ramon Quite Mamani	30	30-8-93	41133409	41.5	1.41		
17	Juan Carlos Qui Apaza	40	18-01-83	42464536	320	2.05		
18	William Humberto Guispe Zea	29	04-07-94	70264935	15.0	3.94		
19	John Perry Vilca Valencia	29	21-09-94	75446121	18.2	2.21		
20	Edgar Guispe Quiroz	29	16-04-84	42550656	33000	4.875		
21	José Angel Hinojosa Apaza	21	08-11-2001	75834329	30.3	1.71		
22	Gabriel Alonzo Mamani Mamani	18	25-06-05	70808987	37.2	2.25		
23	Abrao Federico Castro Flores	34	17-11-88	47870268	41.9	1.61		
24	José Miguel Tambosi Escobedo	14	26-12-08	61589088	24.0	3.97		
25	Josue Ramiro Costales Medina	23	24-05-2000	71709645	32.2	4.92		
26	Rosier Hugo Valencia Ramirez	37.9	19-02-86	43471400	VH - NO DETECTADO			

27	Juan Rau Torres Apaza	32	01-08-91	46100856	58.6 1.72
28	Herbert Josue Coloma Cabari	22	08-09-2001	71695015	94.1 1.92
29	Alfonso Edgar Yana Rojas	27	10-02-96	70317952	32.1 1.49
30	Percy Malaga Tualine	51	04-03-72	02545810	31 1.49
31	Alex Lin Marconi Bustroza	39	08-09-89	45999732	65.7 1.81
32	Alexander Tity de Paz Saiz	17.5	21-09-86	60858386	35.9 1.74
33	José Luis Lopez Laitco	48	24-02-75	02446411	405000 5.60
34	Ronal Cristobal Villanueva Alvarez	32.6	29-01-90	46550489	31 1.49
35					
36					