



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACIÓN**

**FACTORES DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN  
PERSONAS CON VIH**

**HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

**ENERO A DICIEMBRE 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR**

**SAMUEL CÉSAR AUGUSTO LÓPEZ ROJAS**

**LIMA, PERÚ 2021**

## INDICE

### CARÁTULA

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b> .....	4
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.3 Objetivos</b> .....	5
<b>1.3.1 Objetivo General</b> .....	5
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>1.4 Justificación</b> .....	6
<b>1.5 Delimitaciones</b> .....	6
<b>1.6 Viabilidad</b> .....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación</b> .....	7
<b>2.2 Bases teóricas</b> .....	8
<b>2.3 Definiciones conceptuales</b> .....	10
<b>2.3.1 Factores Determinantes:</b> .....	10
<b>2.4 Hipótesis</b> .....	11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	11
<b>3.1 Tipo de Estudio</b> .....	11
<b>3.2. Diseño</b> .....	11
<b>3.2 Población y muestra</b> .....	12

3.2.1	<b>Población:</b> .....	12
3.2.2	<b>Muestra:</b> .....	12
3.2.3	<b>Criterios de Inclusión y exclusión</b> .....	12
3.2.3.1	<b>Criterios de inclusión</b> .....	12
3.2.3.2	<b>Criterios de exclusión</b> .....	12
3.3	<b>Operacionalización de variables</b> .....	13
3.4	<b>Técnicas para la recolección de datos</b> .....	19
3.4.1	<b>Ficha de recolección de datos. Anexo 1</b> .....	19
3.5	<b>Técnicas para el procesamiento de la información</b> .....	19
3.6	<b>Aspectos éticos</b> .....	20
 CAPITULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....		21
4.1	<b>Cronograma</b> .....	21
4.2.	<b>Presupuesto</b> .....	22
 BIBLIOGRAFÍA .....		23
 ANEXOS .....		27
	<b>Anexo 1: Matriz de Consistencia</b> .....	27
	<b>Anexo 2: Ficha de Recolección de datos</b> .....	30
	<b>Anexo 3: Permiso Institucional</b> .....	33

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Se estima que 5,2 millones de personas en el mundo reciben tratamiento antirretroviral para VIH. La expansión global del tratamiento antirretroviral combinado (TARV) ha contribuido a la disminución del 51% en las muertes relacionadas al SIDA, y a convertir a la infección por VIH en una condición crónica permitiendo restaurar la función inmune y suprimir el virus en sangre periférica a niveles indetectables, resultando en la prevención de la transmisión del virus. Aún existen enormes faltas de acceso al tratamiento a nivel global, particularmente en países de bajos y medianos ingresos. La carga viral individual de VIH es la medida recomendada de eficacia de la terapia antirretroviral indicando adherencia y riesgo de transmisión.<sup>1,2</sup>

En Etiopía la falla de control virológico demostró estar relacionada con una baja adherencia al tratamiento, además de relacionarse con un conteo de linfocitos CD4 menor a 500 y a menor duración del tratamiento antirretroviral. La pobre adherencia, bajo conteo de CD4+, tiempo prologando de TARV y la interrupción del tratamiento fueron las variables más predecibles para fallas virológicas e inmunológicas.<sup>3</sup>

Según el MINSA, en el Perú desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de sida en el país, hasta el 29 de febrero de 2020 se han notificado un total de 132 657 casos de infección por VIH, de los cuales 45 089 se encuentran en estadio SIDA. Alrededor de 70,000 personas viven con VIH, de los cuales alrededor de 16,250 no saben que tienen la infección (1 de cada 4 personas). En 2016 ocurrieron 2,700 nuevas infecciones en el país, y en los últimos cinco años (2012-2016) se

han notificado un promedio de 5,840 casos de infección por VIH y 1490 eventos de estado SIDA por año<sup>4</sup>. El Perú tiene una epidemia concentrada de VIH con una prevalencia estimada en la población general de cerca del 0.4%.<sup>2</sup>

En el hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en el 2015 la población estudiada tenía una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral medida a través de un cuestionario que exploraba 5 factores como el cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico-paciente, creencias del paciente y estrategia para la toma de medicamentos, todos estos con muy buena influencia en la adherencia al TARGA.<sup>5</sup>

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el 2013 se buscó identificar los factores asociados a la falla en adherencia al TARGA en pacientes con VIH que acuden a consulta ambulatoria de infectología. Los factores encontrados fueron el grado de instrucción no superior, uso de drogas, no percepción de utilidad de la TARGA, CD4 inferior de 200 cel, carga viral detectable, enfermedad definitoria de estadio SIDA, cambios en el TARGA y comorbilidad psiquiátrica. <sup>6</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores determinantes de adherencia al tratamiento antiretroviral de personas con VIH de enero a diciembre 2019 en el HNERM?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

1. Establecer los factores determinantes de adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH de enero a diciembre 2019 en el HNERM

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH que reciben TARV atendidos de enero a diciembre 2019 en el HNERM.
2. Determinar la adherencia al tratamiento antiretroviral en pacientes con VIH atendidos de enero a diciembre 2019 en el HNERM.

### **1.4 Justificación**

Se ha observado incidencia y prevalencia particularmente elevada de infección por VIH en Perú. Las personas que reciben tratamiento antirretroviral relacionan la sensación de bienestar que brinda los efectos del tratamiento a la supresión o eliminación del virus. No existe un registro claro o diferenciado de la eficacia en el automanejo de la infección por los propios pacientes con VIH por lo que creemos conveniente realizar para conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que permitan generar estadísticas que recojan las variables de los comportamientos de riesgo y de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes tratados con antirretrovirales.

### **1.5 Delimitaciones**

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antiretroviral atendido en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de enero a diciembre 2020.

### **1.6 Viabilidad**

La institución ha autorizado la investigación y cuenta con el apoyo de los especialistas y los recursos económicos para desarrollarla. Se accederá al archivo

de historias clínicas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins a través de la base de datos y códigos CIE-10.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Nega et al, en su trabajo “Antiretroviral treatment failure and associated factors among HIV patients in Sekota, northeast Ethiopia”, buscan determinar los factores asociados al fallo del tratamiento retroviral en 295 pacientes en tratamiento de primera línea, captados entre noviembre 2018 y abril 2019 en un hospital al noreste de Etiopía, utilizando un cuestionario prevalidado para las variables sociodemográficas y clínicas además de muestras de sangre para el conteo de carga viral por PCR y conteo de CD4+. Encuentran que la falla virológica se asoció a pobre adherencia al tratamiento con un OR de 6.367, a CD4+ < 500 células con un OR de 11.51 y a menor duración en TARV (6 a 24 meses) con un OR de 0.48; mientras que la pobre adherencia al tratamiento e interrupción del mismo fueron los factores de riesgo independientes para falla inmunológicas. Concluyen que la tasa de falla de TARV fue alta con un 16,6% de falla virológica y un 6.1% con falla inmunológica. La pobre adherencia, bajo conteo de CD4+, tiempo prologando de TARV y la interrupción del tratamiento fueron las variables más predecibles para fallas virológicas e inmunológicas.<sup>3</sup>

Truong et al, en su trabajo “HIV treatment and re-infection beliefs predict sexual risk behavior of men who have sex with men” estudiaron una cohorte de 773 hombres que tienen sexo con hombres en San Francisco para determinar si las creencias sobre la eficacia y reinfección predecían relaciones sexuales sin condón. Concluyeron que los comportamientos sexuales previos son los predictores más fuertes de los comportamientos sexuales futuros con parejas cero discordantes, por lo tanto, mensajes de prevención deberían continuar enfatizando la adherencia al tratamiento antiretroviral y a practicar estrategias de reducción de riesgo de transmisión.<sup>7</sup>

Agegnehu et al, en su trabajo “Determinants of comprehensive knowledge of HIV/AIDS among reproductive age (15-49 years) women in Ethiopia: further analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey” buscaron identificar los determinantes de conocimiento integral sobre del VIH/SIDA, encontraron que tener algún nivel educativo, estar en los quintiles económicos altos, conocer los lugares de pruebas de VIH, usar métodos anticonceptivos fueron características asociadas a un conocimiento integral de VIH/SIDA en mujeres de edad reproductiva.<sup>8</sup>

Galea et al, en su trabajo “Barriers and facilitators to antiretroviral therapy adherence among Peruvian adolescents living with HIV: a quality study” investigaron las barreras y facilitadores para adherencia al tratamiento antiretroviral entre adolescentes peruanos viviendo con VIH de entre 13 y 17 años de edad, analizando 24 transcripciones de grupos de soporte. Concluyeron que la mayoría de las barreras y facilitadores se encuentran a nivel individual y a nivel familiar, e incluían ciclos de vida, temas emocionales, experiencias negativas con TARV.<sup>9</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

La transmisión sexual del VIH, a través de contacto sexual sin protección ya sea heterosexual u homosexual, sigue siendo su principal vía de adquisición. Las personas con diagnóstico positivo para VIH cambian sus comportamientos sexuales, pero algunos pacientes pueden tener dificultades. Estos comportamientos sexuales de riesgo entre las personas con VIH llegan a tener consecuencias serias a nivel personal y en la salud pública.<sup>10</sup>

La vía sexual es la principal forma de transmisión de VIH en nuestro país (97%), asimismo, la prevalencia en la población general adulta es de 0,4% si bien la mortalidad por VIH en el periodo 2000-2013 se ha reducido en 46%, pasando de 7.3 a 3.9 por 100 000 habitantes, es siempre mayor en varones, reflejando los tratamientos disponibles que controlan la infección y mejoran la salud de las

personas. Actualmente 47,762 personas que viven con el VIH están en tratamiento TARV. <sup>2,11</sup>

La expansión global del tratamiento antiretroviral ha sido el principal contribuidor a la disminución de casi el 51% en las muertes relacionadas al SIDA. Al 2017 al menos 21,7 millones de personas viviendo con el virus del SIDA accedieron al tratamiento, pero aún persiste una enorme brecha en este acceso sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. <sup>3,11</sup>

Se ha demostrado que un mayor optimismo acerca de la habilidad de TARV de prevenir la adquisición de VIH predice comportamientos sexuales de riesgo futuros entre hombres negativos al VIH como realizar coito anal receptivo sin condón con hombres VIH positivos; sin embargo, los patrones de comportamiento basales podrían persistir como se demuestra en aquellos hombres VIH positivos preocupados por reinfecciones o superinfecciones. <sup>9,12</sup>

Las creencias sobre la eficacia en el uso de TARV como disminuir la transmisión del VIH, transmitir el virus a otros, la reinfección o la disminución de otras infecciones de transmisión sexual, llegan a influenciar los comportamientos sexuales, y se sabe que los comportamientos sexuales previos y el optimismo frente al tratamiento y prevención predicen comportamientos sexuales subsecuentes con parejas serodiscordantes, teniendo percepciones de riesgo bajas de ser infectado o de que la enfermedad no sea tratable. <sup>13,14</sup>

Las creencias sobre la eficacia del tratamiento antiretroviral para disminuir el riesgo de transmisión de VIH a las parejas sexuales puede influenciar los comportamientos sexuales. Para individuos VIH positivos, estos riesgos se relacionan con infectar a otros, su propias superinfecciones o la adquisición de ITS, mientras que para individuos VIH negativos creencias de riesgos se relacionan con adquirir VIH. El gran optimismo sobre la habilidad del tratamiento antiretroviral para prevenir la adquisición del VIH predice los comportamientos sexuales en hombres

VIH-negativos como tener relaciones sexuales sin condón con hombres VIH positivos. Los hombres VIH-positivos tienen menos probabilidad de involucrarse en relaciones sexuales de riesgo con otros hombres VIH-positivos. Se ha observado que estos comportamientos están relacionados a los comportamientos previos a la infección por VIH.<sup>15,16</sup>

La carga viral individual es la medida recomendada para la eficacia antiretroviral, indica adherencia al tratamiento y riesgo de transmisión del VIH. La falta de detección de fallas virológicas se asocia a retrasos en cambios a tratamiento eficaces, lo que conlleva a fallas en el tratamiento y resistencias al tratamiento del VIH.<sup>17,18</sup>

La educación está positivamente asociada con un conocimiento integral del VIH/SIDA, ya que el individuo tendría mayor acceso a información importante. El estatus socioeconómico se refleja en el acceso a la educación y conocimiento sobre el VIH. Conocer el lugar donde se realizan las pruebas de VIH se relaciona con la exposición a mayor información y consejería sobre el tema. El empoderamiento de la mujer se relaciona también con el nivel de educación recibida.<sup>19</sup>

## **2.3 Definiciones conceptuales**

### **2.3.1 Factores Determinantes:**

Los factores determinantes son las circunstancias o condiciones en las que se desarrolla un individuo y afectan directamente su salud, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

### **2.3.2 Adherencia al tratamiento antirretroviral**

Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral (TARV), que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. Entre los métodos directos para determinarla se encuentran los análisis de laboratorio de carga viral y conteo de linfocitos, y entre los métodos indirectos las observaciones conductuales, el recuento de medicación sobrante y cuestionarios.

## **2.4 Hipótesis**

Las características sociodemográficas de pacientes VIH positivos como nivel educativo, ocupación, ingresos económicos, procedencia, edad influyen sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de Estudio**

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo,

### **3.2. Diseño**

Es retrospectivo, debido a que tomará datos del año anterior (2019); observacional porque no presentará intervención o no se manipulará variables; descriptivo, ya que detallará los factores determinantes sociodemográficos de adherencia al tratamiento antiretroviral y transversal ya que tomaremos los datos en un momento dado.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población:**

Las historias clínicas de pacientes mayores de 18 años atendidas de Enero a Diciembre de 2019 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins con diagnóstico de VIH y en tratamiento antiretroviral.

### **3.2.2 Muestra:**

Se calculará en base a la población total atendida, en conglomerados por edad. Con los parámetros estimados por antecedentes, se calculará un número necesario de historias clínicas, teniendo en consideración un nivel de confiabilidad de 95% y una potencia de 80%, utilizando muestreo no probabilístico.

### **3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión**

#### **3.2.3.1 Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que acepten participar en el estudio con consentimiento informado directo.
- Historias clínicas de pacientes con 6 meses iniciado el esquema antirretroviral.

#### **3.2.3.2 Criterios de exclusión**

- Historias clínicas con datos solicitados incompletos.

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍA
Carga Viral VIH Actual	Cantidad de copias del virus del VIH por mililitro de sangre	Cantidad de copias del virus del VIH por mililitro de sangre después de seis meses de iniciado el tratamiento antiretroviral indicado en la historia clínica al momento del estudio	Cuantitativa Dependiente	Razón	Carga viral	<p>0 = &lt; 1000 Copias/mL: No falla</p> <p>1 = &gt; 1000 copias/mL: Falla</p>
Linfocitos CD4+ Actual	Cantidad de linfocitos CD4+	Cantidad de linfocitos CD4+ actual indicado en historia clínica	Cuantitativa Dependiente	Razón	Conteo CD4+	<p>0 = ≤ 100</p> <p>1 = 101-250</p> <p>2 = 251-499</p> <p>3 = ≥500</p>

Edad	Número de años del paciente	Número de años del paciente indicado en la historia clínica al momento del estudio	Cuantitativa Independiente	Razón	Número de años cumplidos	0 = 18-24 1 = 25-34 2 = 35-44 3 = 45-54 4 = >55
Procedencia	Lugar de residencia del paciente	Lugar de residencia del paciente indicado en la historia clínica	Cualitativa Independiente	Nominal Politémica	Zona de residencia	0 = Rural 1 = Urbano 2 = Urbano-marginal
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas de la persona.	Característica orgánica consignada en la historia clínica del paciente	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	Sexo biológico	0 = Masculino 1 = Femenino

Estado marital	Situación determinada por las relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Situación relacional consignada en la historia clínica	Cualitativa Independiente	Nominal Politómica	Estado civil	0 = Soltero 1 = Casado 2 = Divorciado 3 = Viudo
Estado educacional	Situación determinada por el grado de instrucción alcanzado por la persona dentro de un sistema educativo.	Situación determinada por el grado de instrucción alcanzado por la persona consignada en la historia clínica.	Cualitativa Independiente	Nominal Politómica	Grado de instrucción	0 = Analfabeto 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior No universitario 4 = Superior Universitario
Estado de ocupación	Situación determinar por la relación laboral	Relación laboral indicada en la historia clínica	Cualitativa Independiente	Nominal Politómica	Ocupación	0 = Desempleado

	de la persona con otros.					1 = Empleado dependiente 2 = Empleado independiente
Parejas sexuales	Conjunto de personas con las que mantiene relaciones coitales	Conjunto de personas con las que mantiene relaciones coitales indicada en la historia clínica	Cuantitativa Independiente	Razón	Número	0 = 1 1 = 2-4 2 = >5
Uso de preservativo	Utilización de método anticonceptivo de barrera como condón masculino o femenino para disminuir riesgo de embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual.	Uso de condón indicado en la historia clínica	Cualitativa Independiente	Nominal Politémica	relaciones coitales donde usó preservativo	0 = En todas 1 = En la mayoría 2 = En algunas 3 = En ninguna

Toma de medicamento antiretroviral	Número de días al mes que ingiere medicación antiretroviral indicada	Número de días al mes que ingiere medicación antiretroviral consignada en la historia clínica expresada en valor porcentual	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Porcentaje de días que toma TARV	0 = $\geq 95\%$ 1 = $< 95\%$
Interrupción del tratamiento	Abandono de continuidad de ingesta del tratamiento antiretroviral	Abandono de continuidad de ingesta del tratamiento antiretroviral indicado en la historia clínica	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Respuesta positiva o negativa	0 = Sí 1 = No
Duración del tratamiento TARV	Número de meses de ingesta de tratamiento antiretroviral	Número de meses de ingesta de tratamiento antiretroviral indicado en la historia clínica	Cuantitativa Independiente	Razón	Numero de meses en TARV	0 = 6-24 1 = 25-48 2 = $>49$
Consejerías	Relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de	Número de visitas a consejería de prevención de enfermedades de	Cuantitativa Independiente	Razón	Número de visitas	0 = $<2$ 1 = 3-5

	mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.	transmisión sexual indicadas en la historia clínica				3 => 6
--	--	---	--	--	--	--------

### **3.4 Técnicas para la recolección de datos**

#### **3.4.1 Ficha de recolección de datos. Anexo 1**

- Se utilizará una ficha de recolección de los datos observados en las historias clínicas de los pacientes con VIH, donde se le asignará un código a cada una para evitar repetición de la información.
- No se necesita nombre u identificación personal del participante.
- Datos generales: sexo, edad, procedencia, estado civil, nivel educativo, ocupación.
- Datos sobre VIH: fecha de diagnóstico de VIH, fecha de inicio de TARV, tipo de TARV, duración de tratamiento, interrupción del tratamiento, carga viral al inicio del esquema, carga viral actual.
- Datos sobre vida sexual: número de parejas, uso de preservativo, número de consejerías en salud sexual.

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se procederá al análisis de los datos en procesador SPSS última versión para obtener datos sobre medias, frecuencias, y distribuciones estándar.

En primer término, se realizará un análisis descriptivo de las variables en la población estudiada, mediante análisis de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y presentación de medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Posteriormente se realizará análisis bivariado y multivariado entre las variables independientes (factores) y la variable dependiente (superinfección) utilizando regresión logística simple y múltiple respectivamente, reportándose OR crudos y ajustados por todas las covariables. El paquete estadístico que se utilizará para todos los análisis es SPSS.

### **3.6 Aspectos éticos**

Para garantizar la honestidad y tranquilidad emocional de los participantes en el proyecto el procesamiento de la información recabada será tomada exclusivamente para fines estadísticos.

Se solicitará la autorización de la dirección del hospital, el comité de ética y la aceptación del departamento de infectología para acceder a los registros e historias clínicas a partir de los cuales se recupere la información necesaria. Por otro lado, se garantizará la confidencialidad de los datos de las historias clínicas evaluadas, las que de ninguna forma se podrán identificar de forma nominal.

Los resultados de la presente investigación se pondrán a disposición del personal de salud del hospital a través de su publicación.

## CAPITULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Cronograma

ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCION						
	AÑO 2021						
	ENERO - FEBRE RO	MARZ O- ABRIL	MAY O - JUNI O	JULIO- AGOS TO	SEPTIEM BRE - OCTUBRE	NOVIEMB RE	DICIEMB RE
Revisión bibliográfica.	X	X					
Elaboración proyecto		X	X				
Registro de datos			X	X	X		
Análisis estadístico					X	X	
Análisis e interpretación						X	
Elaboración del informe							X
Presentación y							X

sustentación							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

#### 4.2. Presupuesto

Los gastos que demande la realización de este proyecto serán cubiertos por el autor del mismo.

Naturaleza del gasto	Justificación del gasto	Sub total	Total (S/.)
<b>Bienes de consumo</b>	Material de escritorio.		
	Papel bond A4	200.00	
	Folder manila	30.00	
	Lapicero.	10.00	
	Impresiones	100.00	
	Fotostáticas.	100.00	
	Encuadernación del trabajo	200.00	640.00
	Imprevistos (25%)		160.00
	<b>GRAN TOTAL</b>		<b>800.00</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bazán-Ruiz Susy, Chanamé Pinedo Linda E, Maguiña Vargas Ciro. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA: Un Problema de Salud Pública. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 Abr [citado 2021 Sep 14] ; 30( 2 ): 101-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000200011&lng=es).
2. Vasquez AL, Errea RA, Hoces D, Echevarria J, Gonzáles-Lagos E, Gotuzzo. Missed opportunities for VIH control: gaps in HIV testing for partners of people living with HIV in lima, Peru. (2017). PLoS ONE 12(8): e0181412. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181412>
3. Nega et al. Antiretroviral treatment failure and associated factors among HIV patients on first-line antiretroviral treatment in Sekora, northeast Ethiopia. AIDS Reseach and Therapy 17:39, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00294-z>
4. MINSA. En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo. Nov 27, 2017. [Nota de prensa] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25679>
5. Gustavo Orellana-Zanabria, Eduardo Morales-Rezza. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Central PNP “Luis N. Saenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015. [Artículo Original].2019;19(1):46-54. (Enero 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1792
6. Revollé Robles, Carlos. Factores asociados a falla en la adherencia de la terapia antirretroviral de gran actividad en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que acuden a consulta ambulatoria de infectología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de diciembre de 2012 a febrero de 2013. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor

de San Marcos. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12412/Revolle\\_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12412/Revolle_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Truong et al. HIV treatment and re-infection beliefs predict sexual risk behavior of men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 29(3), 218–227, 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1521/aeap.2017.29.3.218>
8. Agegnehu et al. Determinants of comprehensive knowledge oh HIV/AIDS among reproductive age (15-49 years) women in Ethiopia: further analysis of 2016 Ethiopian demographics and health survey. *AIDS Reseach and Therapy* 17:51, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00395-z>
9. Galea JT, Wong M, Muñoz M, Valle E, Leon SR, Díaz Perez D, et al. (2018) Barriers and facilitators to antiretroviral therapy adherence among Peruvian adolescents living with HIV: A qualitative study. *PLoS ONE* 13(2): e0192791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192791>
10. Van der Kuyl, Antoinette et al. Identifying HIV-1 dual infections. *Retrovirology*, 4:67. Sep 24, 2007. Disponible en: <http://www.retrovirology.com/content/4/1/67>
11. Yin L, Wang N, Vermund SH, Shepherd BE, Ruan Y, et al. Sexual Risk Reduction for HIV-Infected Persons: A Meta-Analytic Review of “Positive Prevention” Randomized Clinical Trials. 2014 *PLoS ONE* 9(9): Disponible en: <http://doi:10.1371/journal.pone.0107652>
12. Legemate E. M. et al. Behavioural disinhibition in the general population during the antiretroviral therapy roll-out in Sub-Saharan Africa: systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine and International Health*. 22 (7): 797–806, julio 2017. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13653156/22/7>

13. Zajac Kristyn et al. A systematic review of the effects of behavioral counseling on sexual risk behaviors and HIV/STI prevalence in low- and middle-income countries. *AIDS Behav.* 2015 July ; 19(7): 1178–1202. doi:10.1007/s10461-014-0893-x.
14. Laisaar, Kaja-Triin et al. Behavioral Interventions to Reduce Sexual Risk Behavior in Adults with HIV/AIDS Receiving HIV Care: A Systematic Review. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 29 (5), 288–298. 2015. Disponible en: <http://doi.org/10.1089/apc.2014.0240>
15. Toska E, Pantelic M, Meinck F, Keck K, Haghghat R, Cluver L (2017) Sex in the shadow of HIV: A systematic review of prevalence, risk factors, and interventions to reduce sexual risk-taking among HIV-positive adolescents and youth in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE* 12(6): e0178106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178106>
16. Beltrán Carlos, Zítko Pedro, Wolff Marcelo, Bernal Fernando, Asenjo Alicia, Fernández Ana M et al. Evolución de las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos del programa nacional al inicio de la terapia anti-retroviral en la Cohorte Chilena de SIDA, 2001-2015. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2016 Oct [citado 2018 Mayo 11]; 33(Supl 1): 2-10. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700001&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700001&lng=es).
17. Puig, Mónica. CROI 2012: La reinfección por VIH podría ser más habitual de lo esperado. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. [Nota actualidad] Marzo 27, 2012. Disponible en: [http://gtt-vih.org/actualizate/la\\_noticia\\_del\\_dia/27-03-12](http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/27-03-12)
18. Moreno R, Nababan HY, Ota E, Wariki WMV, Ezoë S, Gilmour S, Shibuya K. Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.:  
CD003363. DOI: 10.1002/14651858.CD003363.pub3.

19. Crepaz Nicole et al. Effects of integrated interventions on transmission risk and care continuum outcomes in persons living with HIV: Meta-analysis, 1996-2014. *AIDS*. 2015 November 28; 29(18): 2371–2383. doi:10.1097/QAD.0000000000000879.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA TÍTULO: FACTORES DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH DE ENERO A DICIEMBRE 2019 EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA - PERÚ				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores determinantes de adherencia al tratamiento antiretroviral de personas con VIH de enero a</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar los factores determinantes de adherencia al tratamiento antiretroviral de personas con VIH de enero a diciembre 2019 en el HNERM</p>	<p><b>General</b></p> <p>Las características sociodemográficas de pacientes VIH positivos como nivel educativo, ocupación, ingresos económicos, procedencia, edad influyen sobre la adherencia al tratamiento antiretroviral.</p>	<p><b>Bases Teóricas</b></p> <p>Los factores determinantes son las circunstancias o condiciones en las que se desarrolla un individuo y afectan directamente su salud, abarcan desde factores ambiental es, biológicos, conductuales, sociales,</p>	<p><b>Diseño Metodológico:</b></p> <p>Retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal</p> <p><b>Diseño Muestral:</b></p> <p>Muestreo No probabilístico</p> <p><b>Técnica de Recolección de</b></p>
	<p><b>Específicos</b></p>			

diciembre 2019 en el HNERM?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH que reciben TARV atendidos de enero a diciembre 2019 en el HNERM.</li> </ul>		<p>económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.</p>	<p><b>Datos:</b></p> <p>Observación: Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Variables</b></p> <p>Principal: Carga Viral VIH</p> <p>Independiente: Factores sociodemográficos</p> <p>Dependiente: Carga Viral VIH, Linfocitos CD4+</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la adherencia al tratamiento antiretroviral en pacientes con VIH atendidos de enero a diciembre 2019 en el HNERM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral (TARV), que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de</p>	

			la replicación viral. Entre los métodos directos para determinarla se encuentran los análisis de laboratorio de carga viral y conteo de linfocitos, y entre los métodos indirectos las observaciones conductuales, el recuento de medicación sobrante y cuestionarios.	
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Ficha de Recolección de datos

### FICHA DE RECOLACIÓN DE DATOS

Número de Ficha: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Fecha de Recolección de datos: \_\_\_\_\_

1. Sexo:

- a. Femenino ( )
- b. Masculino ( )

2. Edad:

- a. De 18 A 24 ( )
- b. De 25 A 34 ( )
- c. De 35 A 44 ( )
- d. De 45 A 54 ( )
- e. Mayor de 55 ( )

3. Estado Civil:

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

4. Procedencia:

- a. Rural
- b. Urbano
- c. Urbano-marginal

5. Nivel educativo:

- a. Analfabeto
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior no universitario
- e. Superior universitario

6. Ocupación:

- a. Desempleado
- b. Empleado dependiente
- c. Empleado independiente

7. Fecha de diagnóstico VIH:

a. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8. Fecha de inicio de TARV:

a. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

9. Esquema TARV:

a. \_\_\_\_\_

10. Toma de tratamiento antiretroviral:

- a. >95%
- b. <95%

11. Carga viral VIH al inicio de tratamiento:

- a. < 1000 copias/mL
- b. > 1000 copias/mL

12. Carga viral VIH al inicio de tratamiento:

- a. < 1000 copias/mL
- b. > 1000 copias/mL

13. Número de meses en tratamiento:

- a. 6 - 24
- b. 25 – 48
- c. > 49

14. Interrupción del tratamiento:

- a. sí
- b. no

15. Linfocitos CD4+:

- a.  $\leq 100$
- b. 101 – 250
- c. 251 – 499
- d.  $\geq 500$

16. Número de parejas sexuales:

- a. 1
- b. 2 a 4
- c. Más de 5

17. Uso de preservativo en las relaciones:

- a. En todas
- b. En la mayoría
- c. En algunas
- d. En ninguna

18. Número de consejerías recibidas:

- a. < 2
- b. 3 – 5
- c. > 6

### **Anexo 3: Permiso Institucional**

SOLICITUD: PERMISO

SR. DR.

Encargado de la Oficina de Capacitación

Yo, SAMUEL CÉSAR AUGUSTO LÓPEZ ROJAS, identificado con DNI: 45269550, me es grato dirigirme a su persona para solicitar permiso para desarrollar el trabajo de investigación titulado FACTORES DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH DE ENERO A DICIEMBRE 2019 EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ, que deseo llevar a cabo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en las oficinas de Archivos y en los Servicios de Medicina de Enfermedades Infecciones, por lo que solicito Permiso y sírvase notificar de mi pedido a los correspondientes.

Esperando atención a mi pedido.

Samuel López Rojas

DNI: 45269550

# FACTORES DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS ENERO A DICIEMBRE 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://clustersalud.americaeconomia.com">clustersalud.americaeconomia.com</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec">dspace.uniandes.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://www.dge.gob.pe">www.dge.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%

8	<a href="http://www.urp.edu.pe">www.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
9	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://www.unaids.org">www.unaids.org</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Samuel César Augusto López Rojas  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: FACTORES DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE ADHE...  
Nombre del archivo: JH-\_L\_pez\_Rojas\_Samuel\_14\_SEP\_2021.pdf  
Tamaño del archivo: 361.52K  
Total páginas: 31  
Total de palabras: 4,939  
Total de caracteres: 27,385  
Fecha de entrega: 29-oct.-2021 12:46p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 1687740184



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACIÓN

FACTORES DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE  
ADHERENCIA A TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN  
PERSONAS CON VIH  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS ENERO  
A DICIEMBRE 2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PRESENTADO POR

SAMUEL CÉSAR AUGUSTO LÓPEZ ROJAS

LIMA, PERÚ 2021