

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH
ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA
DURANTE EL AÑO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

DR. AUSEJO GALARZA JHON RODRIGO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mi familia, mi donante, así como a mi asesor metodológico el cual me ayudo a sentar las bases metodológicas correspondientes para llevar a cabo el presente estudio.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, en especial, a todos estos pacientes que luchan día a día por su bienestar a pesar de las adversidades que presentan.

RESUMEN

Introducción: La terapia antirretroviral (TARV) se ha presentado como un tratamiento farmacológico empleado para disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, debido a esto la adherencia de estos fármacos es trascendental para obtener óptimos resultados.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia TARV entre las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVV) atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

Materiales y métodos: En este estudio observacional, correlacional y prospectivo, de tipo casos y controles con un grupo muestral de 152 PVV que estaban en TARV evaluados mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado.

Resultados: se encontró que entre los factores asociados a una inadecuada adherencia terapéutica TARV se encontraban la edad de 30 a 59 años (68.4%; p valor 0.01), el sexo femenino (77.6%; p valor < 0.001), el estado serológico no revelado a la familia (63.1%; p valor < 0.001) y la falta de motivación para el tratamiento (64.4%; p valor 0,005)

Conclusiones: Existen factores asociados a la adherencia a la TARV entre los PVV atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre donde se incluyen la edad, sexo masculino, revelación del estado serológico y motivación para el tratamiento.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, VIH, antirretroviral.

ABSTRACT

Introduction: Antiretroviral therapy (ART) has been presented as a pharmacological treatment used to decrease mortality and improve the quality of life of people with HIV, due to this the adherence to these drugs is transcendental to obtain optimal results.

Objective: To determine the factors associated with ART adherence among people living with human immunodeficiency virus (HIV) treated in a health center in Metropolitan Lima during the year 2022.

Materials and methods: In this observational, analytical and prospective, case-control study with a sample group of 152 PLHIV who were on ART evaluated by applying a semi-structured questionnaire.

Results: it was found that among the factors associated with inadequate ART therapeutic adherence were age between 30 and 59 years (68.4%; p value 0.01), female gender (77.6%; p value < 0.001), serological status not revealed to the family (63.1%; p value < 0.001) and the lack of motivation for treatment (64.4%; p value 0.005)

Conclusions: There are factors associated with adherence to ART among PLHIV treated at the 10 de Octubre Health Center, including age, male sex, disclosure of serological status, and motivation for treatment.

Key words: adherence to treatment, HIV, antiretroviral.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la introducción de la terapia antirretroviral (TARV) altamente eficaz ha mejorado notablemente la condición médica, calidad de vida y previene la transmisión del VIH, la progresión a SIDA y la muerte. Una vez que se inicia la TARV, debe continuarse diariamente de por vida, por ello, se recomienda un cumplimiento de al menos el 95% del régimen indicado¹. Por ello, este trabajo tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana en el 2022. Para ello, se dividió en cinco capítulos:

En el capítulo I se desarrolló el planteamiento del problema, así como la formulación de los objetivos tanto general como específicos, la justificación y propósito del estudio.

En el capítulo II se expone forma detallada los antecedentes de la investigación, así como los conceptos teóricos relacionados al virus de la inmunodeficiencia adquirida y su adherencia terapéutica, las hipótesis relacionadas y las variables bajo estudio.

En el capítulo III se planteó los principales aspectos metodológicos del estudio, así como la población, muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y los principios éticos asociados a la investigación.

En el capítulo IV se detalló los resultados obtenidos en la investigación, así como la discusión de resultados y el análisis crítico con otros autores.

Por último, en el capítulo V se presentó las conclusiones y recomendaciones obtenidas posterior al análisis.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
INFORME ANTIPLAGIO	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRAFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASES TEÓRICAS	11

2.3. MARCO CONCEPTUAL	14
2.4. HIPÓTESIS	14
2.4.1. GENERAL	14
2.4.2. ESPECIFICAS	14
2.5. VARIABLES	15
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	15
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION	18
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION	18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	24
4.2. DISCUSION	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	31
5.2. RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	40

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	PROYECTO DE TESIS AZNARÁN SOTO .docx (D141998489)
Submitted	2022-07-13 06:37:00
Submitted by	Jhon Ausejo
Submitter email	JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	4%
Analysis address	jhon.ausejo.upsjb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87433/Rodr%C3%ADguez_MLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-07-13 06:38:10		2
W	URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000400008&script=sci_arttext&lng=es Fetched: 2021-11-03 21:53:55		2
W	URL: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadoscneVIH/CENSIDA/Guia-Manejo-Antirretroviral-VIH-2016.pdf Fetched: 2020-05-07 11:15:30		1
W	URL: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/TAR_GUIA_GESIDA_2020_COMPLETA_Julio.pdf Fetched: 2021-04-26 21:30:27		1
W	URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf Fetched: 2020-12-15 04:36:24		1
W	URL: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962 Fetched: 2021-06-22 06:20:05		2
W	URL: http://catalogoinsp.mx/files/tes/12848.pdf Fetched: 2022-07-11 04:48:40		1
W	URL: https://www.sefh.es/fh/97_v33n01pdf002.pdf Fetched: 2022-07-10 07:30:08		1
W	URL: https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1134282X17300039&r=256 Fetched: 2022-07-13 06:37:08		9
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-mejorar-adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-S1130634308762846 Fetched: 2020-05-03 19:56:39		1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

50%

MATCHING BLOCK 1/21

W

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handl...>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN

CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE: BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

PRESENTADO POR:
BACH. AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

DOCENTE RESPONSABLE:
OSADA LIY JORGE ENRIQUE

LIMA – PERÚ
2022

AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios, mi familia y a mi donante que gracias a ellos todo esto es posible.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

INVESTIGADOR: AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN.

PROFESOR: DR. JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA.

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 04%

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022.

COINCIDENCIA: 04%

Conformidad Investigador: Conformidad Asesor Conformidad Comité de investigación

Godofredo nahin aznaran soto

DNI: 72607174

Huella:



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA
JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA
COORDINADOR INTERNADO MÉDICO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FILIAL ICA

DR.Jhon R. Ausejo Galarza.

Mg. Juan Antonia Flores Tumba

MEH-FR-80

V.1

11/04/2017

LISTA DE TABLAS

- TABLA 1.** Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH atendidos en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022 24
- TABLA 2.** Factores demográficos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022 25
- TABLA 3.** Factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022. 26

LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA 1. Tamaño muestral.

20

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1.	Operacionalización de variables	41
ANEXO 2.	Consentimiento informado	44
ANEXO 3.	Instrumento de recolección de datos	47
ANEXO 4.	Validación de instrumento por experto	53
ANEXO 5.	Matriz de consistencia	52
ANEXO 6.	Confiabilidad de instrumento–prueba piloto	56
ANEXO 7.	Aprobación ética por CIEI–UPSJB	63
ANEXO 8.	Autorización institucional	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La introducción de la terapia antirretroviral o TARV se presenta como el esquema de tratamiento fundamental para toda aquella persona que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana o PVV². En la literatura existente se ha descrito que este tratamiento aumenta la calidad de vida y previene la transmisión del VIH, la progresión al SIDA y la muerte³.

Una vez que se inicia la TARV, debe continuarse diariamente de por vida, por ello, se recomienda un cumplimiento de al menos el 95% del régimen indicado¹. De igual forma, el plan estratégico nacional de VIH 2015 - 2019 tiene como objetivo el lograr que el 95% de los niños y adultos infectados por el VIH reciban TARV y de forma consecuente la supresión viral alcance un 90%⁴.

Sin embargo, en la actualidad se ha encontrado que alrededor del 80% de las PVV reciben TARV y de estos, solo un 36% presentan una carga viral suprimida, lo que se puede traducir en que la tasa de adherencia en el Perú no logra los objetivos propuestos⁵.

La adherencia a la medicación se puede definir como la acción de autoadministrarse un grupo determinado de medicamentos a una dosis regulada medicamento y en un momento determinado⁶. Cuando se toma de manera constante la TARV, reduce la morbilidad y la mortalidad asociadas con el VIH y la transmisión viral. A pesar de sus beneficios, no todos los pacientes se adhieren completamente a la TARV. Diversos estudios han informado una adherencia global de las PVV con tasas de cumplimiento de la TARV que oscilan entre el 62% y 80%^{7,8}. Y, en el Perú, las tasas de adherencia a la medicación contra el VIH oscilan entre 35,6% y 57% variando según regiones^{9,10}.

La mala adherencia a la TARV también puede deberse a la ausencia de entornos de apoyo, la presencia de estigma social y la discriminación hacia estos pacientes. Es por ello, la adherencia es un comportamiento complejo que se ve afectado tanto por elementos externos como personales¹¹. Por lo que una mala adherencia puede conducir al fracaso virológico de los regímenes de tratamiento de primera línea baratos y la propagación de formas de los virus resistentes a múltiples fármacos¹².

Es por ello que en la actualidad diversos estudios han explorado más a detalle los factores que intervienen en la adherencia óptima a la TARV, siendo los factores sociales, económicos, de estilo de vida y otros los más relevantes. La falta de vigilancia y acciones preventivas hacia estos pueden conllevar a la aparición de síntomas y un curso de la enfermedad más severo^{14,15}. De igual forma, los factores cognitivos y psicológicos incluyen la autoeficacia, el estado de depresión o ansiedad y el conocimiento asociado a la medicación¹⁶. A su vez, la divulgación del estado del VIH a familiares, amigos y una pareja estable también se han identificado como factores que influyen en mejores resultados de salud para las personas que viven con el VIH¹⁷.

El riesgo de transmisión y las limitadas opciones de tratamiento ocasionan que la adherencia sea un problema de salud pública¹¹. La clave para el éxito de los programas de TARV y la prevención de los fracasos del tratamiento se basa en el planteamiento de niveles de cumplimiento altos y la identificación temprana de los principales factores asociados. Por lo tanto, el primer paso para resolver este problema es determinar los factores relacionados a la adherencia TARV.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022?

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La TARV se ha vuelto crucial debido a la inexistencia de vacunas para prevenir la infección por el virus del VIH. Cuando la tasa de adherencia a la medicación es de un 95%, la tasa de supresión viral se acerca al 78%. Sin embargo, cuando la tasa de adherencia se reduce al 80%, hay una reducción drástica en la tasa de supresión viral, el cual puede descender hasta un 20%. Es por ello que la tasa de adherencia a la medicación debe mantenerse en un 95% o más para optimizar los resultados antivirales y mejorar la supresión viral¹⁸.

Además, se ha descrito que el cumplimiento del tiempo de dosificación en la TARV se asocia significativamente con una carga viral más baja y también con un recuento elevado de células CD4+. Por el contrario, una mala adherencia a la medicación es un factor de riesgo importante

para la aparición de cepas de VIH resistentes a los medicamentos, que pueden transmitirse a otras personas¹⁹.

Justificación práctica

La optimización de la adherencia a la TARV es una responsabilidad compartida tanto por las entidades hospitalarias encargadas del programa, así como por el paciente, su familia y la comunidad. Además, la adherencia óptima es fundamental para reducir la probabilidad de aparición y propagación de patógenos resistentes a los medicamentos. También se debe de analizar la necesidad de optimizar la TARV, sobre todo si el VIH/SIDA se ha convertido en una enfermedad crónicamente manejable.

Justificación social

En estudios publicados anteriormente se han informado múltiples factores predictores de una adherencia óptima a la TARV tanto en países desarrollados como en desarrollo, que pueden clasificarse en factores relacionados con el paciente, con la medicación y con su estado psicológico^{20,21}.

Dado que estos factores varían según el entorno analizado, la identificación de los factores responsables de una alta adherencia a la TARV y la contextualización de estos factores entre las PVV que se atienden en el Centro de Salud 10 de Octubre serán de utilidad para ayudar a las entidades medicas a predecir el pronóstico y de igual manera establecer intervenciones oportunas para facilitar y mantener los efectos óptimos de la terapia antiviral, además, podría ayudar al programa a identificar la vulnerabilidad, generar apoyo a las PVV en medicación, mejorar el componente de consejería y la calidad de atención en el establecimiento de salud.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud 10 de Octubre ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima Metropolitana, Perú.

Delimitación temporal

A nivel temporal, esta investigación se desarrolló entre los meses de julio a noviembre del año 2022.

Delimitación social

Se tomo como grupo objetivo los pacientes con diagnóstico de infección por VIH que asisten al Programa de TARV en el Centro de Salud 10 de Octubre durante el año 2022.

Delimitación conceptual

La idea principal de la investigación es la de determinar la adherencia al tratamiento, así como los factores asociados a esta.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económico – Financiero: Los recursos económicos empleados para la realización del presente estudio se encontrarán cubiertos por el investigador principal. La falta de una contribución por terceros podría representar una limitación de relevancia para su realización.

Recursos Humanos: la muestra establecida para la ejecución de la presente investigación puede representar una limitación moderada ya que incrementaría el número de días empleados para la recolección de información.

Disponibilidad de Tiempo: debido a cuestiones laborales los periodos de tiempo destinados a la evaluación de las historias clínicas pueden ser insuficientes prolongando el periodo de tiempo destinado a esta fase del proyecto

Acceso Institucional: el acceso institucional para la realización del estudio puede presentar retrasos debido al tiempo de espera prolongado en la obtención de la respuesta

Licencias: el tiempo estimado para la autorización de una licencia puede exceder al tiempo para presentar el trabajo de investigación

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Establecer los factores demográficos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

Establecer los factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

1.7. PROPÓSITO

Esta investigación pretende determinar aquellos factores asociados con una mayor adherencia a la TARV entre las PVV atendidos en un

establecimiento de salud dado que se necesitan estrategias para mejorar la calidad de los servicios integrales de apoyo a la adherencia junto con un control atento de la medición de la adherencia para lograr una adherencia óptima a la TARV.

El seguimiento efectivo y apropiado de los comportamientos de incumplimiento puede ayudar a los pacientes a aumentar el nivel de cumplimiento con un enfoque en aquellos determinantes que fomentan la mejora en el resultado del tratamiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Siefried K et al.²³ (2019), presentaron un estudio en Australia el cual tenía como objetivos el encontrar aquellos factores que explican la adherencia a la TARV. Para ello se contó con una metodología no experimental, analítico de cohorte multicentrico con 522 pacientes infectados por el VIH atendidos en un hospital general de Australia. Los resultados evidenciaron una adherencia global del 85,1% entre las PVV, lo que se asoció significativamente en pacientes solteros (OR:2,4; IC del 95%:1,2-4,9), que residían en una casa propia (OR:2,5; IC del 95%:1,0-6,2), presentaban servicios de atención domiciliaria (OR:4,4; IC del 95%:1,0-18,8) y aquellos con bajos costos médicos y farmacéuticos anuales (OR:2,2; IC del 95%:1,1-4,5) presentaban un riesgo mayor de presentar una adherencia inadecuada.

Neupane S et al.²⁴ (2019), realizaron un estudio en Nepal con el objetivo de determinar la adherencia a la TARV y sus factores asociados, se contó con una metodología transversal y analítica de casos y controles con 231 PVV atendidos en un hospital general de Nepal. Los resultados informaron una adherencia global a la TARV del 87,4%. De igual forma, las pacientes féminas (OR:10,550; IC del 95%:1,854-60,046), que tenían familias nucleares (OR:4,877; IC del 95%:1,246-19,079), sin hábitos de fumar ni beber (OR:5,842; IC del 95%:1,294-26,383), con tiempo de enfermedad mayor de 3 años (OR:10,055; IC del 95%:2,383-42,430) y sin efectos secundarios de la TARV (OR:8,832; IC del 95%:2,059-37,890) se asociaron significativamente con una alta adherencia a la TARV.

Dalmida S. et al.²⁵ (2017), desarrollaron una investigación en Estados Unidos la cual se planteó como propósito el examinar los factores

psicosociales que influyen en la adherencia a la TARV para ello se empleó una metodología analítica, transversal de casos y controles y se contó con 292 pacientes infectados con VIH. Los resultados informaron una adherencia a la TARV del 80,9% entre las PVV. También se encontró que la satisfacción con el apoyo social (OR:1,52; IC del 95%:1,11-2,08), el rezar al menos una vez al día (OR:2,26; IC del 95%:1,06-4,79) y presencia de síntomas depresivos (OR:1,03; IC del 95%:1,00-1,05) fueron factores que se asociaron significativamente con las tasas de adherencia a la TARV mayor del 90%.

Banagi A et al.²⁶ (2016), llevaron a cabo un estudio en la India con el propósito de evaluar los factores que influyen en la adherencia a la TARV. Para ello se contó con una metodología transversal, analítica, correlacional con un grupo muestral de 409 PVV atendidas en distintos hospitales de la Costa Sur de la India. En los resultados se informó una adherencia a la TARV del 70,4%. El análisis multivariado arrojó que aquellos pacientes que no consumen alcohol y aquellos que no olvidan tomar sus medicamentos se asociaron significativamente con mayores tasas de adherencia a la medicación para el VIH ($p < 0,05$).

Pérez J.²⁷ (2016), elaboraron un estudio en Cuba donde se tuvo como objetivo el identificar los factores relacionados con el nivel de adherencia a la TARV. Para ello se contó con una metodología descriptiva, observacional con un grupo poblacional de 153 PVV. Entre los resultados obtenidos se encontró que la adherencia a la medicación VIH tuvo una frecuencia de 70,5% dentro de los pacientes evaluados. Mientras que, el análisis bivariado encontró que aquellos pacientes más jóvenes, con mayor tiempo de tratamiento y menor presencia de reacciones adversas se asociaron significativamente con mayores tasas de adherencia a la TARV ($p < 0,05$).

NACIONAL

Tolentino W²⁸ (2020), llevo a cabo un estudio en Perú con el propósito de describir y correlacionar los determinantes biosocioeconomicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH-SIDA atendidos en el hospital La Caleta, Chimbote. Para ello se contó con una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental con un grupo poblacional de 20 sujetos. Posterior a su ejecución se encontró que solo un 5% de los pacientes evaluados presentaban una buena adherencia. De igual manera entre los factores relacionados se encontraron las creencias del paciente (55%; p valor 0.01); el ingreso economico (60%, p valor 0.04) y el nivel de conocimiento bajo (42%; p valor 0.03).

Orellana G. et al. ²⁹ (2019), presentaron un estudio en Perú con la finalidad de determinar aquellos factores relacionados con el grado de adherencia a la TARV. Para ello se contó con una metodología analítico, observacional con un grupo muestral de 123 pacientes infectados con VIH atendidos en un hospital de las Fuerzas Policiales en Lima Metropolitana. En los resultados se identificó una adherencia a la medicación del 82,51%, sin embargo, los factores sociodemográficos no se asociaron significativamente con dichas tasas de adherencia entre las PVV ($p>0,05$).

Lamillar E.³⁰ (2019), publico un estudio en Perú con la finalidad de identificar los factores asociados con los niveles de adherencia a la TARV entre 60 pacientes atendidos en un hospital nacional de Lima Metropolitana. Para ello se contó con una metodología transversal y observacional con un grupo poblacional de 60 sujetos. Entre los resultados obtenidos se encontró que los factores personales como el apoyo familiar, las actividades sociales y el estilo de afrontamiento no se asociaron significativamente con mayor adherencia a la TARV entre los pacientes ($p>0,05$).

Leyva J *et al.*³¹ (2019), llevaron a cabo un estudio en Perú con la finalidad de evaluar los factores asociados a la adherencia a la TARV, para ello se empleó una metodología transversal y correlacional con un grupo muestral de 180 PVV adultos atendidos en una clínica regional en la provincia de Lambayeque. En los resultados obtenidos se determinó una adherencia a la medicación de un 41,7%. En tanto, el análisis multivariado encontró que los factores significativos para la falta de adherencia incluyeron tuberculosis concurrente, incomodidad con el régimen de TARV y pausas previas en el TARV ($p < 0,05$).

Salazar P.³² (2018). Presentaron una investigación que tenía como propósito la obtención, así como dar a conocer la información sobre la adherencia terapéutica en pacientes con VIH, para ello se contó con una metodología descriptiva, correlacional y con un grupo muestral de 50 individuos con VIH. Posterior a la ejecución se encontró que un 94% de los evaluados presentaban una buena adherencia. De igual manera, entre los factores más relacionados se encontraron el estilo de vida (84%), el apoyo de la comunidad (54%) y el aspecto emocional (78%), todos ellos con un p valor menor a 0.05.

2.2. BASES TEÓRICAS

Adherencia a la TARV entre las PVV

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia como “el comportamiento y compromiso de una persona al tomar la medicación indicada por un personal de salud, seguir una dieta y/o ejecutar cambios en el estilo de vida”³³.

Se ha demostrado que la TARV inhibe la replicación viral, lo que reduce la carga viral hasta el punto de que las partículas virales en la sangre de las PVV no se detectan. Los resultados de un metanálisis reciente sugieren que una adherencia del 80 % al 90 % puede ser adecuada para

lograr la supresión viral¹⁸. Mientras que, la adherencia subóptima a los regímenes de TARV conduce a una inhibición inadecuada de la replicación viral, falla inmunológica, aparición de cepas resistentes a los medicamentos y transmisión de cepas resistentes, que finalmente conducen a la falla primaria del régimen³⁴.

Aunque no existe un método Gold estándar para medir la adherencia a la TARV, existen numerosas metodologías, como los dispositivos electrónicos, el monitoreo de CD4+ y CD8, los recuentos de las cargas virales y la evaluación de las concentraciones plasmáticas de medicamentos antirretrovirales se han utilizado en entornos de investigación. Sin embargo, estos no son métodos factibles desde el punto de vista operativo para evaluar la adherencia en entornos de escasos recursos y muchas veces no son precisos. El recuerdo auto informado se ha utilizado en entornos de recursos limitados porque es factible usarlo en la práctica clínica habitual³⁵.

Factores demográficos asociados a la adherencia a la TARV

Se ha descrito que aquellas PVV con una residencia permanentemente en el país y altos ingresos económicos pueden ser más adherentes a la TARV³⁶. Además, los resultados de algunos estudios también mostraron que las PVV que residen solas son más adherentes a la TARV³⁵.

Factores clínicos asociados a la adherencia a la TARV

Entre los factores relacionados a la adherencia a la TARV incluyen regímenes de medicamentos complejos (más de una tableta o tiempo de dosificación por día), toxicidad de la TARV y abuso de sustancias. Del mismo modo, el alcoholismo es una de las principales causas de no adherencia a la TARV^{37,38}.

Se ha descrito que la toxicidad de los medicamentos que enfrentan los pacientes en los primeros días de tratamiento contribuye a una adherencia subóptima entre los casos nuevos. Sin embargo, los regímenes de TARV difieren en la complejidad de la dosificación, la toxicidad y la tolerabilidad, factores que influyen en la adherencia al tratamiento y los resultados³⁹.

Factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV

Si bien la divulgación de información relacionada a la prevención así como a las indicaciones para un correcto tratamiento de VIH se ha considerado un paso importante para mejorar la salud mental a través de un mayor apoyo social, la evidencia sigue siendo mixta³⁸. Revelar el estado del VIH a familiares y amigos es un comportamiento selectivo y, a menudo, planificado, que equilibra los riesgos y los beneficios.

Los elementos disuasorios importantes de la divulgación incluyen la falta de comunicación social, los temores al estigma y el abuso, la posterior divulgación de comportamientos estigmatizados (orientación sexual, uso de drogas inyectables), el temor a los conflictos con la pareja, pérdida de apoyo social, violación de la confidencialidad y la necesidad de no cargar a los miembros de la familia con problemas de salud. Además, las personas con VIH pueden necesitar tiempo para aceptar su propio diagnóstico o pueden sentir que su salud es un asunto privado^{40,41}.

La ansiedad y la falta de automotivación al tratamiento que contribuye a una adherencia subóptima justifica la importancia del apoyo social que necesitan las PVV en tratamiento. Este apoyo es posible sólo cuando uno revela el estado positivo. El papel de los programas de apoyo es muy importante para fomentar la divulgación y buscar el apoyo de familiares y amigos. Por lo tanto, todas las PVV deben ser derivadas a los centros de atención comunitaria y vinculadas a las redes de PVV⁴².

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia

Toma de medicamentos en el momento adecuado con la dosis adecuada según lo prescrito por el médico⁶.

Factores demográficos

Características o conjunto de características que presenta un determinado individuo en función a su entorno⁴³.

Factores psicológicos

Grupo de rasgos o cualidades derivadas del estado mental del individuo⁴².

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Hi: Existen factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

Ho: No existen factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

2.4.2. ESPECÍFICOS

Hi1: Existen factores demográficos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

Hi2: Existen factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de lima metropolitana durante el año 2022.

2.5. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Adherencia al tratamiento antirretroviral

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores Demográficos

Edad

Sexo

Estado VIH de la pareja actual

Habito de alcohol

Hábito de fumar

Consumo de cannabis o cocaína

Factores Psicológicos

Revelación del estado serológico a la familia

Motivación para el tratamiento

Estigma relacionado al VIH

Abandono de amigos

Sintomas depresivos

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

VARIABLE DEPENDIENTE

Adherencia al tratamiento antirretroviral

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa

Categorías: Adherente, No adherente

VARIABLES INDEPENDIENTES

FACTORES DEMOGRAFICOS

Edad

Escala de medición: Discreta

Tipo de variable: Cuantitativa

Categorías: De 18 a 29 años; De 30 a 59 años; de 60 años a mas

Sexo

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa

Categorías: Masculino; Femenino

Estado VIH de la pareja actual

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa

Categorías: Seropositivo, Seronegativo, Sin pareja actual

Habito de alcohol

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa

Categorías: Si; No

Hábito de fumar

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa

Categorías: Si; No

Consumo de cannabis o cocaína

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa

Categorías: Si; No

FACTORES PSICOLOGICOS

Revelación del estado serológico a la familia

Escala de medición: Nominal

Tipo de variable: Cualitativa
Categorías: Presente; Ausente

Motivación para el tratamiento

Escala de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Categorías: Presente; Ausente

Estigma relacionado al VIH

Escala de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Categorías: Presente; Ausente

Abandono de amigos

Escala de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Categorías: Presente; Ausente

Sintomas depresivos

Escala de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Categorías: Presente; Ausente

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Respecto a la estructura metodológica, la presente investigación empleo como literatura base el libro de Hernández, Fernández y baptista, estableciendo los siguientes parámetros:⁴⁴

Observacional. Debido a que el investigador principal no influye en las variables bajo estudio y la información a utilizar se obtendrá mediante la aplicación de encuestas⁴⁴.

Prospectivo. Debido a que los datos a emplear se obtendrán posterior al planteamiento del proyecto y la aplicación de una encuesta realizada a los individuos que se encuentran participando en el estudio sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral⁴⁴.

Transversal. Debido a que la recolección de la información a emplear se realizara en un momento único, sin establecer mediciones de seguimiento

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se determina que el nivel de investigación es correlacional ya que se busca explicar la relación existente entre las variables planteadas y como interactúan entre sí para establecerlas de forma cuantitativa. ⁴⁴.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio fueron todos los pacientes con diagnóstico de infección por VIH que asisten al Programa TARV en el Centro de Salud 10 de Octubre durante el año 2022. Se estimó un total de 400 pacientes según el informe mensual IPRESS.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores o igual de 18 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de infección por VIH según sus registros médicos.
- Pacientes que acuden al Programa TARV con tiempo mayor de 3 meses.
- Pacientes dispuestos a participar del estudio.
- Pacientes adherentes, es decir aquellos con puntajes menores de 8 en el cuestionario SMAQ

Criterios de exclusión

- Pacientes con registros médicos incompletos.
- Pacientes en que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que hayan participado del trabajo piloto.

Muestra

El grupo muestral a emplear estará conformado por todos aquellos pacientes que presentaron un diagnóstico de VIH y se encuentren bajo tratamiento TARV en el centro de salud 10 de octubre del año 2022. A su vez, se aplicó los criterios de inclusión y exclusión establecidos obteniendo un total de **(196 pacientes)**

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

•N = Población -> 249

•n = Muestra

•p = Probabilidad a favor -> 50%

•q = Probabilidad en contra -> 50% (Se recomienda que sea el 50%)

•z = Nivel de Confianza (95%) -> 1.96

•e = Error de muestra (5%) -> 0.05

$$n = 3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 249 / 0.0025 \times (249 - 1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 239.04 / 1.58 = 151.2 \text{ personas}$$

Figura 1. Tamaño muestral.

Muestreo

Para el estudio se realizó un muestreo aleatorio simple, ya que todas las personas que conformaron la población bajo estudio tienen las mismas posibilidades de participar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó un cuestionario semiestructurado como instrumento del presente estudio. Este cuestionario estuvo conformado por cuatro secciones principales⁴⁶. Respecto a las 2 primeras secciones del instrumento fueron elaboradas por el investigador con un total de 6 preguntas en cada sección.

La tercera sección hace referencia al cuestionario PHQ9 y se encuentra conformado por 9 preguntas las puntuaciones oscilan entre 0 y 27 con un punto medio de 12 cuyos valores superiores serían indicativos de síntomas depresivos ^{46,47}.

Por último, la cuarta sección hace referencia al cuestionario SMAQ y se encuentra conformado por 6 preguntas de opción dicotómica obteniendo un puntaje de 2 por cada respuesta afirmativa. Los valores mayores o iguales de 8 puntos fueron indicativos de un paciente no adherente. Posteriormente este instrumento fue sometido a un juicio de expertos para su validación y una prueba piloto para garantizar la confiabilidad de la misma ^{48,49}.

Respecto a la revisión de expertos que evaluaron el instrumento estuvo conformado por un metodólogo, un estadístico y un médico Infectólogo. Con la finalidad de evaluar si las preguntas planteadas abordan de forma integral las variables y objetivos planteados.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con el jefe del servicio correspondiente antes de realizar la apertura del programa en donde se aplicará las encuestas a los pacientes que acudan para recibir su medicación. Durante este procedimiento los pacientes recibieron el consentimiento informado y una breve explicación del estudio. Respecto a su realización, la aplicación de la encuesta se realizará en un tiempo máximo de 10 minutos para su resolución.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados tras la aplicación del instrumento se codificaron y fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Después de eso, los datos se exportaron a la versión 27 del software estadístico SPSS para su análisis estadístico.

Respecto a las variables del estudio se buscará establecer la correlación entre los factores planteados y la adherencia al tratamiento, para ello se empleo un analisis bivariado mediante la prueba de Chi cuadrado para las variables categóricas. De igual forma, si los resultados presentaron un valor p menor de 0.05 se consideró que la hipótesis nula es falsa.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo la aprobación ética de CIEI-UPJSB para este estudio (Constancia N° 1269–2022–CIEI–UPSJB). Además, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante antes de la aplicación del instrumento. Todos los datos fueron tratados de forma confidencial. Los datos anónimos se agruparon y analizaron centralmente mediante claves y contraseñas de conocimiento exclusivo por el investigador. El acceso a las encuestas fue únicamente por el investigador y la base de datos fue manejada por el mismo. La investigación no representó riesgos para los participantes, sin embargo,

aquellos pacientes que respondieron la encuesta fueron invitados a una charla sobre cuidados de la salud mental en tiempos de la pandemia de COVID-19 que se programó con el psicólogo del establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH atendidos en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

Factores asociados a adherencia terapéutica	Adherencia a la TARV				Chi ²	valor <i>p</i> *
	Adherente		No adherente			
	N (=76)	%	N (=76)	%		
Edad						
De 18 a 29 años	24	31,58%	24	31,58%	5,253	0,012
De 30 a 59 años	47	61,84%	52	68,42%		
De 60 años a más	5	6,58%	0	0,00%		
Sexo						
Femenino	18	23,68%	59	77,63%	1,836	<0,001
Masculino	58	76,32%	17	22,37%		
Estado VIH de la pareja actual						
Seronegativo	5	6,58%	11	14,47%	1,883	0,400
Seropositivo	59	77,63%	8	10,53%		
No tengo pareja sentimental	12	15,79%	57	75,00%		
Hábito de alcohol						
Si	31	40,79%	10	13,16%	4,547	0,192
No	45	59,21%	66	86,84%		
Hábito de fumar						
Si	46	60,53%	8	10,53%	4,684	0,494
No	30	39,47%	68	89,47%		
Consumo de cannabis o cocaína						
Si	2	2,63%	23	30,26%	7,283	0,574
No	74	97,37%	53	69,74%		
Revelación del estado serológico a la familia						
Presente	55	72,37%	28	36,84%	19,942	<0,001
Ausente	21	27,63%	48	63,16%		
Motivación para el tratamiento						
Presente	44	57,89%	27	35,53%	7,705	0,005
Ausente	32	42,11%	49	64,47%		
Estigma relacionado al VIH						
Presente	5	6,58%	74	97,37%	21,874	0,106
Ausente	71	93,42%	2	2,63%		
Abandono de amigos						
Presente	21	27,63%	37	48,68%	6,273	0,120
Ausente	55	72,37%	39	51,32%		
Síntomas depresivos						
Presentes	0	0,00%	75	98,68%	4,1130	0,152
Ausentes	76	100%	1	1,32%		

* Significancia estadística establecida en valor *p* menor de 0,05.

Fuente: Encuesta.

Interpretación: En la Tabla 1 se observa que entre los factores que presentan una asociación con la adherencia terapéutica en pacientes con TARV evaluados fueron la edad entre 30 a 59 años (61.8%; p valor 0.012); el sexo femenino (76.3%; p valor < 0.001); la revelación del estado serológico a la familia (72.3%; p valor < 0.001) y la motivación para el tratamiento (57.8%; p valor 0.005).

Tabla 2. Factores demográficos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022

Factores demográficos	Adherencia a la TARV				Chi ²	valor p*
	Adherente		No adherente			
	N (=76)	%	N (=76)	%		
Edad						
De 18 a 29 años	24	31,58%	24	31,58%		
De 30 a 59 años	47	61,84%	52	68,42%	5,253	0,012
De 60 años a más	5	6,58%	0	0,00%		
Sexo						
Femenino	18	23,68%	59	77,63%		
Masculino	58	76,32%	17	22,37%	1,836	<0,001
Estado VIH de la pareja actual						
Seronegativo	5	6,58%	11	14,47%		
Seropositivo	59	77,63%	8	10,53%	1,883	0,400
No tengo pareja sentimental	12	15,79%	57	75,00%		
Hábito de alcohol						
Si	31	40,79%	10	13,16%	4,547	0,192
No	45	59,21%	66	86,84%		
Hábito de fumar						
Si	46	60,53%	8	10,53%	4,684	0,494
No	30	39,47%	68	89,47%		
Consumo de cannabis o cocaína						
Si	2	2,63%	23	30,26%	7,283	0,574
No	74	97,37%	53	69,74%		

* Significancia estadística establecida en valor p menor de 0,05.

TARV: Terapia Antirretroviral

Fuente: Encuesta.

Interpretación: En la tabla 2, se observa que de los factores demográficos asociados a una mala adherencia al tratamiento estaban la edad de 30 a 59 años (68.2%; p valor 0.01) y el sexo femenino con un (77.6%; p valor menor al 0.00). por otro lado, los factores como el estado serológico de la pareja,

habito de alcohol, de fumar y el consumo de cannabis no presentaron asociación alguna. (Tabla 4).

Tabla 3. Factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.

Factores psicológicos	Adherencia a la TARV				Chi2	valor <i>p</i> *
	Adherente		No adherente			
	N (=76)	%	N (=76)	%		
Revelación del estado serológico a la familia						
Presente	55	72,37%	28	36,84%	19,942	<0,001
Ausente	21	27,63%	48	63,16%		
Motivación para el tratamiento						
Presente	44	57,89%	27	35,53%	7,705	0,005
Ausente	32	42,11%	49	64,47%		
Estigma relacionado al VIH						
Presente	5	6,58%	74	97,37%	21,874	0,106
Ausente	71	93,42%	2	2,63%		
Abandono de amigos						
Presente	21	27,63%	37	48,68%	6,273	0,120
Ausente	55	72,37%	39	51,32%		
Síntomas depresivos						
Presentes	0	0,00%	75	98,68%	4,1130	0,152
Ausentes	76	100%	1	1,32%		

* Significancia estadística establecida en valor *p* menor de 0,05.

TARV: Terapia Antirretroviral

Fuente: Encuesta.

Interpretación: En la Tabla 3 se observa que de los factores psicológicos asociados a una mala adherencia al tratamiento estaban la falta de revelación del estado serológico a la familia (63.1%; *p* valor < 0.01) y la falta de motivación para el tratamiento con un (64.4%; *p* valor 0.00)

4.2. DISCUSIÓN

En la actualidad, el acceso universal de los pacientes portadores de VIH a la terapia (TARV) a contribuido a reducir los porcentajes de morbi mortalidad y a su vez mejora la calidad de vida de estas personas mediante la disminución de la carga viral a niveles clínicos indetectables luego de 24 a 48 semanas de tratamiento.

Pese a esto, aun se sigue observando una falla en alcanzar los niveles de CD4 óptimos debido a problemas en la adherencia al tratamiento ya sea por eventos demográficos, psicológicos, entre otros. Es por ello que la finalidad del estudio es determinar la correlación entre los factores planteados y el grado de adherencia al tratamiento.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Posterior a la ejecución se encontró que un 64,8% de los pacientes evaluados que no presentaban una buena adherencia tenían una edad entre 30 y 59 años, encontrándose una relación de significancia al presentar un p valor de 0.01. Este hallazgo coincide con el estudio de Banagi Y, donde informaron que las personas mayores de 40 años presentaron mayor adherencia a la TARV con un 68,3%; p valor < 0.05²⁶. Esta relación suele deberse a que la adherencia terapéutica es más inadecuada en personas adultas debido el tiempo de tratamiento que presentan además del ritmo de vida que presentan ya que tanto las actividades sociales, laborales, familiares entre otras pueden dificultar que la medicación se tome a las horas indicadas.

En cuanto al sexo, el análisis evidenció que existía una relación entre los pacientes de género femenino evaluados y la mala adherencia al tratamiento al TARV al presentar una frecuencia de 77.6% y un p valor menor a 0.001. Este hallazgo no coincide con un estudio de Neupane S. Nepal donde se reveló que de los pacientes evaluados, aquellas de género femenino se encontraban más relacionadas a la no adherencia al TARV a diferencia de los pacientes masculinos al presentar un p valor menor a 0.05²⁴. De igual forma, en la investigación de Pérez b. realizada en Cuba encontró resultados similares a los datos obtenidos en donde las pacientes de género femenino evaluados presentaban mayores problemas en la adherencia al TARV que los varones al presentar un p valor menor a 0.05²⁷.

Esto podría deberse a que el sexo femenino presenta una mayor frecuencia de efectos adversos productos del tratamiento, también se ha encontrado que el estigma social que aun rodea a la infección de VIH como los calificativos referentes a la prostitución y su sexualidad influyen en que el paciente tome su medicamento a las horas indicadas ⁵⁰.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Por otro lado, se encontró que la revelación del estado serológico a la familia presenta una correlación significativa con una mala adherencia al tratamiento TARV al presentar una frecuencia de 63.1% y un p valor menor a 0.001. Este hallazgo es similar a lo hallado en el estudio de Kim J. en Corea del Norte donde se informó que revelar el propio estado serológico a otras personas tuvo una influencia positiva en la adherencia⁴⁷. Se ha descrito que la participación activa de la familia, tras la revelación del estado serológico del PVV, complementa muy bien los esfuerzos en su tratamiento, especialmente si los mismos tienen dificultades para recordar los detalles del tratamiento⁵¹.

Sobre la motivación para continuar con el tratamiento TARV se encontró que aquellos pacientes que no presentaron una motivación para continuar con el tratamiento estaban relacionados con una adherencia inadecuada al tratamiento con un 64.4% y un p valor 0.00. Se podría inferir que la buena reputación del Centro de Salud 10 de Octubre con respecto a la calidad del servicio proporcionado en el servicio de Infectología, los médicos tratantes y los proveedores de asesoramiento también influyó en que las personas que viven por el virus sintieran un mayor confort para sobrellevar el tratamiento.

Esto implica un mayor interés en la atención de las personas infectadas por el VIH fuera del alcance de los hospitales terciarios, tanto la atención

de los médicos como de los responsables de la formulación de políticas con respecto a las instituciones médicas de menor nivel.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del presente estudio radica en que la muestra establecida para la ejecución de la presente investigación puede representar una limitación moderada ya que los instrumentos al ser aplicados de forma presencial requerirían de un tiempo mayor al establecido. De igual forma, los datos proporcionados por los pacientes encuestados pueden ser diferentes a su situación real pudiendo originar algún sesgo de información. Es por ello que, para minimizar esta limitación el instrumento a utilizar será sometido a una prueba piloto como a una evaluación por expertos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A nivel general se encontró que entre los principales factores asociados a la adherencia al TARV fueron la edad, sexo, la revelación del estado serológico a la familia y la motivación para el tratamiento.
- Respecto a los factores demográficos la edad de 30 a 59 años y el sexo masculino se asocian con mayor adherencia a la TARV en pacientes que viven con VIH con un p valor 0.012 y 0.001 respectivamente
- Respecto a los factores psicológicos La revelación del estado serológico a la familia y la motivación hacia el tratamiento se asocian con mayor adherencia a la TARV en pacientes que viven con VIH con un p valor menor a 0.001 y 0.005 respectivamente

5.2. RECOMENDACIONES

- A nivel general es recomendable el realizar estudios de mayor complejidad y con un grupo poblacional más amplio con la finalidad de establecer de forma más detallada la asociación y el nivel de riesgo de los factores planteados y otros de relevancia clínica ya que mediante estos datos se buscará el mejorar la adherencia terapéutica antiviral en los centros de atención primaria en el Perú.
- De forma específica, respecto a los factores demográficos se recomienda realizar campañas sobre la importancia de la adherencia terapéutica a mediano y largo plazo en la población que se encuentre dentro del grupo etario identificado. De igual manera, se recomienda realizar un seguimiento a la población masculina durante las consultas de seguimiento enfocado a detectar actividades de riesgo
- Respecto a los factores psicológicos, se recomienda evaluar su estado mental y preparar psicológicamente a los pacientes detectados para que pueda comunicar correctamente su estado a su entorno familiar, de igual manera es recomendable realizar sesiones familiares en donde se explique la adherencia terapéutica y motivar al paciente a que presente una buena adherencia terapéutica antiretroviral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilkins EL, Cohen CJ, Trottier B, Esser S, Smith DE, Haas B, et al. Patient-reported outcomes in the single-tablet regimen (STaR) trial of rilpivirine/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate versus efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate in antiretroviral treatment-naive adults infected with HIV-1 through. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2016;28(3):401-8.
2. Castillo-Mancilla JR, Haberer JE. Adherence Measurements in HIV: New Advancements in Pharmacologic Methods and Real-Time Monitoring. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2018;15(1):49-59.
3. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach. 2.a ed. Geneva, Switzerland; 2016. 480 p.
4. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, 2015-2019. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015. p. 74.
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. 3.a ed. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA- Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, editores. Lima; 2018. p. 54. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
6. Yu Y, Luo D, Chen X, Huang Z, Wang M, Xiao S. Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. *BMC Public Health*. 2018;18(1):5-21.
7. Altice F, Evuarherhe O, Shina S, Carter G, Beaubrun AC. Adherence to HIV treatment regimens: Systematic literature review and meta-analysis. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:475-90.
8. Byrd KK, Hou JG, Hazen R, Kirkham H, Suzuki S, Clay PG, et al. Antiretroviral Adherence Level Necessary for HIV Viral Suppression

- Using Real-World Data. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2019;82(3):245-51.
9. Barreda-Velit C, Salcedo-Pereda R. Estigma relacionado a VIH/SIDA y no adherencia al tratamiento antirretroviral. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):347-50.
 10. Condori Lizárraga IRA, Cárcamo Cavagnaro C. Réplica: mensajes de texto para mejorar la adherencia al tratamiento de personas viviendo con el VIH. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):180.
 11. Huan Z, Fuzhi W, Lu L, Min Z, Xingzhi C, Shiyang J. Comparisons of Adherence to Antiretroviral Therapy in a High- Risk Population in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(1):e0146659.
 12. Kheswa JG. Exploring the Factors and Effects of Non-Adherence to Antiretroviral Treatment by People Living with HIV/AIDS. *Indo-Pacific J Phenomenol*. 2017;17(1):4-11.
 13. Magidson JF, Blashill AJ, Safren SA, Wagner GJ. Depressive Symptoms, Lifestyle Structure, and ART Adherence Among HIV-Infected Individuals: A Longitudinal Mediation Analysis. *AIDS Behav*. 2015;19(1):34-40.
 14. Heestermaans T, Browne JL, Aitken SC, Vervoort SC, Klipstein-Grobusch K. Determinants of adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adults in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMJ Glob Heal*. 2016;1(4):5-7.
 15. Croome N, Ahluwalia M, Hughes LD, Abas M. Patient-reported barriers and facilitators to antiretroviral adherence in sub-Saharan Africa. *AIDS*. 2017;31(7):995-1007.
 16. Zhou G, Li X, Qiao S, Zhou Y, Shen Z. Psychological and behavioral barriers to ART adherence among PLWH in China: role of self-efficacy. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2017;29(12):1533-7.
 17. Daskalopoulou M, Lampe FC, Sherr L, Phillips AN, Johnson MA, Gilson R, et al. Non-Disclosure of HIV Status and Associations with Psychological Factors, ART Non-Adherence, and Viral Load Non-

- Suppression Among People Living with HIV in the UK. *AIDS Behav.* 2017;21(1):184-95.
18. Bezabhe WM, Chalmers L, Bereznicki LR, Peterson GM. Adherence to Antiretroviral Therapy and Virologic Failure. *Med (United States)*. 2016;95(15):8-17.
 19. Martin F, Lee J, Thomson E, Tarrant N, Hale A, Lacey CJ. Two cases of possible transmitted drug-resistant HIV: likely HIV superinfection and unmasking of pre-existing resistance. *Int J STD AIDS*. 2016;27(1):66-9.
 20. Bolsewicz K, Debattista J, Vallely A, Whittaker A, Fitzgerald L. Factors associated with antiretroviral treatment uptake and adherence: A review. Perspectives from Australia, Canada, and the United Kingdom. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2016;27(12):1429-38.
 21. Joshi B, Chauhan S, Pasi A, Kulkarni R, Sunil N, Bachani D, et al. Level of suboptimal adherence to first line antiretroviral treatment & its determinants among HIV positive people in India. *Indian J Med Res*. 2014;140(1):84-95.
 22. Shi L, Liu J, Koleva Y, Fonseca V, Kalsekar A, Pawaskar M. Concordance of adherence measurement using self-reported adherence questionnaires and medication monitoring devices. *Pharmacoeconomics*. 2010;28(12):1097-107.
 23. Siefried KJ, Mao L, Kerr S, Cysique LA, Gates TM, McAllister J, et al. Socioeconomic factors explain suboptimal adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected Australian adults with viral suppression. *PLoS One*. 2017;12(4):e0174613.
 24. Neupane S, Dhungana GP, Ghimire HC. Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. *BMC Public Health*. 2019;19(1):3-12.
 25. Dalmida SG, McCoy K, Koenig HG, Miller A, Holstad MMD, Thomas T, et al. Examination of the Role of Religious and Psychosocial Factors in HIV Medication Adherence Rates. *J Relig Health*. 2017;56(6):2144-61.

26. Banagi Yathiraj A, Unnikrishnan B, Ramapuram JT, Kumar N, Mithra P, Kulkarni V, et al. Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in Coastal South India. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2016;15(6):529-33.
27. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2020;19(5):4-13.
28. Tolentino W. Determinantes Biosocioeconomicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital La Caleta Chimbote 2020 [Internet]. Universidad Catolica Los Angeles Chimbote; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25262>
29. Orellana G. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP "Luis N. Saenz". *Rev la Fac Med Humana*. 2019;19(1):1-5.
30. Lamillar E. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2711>
31. Leyva-Moral JM, Loayza-Enriquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vasquez GM, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther*. 2019;16(1):22.
32. Salazar P. La adherencia al tratamiento y su relacion con la calidad de las personas con VIH del grupo de ayuda mutua Raices de Villa el Salvador. Agosto - Diciembre 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6330>
33. World Health Organization. HIV Treatment Adherence [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-treatment-adherence#:~:text=For people with HIV%2C treatment adherence means%3A,Keeping all medical appointments>

34. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Nieva-Villegas LM, Gamarra-Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Médico*. 2021;21(4):1498-501.
35. Ticliahuanca Torres N, Becerra Medina LT. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. *Rev Cienc y Arte Enfermería*. 2020;5(1):4-9.
36. Burch LS, Smith CJ, Phillips AN, Johnson MA, Lampe FC. Socioeconomic status and response to antiretroviral therapy in high-income countries. *AIDS*. 2016;30(8):1147-61.
37. Ramjan R, Calmy A, Vitoria M, Mills EJ, Hill A, Cooke G, et al. Systematic review and meta-analysis: Patient and programme impact of fixed-dose combination antiretroviral therapy. *Trop Med Int Heal*. 2017;19(5):501-13.
38. Langebeek N, Gisolf EH, Reiss P, Vervoort SC, Hafsteinsdóttir TB, Richter C, et al. Predictors and correlates of adherence to combination antiretroviral therapy (ART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. *BMC Med*. 2016;12(1):142-3.
39. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(1):66-72.
40. Johnson M, Samarina A, Xi H, Valdez Ramalho Madruga J, Hocqueloux L, Loutfy M, et al. Barriers to access to care reported by women living with HIV across 27 countries. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2016;27(10):1220-30.

41. Yonah G, Fredrick F, Leyna G. HIV serostatus disclosure among people living with HIV/AIDS in Mwanza, Tanzania. *AIDS Res Ther.* 2014;11(1):1-2.
42. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Espanola [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
43. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig en Educ Médica.* 2013;2(8):217-24.
44. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigacion. sexta edicion. Bogota, Colombia, 2006
45. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS One.* 2019;14(9):e0221717.
46. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: The GEEMA study. *Aids.* 2002;16(4):605-13.
47. Ortega Suárez FJ, Sánchez Plumed J, Pérez Valentín MA, Pereira Palomo P, Muñoz Cepeda MA, Lorenzo Aguiar D, et al. Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus. *Nefrologia.* 2011;31(6):690-6.
48. Bam K, Rajbhandari RM, Karmacharya DB, Dixit SM. Strengthening adherence to Anti Retroviral Therapy (ART) monitoring and support: operation research to identify barriers and facilitators in Nepal. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):188-98.
49. Kacanek D, Malee K, Mellins CA, Tassiopoulos K, Smith R, Grant M, et al. Exposure to Violence and Virologic and Immunological Outcomes

Among Youth With Perinatal HIV in the Pediatric HIV/AIDS Cohort Study. *J Adolesc Heal.* 2016;59(1):30-7.

50. Kim J, Lee E, Park BJ, Bang JH, Lee JY. Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009-2016: A nationwide study. *Sci Rep.* 2018;8(1):1-21.
51. Kim MH, Mazenga AC, Yu X, Ahmed S, Paul ME, Kazembe PN, et al. High self-reported non-adherence to antiretroviral therapy amongst adolescents living with HIV in Malawi: Barriers and associated factors. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(1):1-20.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: BACH. AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

ASESOR: DR. AUSEJO GALARZA JHON RODRIGO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022

VARIABLE 1: ADHERENCIA A LA TARV			
INDICADOR	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presencia	<ul style="list-style-type: none"> - Adherente - No adherente 	Cualitativa Nominal Dicotómica	SMAQ

VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS			
INDICADOR	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
FACTORES DEMOGRÁFICOS			
Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 18 a 29 años - 30 a 59 años - 60 años a mas 	Cuantitativa, De razón	Encuesta

Sexo	<ul style="list-style-type: none"> – Femenino – Masculino 	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	Encuesta
Estado VIH de la pareja actual	<ul style="list-style-type: none"> – Seropositivo – Seronegativo – Sin pareja sentimental 	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	Encuesta
Hábito de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No 	Cualitativa; Nominal; Politómica	Encuesta
Hábito de fumar	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No 	Cualitativa; Nominal; Politómica	Encuesta
Consumo de cannabis o cocaína	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No 	Cualitativa; Nominal; Politómica	Encuesta

FACTORES PSICOLÓGICOS			
Revelación del estado serológico a la familia	<ul style="list-style-type: none"> – Presente – Ausente 	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	Encuesta
Motivación para el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Presente – Ausente 	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	Encuesta

Estigma relacionado al VIH	– Presente – Ausente	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	Encuesta
Abandono de amigos	– Presente – Ausente	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	Encuesta
Síntomas depresivos	– Presentes – Ausentes	Cualitativa; Nominal; Dicotómica	PHQ-9

UNIVERSIDAD PRIVADA
 SAN JUAN BAUTISTA

 JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA
 COORDINADOR INTERNADO MEDICO
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DR. AUSEJO GALARZA JHON RODRIGO
 ASESOR

Elsi Bazán Rodríguez
 GOESPE N° 444

MG. BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI
 ESTADÍSTICO

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimado paciente, solicito de su autorización para participar de este estudio. Antes de decidir, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicito lea los siguientes aspectos:

¿Quiénes es el responsable de esta investigación?

La presente investigación, patrocinada por recursos propios, tiene como investigador al Bach. Godofredo Nahin Aznarán Soto, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Se le invita a participar del presente estudio que determinará los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral entre las personas que viven con VIH. Este estudio corresponde a una investigación que espero usted pueda participar.

¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral entre las personas que viven con VIH atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022. Se necesitan estrategias para mejorar la calidad de los servicios integrales de apoyo a la adherencia junto con un control atento de la medición de la adherencia para lograr una adherencia óptima al tratamiento antirretroviral.

¿En qué consiste el estudio?

Se tomarán los datos mediante una encuesta que incluirá información de sus datos generales, además de preguntas que evaluarán la adherencia al tratamiento antirretroviral recibido en su establecimiento de salud.

Riesgos

No se prevé riesgos para la salud física o mental del participante.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio se manejará de forma completamente confidencial, solamente el investigador conocerá los resultados y la información. Se le asignará un número a cada uno de los participantes, el cual se utilizará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, entre otros. Se asegurará la privacidad de cada participante mediante el uso de contraseñas en los archivos.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no tiene ningún costo para el participante. Igualmente, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo.

Derechos de los participantes en la investigación

Al autorizar su participación en este estudio, usted no renunciará a ninguno de los derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe. Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo dicha participación en el estudio podría ser

determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente.

Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para la participación, entendiendo de que puedo no hacerlo si lo deseo sin dar explicaciones.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación? *

- Si presto mi consentimiento para el estudio.
- No presto mi consentimiento para el estudio.

Contacto del investigador principal: Bach. Godofredo Nahin Azarán Soto,
Celular: +51 967 751 431, Correo: godofredo.aznaran@upsjb.edu.pe.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ENCUESTA

Gracias por participar de este estudio. Conteste las preguntas de forma rápida y sincera. No hay respuestas correctas.

SECCIÓN 1.

1. ¿Cuál es su edad?

- () De 18 a 29 años
- () De 30 a 59 años
- () De 60 años a mas

2. ¿Cuál es su género?

- () Femenino
- () Masculino

3. ¿Cuál es el estado VIH de su pareja actual?

- () Seropositivo
- () Seronegativo
- () No tengo pareja sentimental

4. ¿Consume alcohol al menos 2 veces a la semana?

- () Si
- () No

5. ¿Consume cigarrillos de tabaco al menos 1 por día?

- () Si
- () No

6. ¿Consume cannabis o cocaína al menos una vez al mes?

- () Si
- () No

SECCIÓN 2.

1. ¿Las personas cercanas a usted (familiares o amigos) saben que vive con VIH?

() Sí

() No

2. ¿Siente que sus familiares o amigos lo motivan a seguir tomando su tratamiento para el VIH?

() Sí

() No

3. ¿No quiere decirle a nadie que tiene VIH?

() Sí

() No

4. ¿Trata de que la gente no se entere que vive con VIH?

() Sí

() No

5. ¿Busca que nadie se entere que toma medicamentos para el VIH?

() Sí

() No

6. ¿Ha sentido que sus amigos se alejaron desde que se enteraron que está tomando medicamentos para el VIH?

() Sí

() No

SECCION 3: Cuestionario sobre la Salud del Paciente – 9 PHQ9

7. En las últimas dos semanas, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?

() Nada

() Varios días

() Más de la mitad de los días

() Casi todos los días

8. En las últimas dos semanas, ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

9. En las últimas dos semanas, ¿ha presentado problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, o dormir demasiado?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

10. En las últimas dos semanas, ¿se ha sentido cansado o tiene poca energía?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

11. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido poco apetito o ha comido en exceso?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

12. En las últimas dos semanas, ¿se ha sentido mal consigo mismo?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

13. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido problemas para concentrarse en cosas como leer el periódico o mirar televisión?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

14. En las últimas dos semanas, ¿ha estado moviéndose o hablando más tan despacio que otras personas podrían haberlo notado?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

15. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido pensamiento de que estaría mejor muerto o ha presentado pensamientos de cómo lastimarse de alguna manera?

- () Nada
- () Varios días
- () Más de la mitad de los días
- () Casi todos los días

- Se calificará con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27.
- La gravedad de los síntomas puede organizarse en 5 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (muy grave)

SECCIÓN 4: Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación SMAQ

El presente cuestionario se refiere al grado de cumplimiento que usted hace del tratamiento que le ha prescrito el médico para el VIH. Por favor, responda a todas las preguntas indicando la opción que crea conveniente en cada caso. Por favor, recuerde que sus respuestas son confidenciales y conteste de la forma más sincera posible.

1. ¿Alguna vez olvidó tomar su medicación?

() Sí

() No

2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?

() Sí

() No

3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?

() Sí

() No

4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?

() Sí

() No

5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?

() Ninguna

() 1 a 2 veces

() 3 a 5 veces

() 6 a 10 veces

() Más de 10 veces

6. En los últimos tres meses, ¿cuántos días completos no tomó la medicación?

_____ días.

- La presente encuesta contiene 6 ítems con respuestas dicotómicas obteniendo un puntaje de 2 por cada respuesta afirmativa. Los valores

mayores o iguales de 8 puntos fueron indicativos de un paciente no adherente

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: MG. BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI

Cargo e institución donde labora: DOCENTE ESTADISTA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA.

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor del instrumento: BACH. AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					90

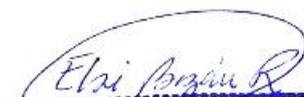
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA.

90%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 10 de febrero del 2022.


Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Firma del experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: DRA. IRENE FANEITE QUIROZ

Cargo e institución donde labora: CENTRO MEDICO LIMA DEL MAR

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: BACH. AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplica.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%


 Dra. Irene Faneite Quiroz
 INFECTOLOGIA
 CMP: 079746 RNE: 032522

Lima, junio del 2022

Dra. Irene Faneite Quiroz

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022

VI. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: DR. AUSEJO GALARZA JHON R.

Cargo e institución donde labora: CORDINADOR ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor del instrumento: BACH. AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					93
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					93
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.					93
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					93
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral.					93
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					93
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					93
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					93

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA.

93%

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 13 de febrero del 2022.



Jhon Rodrigo Ausejo Galarza
JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA
COORDINADOR INTERNADO MEDICO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FILIAL ICA

Firma del experto

ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: BACH. AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN

ASESOR: DR. AUSEJO GALARZA JHON R.

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.</p> <p>Específicos: OE1: Establecer los factores demográficos asociados a la</p>	<p>General: Hi: Existen factores asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.</p>	<p>Variable Dependiente: Adherencia al Tratamiento Antirretroviral Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherente • No adherente <p>Variable Independiente: Factores Demográficos</p>

<p>asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022?</p>	<p>adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.</p> <p>OE2: Establecer los factores psicológicos asociados a la adherencia a la TARV entre las PVV atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado VIH de la pareja actual • Hábito de alcohol • Hábito de fumar • Consumo de cannabis o cocaína <p>Factores psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revelación del estado serológico a la familia • Motivación para el tratamiento • Estigma relacionado al VIH • Abandono de amigos • Síntomas depresivos
---	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional Analítico Prospectivo Casos y controles</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional</p>	<p>Población: conformada por todos los pacientes con diagnóstico de infección por VIH que asisten al Programa TARV en el Centro de Salud 10 de Octubre durante el año 2022. (N= 400)</p> <p>Criterios de inclusión para Grupo 1: Pacientes mayores o igual de 18 años de edad. Pacientes con diagnóstico de infección por VIH según sus registros médicos. Pacientes que acuden al Programa TARV con tiempo mayor de 3 meses. Pacientes dispuestos a participar del estudio. Pacientes adherentes, es decir aquellos con puntajes menores de 8 en el cuestionario SMAQ.</p> <p>Criterios de inclusión para Grupo 2: Pacientes mayores o igual de 18 años de edad. Pacientes con diagnóstico de infección por VIH según sus registros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario, Cuestionario de Salud del Paciente-9, Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación

	<p>médicos. Pacientes que acuden al Programa TARV con tiempo mayor de 3 meses. Pacientes dispuestos a participar del estudio. Pacientes no adherentes, es decir aquellos con puntajes mayores o iguales de 8 en el cuestionario SMAQ.</p> <p>Criterios de exclusión para Grupo 1 y 2: Pacientes con registros médicos incompletos. Pacientes en que no firmen el consentimiento informado. Pacientes que hayan participado del trabajo piloto.</p> <p>Muestra: = 152 (población objetiva) relacion 1:1</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	
--	--	--



Jhon Rodríguez Ausejo Galarza
JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA - HEMODIÁLISIS
ESUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FILIAL ICA

DR. AUSEJO GALARZA JHON R.
 ASESOR

Elsi Bazán Rodríguez
Elsi Bazán Rodríguez
GOESPE N° 444

MG. BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI
 ESTADÍSTICO

ANEXO 6. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH
ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA
DURANTE EL AÑO 2022

Autor

Bach. Godofredo Nahin Aznarán Soto

Lugar de ejecución del estudio

Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, Lima.

Lugar de ejecución de la prueba piloto

Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, Lima.

Tamaño de la población de estudio

173 participantes.

Tamaño de la población para aplicar la prueba piloto

31 participantes.

Cronograma de trabajo

N	ACTIVIDAD	AÑO 2022				
		J	A	S	O	N
1	Selección del tema	X				
2	Elaboración del planteamiento del problema	X				
3	Desarrollo del marco teórico	X	X			
4	Diseño y método de investigación		X			
5	Aprobación por CIEI-UPSJB		X	X		
6	Recolección de información			X		
7	Elaboración de tablas y gráficos			X	X	

8	Discusión de resultados				X	X
9	Presentación de trabajo final					X

Tabulación y análisis

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en		
Alfa de Cronbach	Alfa de elementos estandarizados	N de elementos
,893	,881	26

Procesamiento de datos

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuál es su edad?	17,63	15,050	,207	,857
¿Cuál es su género?	55,31	140,896	,769	,869
¿Cuál es el estado VIH de su pareja actual?	54,81	151,362	,675	,582
¿Consume alcohol al menos 2 veces a la semana?	55,31	146,896	,611	,818
¿Consume cigarrillos de tabaco al menos 1 por día?	55,56	152,529	,460	,876
¿Consume cannabis o cocaína al menos una vez al mes?	55,69	153,429	,738	,770
Comorbilidades	55,13	158,117	,694	,737
Anemia	55,06	154,062	,871	,866
Conteo de linfocitos T CD4+	55,50	151,067	,561	,586
Carga viral	55,13	148,650	,653	,706
¿Las personas cercanas a usted (familiares o amigos) saben que vive con VIH?	55,00	150,800	,548	,690

¿Cree que sus familiares o amigos lo motivan a seguir tomando su tratamiento para el VIH?	55,25	147,933	,592	,611
¿No le quiere decirle a nadie que tiene VIH?	54,94	152,062	,761	,881
¿Trata de que la gente se entere que vive con VIH?	55,13	150,517	,618	,692
¿Busca que nadie se entere que toma medicamentos para el VIH?	55,69	152,762	,742	,775
¿Ha sentido que sus amigos se alejaron desde que se enteraron que está tomando medicamentos para el VIH?	55,13	151,450	,503	,685

Expresión de resultados

La encuesta fue aplicada a 31 pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre. El resultado de confiabilidad según Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0,893, lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, y, por lo tanto, se puede aplicar.


Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

ANEXO 7. APROBACIÓN ÉTICA POR CIEI-UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1269-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1269-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2022"**

Investigador (a) Principal: **AZNARAN SOTO GODOFREDO NAHIN**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **05/09/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 05 de septiembre de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albillia 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 8. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Promoción y Asesoramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
---	---------------------------------	--	--

"Año del Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA N° 37

**AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N°09-2022-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N.º 202252749**

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da
Constancia que:

BACH. GODOFREDO NAHIN AZNARAN SOTO

Autores del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, ATENDIDOS EN EL C.S. 10 DE OCTUBRE DE LIMA METROPOLITANA, DURANTE EL AÑO 2022" ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 01 DE OCTUBRE DEL 2022.
FECHA DE TÉRMINO : 31 DE MARZO DEL 2023.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del Informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del Perú.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de ustedes.

Lima, 01 de octubre del 2022.

Atentamente,



MC. LUIS FERNANDO VALVERDE OLORTEGUI
Director General
C. M. P. 23689



MINISTERIO DE SALUD
LIMA CENTRO
Jefa Dora Jif Sanzales
V°B°
LFVO/FGZ/HHG/EGNP



MINISTERIO DE SALUD
LIMA CENTRO
V°B°
Dirección de Promoción e Investigación



MINISTERIO DE SALUD
LIMA CENTRO
V°B°
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro



**Siempre
con el pueblo**