



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

Factores asociados a no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autores

Bach. Armas Aguilar Angelo Alonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8259-0299>

Bach. Perez Quispe Sheyla Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6180-6126>

Asesora

Dra. Carpio Vasquez Wendy del Carmen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4702-837X>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud y del individuo para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**FACTORES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFAE. 2023**

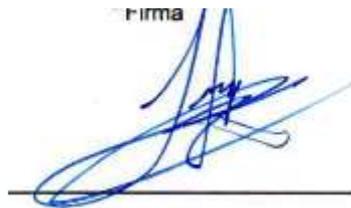
Aprobación del jurado



DR. ESPARZA MANTILLA MARIO RODRIGO

Presidente del Jurado de Tesis

firma



DR. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE

Secretario del Jurado de Tesis



MG. DIAZ MORON PERCY

Vocal del Jurado de Tesis



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Armas Aguilar Angelo Alonso y Perez Quispe Sheyla Rosa; y somos egresados del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE. 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Armas Aguilar Angelo Alonso	DNI: 75800486	
Perez Quispe Sheyla Rosa	DNI: 47055966	

Pimentel, 10 de Noviembre del 2024

Dedicatoria

A DIOS, por brindarnos la sabiduría para enfrentar los retos en el camino, y por guiarnos todos los días en nuestra formación profesional para beneficio de nuestros futuros pacientes, y el permitirnos concluir satisfactoriamente esta carrera.

A nuestros PADRES, por su amor infinito, sus enseñanzas, la confianza depositada en nosotros, su ejemplo de superación, humildad y sacrificio, y sobre todo por el apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera.

Agradecimientos

A Dios, por la fortaleza brindada para seguir siempre adelante y poder cumplir nuestras metas.

A nuestra asesora Dra. Wendy Carpio Vasquez, por su experiencia, comprensión, su constante guía, invaluable apoyo y orientación como nuestra asesora durante el desarrollo de esta tesis.

Al Hospital Referencial de Ferreñafe, por permitirnos realizar nuestra investigación en sus instalaciones y conocer más de cerca la realidad de nuestros futuros paciente.

A nuestra casa de estudios, Universidad Señor de Sipán, por brindarnos la oportunidad de cursar nuestros 7 años de estudios en medicina.

**FACTORES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFE. 2023**

Resumen

Objetivo: Determinar factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. **Método:** Observacional, de diseño analítico-transversal, con temporalidad prospectiva. **Resultados:** Los factores más asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral son el nivel educativo, el apoyo social y los síntomas depresivos, con valores p significativos ($p = 0,000$). Los pacientes con menor educación, sin apoyo social percibido y con síntomas depresivos mayor riesgo de no adherencia al tratamiento antirretroviral. Otros factores, como la edad, sexo, estado civil, ocupación, orientación sexual y aspectos farmacológicos como número de pastillas, reacciones adversas, entre otros, explorados no mostraron una relación significativa con el estudio ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Los principales factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe son el bajo nivel educativo, la falta de apoyo social y la presencia de síntomas depresivos. Estos factores incrementan significativamente la probabilidad de que los pacientes no se adhieran al tratamiento adecuadamente.

Palabras Clave: Tratamiento antirretroviral, VIH, adherencia.

Abstract

Objective: To determine factors associated with non-adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV treated at the Hospital Referencial Ferreñafe.

Methods: Observational, analytical-transversal design, with prospective temporality.

Results: The factors most associated with non-adherence to antiretroviral treatment were educational level, social support and depressive symptoms, with significant p-values ($p = 0.000$). Patients with less education, without perceived social support and with depressive symptoms have a higher risk of non-adherence to antiretroviral treatment. Other factors, such as age, sex, marital status, occupation, sexual orientation and pharmacological aspects such as number of pills, adverse reactions, among others, explored did not show a significant relationship with the study ($p > 0.05$). **Conclusions:** The main factors associated with non-adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV treated at the Ferreñafe Reference Hospital are low educational level, lack of social support and the presence of depressive symptoms. These factors significantly increase the likelihood that patients will not adhere to treatment adequately.

Keywords: antiretroviral treatment, HIV, adherence

INDICE

APROBACIÓN DEL JURADO	2
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INDICE	9
ÍNDICE DE TABLAS	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
3.1. RESULTADOS.....	18
3.2. DISCUSIÓN:	22
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
4.1. CONCLUSIONES.....	25
4.2. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	34
ANEXO 1	34
ANEXO 2:.....	35
ANEXO 3.....	38

Índice de tablas

Tabla 1: Factores asociados a la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=195).....	18
Tabla 2: Factores sociodemográficos y la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=59)	20
Tabla 3: Factores farmacológicos y la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=59)	21
Tabla 4: Factores psicosociales y la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=59).....	21

I. INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un reto significativo para la salud pública mundial debido a su capacidad de atacar y destruir las células del sistema inmunológico, lo que aumenta la vulnerabilidad del paciente a infecciones oportunistas (1).

A nivel global, el VIH no solo es una cuestión médica, sino también un tema de derechos humanos, dado que la estigmatización y la discriminación siguen siendo barreras importantes para el acceso al diagnóstico y tratamiento en muchas comunidades (2). Pues, a pesar de los avances en el tratamiento y la prevención, la epidemia persiste y continúa afectando a millones de personas, con un impacto particularmente severo en determinadas regiones, como África Subsahariana, América Latina y El Caribe (3).

A finales del 2023, 39,9 millones de personas vivían con el VIH a nivel mundial, lo que refleja el impacto persistente de esta enfermedad a pesar de los avances en los tratamientos antirretrovirales; de los cuales, 1.3 millones de personas contrajeron la infección durante ese mismo año (3).

En América Latina, se presentaron 120.000 nuevos casos de VIH durante el 2023, cifra preocupante, especialmente cuando se considera que el 50% de las infecciones se concentran en tres grupos de alto riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y mujeres trans (4). En Perú, hasta septiembre de 2023, se registraron 169,043 pacientes con VIH, encontrándose en estadio SIDA el 30% aproximadamente (5).

El tratamiento antirretroviral (TAR) es la combinación de medicamentos que reciben los pacientes con VIH con el propósito de reducir su morbilidad e

incrementar su calidad de vida (6). Sin embargo, hasta diciembre del 2023, según el informe de ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), en el mundo solo 30,7 millones de personas tenían acceso al TAR (3). A nivel nacional, hasta junio del 2021, un total de 74 871 infectadas con VIH reciben TAR en todo el país (7).

En Perú, actualmente, el esquema farmacológico de primera línea para el TAR de la infección por VIH es una tableta de dosis fija combinada [DFC] de: Tenofovir 300 mg/ Lamivudina 300 mg/ Dolutegravir 50 mg (8). La DFC es una estrategia de combinación de al menos dos medicamentos en una sola presentación comercial, sea en tabletas o cápsulas (9). La simplificación del TAR en tabletas de DFC contribuye a disminuir la probabilidad de desarrollo de resistencia del VIH a los antirretrovirales, mejora la calidad de vida del paciente, facilita el cumplimiento de los tratamientos crónicos, etc. (10).

La adherencia terapéutica al TAR es un proceso complejo, donde participan factores en relación al paciente, la enfermedad, régimen terapéutico y, finalmente, con el sistema de salud (11). Sin embargo, los beneficios de una óptima adherencia terapéutica son evidentes, p.ej. incrementa la esperanza de vida y disminuye la mortalidad relacionada con el SIDA, previene infecciones oportunistas y supone un ahorro económico sanitario para el país y el paciente (12).

Las consecuencias de la falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral repercuten negativamente sobre el estado de salud del paciente, asociándose a una mayor morbimortalidad, problemas en la relación médico – paciente, mayores costos en servicios de salud y mayor riesgo de cometer errores relacionados con el diagnóstico y terapéutica (13).

Las reacciones adversas al TAR representan una barrera para una óptima adherencia terapéutica (14). Algunas de las reacciones adversas más frecuentes tenemos la presencia de náusea, cefalea, mareo, trastorno del sueño (15). Así mismo, algunos antirretrovirales producen dislipidemias, lipodistrofia, erupciones cutáneas, sentimientos de tristeza, cefalea, entre otros (16) (17).

Debido a que la eficacia del TAR se ve obstaculizada por la no adherencia, conllevando a un incremento del riesgo de transmisión del VIH a otras personas y la creación de una cepa de virus resistente a medicamentos (18), y teniendo en cuenta que impide que el paciente logre alcanzar la efectividad clínica (19).

Es por ello, que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la no adherencia al TAR. Pues, la tasa de casos de VIH notificados en el departamento de Lambayeque durante los años 2022 y 2023 fue de 26,45 y 27,72 habitantes x 100 000 habitantes (20). Entonces, identificar el comportamiento de los determinantes sociales y factores de riesgo que participan en la no adherencia al TAR, en pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, departamento de Lambayeque, permitirá el planteamiento oportuno de estrategias de salud pública buscando lograr un manejo integral del paciente con VIH, una mejor calidad de vida y la reducción de la incidencia de VIH.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación que se realizó fue de tipo observacional, de diseño analítico-transversal, con temporalidad retrospectiva.

Las variables independientes en la investigación fueron: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, orientación sexual, domicilio fijo, consumo de alcohol, apoyo social funcional, reacciones adversas a medicamentos, tiempo en tratamiento antirretroviral, número total de pastillas y calidad de vida. La variable dependiente fue la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

La población estuvo conformada por todos los pacientes infectados por el VIH que son atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe hasta diciembre del 2023 y que reciben tratamiento antirretroviral, siendo 600 pacientes. Se incluyó en la investigación a los que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previo a su aceptación mediante el consentimiento informado y, finalmente, que cumplieran con nuestros criterios de inclusión y exclusión, resultando en una muestra de 195 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Persona viviendo con el VIH/SIDA (PVVS).
- Paciente > 18 años y < 70 años.
- Paciente lúcido, orientado en tiempo espacio y persona.
- Paciente que acepte participar en la investigación, mediante su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Paciente que viene por primera vez a recibir tratamiento antirretroviral.

- Paciente que se encuentre en estado de ebriedad o bajo efecto de drogas durante la evaluación.
- Paciente con discapacidad sensorial (auditiva y/o mudez).
- Paciente con diagnóstico de trastorno mental.
- Paciente hospitalizado, durante la recolección de datos
- Paciente que no tiene diagnóstico confirmado de VIH.

Los datos se recolectaron utilizando la técnica de la encuesta, y para ello se elaboró un cuestionario estructurado conformado por preguntas de cuestionarios validados:

- La adherencia al tratamiento, se evaluó mediante el cuestionario de Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), con un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.75; este cuestionario es dicotómico, consta de 6 preguntas, donde las respuestas afirmativas en los ítems cualitativos, el olvido de más de 2 dosis durante la última semana, o si durante el último trimestre no tomo más de 2 días la medicación; se considera paciente no adherente (21).
- La percepción del apoyo social mediante el cuestionario de apoyo social funcional de DUKE-UNC11 (con un alfa de Cronbach de 0.90), que constó de 11 ítems y sus respuestas fueron en escala de Likert, oscilando el puntaje en un rango entre 11 y 55 puntos; donde < 32 puntos indicaba apoyo social percibido bajo (22).
- La presencia de síntomas depresivos mediante la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D7 reactivos), con una consistencia interna excelente ($\alpha=0.93$), donde sus 7 ítems arrojan un puntaje máximo de 21 puntos; considerándose síntomas depresivos significativos si puntaje ≥ 5 puntos (23).

En primer lugar, para recolectar los datos, se solicitó al Director del Hospital Referencial de Ferreñafe la autorización para la ejecución de la tesis. Posterior a ello, solicitamos ayuda de la Licenciada en Enfermería encargada de la estrategia de TARV, para la aplicación de cuestionarios a aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión que acudiesen por sus medicamentos o a realización de exámenes de laboratorio.

La recolección de los datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por los investigadores; a nuestros sujetos de estudio se les explicó el objetivo de la investigación, invitándolos a participar de manera voluntaria y anónima, firmando nuestro consentimiento informado (Anexo N°01). Luego, se les hizo entrega del cuestionario a aplicar (Anexo N°02), el cual fue respondido por el paciente, y cuyas dudas fueron absueltas únicamente por los investigadores.

Una vez finalizada la aplicación del instrumento, se agradeció la participación voluntaria de cada participante. Y a continuación, se realizó el vaciamiento de los datos recolectados para su posterior análisis e interpretación.

Para el análisis de los datos, las variables categóricas se describieron mediante sus frecuencias absolutas y relativas. Así mismo, el análisis de éstas se realizó mediante la prueba de chi cuadrado. En el análisis multivariado se determinó qué variables de exposición se asocian a la no adherencia al TAR en pacientes con VIH, mediante el cálculo del Odds Ratio ajustado, con un intervalo de confianza del 95 %. Haciendo uso del programa "R studio" (versión 4.0.2) se realizó el análisis estadístico, y se estableció el umbral de significancia estadística con un valor de $p < 0,05$. Finalmente, se desecharon los instrumentos aplicados.

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética

en Investigación (Anexo N°03). Asimismo, los criterios éticos que respaldan esta investigación se sustentan en el informe Belmont, garantizando siempre el respeto por la dignidad humana. Respetando el principio bioético de autonomía y haciendo uso de su libertad se realizó el llenado del consentimiento informado, para posteriormente proceder a la recolección de datos, mismos que serán protegidos garantizando una confidencialidad de la información.

Además, la identificación de los factores asociados a no adherencia al TAR en pacientes con VIH permite intervenir oportuna y estratégicamente en las principales barreras terapéuticas, fortaleciendo el control en la dinámica de la epidemia del VIH, respetando así el principio de beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

En el presente estudio donde participaron 195 pacientes con VIH, se analizó 13 variables en búsqueda de establecer una relación estadísticamente significativa con la no adherencia al TAR.

Los datos recolectados se presentan mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias y porcentuales; según el tipo de variable presentada.

Tabla 1: Factores asociados a la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=195)

Factores	Adherencia al TAR				Total		P-valor
	Sí		No		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
< de 40 años	64	32,82	29	14,87	93	47,69	0,788
>=40 años	72	36,92	30	15,39	102	52,31	
Sexo							
Femenino	18	9,2	13	6,7	31	15,9	0,123
Masculino	118	60,5	46	23,6	164	84,1	
Estado Civil							
Con pareja	69	35,4	27	13,8	96	49,2	0,523
Sin pareja	67	34,4	32	16,4	99	50,8	
Grado de instrucción							
Primaria	41	21	39	20	80	41	0,000 (*)
Secundaria	15	7,7	12	6,2	27	13,8	
Universitario	80	41	8	4,1	88	45,1	
Ocupación							
Trabaja	119	61	50	25,6	169	86,7	0,603
No trabaja	17	8,7	9	4,6	26	13,3	
Orientación sexual							
Heterosexual	92	47,2	42	21,5	134	68,7	0,624
Homo/Bisexual	44	22,6	17	8,7	61	31,3	
Domicilio fijo							
Sí	125	64,1	55	28,2	180	92,3	0,753
No	11	5,6	4	2,1	15	7,7	
Consumo de drogas							
No	125	64,1	54	27,7	179	91,8	0,928
Sí	11	5,6	5	2,6	16	8,2	

Tiempo de TAR							
< 3 años	121	62,1	54	27,7	175	89,7	0,589
>=3 años	15	7,7	5	2,6	20	10,3	
Número consumo pastillas por patologia							
< 3	124	63,6	53	27,2	177	90,8	0,765
>=3	12	6,2	6	3,1	18	9,2	
Reacciones adversas percibidas por el paciente TAR							
No	119	61	53	27,2	172	88,2	0,643
Sí	17	8,7	6	3,1	23	11,8	
Apoyo Social							
Sí	126	64,6	25	12,8	151	77,4	0,000 (*)
No	10	5,1	34	17,4	44	22,6	
Síntomas depresivos							
No	123	63,1	19	9,7	142	72,8	0,000 (*)
Sí	13	6,7	40	20,5	53	27,2	

(*) variables estadísticamente significativas

En la tabla 1 se evidencia en cuanto al grado de instrucción, que los pacientes con educación primaria muestran una mayor proporción de no adherencia (20 %) en comparación con aquellos con educación universitaria (4,1 %), con un valor significativo ($p < 0,05$).

El apoyo social también es un factor relevante, ya que quienes no reciben apoyo social tienen mayor proporción de no adherencia (17,4 %) en comparación con los que sí lo reciben (12,8 %), con un valor p de 0,000. Además, la presencia de síntomas depresivos está asociada a no adherencia al TAR (20,5 %), siendo también significativa estadísticamente ($p = 0,000$).

Los otros factores estudiados no mostraron asociación estadísticamente significativa con la no adherencia al tratamiento (valores $p > 0,05$).

Tabla 2: Factores sociodemográficos y la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=59)

Factores Sociodemográficos		n (59)	%
Edad	>=40 años	29	49,2
	<40 años	30	50,8
Sexo	Femenino	13	22,0
	Masculino	46	78,0
Estado civil	Con pareja	27	45,8
	Sin pareja	32	54,2
Grado de Instrucción	Primaria	39	66,1
	Secundaria	12	20,3
	Universitario	8	13,6
Ocupación	Trabaja	50	84,7
	No trabaja	9	15,3
Orientación sexual	Heterosexual	42	71,2
	Homo/Bisexual	17	28,8
Domicilio fijo	Si	55	93,2
	No	4	6,8
Consumo de drogas	No	54	91,5
	Si	5	8,5

En la tabla 2 la mayoría de los pacientes son hombres (78 %) y están en la franja de edad de 40 años o más (49,2 %). En cuanto al estado civil, casi la mitad tiene pareja (45,8 %). Respecto al nivel de instrucción, la mayoría posee educación primaria (66,1 %), mientras que el 13,6 % solo cuenta con educación universitaria. La gran mayoría trabaja (84,7 %) y es heterosexual (71,2 %). Además, casi todos los pacientes tienen un domicilio fijo (93,2%) y no consumen drogas (91,5 %). Esto proporciona un panorama de los factores sociodemográficos de la población en estudio, destacando que predominan los hombres de educación primaria, con trabajo y residencia estable.

Tabla 3: Factores farmacológicos y la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=59)

Factores farmacológicos	n (59)	%
Tiempo de TAR		
< 3 años	54	91,5
>=3 años	5	8,5
Número de pastillas que consume por otras patologías		
< 3	53	89,8
>=3	6	10,2
Reacciones adversas TAR percibidas por el paciente		
No	53	89,8
Si	6	10,2

En la tabla 3 la mayoría de los pacientes lleva menos de 3 años en tratamiento (91,5 %) y consume menos de 3 pastillas al día (89,8 %). Además, el 89,8 % de los pacientes no reporta reacciones adversas al TAR. Esto sugiere que a pesar que la mayoría de los pacientes tiene un régimen de tratamiento relativamente reciente y manejable en términos de cantidad de medicamentos, con pocos experimentando efectos secundarios, no determina en sí la adherencia al tratamiento.

Tabla 4: Factores psicosociales y la no adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. (n=59)

Factores psicosociales	n (59)	%
Apoyo social		
Si	25	42,4
No	34	57,6
Síntomas depresivos		
No	19	32,2
Si	40	67,8

En la tabla 4 se observa que más de la mitad de los pacientes no cuenta con apoyo social (57,6 %) y presenta síntomas depresivos (67,8 %). Esto sugiere que la mayoría de los pacientes no cuenta con una red de apoyo y un estado emocional relativamente estable, lo cual puede ser un factor desfavorable para la adherencia al tratamiento, dado que el apoyo social y la ausencia de síntomas depresivos son elementos clave para mantener la continuidad en el tratamiento.

3.2. Discusión:

En Perú, hasta junio del 2024, se han notificado 177 226 casos de infección por virus de inmunodeficiencia humana, donde más del 30 % se encuentra en Lima y el 6% en nuestro departamento de Lambayeque (24). La adherencia al TAR es la clave del éxito para frenar la progresión la infección, reducir la morbimortalidad asociada al VIH, evitar que disminuya el recuento de linfocitos CD4, entre otros (25). Los resultados obtenidos en la presente investigación sugieren que el nivel de educación, la percepción de apoyo social y la depresión son factores que participan en la no adherencia al TAR, en pacientes con VIH (Tabla 1).

La depresión constituye una barrera importante para la adherencia al TAR. La infección por el VIH incrementa el riesgo de desarrollar depresión, resultado de los múltiples estresores que complican la vida de las personas infectadas con el virus (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33). En el trabajo realizado, haciendo uso de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D7 reactivos), se encontró que el 20.5 % (n: 40) de los pacientes no adheridos al TAR presentaba síntomas depresivos significativos, en cambio solo el 6,7 % (n: 13) de los pacientes adheridos al TAR presentó síntomas depresivos significativos (Tabla 4).

La prevalencia de depresión en pacientes con VIH varía entre el 25 % y el 38 %, y es mayor que en la población general (34) (35) (36) (37) (38) (39). Varela M., Galdames S. (26), en el 2014, encontraron que las personas con depresión moderada a severa tienen un riesgo 3 veces mayor de no adherirse al TAR que las personas con depresión mínima o leve. Tao J., Vermund S. y Zhu H., en el año 2018, realizaron un metaanálisis para evaluar la asociación entre depresión y el uso de TAR en una muestra de 7375 pacientes con VIH, encontrando que los pacientes con depresión tienen un 14 % menos de probabilidades de usar TAR que aquellas sin depresión (40).

Así mismo, se encontró que los pacientes que perciben un apoyo social bajo tienen más posibilidades de no adherirse al TAR (Tabla 4). En pacientes que reciben tratamiento crónico, el apoyo social es esencial para la calidad de vida, resiliencia y apoyo emocional, y la aceptación de la enfermedad (41) (42) (43) (44) (45). Alvis O., et al, (46) también encontraron que los pacientes con VIH que perciben un bajo apoyo social tienen más riesgo de no adherirse al TAR. Silva R., et al (2020), haciendo uso del “Cuestionario para la evaluación de la adhesión al TAR – VIH” y de la “Escala de apoyo social para personal que viven con VIH/SIDA”, identificaron que el apoyo social tiene un impacto positivo sobre la adherencia al TAR, siendo la principal red de apoyo la familia de los pacientes (47).

Las redes de apoyo del paciente, principalmente las redes familiares, participan directa e indirectamente en la adherencia y atención continua del VIH, así mismo el estigma es una barrera tanto para la adherencia como para el inicio del tratamiento antirretroviral (48). Tam C., et al (2023), haciendo uso de la escala *Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS)* para evaluar determinantes de apoyo social, en 644 pacientes con VIH (+r), identificaron que un mayor apoyo social se asocia a menor riesgo de interrupción del TAR (ORa: 0,99 IC: 95 %: 0.83 – 0.99) (49). Así mismo, Silva R. et al, 2020, en una población de 168 pacientes, realizado en Brasil, encontró asociación significativa entre el apoyo social emocional y adherencia al TAR (50).

Dentro de los factores sociodemográficos, se observó que el grado de instrucción interfiere en la adherencia al TAR, con un valor p significativo ($p < 0.05$) (Tabla 2). Pérez J. y Viana L., (51) en La Habana (Cuba), encontraron también que la baja escolaridad se asocia a mala adherencia terapéutica. Así mismo, Kim J. et al, en una investigación realizada en 8501 pacientes infectados con VIH encontró que un estrato socioeconómico más bajo, así como también el sexo femenino y el antecedente de

neoplasias malignas, son algunos de los factores de riesgo para la no adherencia al TAR (52). La evidencia de la influencia de los factores sociodemográficos en la adherencia al TAR no es uniforme, según el análisis de revisiones sistemáticas, en algunos estudios factores como el nivel de educación, nivel de ingresos o estado laboral pueden interferir en la no adherencia al TAR, en pacientes con VIH (53) (54) (55).

Los resultados indican que el 30,2 % no se adhieren al tratamiento antirretroviral, resultado que es similar al 29,4 % encontrado en La Habana, Cuba (56) y el 35,9 % encontrado en Lima (57). En una investigación en Colombia se encontró que el 68,1 % no presenta adherencia al TAR, donde se adaptó el instrumento Morisky-Green para evaluar la adherencia al TAR (58).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Con el desarrollo de la presente investigación se concluye que:

- Los principales factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe son el bajo nivel educativo, la falta de apoyo social y la presencia de síntomas depresivos. Estos factores incrementan significativamente la probabilidad de que los pacientes no sigan el tratamiento adecuadamente.
- No se encuentra una relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, ocupación u orientación sexual con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes atendidos. Estos factores no parecen influir de manera relevante en la adherencia al tratamiento.
- Los factores farmacológicos, como el número de pastillas al día y la presencia o ausencia de efectos adversos, no tienen un impacto significativo en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes analizados. La mayoría de los pacientes reporta llevar un tratamiento sin complicaciones en este aspecto.
- Los factores psicosociales, como el apoyo social y la ausencia de síntomas depresivos, son determinantes importantes en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Aquellos pacientes que cuentan con una red de apoyo y no presentan síntomas depresivos tienden a seguir de manera más efectiva su tratamiento.

4.2. Recomendaciones

- Implementar programas de educación y sensibilización dirigido a pacientes con VIH y sus redes de apoyo sobre la importancia de la adherencia al TAR, brindando información sobre los beneficios del tratamiento, tamizaje y manejo de depresión y fortalecimiento de las redes de apoyo. Se sugiere capacitaciones constantes al personal de salud que labora en el Hospital Referencial Ferreñafe, que tiene a cargo la estrategia TAR.
- A las autoridades del Hospital Referencial Ferreñafe diseñar intervenciones personalizadas que consideren las características sociodemográficas de los pacientes, tales como el nivel educativo y la situación laboral. Esto puede incluir talleres de capacitación para mejorar la comprensión del tratamiento, así como la creación de grupos de apoyo que faciliten la interacción entre pacientes. Estas acciones deben ser supervisadas por el personal médico y de enfermería para asegurar su efectividad.
- A los psicólogos y trabajadores sociales del Hospital Referencial Ferreñafe desarrollar programas de apoyo psicológico que aborden los factores psicosociales asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). Estos programas deben incluir consejería, tanto grupal como individual, talleres sobre gestión del estrés y fortalecimiento de redes de apoyo social. El enfoque debe garantizar accesibilidad y apoyo integral, promoviendo no solo el acceso a medicamentos, sino también el cumplimiento adecuado del tratamiento y el bienestar emocional de los pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH [Internet]. 2022 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. UNAIDS. Acción rápida y derechos humanos. Avanzando en materia de derechos humanos para acelerar la respuesta frente al VIH. ONUSIDA. 2017. [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2895_fast-track_human-rights_es.pdf
3. UNAIDS. ONUSIDA Hoja informativa: Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [Internet] [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
4. OPS/OMS. VIH-SIDA | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
5. MINSA. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet] [citado 7 de noviembre de 2024] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_01_140824.pdf
6. OPS/OMS. Terapia Antirretroviral| Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
7. Villafane CB. Acceso a los servicios de salud de las personas viviendo con VIH durante la pandemia COVID-19. [Internet]. 2021 [Citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2021-1/Acceso_servicios_salud_personas_VIH.pdf

8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial No 1024 - 2020. NTS N°169-MINSA/2020/DGIESP. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
9. Ministerio de Salud. NTS N° 204 -MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 576-2023/MINSA. Norma Técnica de Salud “Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo”. 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>
10. Llibre J., et al. El papel de las combinaciones de antirretrovirales a dosis fijas en el tratamiento de la infección por VIH-1. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010; 28(9):615–620.
11. Knobel H, Polo R, Escobar I. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. 2008 [Citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/Gesida_dcyr2008_adherenciaTAR.pdf
12. ONUSIDA. 90-90-90: Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida [Internet]. 2022 [Citado 7 noviembre 2024]. Disponible
13. Bastan J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud [Internet]. *Rev Haban Cienc Méd*. 2020;19(5): 2962. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>
14. Leguizamón J. Reacciones adversas más frecuentes de los fármacos antirretrovirales. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int*. 2014; 1 (2):13-2. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/134/135>
15. Alcolea N., et al. Reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana. *Medisan* 2018; 22(8): 674. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n8/1029-3019-san-22-08-674.pdf>

16. National Institutes of Health. HIV Info. Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. 2024. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/la-infeccion-por-el-vih-y-el-colesterol-alto>
17. Pérez I., et al. Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral y apego en pacientes con VIH de dos instituciones públicas. Med Int Méx. 2016 julio;32(4):396-406. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2016/mim164d.pdf>
18. Organización Mundial de la salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
19. Pérez J, Viana L, Pérez J, Viana L. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Rev Cub Med Trop [Internet]. 2020;72(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. Perú. 2024. [Online]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
21. 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.
22. Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria. 1996;18(4):153-63.
23. Instituto Nacional de Geriátría. Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES -D 7 reactivos). 2021. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Generalidades/Unidad%202/Parte_3/06_Escala_de_depresi%C3%B3n_del_centro_de_estudios_epidemiol%C3%B3gicos-D7.pdf

24. MINSA. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. II Trimestre 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet] 2024. [Citado 8 de diciembre de 2024] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
25. GeSIDA. Documento Informativo Sobre La Infección Por El VIH. SEISIDA. [Internet] [Citado 8 diciembre de 2024]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
26. Varela M, Galdames S. Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. *Rev chil infectol.* junio de 2014;31(3):323-8.
27. Bernard C, Dabis F, De Rekeneire N. Prevalence and factors associated with depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(8):e0181960.
28. Lofgren SM, Bond DJ, Nakasujja N, Boulware DR. Burden of Depression in Outpatient HIV-Infected adults in Sub-Saharan Africa; Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav.* junio de 2020;24(6):1752-64.
29. Rubin LH, Maki PM. HIV, Depression, and Cognitive Impairment in the Era of Effective Antiretroviral Therapy. *Curr HIV/AIDS Rep.* febrero de 2019;16(1):82-95.
30. Chibanda D. Depression and HIV: integrated care towards 90-90-90. *Int Health.* 1 de marzo de 2017;9(2):77-9.
31. Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. HIV infection and depression. *Psychiatry Clin Neurosci.* febrero de 2014;68(2):96-109.
32. Sherr L, Clucas C, Harding R, Sibley E, Catalan J. HIV and depression--a systematic review of interventions. *Psychol Health Med.* octubre de 2011;16(5):493-527.
33. Rabkin JG. HIV and depression: 2008 review and update. *Curr HIV/AIDS Rep.* noviembre de 2008;5(4):163-71.

34. Wolff L C, Alvarado M R, Wolff R M. [Depression in HIV infection: prevalence, risk factors and management]. *Rev Chilena Infectol.* febrero de 2010;27(1):65-74.
35. Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J, Hosseini Fard H, Dehnad A, Aryankhesal A, et al. Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* diciembre de 2019;9(4):404-12.
36. Ayano G, Demelash S, Abraha M, Tsegay L. The prevalence of depression among adolescent with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Res Ther.* 27 de abril de 2021;18(1):23.
37. Ayano G, Solomon M, Abraha M. A systematic review and meta-analysis of epidemiology of depression in people living with HIV in east Africa. *BMC Psychiatry.* 15 de agosto de 2018;18(1):254.
38. Bigna JJ, Tounouga DN, Kenne AM, Djikeussi TK, Foka AJ, Um LN, et al. Epidemiology of depressive disorders in people living with HIV in Africa: a systematic review and meta-analysis: Burden of depression in HIV in Africa. *Gen Hosp Psychiatry.* 2019; 57:13-22.
39. Bigna JJ, Um LN, Asangbeh SL, Sibetcheu AT, Kazé AD, Nansseu JR. Prevalence and incidence of major depressive disorders among people living with HIV residing in Africa: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev.* 2018; 7(1):6.
40. Tao J, Vermund SH, Qian HZ. Association Between Depression and Antiretroviral Therapy Use Among People Living with HIV: A Meta-analysis. *AIDS Behav.* 2018; 22(5):1542-50.
41. Lucía L, Santos O, José Antonio C. Apoyo Social y Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes VIH+ en un Programa de Mantenimiento con Metadona. Un estudio Longitudinal. *Clínica y salud.* 2010;21(1):21-33.
42. Mao Y, Qiao S, Li X, Zhao Q, Zhou Y, Shen Z. Depression, Social Support, and Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living With HIV in Guangxi, China: A Longitudinal Study. *AIDS Educ Prev.* 2019; 31(1):38-50.

43. Scheurer D, Choudhry N, Swanton KA, Matlin O, Shrank W. Association between different types of social support and medication adherence. *Am J Manag Care*. 2012; 18(12): e461-467.
44. Magrin ME, D'Addario M, Greco A, Miglioretti M, Sarini M, Scignaro M, et al. Social support and adherence to treatment in hypertensive patients: a meta-analysis. *Ann Behav Med*. 2015;49(3):307-18.
45. Detsis M, Tsioutis C, Karageorgos SA, Sideroglou T, Hatzakis A, Mylonakis E. Factors Associated with HIV Testing and HIV Treatment Adherence: A Systematic Review. *Curr Pharm Des*. 2017; 23(18):2568-78.
46. Alvis Ó, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *An Fac med*. 2012; 70(4):266.
47. Oliveira RS, Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SMM. Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41: e20190290.
48. Knight L, Schatz E. Social Support for Improved ART Adherence and Retention in Care among Older People Living with HIV in Urban South Africa: A Complex Balance between Disclosure and Stigma. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 12;19(18):11473.
49. Tam, C., Wesseling, T., Wang, L. et al. It's all about connection: Determinants of social support and the influence on HIV treatment interruptions among people living with HIV in British Columbia, Canada. *BMC Public Health* 23, 2524 (2023).
50. Oliveira RS, Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SMM. Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190290.
51. Pérez JE, Viana LF, Pérez JE. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. [Citado 8 diciembre de 2024] 2020;72(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Kim, J., Lee, E., Park, BJ. et al. Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009–2016: A nationwide study. *Sci Rep* 8, 3133 (2018).
53. Peltzer K, Pengpid S. Socioeconomic factors in adherence to HIV therapy in low- and middle-income countries. *J Health Popul Nutr.* 2013; 31(2): 150-70.
54. Falagas ME, Zarkadoulia EA, Pliatsika PA, Panos G. Socioeconomic status (SES) as a determinant of adherence to treatment in HIV infected patients: a systematic review of the literature. *Retrovirology.* 2008; 5:13
55. Siefried KJ, Mao L, Kerr S, Cysique LA, Gates TM, McAllister J, Maynard A, de Wit J, Carr A; PAART study investigators. Socioeconomic factors explain suboptimal adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected Australian adults with viral suppression. *PLoS One.* 2017; 12(4): e0174613.
56. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2020; 19(5): ISSN 1729-519X. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e2962.pdf>
57. Alvis O., et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *An. Fac. med.* [Internet]. 2009; 70(4): 266-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007
58. Reyes L., et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe – colombiano. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.* 2020; 57:e29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v57/1561-3003-hie-57-e295.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



“Factores asociados a no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe. 2023”



Hola, reciba un cordial saludo, usted ha sido selecto para colaborar en la realización de una investigación sobre factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral. Este estudio es realizado por Armas Aguilar, Angelo Alonso y Perez Quispe, Sheyla Rosa, estudiantes del XIII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán.

El objetivo general de nuestra investigación es: “Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe - 2023”.

Para poder realizar la presente investigación, usted responderá un cuestionario de manera anónima (no se registrará su identidad), el desarrollo del mismo tendrá una duración máxima de 10 minutos. Toda la información recolectada y presente en la historia clínica será confidencial y manejada exclusivamente por el equipo investigador. La información que recolectaremos será registrada primero en nuestra ficha de recolección de datos y posteriormente se plasmará en software informáticos que nos ayudarán con el proceso de análisis de datos.

Si acepta colaborar con nuestra investigación, acepta que su participación es totalmente voluntaria, caso contrario, usted tiene la facultad de no participar si es que usted no está dispuesto, o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que brindar explicación alguna y sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia del proyecto de investigación cuando este haya culminado.

Si usted tiene alguna duda o necesita información adicional sobre nuestra investigación, por favor sienta la libertad de comunicarse con cualquiera de nosotros y resolveremos con gusto su interrogante. Adjuntamos nuestro número telefónico y correo institucional para comunicación: Armas Angelo (936 709 134, aaquilarangelo@uss.edu.pe), Sheyla Perez (953 189 986, pquispesheylaro@uss.edu.pe) en los horarios de 8 a.m. a 10 p.m.; y resolveremos su duda cordialmente. Muchas gracias, por su atención y participación.

Armas Aguilar Angelo

Perez Quispe Sheyla

Firma del participante



ANEXO 2:

QUESTIONARIO CERRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



1. Edad: _____
2. Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
3. Estado Civil:
 - Soltero
 - Casado
 - Conviviente
 - Divorciado
 - Viudo
4. Grado de Instrucción:
 - Ninguno
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
5. Ocupación:
 - Obrero
 - Empleado
 - Estudiante
 - Trabajadora independiente
 - Ama de casa
 - Otros: _____
6. Orientación Sexual
 - Homosexual/Bisexual/otros
 - Heterosexual
7. Domicilio Fijo (seis o más meses):
 - Si
 - No
8. Consumo de drogas en los últimos 6 meses:
 - No
 - Si

Tipo de droga:

 - Cocaína
 - Marihuana
 - Alcohol
 - Otro _____
9. Respecto al tratamiento antirretroviral (TAR), responda lo siguiente:
 - a) Cuánto tiempo lleva recibiendo el tratamiento: _____ meses
 - b) Cuantas pastillas toma diariamente: _____
 - c) Con qué frecuencia toma la medicación: ___ c/8h ___ c/12h ___ c/24h
 - d) Ha sentido algún síntoma o molestia relacionada al tratamiento:
 - No
 - SiMencione cual: _____

10. Respecto al grado de cumplimiento que usted hace del TAR, responda lo siguiente:

- a) ¿Alguna vez ha olvidado tomar la medicación?
 Si
 No
- b) ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?
 Si
 No
- c) ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?
 Si
 No
- d) ¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana?
 Si
 No
- e) En la última semana, ¿Cuántas veces no tomo alguna dosis?
 Ninguna
 1-2 veces
 3-5 veces
 6-10 veces
 más de 10 veces
- f) Desde la última visita, ¿Cuántos días completos no tomo la medicación?
 Días: _____

11. A continuación, se presenta preguntas del cuestionario de DUKE-UNC11.

Marque una (X) en el recuadro que mejor se ajuste a su situación según los siguientes criterios

1. Mucho menos de lo que deseo
2. Menos de lo que deseo
3. Ni mucho ni poco
4. Casi como lo deseo
5. Tanto como lo deseo

Preguntas	1	2	3	4	5
Recibo visitas de mis amigos y familiares					
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede					
Recibo amor y afecto					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en cama					

12. ¿Durante la última semana ha presentado alguno de los siguientes problemas?
 Marque con una (X) según frecuencia:

Durante la última semana, Usted:	Rara vez o nunca (menos de 1 día)	Pocas veces o alguna vez (1 o 2 días)	Un número de veces considerable (3 – 4 días)	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5 – 7 días)
¿Sentía como si no pudiera quitarse de encima la tristeza?	0	1	2	3
¿Le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?	0	1	2	3
¿Se sintió deprimido/a?	0	1	2	3
¿Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?	0	1	2	3
¿No durmió bien?	0	1	2	3
¿Disfrutó de la vida?	3	2	1	0
¿Se sintió triste?	0	1	2	3

ANEXO 3

COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI

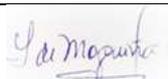
USS | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chiclayo, 13 de Junio del 2023.

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los Ficha de evaluación de proyecto: FACTORES ASOCIADOS A NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE. 2023 con código 0383-13062023-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO** con vigencia por 1 año.

Presidencia CIEI Percy Díaz Morón	DNI 16787935	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular interno Edward Aurora Vigo	DNI 47153998	
Miembro titular interno Cecilia Arias Flores	DNI 16401649	
Miembro titular interno César Alexander Pérez Baquedano	DNI 73592593	
Miembro titular interno Julio César Romero Gamboa	DNI 45129330	
Miembro titular alterno Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	DNI 43154501	
Miembro titular alterno Manuel Humberto Vásquez Coronado	DNI 16481705	