



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES
VIH QUE INICIARON CON ATRIPLA EN EL HCH EN EL AÑO 2019**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Autor:

Canchis de la Cruz, Antonio III

Asesor:

Torres Valladares, Manuel Encarnación

(ORCID: 0000-0003-1530-4229)

Jurado:

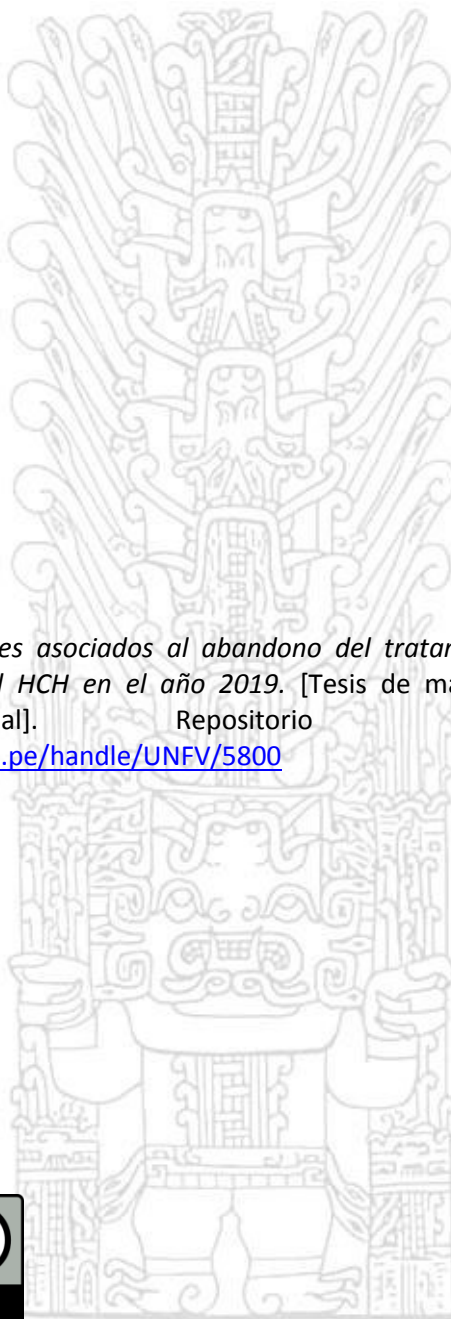
Mendoza Lupuche, Román

Díaz Dumont, Jorge Rafael

Alvites Temoche, Daniel Augusto

Lima - Perú

2021



Referencia:

Canchis, A. (2021). *Factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5800>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES VIH
QUE INICIARON CON ATRIPLA EN EL HCH EN EL AÑO 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Autor:

Canchis de la Cruz, Antonio III

Asesor:

Torres Valladares, Manuel Encarnación

(ORCID: 0000-0003-1530-4229)

Jurado:

Mendoza Lupuche, Román

Díaz Dumont, Jorge Rafael

Alvites Temoche, Daniel Augusto

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA:

A los miembros de mi familia, mis hermanos que son motores de amor familiar, mi esposa, mis hijas, mis padres por demostrarme el significado de lucha amor en el logro de objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A Dios todopoderoso por ser la luz que me ilumina día tras día en el largo camino de mi excelente formación profesional y personal.

A la Universidad y sus docentes por brindarme su infinita sabiduría durante mi trayectoria universitaria

A mis padres porque los cimientos que sembraron me permiten alcanzar logros a nivel profesional.

A mi asesor por el incondicional y desinteresado apoyo para la realización del presente estudio investigatorio.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	01
1.1. Planteamiento del problema	02
1.2. Descripción del problema	02
1.3. Formulación del Problema	06
1.3.1. Problema general	06
1.3.2. Problemas específicos	06
1.4. Antecedentes	07
1.5. Justificación de la investigación	11
1.6. Limitaciones de la investigación	13
1.7. Objetivos	13
1.7.1. Objetivo general	13
1.7.2. Objetivos específicos	13
1.8. Hipótesis	14
II. Marco teórico	15
2.1. Marco conceptual	15
2.2. Base Teórica especializadas sobre el tema	16
2.2.1. Abandono de tratamiento a la terapia antirretroviral en VIH	16
2.2.2. Tratamiento	17
2.2.3. Inicio de tratamiento	17

III. Método	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Población y muestra	20
3.3. Operacionalización de variables	21
3.4. Instrumentos	22
3.5. Procedimientos	22
3.6. Análisis de datos	22
3.7. Consideraciones éticas	23
IV. Resultados	24
4.1. Análisis descriptivo	24
V. Discusión de resultados	30
VI. Conclusiones	32
VII. Recomendaciones	33
VIII. Referencias	34
IX. Anexos	36
Anexo A: Matriz de consistencia	36
Anexo B: Matriz operacionalización de variables	37
Anexo C: Instrumento de encuesta	38
Anexo D: Validación y confiabilidad de los instrumentos	39

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.	21
Tabla 2 Descripción de la dimensión 1. Edad.....	24
Tabla 3 Descripción de la dimensión 2. Género.	25
Tabla 4 Descripción de la dimensión 3. Recuento de CD4	26
Tabla 5 Descripción de la dimensión 4. Forma de contagio.....	27
Tabla 6 Descripción de la dimensión 5. Nivel de instrucción de los pacientes nivel adultos.	28

Índice de Figuras

Figura 1 Casos de infección por V.I.H y casos de sida notificados. Perú, 1983 *	3
Figura 2. Casos de contagios V.I.H detectados según sexo. Perú 2000-2018*	3
Figura 3 Registro de VIH identificados según género. Perú 2000-2018*	4
Figura 4 Registro de infección V.I.H por grupos de edad en varones. Perú 2000-2018*	4
Figura 5 Registro de grupos con sida por de edad en mujeres, Perú 2000-2018*	5
Figura 6 Forma de transmisión de V.I.H. Perú 1983-2018*	5
Figura 7 Descripción de la dimensión 1. Edad.....	25
Figura 8 Descripción de la dimensión 2. Genero.....	26
Figura 9 Descripción de la dimensión 3. Recuento de CD4.....	27
Figura 10 Descripción de la dimensión 4. Forma de contagio.....	28
Figura 11 Descripción de la dimensión 5. Nivel de instrucción de los pacientes adultos...	29

Resumen

Los nuevos tratamientos antirretrovirales para VIH que unen tres núcleos farmacológicos denominados coformulados, son terapias que en los países con recursos ilimitados ha mejorado significativamente la adherencia; en nuestro medio a pesar de su uso, aún persiste baja adherencia. Los participantes están conformados por los pacientes naive (sin inicio de terapia antirretroviral previa) que ingresaron y fueron inscritos en la estrategia preventiva de control del I.T.S, V.I.H, S.I.D.A y Hepatitis B del Nosocomio, que iniciaron terapia específica con Atripla (EFV 600-TDF 300-FTC 200). Conclusiones. El abandono al tratamiento por parte de los pacientes con VIH dificultó lograr el control terapéutico a su vez que incrementó su morbi mortalidad y el gasto en salud pública para poder recuperarlos. Se observó mayor prevalencia de abandono a la terapia del coformulado Atripla en los pacientes varones, adultos mayores, en el grupo de recuento de CD4 de 200 a 500, a su vez mostró mayor prevalencia en pacientes con educación superior y los que adquirieron la enfermedad por vía sexual. Es importante resaltar que la muestra del presente estudio son pacientes que en su mayoría cuentan con alto grado de escolaridad y que actualmente la causa principal de transmisión de la enfermedad es por vía sexual, por lo que estas dos observaciones están sujetas a una condición preexistente y quizás no guarde relación directa o asociación como causa básica de abandono a la terapia.

Palabras claves: abandono, terapia antirretroviral, VIH.

Abstract

The new antiretroviral treatments for HIV that unite three pharmacological nuclei called coformulations, are therapies that in countries with unlimited resources have significantly improved adherence; In our setting, despite its use, low adherence still persists. The participants are made up of naive patients (without prior antiretroviral therapy) who were admitted and enrolled in the preventive strategy for the control of STI, HIV, AIDS and Hepatitis B of the Nosocomial, who started specific therapy with Atripla (EFV 600-TDF 300-FTC 200). Conclusions. The abandonment of treatment by patients with HIV made it difficult to achieve therapeutic control, in turn increasing their morbidity and mortality and spending on public health to be able to recover them. A higher prevalence of abandonment to Atripla coformulated therapy as observed in male patients, older adults, in the group with a CD4 count of 200 to 500, in turn, it showed a higher prevalence in patients with higher education and those who acquired the disease due to sexual way. It is important to highlight that the sample of the present study are patients who, for the most part, have a high degree of education and that currently the main cause of transmission of the disease is sexually, so these observations are subject to a pre-existing condition and it may not be directly related or associated as a basic cause of abandonment to therapy.

Keywords: abandonment, antiretroviral therapy, HIV.

I. Introducción

La pandemia por VIH, fue un problema sostenido de salud pública mundial, 33 millones de vidas perdidas a consecuencia de esta enfermedad. Sin embargo, el tratamiento preventivo, diagnóstico, tratamiento y la atención eficaz del VIH viene mejorando en la mayoría de sistemas de salud pública, el nivel de atención el 2019 fue 68% de los adultos y el 53% de niños con V.I.H, que hasta la fecha están tratándose con el antiretroviroco (T.A.R). La infección del VIH es de un cuadro crónico, actualmente las personas que viven con el virus llevan una vida larga y saludable, se logra controlar hasta fines del 2019, y había 38 millones de personas con el V.I.H, de elevarse esta la vulnerabilidad al V.I.H se asocia a factores sociales, lo que aumenta la exposición a situaciones de riesgo y crea obstáculos para acceder a servicios de prevención, detección y tratamiento del V.I.H eficaces, de calidad y asequibles. No existe tratamiento curativo para el VIH, pero el empleo de antirretrovirales efectivos mantiene controlado el virus y previene la transmisión a otras personas.

Los tratamientos coformulados que combinan varios núcleos de antirretrovirales en una sola tableta es una apuesta de la ciencia para lograr disminuir la prevalencia de abandono a la terapia, que caracteriza a los países con recursos ilimitados, los cuales actualmente han mejorado su estrategia a nuevos coformulados con mejores drogas. Se estima que en el país hay 79 mil peruanos viviendo con esta enfermedad, y 61% han podido acceder a los retrovirales hasta el mes de octubre 2019, dos décadas anteriores el diagnóstico con VIH-SIDA era una sentencia de muerte, actualmente la persona con diagnóstico confirmado tiene que recibir una evaluación previa para descartar la posibilidad de complicaciones o infecciones oportunistas asociada a la inmunosupresión, luego con el tratamiento se puede controlar y hacer su plan de vida con bastante normalidad adecuando un cambio de conducta de los factores de riesgo que determinaron el adquirir la infección y mejoren su adherencia. Actualmente se cuenta con un estimado de 173 establecimientos en todo el país que ofrecen

gratuitamente el tratamiento, de modo que es importante incrementar políticas preventivas para disminuir la incidencia y mejorar la oferta de establecimientos que ofrezcan el servicio para detección temprana asegurando el cumplimiento del tratamiento estrictamente como única medida que asegura el control de la enfermedad y disminuye la probabilidad de contagio. El abandono a la terapia antirretroviral pone en riesgo el tratamiento, por ende, complicaciones.

1.1. Planteamiento del Problema

La escasa adherencia en entornos con recursos limitados se relaciona frecuentemente con el costo de la atención y la inseguridad alimentaria, también puede verse afectada negativamente por las preocupaciones sobre el estigma dentro de la comunidad y los regímenes de medicamentos complicados basado en más de una tableta, a diferencia de los que combina la terapia de tres núcleos en una sola tableta.

A pesar de la oferta de tratamiento coformulado que se ofrece actualmente, la adherencia no ha sido la esperada, lo que significa que se deben hacer esfuerzos para identificar plenamente este grupo de pacientes identificando factores asociados al abandono al tratamiento en pacientes V.I.H en terapia con coformulado.

1.2. Descripción del problema

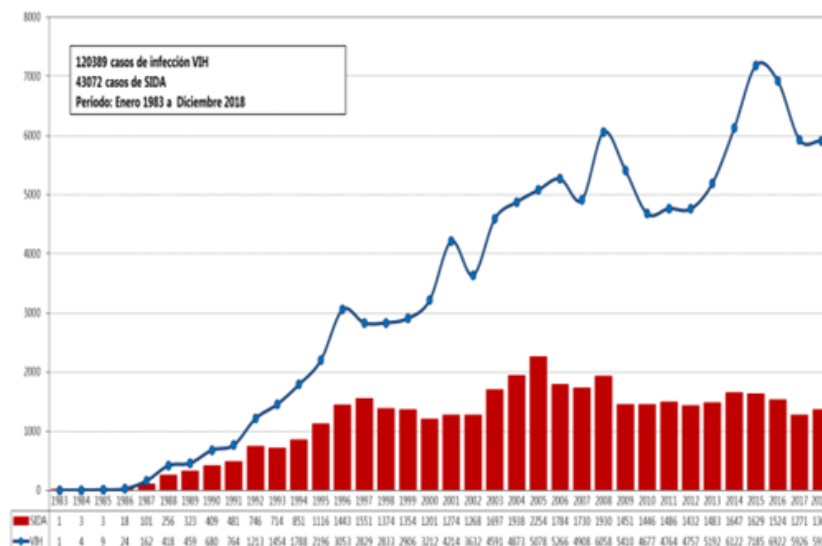
El abandono de la terapia antirretroviral es factor influyente en su propagación. La causa en la mayoría de los casos de V.I.H, es que se contraen por las relaciones sexuales sin protección. Mientras que, en el caso de las grávidas, parto y lactancia es cada día insignificante y por transfusión de sangre con los nuevos sistemas de filtros implementados en los bancos de sangre son eventos aislados según indica la O.M.S.

Asegurar el diagnóstico e inicio temprano de tratamiento es importante para el control de la pandemia y garantizar la adherencia asegura detener la progresión de la enfermedad, se hace necesario evitar el abandono de la terapia antirretroviral para lo cual es necesario

establecer los factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con V.I.H que son usuarios del coformulado que se distribuye a nivel del ministerio de salud denominado atripla y contiene tres núcleos, efavirenz, tenofovir y emtricitabina.

Figura 1

*Casos de infección por V.I.H y casos de sida notificados. Perú 1983**

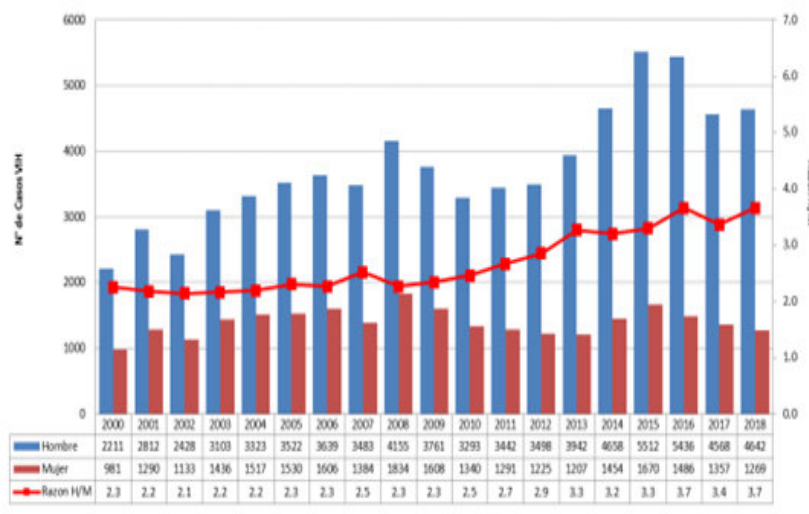


Nota: Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA.

* Casos identificados al 31/12/2018.

Figura 2

*Casos de contagios V.I.H detectados según sexo. Perú 2000-2018**

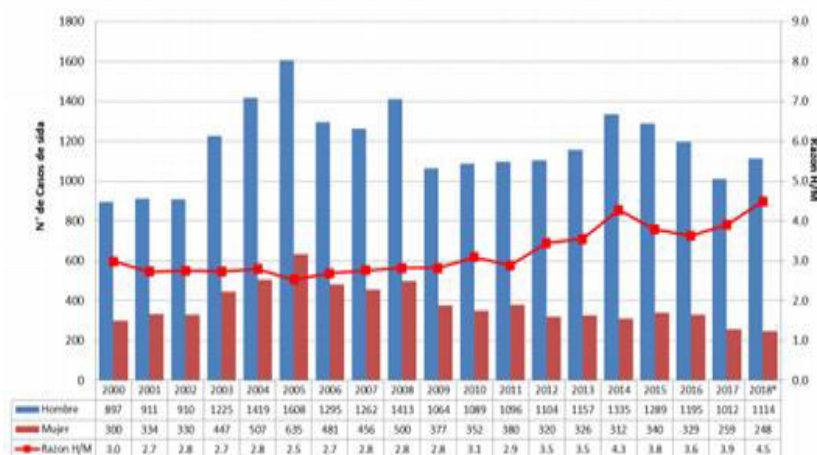


Nota: Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA.

* Hace 2 años diciembre la relación fue 3.7 varones por cada mujer en los casos diagnosticados de infección V.I.H (figura 2), y para los casos S.I.D.A fue 4.5 varones por mujer.

Figura 3

Registro de VIH identificados según género. Perú 2000-2018



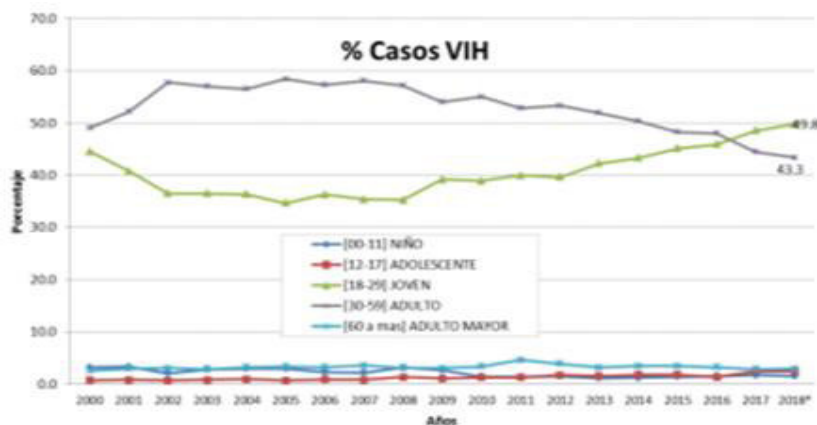
Nota: Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA

* Casos al 31/12/2018. Se excluye los casos en los cuales no se tiene registrada la variable sexo.

Casos de infección VIH incluye a todos los estudios de la infección.

Figura 4

Registro de infección V.I.H por grupos de edad en varones. Perú 2000-2018*



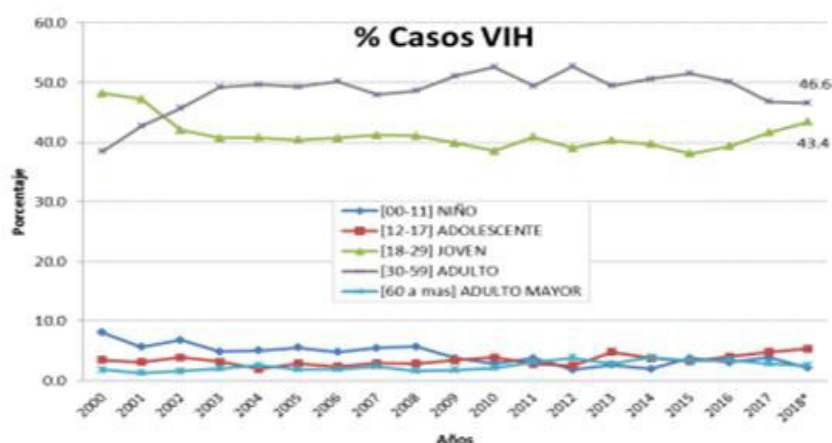
Nota: Oficinas de prevención y control de enfermedades epidemiológicas. MINSA.

*Casos al 31/12/2018. Se excluye los casos en los cuales no se tiene registradas las variables sexo y edad.

En las últimas décadas se observa un incremento sostenido en la proporción de los casos diagnosticados de V.I.H en hombres de 18 a 29 años de edad.

Figura 5

*Registro de grupos con sida por de edad en mujeres, Perú 2000-2018**



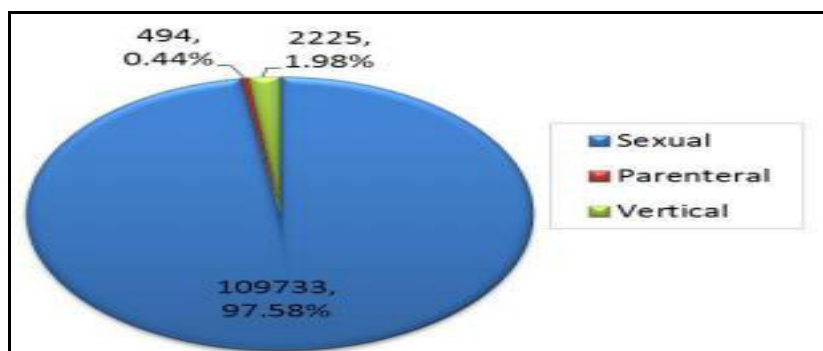
Nota: Oficinas de prevención y control de enfermedades epidemiológicas. MINSA.

*Casos identificados al 31/12/2018. Se excluyeron los casos en los cuales no se tiene registros por sexo y edad.

En las últimas décadas se incrementó los casos diagnosticados de V.I.H, en las damas se presentó en mayor porcentaje entre los 30 a 59 años.

Figura 6

*Forma de transmisión de V.I.H. Perú 1983-2018**



Nota: Oficinas de prevención y control de enfermedades epidemiológicas. MINSA.

* Casos notificados al 31/12/2018. Se excluye los casos en los cuales no se tiene registrada la variable vía de transmisión o es desconocida.

Los casos identificados de V.I.H, de 1983 al 2018, indican como la vía de transmisión más frecuente la sexual con 897.58%, seguido del 991.98% por transmisión madre-niño y 0.44% vía parenteral. Paciente naive, se denomina al grupo que no recibió tratamiento previo antiretroviral para VIH, e inicia terapia por primera vez.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles la relación de la edad y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?

¿Cuál es la relación del género y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?

¿Cuál es la relación de la edad de diagnóstico de VIH y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?

¿Cuál es la relación de la forma de contagio con el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?

¿Cuál es la relación del nivel de instrucción con el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?

1.4. Antecedentes

1.4.1 Antecedentes Nacionales

Para Enríquez et al. (2020), sostuvo que, la “Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018”, analizó los resultados del programa de terapia antirretroviral como consecuencia en la disminución de estados avanzados de VIH en el Perú en las últimas cinco décadas con tiempos interrumpidos, comparando el sistema cuando aún no se implementa estructuralmente la terapia antirretroviral gratuita. se calcula un valor esperado a través de un cálculo inferencial. Antes del inicio del programa la enfermedad desarrollaba su curso natural progresando hacia estadios avanzados, el advenimiento del TAR y la consecuente adherencia óptima significó una creciente disminución de cuadros severos y de infecciones oportunistas, esto se vio potenciado con políticas de salud que a su vez implementa la gratuidad del plan TAR, que significa evaluación integral que corresponde a pruebas de laboratorio de medio interno e interconsultas con otros servicios especializados.

Para Alave et al. (2013), sostiene en “Factores de riesgo asociados al fracaso virológico con pacientes infestados por V.I.H que reciben terapia anti-retroviral en un hospital público de Perú” Describe características clínicas y biológicas de sujetos con falla virológica que participaron del Programa VIH / SIDA de un hospital público peruano. El nivel de investigación fue descriptivo la muestra fue 200 personas mayores de 18 años que inician terapia antirretroviral de alta actividad (T.A.R.G.A) entre mayo de 2004 y diciembre de 2009 con carga viral a las 24 semanas de TARGA. obteniendo 1478 pacientes en T.A.R.G.A analizados de 35 años, con 69,6% de prevalencia del sexo masculino. El fracaso virológico ocurrió del 24% el 3,7% murió por factores virológicas, el 9.5% murió. El análisis multivariado evidencio que la edad, los antecedentes de uso de antirretrovirales antes de iniciar el TARGA, el cambio de la terapia antirretroviral debido a tóxicos, las infecciones

oportunistas durante el TARGA, el nivel de linfocitos CD4 + por debajo de 100 células / ml al inicio del TARGA la adherencia el estadio clínico estuvieron asociados de forma independiente al Fallo virológico.

Leyva et al. (2019), sostuvo que, la “Adherencia a la terapia antirretroviral e indicadores asociados a personas que viven con V.I.H/ SIDA en el norte de Perú: un estudio transversal” El abandono a la terapia antirretroviral determina el fracaso virológico y desarrollo de resistencia a las drogas de primera línea. El éxito de la terapia se traduce con el impacto en la carga viral indetectable, esta revisión explora las características sociodemográficos y clínicas, es un centro específico de atención de tratamiento para pacientes con la infección. El factor de riesgo asociado al abandono fue la confección con tuberculosis, la paternidad se mostró como un factor protector para la adherencia. La terapia de antirretroviral de inicio es facultad del médico tratante y puede no ser la misma en pacientes homogéneos. Esta revisión resalta que los factores asociados con el abandono, no necesariamente son médicos, también tiene una causa en las características que tienen que ver con la conducta. De las causas clínicas, tener tuberculosis fue lo más resaltante, recomienda también implementar procesos que mejoren las herramientas en los médicos tratantes para que puedan prescribir las mejores drogas que dispone y sugiere la evidencia.

Para Musayón et al. (2020), sostiene “Validación de una guía de asesoramiento para acceder a la terapia antirretroviral utilizando ciencia de implementación * desarrolla contenidos innovadores de adherencia al tratamiento antirretroviral incluyendo asesoramiento y consejería a través de una guía de fácil entendimiento y que se complementa con el seguimiento, concluyendo que disminuye el abandono a la terapia antirretroviral con antecedente de consumo de alcohol. Estas guías fueron aplicadas por enfermeras, previamente capacitadas en el uso del instrumento, siendo mejorada en el proceso de su aplicación , tomó en cuenta las necesidades del servicio y la realidad general de los pacientes

articulando para lograr dentro de las consejerías reducir el consumo de alcohol, este primer paso permite validar el procedimiento identificando las mejoras que requiera este instrumento a fin de disminuir conductas que condicionan el riesgo del incumplimiento con tratamiento antirretroviral en los pacientes con V.I.H.

1.4.2. Antecedentes Internacionales

Simone et al. (2017), sostuvo que, el “Acceso al tratamiento en pacientes que viven con V.I.H / SIDA asistidos en un centro especializado en Brasil”, cuantifica la adherencia al TAR y verificó si existe una asociación entre las variables sociodemográficas y los datos clínicos en personas infestados por el virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H), Estudio transversal que se realizó durante 8 meses. Incluyó pacientes atendidos en el centro de atención ambulatoria especializado en ETS / SIDA de una ciudad ubicada en el noroeste de São Paulo. Para verificar adherencia al TAR, se utilizó un cuestionario validado CEAT-VIH (Evaluación de adherencia al tratamiento antirretroviral). Los aspectos sociodemográficos y datos clínicos, de laboratorio obtenidos de los registros médicos. La edad media obtenida fue 45,67 años, Concluyendo que la adherencia al TAR en los sistemas de salud pública es baja. Los pacientes que informaron un estado económico favorable y aquellos sin síntomas y / o infección oportunista demostraron una mayor adherencia al tratamiento

Li et al. (2016), en el artículo “El papel de las reacciones farmacológicas adversas asociadas a los ARV para influir en la adherencia entre las personas infectadas por el V.I.H: una revisión sistemática y una meta-síntesis cualitativa”, es una revisión sistemática cualitativa para evaluar cómo reacciones adversas a medicamentos ARV pueden incidir en la adherencia a ARV, la cual es una barrera importante para lograr los beneficios clínicos y de salud pública del TAR. 33 artículos informan que las reacciones adversas a medicamentos disminuyen la adherencia y seis estudios no encontraron influencia. Rechazo a los medicamentos y las reacciones psicológicas adversas notorias visualmente son más propensas

a causar la falta de adherencia en comparación con otras reacciones adversas al medicamento. Seis estudios informaron una variedad de reacciones adversas asociadas con los regímenes que contienen EFV que contribuyen a la disminución de la adherencia.

Maggiolo et al. (2015), en el artículo “Regímenes más simples pueden innovar la adherencia a los antirretrovirales en personas infectadas con V.I.H” Este estudio transversal, evalúa los factores asociados, las causas de la no adherencia y la relación con la respuesta virológica. Es necesaria una adherencia óptima a la terapia antirretroviral altamente activa (TARGA) para lograr el beneficio. La identificación de los factores asociados puede ayudar en el diseño de estrategias para mejorar la adherencia. Los pacientes completaron un cuestionario autoadministrado (ACTG modificado) sobre la adherencia a su terapia. Se usó un modelo de regresión para determinar los predictores de adherencia. Se concluye que, a menor edad, mayor número de tabletas, mayor frecuencia de dosis y mayor tiempo de tratamiento fueron predictores de abandono de la terapia.

Para Mattos et al. (2018), sostuvo que, la “Incorporación a la terapia antirretroviral para el V.I.H / SIDA en América Latina y el Caribe: revisión sistemática y metaanálisis” a pesar de conocer la importancia de la adherencia en el control virológico, no se tiene bien establecido los factores que conducen al abandono. El presente metaanálisis muestra estudios publicados entre 2005 y 2016 de pacientes que viven con el V.I.H en países de Hispanoamérica. El abandono a la terapia antirretroviral fue del 30% resalta problemas sociales como causas de fondo. Estos países tienen un riesgo alto a largo plazo para presentar abandonó estar con falla virológica consecuente. Estas naciones pueden alcanzar niveles de adherencia similares a la de regiones en desarrollo, pero no son suficientes para alcanzar la supresión virológica. Dentro de las recomendaciones Incentiva disminuir el riesgo de las determinantes sociales a partir de organizaciones sociales.

Según Pereira y Casseb (2017), sostuvo que, la “Depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral en hombres V.I.H positivos de la capital brasileña, implicaciones sociales y psicológicas” evalúa la depresión asociada a la adherencia del tratamiento antirretroviral comparando dos grupos específicos de hombres homosexuales y heterosexuales. A través de una encuesta para evaluar la adherencia y un test para categorizar el grado de depresión. El estudio encontró asociación de la depresión y el bajo nivel de incorporación al tratamiento antirretroviral específico para VIH, la adherencia no mantiene necesariamente relación con la edad y orientación sexual, pero los varones homosexuales si tenían el doble de riesgo para desarrollar depresión. En cuanto al comportamiento según el grupo étnico, afroamericanos tienen mayor riesgo de abandonar la terapia. El abandono de la terapia es un riesgo para desarrollar conducta depresiva, a su vez que los pacientes homosexuales desarrollan depresión establecida.

1.5. Justificación de la Investigación

El tratamiento antirretroviral efectivo, determina el control de la enfermedad, el abandono a esta se traduce en incremento de la morbimortalidad y gastos en los servicios de salud, constantemente se desarrollan esfuerzos para disminuir el abandono de la terapia, a pesar de terapias que ofrecen el coformulado, el problema persiste.

El tratamiento antirretroviral se brinda sin costo en los servicios de atención diferenciada y actualmente existe un proceso de descentralización en el primer nivel de atención para dispensar tratamiento.

El abandono al TAR es la principal causa de falla y resistencia al tratamiento, estudios anteriores describen como factores asociados al abandono del tratamiento, edad en adultos jóvenes, sexo femenino, IMC bajo, determinación de CD4 superior a 350 células/ ml, comorbilidad, el mayor número de tabletas prescritas al día y toxicidad desarrollada principalmente a las drogas de primera línea.

En los establecimientos, se brinda evaluación clínica y control de laboratorio, en el Perú las recomendaciones actuales indican como terapia de primera línea un núcleo conformado por dos inhibidores de la transcriptasa inversa (INTI) nucleósidos y 01 inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (NNRTI) para pacientes que inician por primera vez tratamiento, en ocasiones se puede requerir otro grupo de inhibidores de la proteasa (IP) e Inhibidores de la transferencia de cadena de integrasa (INSTI), algunos cuentan con presentaciones de compuestos coformulados e individuales, descartando contraindicación para la administración de uno de sus componentes. Los mencionados se brinda a los usuarios a través de la estrategia de prevención de VIH, ETS y Hepatitis para pacientes que estén inscritos con la indicación médica, El Hospital Cayetano Heredia cuenta con el coformulado que contiene tres núcleos (EFV-TDF-FTC) en una sola tableta como atripla aprobado para la compra y distribución en territorio peruano. El abandono de la terapia antirretroviral condiciona no controlar la enfermedad y experimentar falla virológica, determinando un problema de salud pública al aumentar los costos debido al deterioro clínico y la necesidad en cambiar el esquema terapéutico sumado a la disminución de su tiempo y calidad de vida, incrementando su grado de dependencia tanto al sistema de salud como a su familia. La motivación principal para realizar este estudio es la persistencia de reportes de abandono a TAR a pesar de la oferta de tratamiento de una sola tableta que contiene los tres núcleos farmacológicos requeridos, innovación en el acceso a los servicios de salud, terapia gratuita y drogas de primera línea inocuas previa evaluación que contraindique su uso.

Importancia de la investigación

Las observaciones mostradas nos permitirá determinar prevalencia y características generales de los pacientes que inician terapia para VIH con atripla en un hospital de tercer nivel que abandona durante el 2019, lo cual nos ofrece describir factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral con el coformulado atripla para poder compararla con

realidades de otros establecimientos de similar nivel de complejidad y realidad sociodemográfica, estableciendo a futuro una red de información que podría ser útil para generar una red interconectada que direccionen a implementar medidas que mejoren esta situación. Sugerir incorporar nuevas opciones de tratamiento antirretroviral. Los hallazgos servirán como precedente para diseñar vigilancia de adherencia en los Centros médicos de atención y afines que se están implementando por parte del Minsa para descentralizar tratamiento antirretroviral para pacientes con VIH.

1.6. Limitaciones de la investigación

Para la realización de la presente investigación, es la carencia por periodos de insumos y reactivos de laboratorio, indispensable para monitorizar la bioquímica de los pacientes que nos permite monitorizar la disfunción precoz del medio interno, que podría atribuirse al abandono de la terapia descartando una causa propia intrínseca del usuario, algunos pacientes podrían tener como pre existencia comorbilidades o situaciones de salud con indicación de terapia con drogas distintas al núcleo que conforma el coformulado evaluado; el peso y talla no fueron consignados en su totalidad para todos los inscritos al programa, por lo que no se pudo utilizar para evaluación.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determina los factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar si la edad es un factor asociado de abandono al tratamiento en pacientes V.I.H que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

Determinar si el género es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

Determinar si el recuento de CD4 es un factor asociado al abandono del tratamiento coformulado para VIH en adultos que iniciaron terapia antirretroviral con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019.

Determinar si la forma de contagio es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

Determinar si el nivel de instrucción es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

1.8. Hipótesis

Por su condición de investigación descriptiva, no es necesario formular hipótesis y se trabajará con los objetivos planteados.

II. Marco teórico

2.1. Marco Conceptual

La terapia antirretroviral cambia la mortalidad y progresión de enfermedad en VIH, el impacto en su uso estricto disminuye las complicaciones y aparición de otras enfermedades oportunistas, para lo cual la adherencia óptima, toma de medicamentos en dosis e intervalos de tiempo prescrito, asegura estos beneficios. El abandono de tratamiento antirretroviral pone en riesgo potencial de falla virológica, que se traduce como resistencia a las drogas, con el fracaso consecuente a su respuesta terapéutica, haciendo que la enfermedad siga su curso natural. Para términos operativos el plan de atención de las personas que viven con V.I.H, define abandono como la ausencia del recojo de su dosis mensual luego de 30 días de su última fecha programada, que se estima como tiempo suficiente para desarrollar resistencia a los núcleos que conforman el esquema de tratamiento. El interés de identificar de forma temprana los factores asociados y otros de vulnerabilidad son tareas constantes para lograr controlar la pandemia. En el reto de mejorar la adherencia, se desarrollaron terapias basadas en una sola tableta con que contenga los tres núcleos farmacológicos.

Las personas que comienzan el tratamiento por primera vez, pacientes naïve, podrían incluir dentro de su esquema más de 25 medicamentos antirretrovirales (ARV), conformándose para su uso un esquema que conforme tres núcleos farmacológicos, estos pueden ser prescritos de forma individual o en forma de coformulado en una sola tableta que los contenga, el uso de estos últimos es una estrategia que busca mejorar la adherencia al tratamiento; en el Perú a través del Minsa se promueve esta iniciativa existiendo dentro de su petitorio y distribuido a nivel nacional el coformulado estructurado por Tenofovir (TDF), Emtricitabina (FTC) y Efavirenz (EFV) con nombre comercial de atripla, indicado como droga de primera línea para pacientes naïve, siempre que no exista contraindicación para el usuario en relación a uno de sus núcleos.

En estudios previos del 2010, en la Institución en estudio, pacientes con VIH, recibieron TARGA y se evidenció que, el 15% salió el tratamiento luego de un promedio de 97 meses pertenecientes al grupo etario de 35-59 años, sexo femenino, bajo peso y recuento de linfocitos CD4 superior a 300 células/ ml⁷. Fueron factores asociados al abandono de tratamiento.

En un metaanálisis del 2016, se encontró que 30% de los pacientes pertenecientes a programas de terapia antirretroviral de lima habían abandonado la terapia durante el primer año de tratamiento. La descripción de variables relacionadas es importante para desarrollar posibles intervenciones; en relación a lo descrito el objetivo del presente es identificar indicadores relacionados a la no adherencia y abandono a la terapia antirretroviral en pacientes adultos naive con VIH que inician terapia con el coformulado atripla en un hospital de tercer grado.

2.2 Base Teórica especializadas sobre el tema

2.2.1. Abandono de tratamiento a la terapia antirretroviral en VIH

El abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH aún se mantiene, no está claro la causa de su aumento en los últimos años pese a contar con drogas con mejor eficacia clínica y recursos que mejoran su administración; en la actualidad, existen dificultades para aumentar su adherencia. Es importante seguir el tratamiento TARGA indicado para garantizar la efectividad de la terapia; caso contrario, la resistencia a las drogas con la consecuente falla virológica determinará un aumento de complicaciones, hospitalizaciones y muerte por progresión de la enfermedad. Por tal razón, es imprescindible estudiar los indicadores directos de la no adherencia al TARGA en el Perú para desarrollar acciones de intervención que mejoren su aceptación. No contamos con un sistema de información vía entre establecimientos de pacientes con VIH, por lo que no se puede establecer si se mantuvo la continuidad en otros centros, solo se cuenta con los datos reportados de forma individual por

cada centro de atención. Los datos consignados en las fichas de ingreso son instrumentos para verificar las características de los usuarios, la cual permitirá describir estos datos y distribuir la prevalencia de su comportamiento según los datos epidemiológicos obtenidos de forma individual y establecer si factores, como la edad, sexo, nivel de instrucción y el nivel del estado de inmunidad influyen directamente o tienen un efecto paralelo a los efectos de los núcleos que conforman los esquemas de tratamiento y mantiene su tendencia separado de su presentación o percepción por el número de tabletas que se puede administrar.

2.2.2. Tratamiento

El tratamiento que se distribuye en la actualidad logra controlar la replicación viral, no elimina el virus ni cura al paciente, suprime la replicación viral durante períodos prolongados y transforma el curso de la enfermedad en un proceso crónico. Las decisiones sobre el esquema prescrito es decisión del médico tratante de acuerdo a las características clínicas del usuario, esta es individual y sujeta a estado clínico o existencia de comorbilidad, los objetivos de esta son reducir la progresivamente la enfermedad, aparición de infecciones oportunistas por el estadio inmunológico. En la actualidad en el mundo existe más de 25 drogas antirretrovirales con indicación para tratar VIH, el esquema sugerido de primera línea incluye dos drogas inhibidoras de nucleótidos y una inhibidoras de no nucleótidos, donde los esquemas coformulados tienen el objetivo de mejorar su administración y aceptación, y aquellos de una toma al día son los sugeridos, dentro de este grupo el coformulado atripla, cuya indicación de una vez al día por la noche es la más difundida en el Perú.

2.2.3. Inicio de tratamiento

Los infectados por VIH deben recibir terapia antirretroviral, en el menor tiempo de tener el diagnóstico, independientemente de la edad o la carga viral. Está sujeta a una evaluación clínica y de laboratorio previo. Aún existe controversia sobre el inicio de terapia en pacientes con ciertas coinfecciones, donde resaltan Tuberculosis y Criptococosis, por el

riesgo de IRIS (síndrome de inmuno reconstitución). La mayoría de expertos recomiendan aplazar el tratamiento TAR hasta un periodo recomendado de 5 a 8 semanas posteriores a inicio de terapia específica, incluido en algunos casos el uso de corticoides sistémicos para disminuir el efecto adverso, existen situaciones especiales asociado a niveles de CD4 en la cual se valora riesgo beneficio y se puede iniciar TAR antes del periodo recomendado.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación, siguiendo a Hernández et al (2015), El diseño es no experimental de corte transversal, en tanto la finalidad es analizar las variables individuales. Es de tipo básico de nivel descriptivo realizado durante un año (enero 2019/diciembre 2019) en el cual se elaboró la data obtenida con la ficha individual de inscripción al programa de VIH, la cual es una carpeta única codificada que mantiene el anonimato en todo momento del paciente, obviándose la firma de consentimiento informado individual.

Se incluyó, cumpliendo los criterios de inclusión en el periodo del estudio. Se recolectaron datos sociodemográficos y del estado de inmunidad se evaluó con conteo celular T CD4 y la carga viral para V.I.H. El abandono a la terapia se dio cuando el paciente concurre a recibir tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos, tiempo que también se considera cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción, según definición operacional de la Normatividad Técnica de Salud Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Las variables numéricas se midieron con promedios y desviaciones estándar, y las variables categóricas como frecuencias. Se utilizaron los programas estadísticos EXCEL y STATA. Versión 14

Enfoque

El enfoque de la presente tesis es cuantitativo, porque a través de la recolección de información proveniente de las fichas individuales se podrá tener acceso a indicadores sociodemográficos, como edad, nivel de instrucción, sexo, estado de inmunidad cuantificado en el CD4, forma de adquisición de la enfermedad, estas se almacenan en un programa el cual lo puede transferir y mantener encriptado con una codificación que mantiene su individualidad y anonimato en todo momento.

Alcance

Esta investigación propone mejorar la interconexión entre establecimientos de salud, para tener información sobre factores relacionados al abandono de la terapia antirretroviral, de esta manera se podrá mejorar los esfuerzos y dirigir específicamente sobre las características epidemiológicas que condicionan esta situación

Diseño de investigación

Es un estudio de tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 6500 pacientes mayores de 18 años atendidos en el nosocomio en estudio, se tomó en cuenta los criterios de inclusión por abandono a la terapia antirretroviral el 2019.

3.2.2. Muestra

Consta de todos los individuos que consiguieron abandonar a la terapia antirretroviral durante el 2019 y cumplieron los criterios de inclusión y asciende a un total 217, que reciben terapia antirretroviral en el hospital.

Criterios de inclusión

Adultos entre los 18 a más años de edad

Que iniciaron tratamiento antirretroviral en el Hospital Cayetano Heredia con el coformulado atripla

Que estén siendo tratados en el servicio de Infectología.

Que se encuentren inscritos en la estrategia de Infecciones de transmisión sexual

Criterios de exclusión

Mal llenado del instrumento de recolección de datos

Tratamiento previo con antirretrovirales

Pacientes con enfermedad terminal en estado avanzado

Pacientes con diagnósticos Psiquiátricos establecidos y requerimiento de medicación

Pacientes con diagnósticos Neurológicos establecidos y requerimiento de medicación.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable independiente y dependiente

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores
EDAD	Tiempo de vida en años	Número de años que tiene el paciente al momento del estudio	Joven 18-35 Adulto 36-64 Adulto Mayor >65
GÉNERO	Características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos.	Relación con las categorías del sexo biológico	Masculino Femenino
CD4 al inicio	Las células T CD4 +, tanto cuantitativa como cualitativa, es un determinante de la enfermedad del VIH	El recuento de células CD4 al inicio de la terapia generalmente se determina mediante citometría de flujo en las muestras de sangre	CD4 > 500 CD4 entre 200 a 500 CD4 < 200 células
IMC	Estimación de la grasa corporal total en comparación con el peso corporal	Se calcula a partir del peso en Kg y el cuadrado de la altura en metros al inicio de la terapia	Bajo peso < 18.5 kg/m ² Peso normal: ≥ 18.5 a 24.9 kg / m ² Sobrepeso: ≥ 25.0 a 29.9 kg / m ² Obesidad ≥ 30 kg/m ²
TIEMPO DE TRATAMIENTO	Cantidad de tiempo cuantificada en meses	Cuantificación de meses desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad.	Menor de 6 meses Mayor de 6 meses.
COMORBILIDAD	una o más enfermedades adicionales a la condición de VIH	Enfermedades diagnosticadas con instalación de tratamiento específico	Infecciosas Autoinmunes Linfoproliferativas Otras

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios realizados o curso.	Estudio terminado, provisional o definitivamente incompleto.	Analfabetas: Personas que no saben leer ni escribir Sin estudios: Personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios. Primarios: Educación Infantil, Educación Primaria Secundarios Educación secundaria Educación de adultos Educación superior técnica Educación superior universitaria Estudios de Postgrado.
----------------------	---	--	---

Nota. Elaboración propia.

3.4. Instrumentos

Se utilizó de instrumento la recolección del consolidado del programa que almacena los datos de la ficha individual que tiene las variables y dimensiones del estudio, que se llevó a cabo durante año 2019 en el servicio de Infectología del Hospital Cayetano Heredia.

3.5. Procedimientos

La base de datos fue registrada en la hoja de Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico Stata 14.0, donde se analizó posteriormente.

3.6. Análisis de datos

Como primer propósito el análisis estadístico se realizó con el Excel, posteriormente se exportó al paquete estadístico Stata 14.0. El segundo propósito los datos fueron procesados mediante este programa donde se analizó posteriormente. Como tercer propósito se presentaron los resultados analizados con fórmulas de estadísticas descriptivas. Lo que al

final de todo lo estructurado fue presentado por tablas y gráficos realizados por programas estadísticos Stata 14.0.

3.7. Consideraciones éticas

El presente estudio es Observacional de tipo descriptivo basado en informes consignados en data de la estrategia de V.I.H, se utilizó la identificación de fichas individuales que consigna los datos y variables manteniendo en todo momento el anonimato del usuario.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivo.

Presentamos los resultados del análisis descriptivo referente al factor(es) asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el año 2019. Para esto, a los resultados de la investigación, se le han designado valores en una escala y niveles tanto para las variables y dimensiones, correspondiente a rangos, cuyos datos fueron analizados e interpretados con ayuda del software estadístico Stata Data versión 14.

Análisis descriptivo de las dimensiones:

1. Determinar si la edad es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

Tabla 1

Descripción de la dimensión 1. Edad.

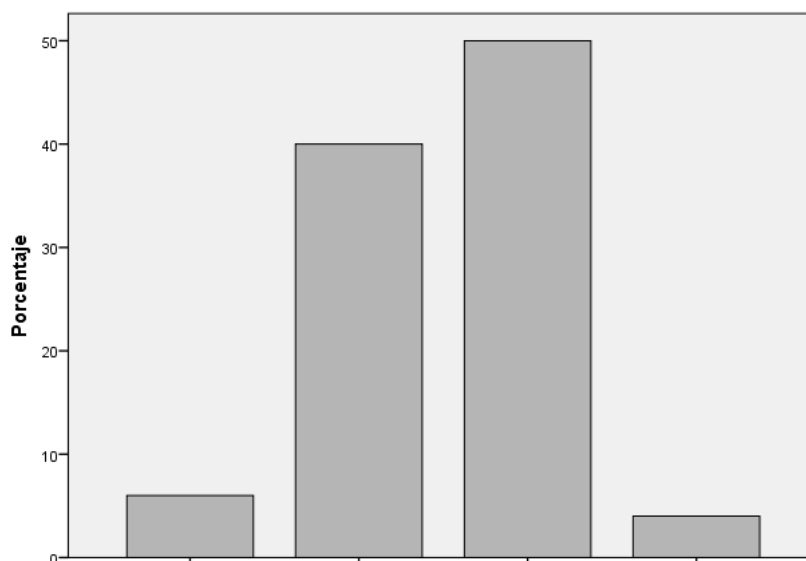
Escala/ Rango/Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido 20 - 32 = 1	7	6,0	6,0	6,0
ordinal 33 - 45 = 2	87	40,0	40,0	46,0
46 - 58 = 3	109	50,0	50,0	96,0
59 - 69 = 4	14	4,0	4,0	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 2, muestra que 50% de pacientes tiene de 46 a 58 años, el 40% tiene de 33 a 45, el 6% tiene de 20 a 32 y el 4% tiene de 59 a 69 años, ver figura adjunta.

Figura 7

Descripción de la dimensión 1. Edad.



Nota. Elaboración propia.

- Determinar si el género es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

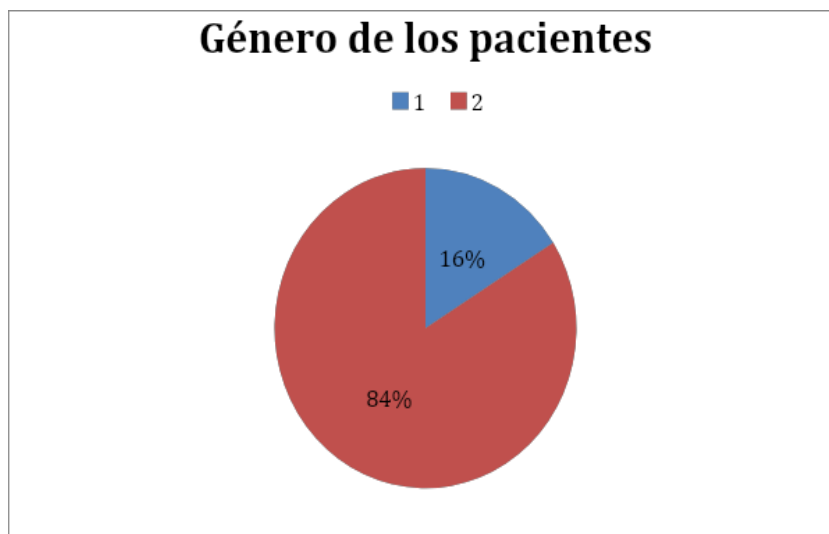
Tabla 2

Descripción de la dimensión 2. Género

Escala/ Rango/Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido Mujer = 1	35	16,0	6,0	6,0
ordinal Hombre = 2	182	84,0	40,0	46,0
Total	217	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 3, muestra que el 84% de pacientes son hombres, y el 16% son mujeres, ver figura adjunta.

Figura 8*Descripción de la dimensión. Género**Nota.* Elaboración propia.

3. Determinar si el recuento de CD4 es un factor asociado al abandono del tratamiento coformulado para VIH en adultos que iniciaron terapia antirretroviral con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019.

Tabla 3*Descripción de la dimensión 3. Recuento de CD4*

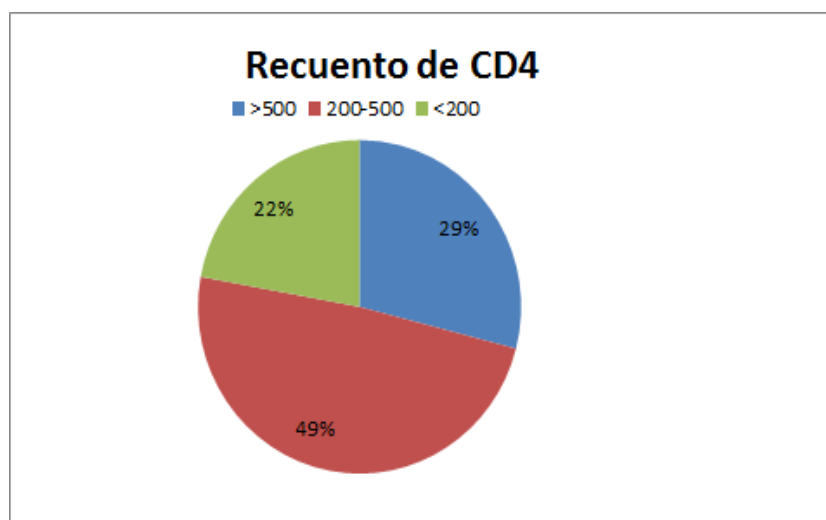
Escala/ Rango/Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido > 500 = 1	63	29,0	29,0	29,0
ordinal 200-500 = 2	106	49,0	49,0	78,0
< 200 = 3	48	22,0	22,0	100,0
Total	217	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 4, muestra que el 63% de pacientes tienen un CD4 mayor de 500, el 49% tiene un CD4% de 200 a 500 y el 48% se encuentra en estadio SIDA con CD4 menor a 200, ver la figura.

Figura 9

Descripción de la dimensión 3. Recuento CD4.



Nota. Elaboración propia.

4. Determinar si la forma de contagio es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019.

Tabla 4

Descripción de la dimensión 4. Forma de contagio.

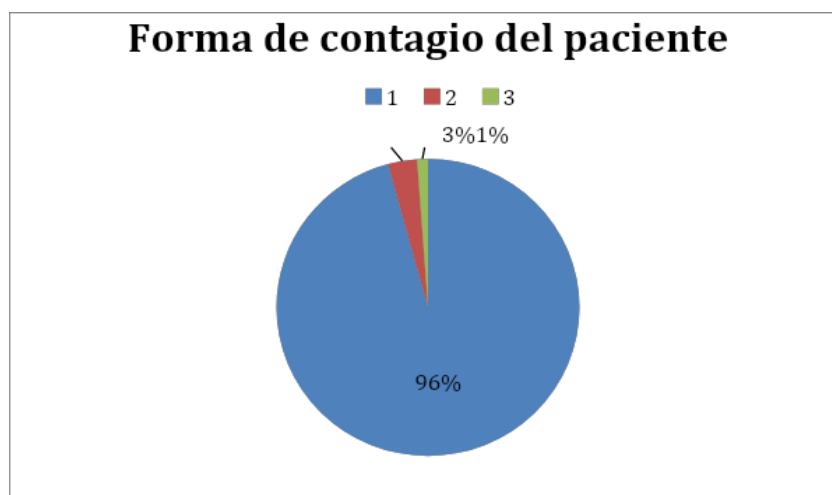
Escala/ Rango/Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Iny = 1	2	1,0	6,0	6,0
Valido Sanguínea =2	7	3,0	40,0	46,0
ordinal Sexual= 3	208	96,0	50,0	96,0
Total	217	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 5, muestra que el 96% se contagiaron vía sexual, el 3% por vía sanguínea y el 1% por vía parenteral, ver la siguiente figura.

Figura 10

Descripción de la dimensión 4. Forma de contagio.



Nota. Elaboración propia.

5. Determinar si el nivel de instrucción es un factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019

Tabla 5

Descripción de la dimensión 5. Nivel de instrucción de los pacientes nivel adultos

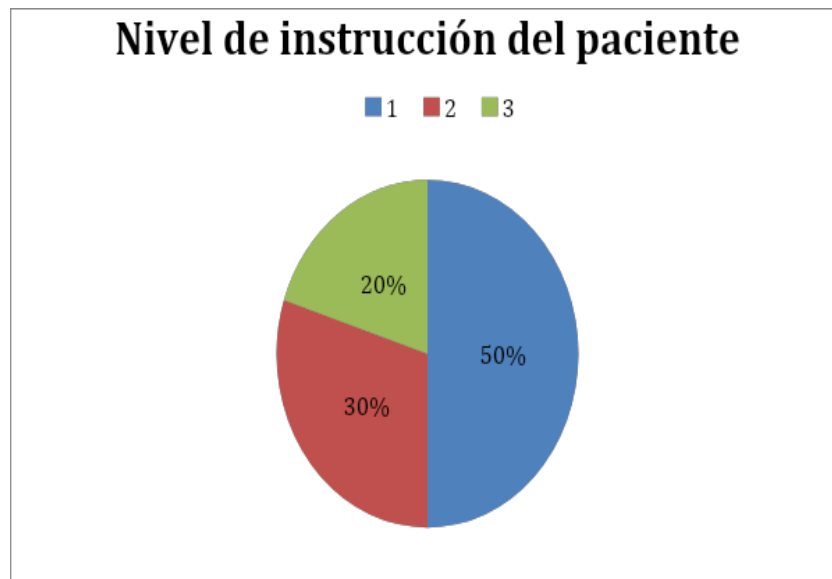
Escala/ Rango/Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Primaria = 1	43	20,0	6,0	6,0
Válido ordinal Secundaria=2	65	30,0	40,0	46,0
Superior = 3	109	50,0	50,0	96,0
Total	217	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 6, muestra que 50% de pacientes tienen nivel educativo superior, el 30% tiene nivel secundario y el 20% tiene nivel primario, ver figura 11.

Figura 11

Descripción de la dimensión 5. El nivel de instrucción de los pacientes nivel adultos



Nota. Elaboración propia.

V. Discusión de resultados

a) El fin de este estudio fue describir los factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral con un tratamiento coformulado, atripla, durante el año 2019 de pacientes con diagnóstico de VIH incluidos en el programa del hospital. Los registros evaluados cumplieron los criterios de inclusión. Entre los pacientes con abandono a la terapia antirretroviral con el coformulado atripla, se observó una frecuencia mayor en los pacientes varones. En otras realidades la falta de adherencia a terapia es mayor también en varones,

b) Se observó que un nivel mayor de escolaridad se asoció a una probabilidad incrementada de abandono a la terapia antirretroviral, este hallazgo fue encontrado en la población inscritas al programa previo a la condición al inicio de la terapia los cuales en su mayoría tenían estudio superior, lo cual se explica porque este grupo tienen mayor preocupación por inicio temprano de terapia antirretroviral en otras evaluaciones similares se observó que la escolaridad era un elemento asociado a bajo grado de abandono de la terapia antirretroviral, por lo cual se deduce que la observación encontrada obedece a una característica propia de la población analizada. y no guarda necesariamente relación directa con el abandono a la terapia

c) La población adulto mayor fue otro factor asociado de forma independiente al abandono de la terapia ocasionando resistencia viral al tratamiento. En estudios que revisan la falla al tratamiento, se informa que el uso previo de otros antirretrovirales para enfermedades oportunistas pudiese estar asociado. Debido a que en el presente trabajo el antirretroviral fue usado exclusivamente en VIH.

d) Asimismo, la forma de adquisición de la enfermedad fue otro factor con asociación independiente al abandono de la terapia, encontrando mayor prevalencia en la transmisión por vía sexual, esta condición previa al inicio de la terapia antirretroviral es la principal, en la última década los métodos de diagnóstico y tamizaje en los bancos de sangre

completa y hemoderivados han determinado un adecuado control en las transfusiones, asociado a un control gestacional de las gestantes con diagnóstico de VIH convierten en la transmisión sexual como la principal vía de contagio es la principal, otro elemento característico fue el grupo de recuento de CD4 de 200 a 500, lo cual podría obedecer a que esta condición no manifiesta condiciones determinantes de enfermedad, en la mayoría de casos los puede condicionar a negar la enfermedad y no mantener el adecuado cumplimiento de la terapia, esta observación se describió en otros estudios similares

e) Cabe señalar que, la data referida a nivel socio-económico, ingresos mensuales, uso de antirretrovirales para otras condiciones distintas al VIH, drogodependencia, no fueron considerados factores de abandono de la terapia antiretroviral para VIH. No se determinó preexistencia de infecciones latentes como causa de abandono a la terapia. ya que muchas de estas pueden activarse luego del inicio de la terapia antirretroviral y bajos niveles cuantificados de CD4, lo cual es debido al método aplicado, por lo tanto, para futuros estudios podría ser considerada.

VI. Conclusiones

- De 217 participantes del tratamiento antirretroviral durante el 2019, se observó que el 84% de pacientes son hombres, el 50% de pacientes son adultos mayores, el 96% se contagiaron vía sexual, el 50% de pacientes tienen nivel educativo superior, el 30% tiene nivel secundario y el 20% tiene nivel primario.
- Podemos concluir que, en el 2019, el abandono a la terapia antirretroviral en aquellos que iniciaron por primera vez tratamiento con el coformulado denominado atripla (EFV 600-TDF 300.FTC 200) fue asociada al género masculino en un 84% por grupo etario se encontró que el 50% eran adultos mayores, el 49% tenían un recuento de CD4 de 200 a 500; el 50% tenían estudios superiores, aunque esta condición era una característica previa al inicio de la terapia al igual que la transmisión sexual como causa de contagio. La ratio abandono de la terapia antirretroviral requiere profundizar con mayores estudios posteriormente.

VII. Recomendaciones

- En estudios posteriores se podría establecer otros factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral, como la tolerancia a los efectos secundarios establecidos por los núcleos que conforman el esquema, así como el grado de interrupción de sus actividades diarias, para lo cual se deberán desarrollar estudios prospectivos.
- Asegurar el abastecimiento de los reactivos necesarios que aseguren un adecuado monitoreo del medio interno, esto permite identificar efectos adversos o toxicidad por alguna condición no establecida al inicio de la terapia.
- Los pacientes cuentan con un soporte, el cual puede recoger la medicación en caso el primero tenga dificultades, pocos estudios abordan su rol en la adherencia, sería importante evaluar las condiciones asociadas en este grupo que pudiesen contribuir al abandono de la terapia antirretroviral
- Implementar guías de consejería y seguimiento a personas con factores de riesgo asociados al abandono de la terapia antirretroviral identificados, estas deberán desarrollarse en base a la realidad general de sus usuarios y las necesidades del servicio.
- Contar con un sistema de interface interconectado entre los servicios que brindan atención especializada para tratamiento antirretroviral que pueda visualizarse de forma práctica para monitorizar los cambios o transferencias efectivas de los pacientes. Es interés seguir investigando sobre las causas que determinan la no adherencia a la terapia para mejorar e implementar sistemas de vigilancia que aseguren el cumplimiento óptimo de la terapia antirretroviral, así como establecer comparaciones con otros esquemas coformulados que contengan núcleos distintos para establecer si son los factores propios sociodemográficos del usuario o las características propias de los fármacos también juegan un rol aparte.

VIII. Referencias

- Alave, J., Paz, J., Gonzalez, E., Campos, M., Rodriguez, M., Willig, J. y Echevarria, J. (2013). "Factores de riesgo asociados al fracaso virológico con pacientes infestados por V.I.H que reciben terapia anti-retroviral en un hospital público de Perú" *Revista chilena de infectología*, 30(1), pp. 42-48.
<https://www.mendeley.com/catalogue/60a9bec6-8d85-3d41-89a8-2174c7e5eb0c/>
- Enriquez, Y., Diaz, G. y Menacho, L. (2020), "Impacto del programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018". *Revista Panamericana Salud Publica*, 44(27), p.1.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/8285>
- Leyva, J., Loayza, B., Palmieri, P., Guevara, G., Elías, U., Edward, J., Feijoo, M., Dávila, L., Rodriguez, J. y Leon, F. (2019). Adherence to antiretroviral therapy and associated indicators in people living with HIV/AIDS in northern Perú: a cross-sectional study. *Revista National Library of Medicine*, 16(1), p. 22.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462291>
- Li, H., Marley, G., Ma, W., Wei, Ch., Lackey, M., Ma, Q., Renaud, F., Vitoria, M., Beanland, R., Doherty, M. y Tucker, J. (2016). "The role of ARV-associated adverse drug reactions in influencing adherence among H.I.V.-infected persons: a systematic review and qualitative meta-synthesis." *Research with new jersey*, 21(2), pp. 341-351.
<https://cdr.lib.unc.edu/concern/articles/s1784r25s>
- Maggiolo, F., Ripamonti, D., Arici, C., Gregis, G., Quinzan, G., Antezana, G., Ravasio, L. y Suter, F. (2015). "Simpler regimens may enhance to antiretrovirals in HIV-infected patients". *Hiv Clinical Trials*, 3(5), pp. 371-378.
<https://doi.org/10.1310/98B3-PWG8-PMYW-W5BP>

Mattos, j., Silva, T., Esteves, L. y Mendes, P. (2018). Uptake of antiretroviral therapy for HIV/ AIDS in Latin America and the Caribbean. Systematic review and meta-analysis. *Revista National Library of Medicine*, 21(1).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356390>

Musayón , F., Carcamo, C., Gimbel., S., Echevarria, J. y Graña, A. (2020). “Validation of a counseling guide for accessing antiretroviral therapy using implementation science”. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, (28).

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3117.3228>

Pereira, R. y Casseb, J. (2017). "Depression and adherence to antiretroviral treatment in H.I.V positive men in São Paulo, the largest city in South America: Social and psychological implications". *Clinical*, 72(12), p. 743.

[https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)05)

Simone , A., Ísper , A., Joaquim , R., y Saliba , C. (2017). “treatment adherence in patients living with HIV/ AIDS assisted at a specialized facility in Brazil”. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 50(5), pp. 607-612.

<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0266-2017>

IX. Anexos

Anexo A. Matriz de Consistencia

“Factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?</p> <p>Problema Específicos: 1. ¿Cuáles la relación de la edad con el abandono de tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019? 2. ¿Cuál es la relación del género y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019? 3. ¿Cuál es la relación del recuento de CD4 y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019? 4. ¿Cuál es la relación de la forma de contagio y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019? 5. ¿Cuál es la relación del nivel de instrucción y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019?</p>	<p>Objetivos General: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Determina la relación de la edad con el abandono de tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019 2. Determinar la relación del género y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019 3. Determinar la relación del recuento de CD4 con el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019 4. Determinar la relación de la forma de contagio y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019. 5. Determinar la relación del nivel de instrucción y el abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019.</p>	<p>V 1: Tratamiento coformulado para VIH en adultos.</p> <p>V 2: Inicio terapia antirretroviral con atripla</p>	<p>1. Edad</p> <p>2. Género</p> <p>3. Recuento de CD4</p> <p>4. Forma de contagio.</p> <p>5. Nivel de instrucción.</p>	<p>20 a 30 30 a 40 40 a 50</p> <p>Feminino Masculino</p> <p>>500 200 a 500 <200</p> <p>Vertical Sexual Sanguínea</p> <p>Superior Secundaria Primaria</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo-observacional Población La población son 300 pacientes adultos entre 20 y 69 años en edad Criterios de inclusión - Mayor de edad que se encuentre entre los 20 y 69 años de edad - Mayores que estén recibiendo tratamiento antirretroviral en el Hospital Cayetano Heredia Mayores que estén siendo tratado en el servicio de Infectología. Criterios de exclusión - Miembros de la familia que no den su consentimiento para participar en el estudio. - Mal llenado del instrumento de recolección de datos -Mayores con alguna otra patología asociada a la que se va a estudiar. Muestra: Está conformada por 169 pacientes adultos entre 20 y 69 años en edad. Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple Técnica e Instrumentos: Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de recolección de datos.</p>

Anexo B. Matriz operacionalización de variables

“Factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes VIH que iniciaron con atripla en el HCH en el año 2019”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo de vida en años	Número de años que tiene el paciente al momento de la realización de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta – ordinal	Menores de 69 años Mayores de 20 años	Hoja de recolección de datos
GÉNERO	Características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos.	Características en mujeres y hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Hoja de recolección de datos
TIEMPO DE TRATAMIENTO	Cantidad de tiempo cuantificada en años desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad.	Cantidad de tiempo cuantificada en años desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad.	Cualitativa	Ordinal	Menor de 6 meses Mayor de 6 meses	Hoja de recolección de datos
FORMA DE CONTAGIO	Mecanismo por el cual se contrajo la enfermedad de VIH/SIDA.	Mecanismo por el cual se contrajo la enfermedad de VIH/SIDA	Cualitativa	Nominal	Vertical Sexual Sanguínea	Hoja de recolección de datos
NIVEL DE CD4	Cantidad de Linfocitos CD4+ antes de iniciar tratamiento	Cantidad de Linfocitos CD4+ antes de iniciar tratamiento	Cualitativa	Nominal	Mayor a 500 cel/mm3 Entre 200-499 cel/mm3 Menor de 200 cel/mm3	Hoja de recolección de datos
EFECTOS ADVERSOS	Respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento. Por tanto, las reacciones adversas son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado	Cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento. Por tanto, las reacciones adversas son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado	Cualitativa	Nominal	Alteraciones metabólicas Alergias Acidosis láctica e hiperlactemia Infecciones Complicaciones neurológicas y psiquiátricas	Hoja de recolección de datos

Anexo C: Instrumento de encuesta

EDAD: _____

GENERO: M () F ()

EDAD DE DIAGNOSTICO DEL VIH: _____

TIEMPO DE TRATAMIENTO EN TARGA:

1-3 meses ()

3-6 meses ()

6-12 meses ()

1 año a más ()

FORMA DE CONTAGIO

Vertical ()

Sexual ()

Sanguínea ()

CARACTERÍSTICAS INMUNOLÓGICAS

CARGA VIRAL AL INICIO DE TRATAMIENTO:

0-5000 copias/ml ()

5001-19000 copias/ml ()

19001-54000 copias/ml ()

> 54000 copias/ml ()

NIVEL DE CD4+ AL INICIO DE TRATAMIENTO

500/ μ L ()200-499/ μ L ()< 200/ μ L ()

EFECTOS ADVERSOS

Alteraciones metabólicas: Dislipidemia () Resistencia a la insulina ()

Alergias: Dermatitis atópica () Asma ()

Acidosis láctica e hiperlactatemia ()

Infecciones ()

Complicaciones neurológicas y psiquiátricas ()

Anexo D: Validación y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento N° 1, fue validado cumpliéndose con las exigencias de la U.N.F.V. Encontraron suficiencia de contenido, criterio, y construcción.

La experticia de los Doctores Pastor Tallédo, Víctor. Ochoa Tatage, Freddy. Diaz Dumhond, Georje., referendo lo mencionado.

Indicadores planteados	Jueces			Escala valoración
	I	II	III	
1. Claridad	9.6	9.9	9.4	Suficiencia
2. Objetividad	9.4	9.7	9.	Suficiente
3. Actualidad	9.7	9.8	9.5	Bien adecuada
4. Organización	9.5	9.6	9.8	Muy adecuada
5. Eficiencia	9.7	9.8	9.5	Bien suficiente
6. Intencionalidad	9.4	9.9	9.8	Alta adecuación
7. Consistencia	9.4	9.5	9.6	Adecuada
8. Coherencia	9.6	9.7	9.9	Bien adecuado
9. Metodología	9.7	9.4	9.8	Muy adecuado
10. Pertinencia	9.7	9.8	9.5	Muy adecuado
11. Sumatoria	97	98	95	Muy adecuado
Promedio total		97		Muy adecuado

Validación de los instrumentos por expertos

Dr. Días Dumhond, George	Dr. Ochoa Tatage, Freddy	Dr. Pastor Talledo, Víctor
97%	98%	95%
Total, de promedio de valoración: 97%		

Confiabilidad de los instrumentos

No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.001 a 0.490
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

k = Número de items

S_i^2 = Varianza de cada item

S_T^2 = Varianza total

Es fuertemente confiable

Alfa de Cronbach	N ° de elementos
0.902	7

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statisti	df	Sig.	Statisti	df	Sig.
	c			c		
Rendimiento	0,233	10	0,05	0,880	10	0,07
académico			8			7

a. Lilliefors Significance Correction