



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE
NIVEL III-1, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Alania Arias, Fiorella Dayana

Asesor

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

ORCID: 0000-0001-8135-6081

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Reinoso Huerta, Maria Guima

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Lima – Perú

2026

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES C VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE NIVEL III-1, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2 repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3 hdl.handle.net

Fuente de Internet

4 repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

5 repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

6 alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

7 repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

8 Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

9 repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

10 www.coursehero.com

Fuente de Internet

11 repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

12 apirepositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

13 Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3

Trabajo del estudiante

14 repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

issuu.com



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE NIVEL III-1, 2025**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Alania Arias, Fiorella Dayana

Asesor

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

ORCID: 0000-0001-8135-6081

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Reinoso Huerta, Maria Guima

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza durante cada etapa de este camino. Este logro es suyo, así como cada uno de los que aún están por venir.

A mi padre, Juan, por su esfuerzo, consejos, por contribuir a mi formación y por brindarme las oportunidades que hicieron posible alcanzar esta meta.

A mi madre, Soledad, por su amor incondicional, apoyo, dedicación y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia, que hicieron posible alcanzar este sueño.

A William, una persona especial e importante en mi vida, por su amor, compañía, apoyo, confianza y por estar presente en los momentos más significativos de este camino.

Con profunda gratitud, dedico este logro a quienes caminaron conmigo en esta etapa y a los nuevos desafíos que Dios tenga preparados para mi vida.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza durante este camino, brindándome sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa.

A mis padres, familia y a quienes formaron parte de este camino, por su amor, esfuerzo y acompañamiento constante, que fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

Al Dr. Ronald Hamilton Aquino Aquino y a la Dra. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca, por su orientación, dedicación y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, agradezco a todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas, dedicación y contribución a mi formación profesional.

ÍNDICE

Resumen	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes	15
1.3. Objetivos	21
- Objetivo general	21
- Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación.....	22
1.5. Hipótesis.....	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	24
III. MÉTODO	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	31
3.3. Variables.....	31
3.4. Población y muestra	32
3.5. Instrumentos.....	34
3.6. Procedimientos.....	36
3.7. Análisis de datos	36
3.8. Consideraciones éticas.....	37
IV. RESULTADOS.....	39

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
VI.	CONCLUSIONES.....	54
VII.	RECOMENDACIONES	55
VIII.	REFERENCIAS	56
IX.	ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los participantes	39
Tabla 2. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral: Análisis bivariado	41
Tabla 3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral: Análisis multivariado	45

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. **Método:** Se realizó un estudio analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por pacientes mayores de 18 años que recibían tratamiento antirretroviral en el consultorio de Infectología. Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, incluyendo 238 casos (adherentes) y 296 controles (no adherentes), correspondientes a todos los pacientes que cumplieron los criterios de selección durante el periodo de estudio. Los instrumentos utilizados fueron la “Evaluación de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH)” y el “Cuestionario de Factores asociados a la adherencia” **Resultados:** Se identificó asociación entre la adherencia y los factores educativos, ocupacionales, asistenciales y terapéuticos. Presentaron mayor probabilidad de adherencia los pacientes con grado de instrucción universitario (ORa: 3.65; IC95%: 1.38–9.68), quienes percibieron que el personal de salud consideraba sus opiniones (ORa: 2.68; IC95%: 1.45–4.96). Por el contrario, las amas de casa (ORa: 0.62; IC95%: 0.40–0.97), trabajadores independientes (ORa: 0.25; IC95%: 0.07–0.84) y quienes presentaron molestias ante el tratamiento (ORa: 0.12; IC95%: 0.04–0.34), evidenciaron menor probabilidad de adherencia. **Conclusiones:** Se evidenció que la adherencia al tratamiento es un fenómeno multifactorial asociado a factores educativos, ocupacionales, asistenciales y terapéuticos. Se requiere implementar estrategias de educación, seguimiento continuo y consejería, para identificar oportunamente las barreras que afectan el cumplimiento terapéutico y garantizar la mejora de la adherencia.

Palabras clave: factores asociados, adherencia al tratamiento, terapia antirretroviral altamente activa (DeCS)

Abstract

Objective: To determine the factors associated with adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV/AIDS in a Level III-1 Hospital, 2025. **Methods:** An analytical case-control study was conducted. The study population consisted of patients over 18 years of age receiving antiretroviral therapy at the Infectious Diseases outpatient clinic. A non-probability consecutive sampling method was applied, including 238 cases (adherent patients) and 296 controls (non-adherent patients), corresponding to all patients who met the selection criteria during the study period. The instruments used were the “Antiretroviral Treatment Adherence Evaluation (CEAT-VIH)” and the “Questionnaire on Factors Associated with Adherence.” **Results:** An association was identified between adherence and educational, occupational, healthcare-related, and therapeutic factors. Patients with a university education (aOR: 3.65; 95% CI: 1.38–9.68) and those who perceived that healthcare personnel considered their opinions (aOR: 2.68; 95% CI: 1.45–4.96) showed a higher likelihood of adherence. Conversely, housewives (aOR: 0.62; 95% CI: 0.40–0.97), self-employed workers (aOR: 0.25; 95% CI: 0.07–0.84), and patients who experienced treatment-related discomfort (aOR: 0.12; 95% CI: 0.04–0.34) showed a lower likelihood of adherence. **Conclusions:** Adherence to treatment was found to be a multifactorial phenomenon associated with educational, occupational, healthcare-related, and therapeutic factors. The implementation of educational, continuous follow-up, and counseling strategies is required to timely identify barriers that affect treatment compliance and ensure improved adherence.

Keywords: Risk Factors; Medication Adherence; Antiretroviral Therapy, Highly Active (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es considerado, un problema relevante para la salud pública, esto se refleja en gran magnitud por el impacto de la morbilidad a nivel global. Frente a ello, el tratamiento con medicamentos antirretrovirales son la mejor estrategia para el control de la infección, a través, de los niveles indetectables de la carga viral, permitiendo mejoras en el bienestar de las personas y la reducción de contagios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). A pesar de estos avances en la ciencia de la salud, la eficacia del tratamiento no depende únicamente de la administración del medicamento, sino del grado de adherencia que presenta el paciente frente a la medicación, sin embargo, en la práctica diaria, mantener una adecuada adherencia continúa representando un reto constante y de gran complejidad, debido a la influencia de múltiples factores relacionados al paciente, personal de salud, sistema de salud, entorno familiar y esquema de tratamiento, los cuales pueden favorecer o dificultar el cumplimiento del tratamiento, lo que genera el fracaso terapéutico, resistencia de los fármacos, aumento de complicaciones y riesgo de transmisión de la enfermedad (Díaz et al., 2024). En este sentido, la presente investigación surge a través de la necesidad de la identificación de barreras que pueden influir en la adherencia para la implementación de estrategias enfocadas en la consejería, acompañamiento y seguimiento, con el fin de favorecer la adherencia terapéutica y en consecuencia, mejorar el bienestar de las personas (OPS, 2024).

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1.Descripción del problema

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que es transportado por la sangre, se caracteriza por atacar al sistema inmunológico, proviene de la familia Retroviridae y del género Lentivirus, posee afinidad con las células CD4+ del sistema inmunitario. Estas células que se encargan de la respuesta inmunológica, las cuales son atacadas, infectadas y destruidas por el VIH, dejando vulnerable al organismo de las infecciones oportunistas (Abdulghani et al., 2020).

Según la OPS (2024), el Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) es una combinación de fármacos que se utilizan en el tratamiento de personas infectadas de VIH, su función es suprimir la replicación del VIH, con el fin de prevenir la transmisión en personas que viven con esta enfermedad.

Con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral, este es un proceso complejo y continuo que resulta esencial para lograr el control de la infección por VIH y disminuir o prevenir la resistencia a los medicamentos (Ramírez et al., 2024). A pesar de la eficacia del tratamiento terapéutico, diversos estudios han demostrado limitaciones en el cumplimiento continuo. Según Díaz et al. (2024) realizaron un artículo de revisión sistemática sobre la adherencia al TAR, se identificó que, un 10% de los pacientes no fue adherente en el estudio de Arrieta (2022) en Colombia; 19,7% en el de Barrera (2021) en Perú; 41,9% en el de Sánchez (2021) en España; 77,3% en el de Contreras (2021) en Chile; y 36% en el de Urizar (2020) en Paraguay. Estos datos reflejan que la falta de adherencia sigue siendo un problema continuo y resalta la necesidad de estrategias de mejora para fomentar la eficacia y cumplimiento de la toma de medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) el virus de la inmunodeficiencia humana es uno de los problemas que aborda para la salud pública, ya que hasta el 2023 han fallecido 40,4 millones de personas. La transmisión aumenta en todos los países, incluso existen nuevas infecciones en lugares donde el virus estaba en descenso. A nivel mundial, existe una gran preocupación dentro del ámbito clínico, sociopolítico y familiar; en el 2022 hubo 39 millones de personas infectadas con el VIH, de los cuales 25,6 millones pertenecían a la región del África. En ese mismo año, fallecieron 630 000 por factores relacionados con el VIH. Del 2010 al 2021, se estima que en América latina el número de infecciones ha aumentado un 4,7%, es decir 110 000 infecciones nuevas. En el Caribe el número de casos redujo un 28%, de 190 000 a 14 000 por año. La epidemia del VIH afecta a ciertas subpoblaciones que incluyen a hombres homosexuales, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales. A finales del 2021, estas 3 poblaciones, en el Caribe representaron el

44% de los nuevos casos, mientras que en América Latina constituyeron más de la mitad de las nuevas infecciones. En este contexto, la adherencia es la estrategia principal para el manejo de la epidemia, a través de la reducción de las consecuencias que conlleva a infección del VIH.

El VIH no tiene cura, pero existe un tratamiento antirretroviral denominado TARGA, que impide que el virus se multiplique y previene el debilitamiento del sistema inmunológico. Este tratamiento consiste en tomar de manera regular los medicamentos prescritos, sin embargo, la falta de adherencia es uno de los mayores problemas que dificulta la continuidad del tratamiento para lograr el objetivo del control del VIH e incrementa el riesgo de agravamiento de la patología, lo que conduce a una disminución significativa de la calidad de vida (Pérez, 2020, p.3).

En el Perú, la epidemia del VIH es concentrada, lo que significa que la transmisión y prevalencia son mayores en determinadas poblaciones. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) hasta setiembre del 2023 se ha reportado 169 043 casos de infección por VIH, donde 50 583 personas se diagnosticaron como estadio sida. A nivel nacional, los departamentos con mayor porcentaje de nuevos casos de VIH son Lima con 41%, Loreto (8%), Ucayali (5%), La Libertad (5%), Callao (5%), Piura (4%), Amazonas (4%) y Lambayeque (3%), conformando el 75% del total de casos reportados (Centro Nacional de Epidemiología, 2023, p.2).

Además, el Centro Nacional de Epidemiología (CDC, 2025) reportó que durante año el 2024 hubo 9554 casos de personas con VIH y 1404 con SIDA, además de acuerdo con los datos estadísticos de la sala situacional, muestra que la razón de hombre/mujer fue de 3:4, es decir que hubo de tres hombres diagnosticados por cada 4 mujeres. Además, en el año 2025, se reportaron 8928 casos de VIH y 1424 casos con SIDA, respecto con la distribución, el sexo masculino fue el más afectado, siendo la razón de hombre/mujer de 3:4, manteniendo

el mismo patrón observado en el 2024. Por otro lado, con relación a los casos de SIDA, la razón de hombre/mujer fue de 4:1, lo que indica que también existe mayor concentración de casos en el sexo masculino en esta etapa de la enfermedad. Asimismo, en la Sala Situacional del VIH (2026), se evidenció hasta el mes de Junio 2521 casos de infección de VIH y 437 con estadio SIDA. Con respecto a la distribución, se observó una razón de hombre/mujer de 3:1, lo que refiere mayor afectación en el sexo masculino, mientras que, en los casos de SIDA, la razón fue de 3:3, indicando una proporción más equilibrada. Cabe destacar que el grupo etario que presenta mayor número de casos de VIH/SIDA, en el periodo del 2021 al 2025, se encuentra entre 20 y 50 años, siendo los varones el grupo más afectado dentro de este rango, donde el 94.27% de los casos fueron atribuidos por vía de transmisión sexual.

Con estos datos, se evidencia que este virus continúa siendo un problema para la salud pública, el cual incrementa gradualmente. Por ello, para la población con VIH, la adherencia al TARGA es esencial para garantizar mejoras significativas en la calidad de vida de cada paciente, no solo es para la salud individual, sino también para controlar la epidemia a nivel mundial, nacional y comunitario, a través de la reducción de transmisión del VIH. Su impacto positivo incluye un estilo de vida productivo y evitar limitaciones severas que pueden surgir por la enfermedad sin tratamiento regular (CDC, 2023, p.2).

La adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) es esencial para el manejo eficaz del VIH/SIDA, ya que permite mantener los niveles óptimos del medicamento para el funcionamiento del organismo, su eficacia es mejor cuando se continúa con el tratamiento de manera responsable según prescripción. Sin embargo, existen diversos factores que influyen de manera negativa a la adherencia al tratamiento. Entre las causas principales se encuentran los factores socioeconómicos como la falta de conocimiento, la pobreza y desempleo; los factores relacionados con el tratamiento que incluyen la complejidad del régimen médico, los efectos adversos del medicamento, número de medicamentos y comorbilidades (Peña et al., 2021).

Asimismo, existen factores relacionados con el paciente, donde destaca la falta de recursos, deseo de control y las creencias, las cuales afectan la percepción sobre el VIH y del tratamiento. También se encuentran los factores relacionados con la enfermedad, ya que la severidad de la patología, el pronóstico e impacto que afecta la calidad de vida, también puede alterar el régimen terapéutico de los pacientes. Existen también factores que están relacionados con la calidad del sistema de salud, los cuales desempeñan un papel importante en la adherencia, podemos encontrar la falta de acceso a clínicas, hospitales y farmacias, esto puede producir dificultad para encontrar los medicamentos, también la mala comunicación entre el personal de salud y el paciente puede disminuir la adherencia al tratamiento (Peña et al., 2021).

Como resultado de estos múltiples factores, pueden generarse consecuencias que dificulten la adherencia. Actualmente, el campo del tratamiento ha tenido avances que han aumentado la calidad de vida y la supervivencia en pacientes con VIH. Sin embargo, el problema radica cuando no se mantiene el nivel de adherencia adecuado del TARGA; esto conlleva a consecuencias graves como el incremento de la carga viral, el cual aumenta la probabilidad de transmisión del virus a otras personas; la resistencia al fármaco permite que el virus mute y desarrolle cepas resistentes, por lo que disminuye la efectividad del fármaco; además se ve un incremento de costos económicos para la atención médica, ya que aumentan los ingresos hospitalarios, todo esto produce el deterioro de la calidad de vida debido al fracaso terapéutico. Las complicaciones y síntomas constantes relacionados a la no adherencia al TARGA impiden que el individuo lleve una vida productiva. Además, la necesidad de una alta adherencia impacta psicológica y socialmente, generando preocupación, estrés y deterioro emocional a los pacientes y a sus familiares. De esta manera, la falta de adherencia y los factores (dependientes del paciente y sistema de salud, según factor relación paciente – equipo de salud, de la enfermedad y esquema del tratamiento) están asociadas e integradas en un mismo panorama que evidencia la relevancia crítica de garantizar un adecuado régimen terapéutico (Vargas et al., 2023).

Es fundamental resaltar que existen diversos tipos de estrategias enfocadas a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral, los estudios que se han evaluado varían por tipo de paciente y de estrategias evaluadas para medir el grado de adherencia. Diversos estudios se centran en medir la eficacia de cada intervención de pacientes con patologías crónicas, debido a los diversos factores que influyen al tratamiento se necesita estrategias multifactoriales, por ello, existen intervenciones técnicas que se enfocan en el cambio de pauta posológica, por ejemplo, se puede realizar un cambio de comprimidos a líquidos en pacientes con problemas de deglución, otra estrategia de tipo técnico es utilizar dispositivos para recordar la toma de la medicación, el cual se puede realizar a través de mensajes o alarma en el móvil. Con respecto a las intervenciones conductuales, consiste en cambiar de manera positiva el comportamiento y habilidades del paciente adaptándolo a un estilo de vida adherente al tratamiento, podemos lograrlo por medio del uso de pastilleros o sistemas de recordatorio; también se encuentran, las intervenciones educativas, donde se enfocan en educar al paciente y motivarlos a aceptar su enfermedad y conocer acerca de los medicamentos, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica. En este contexto, resulta fundamental respaldar este estudio en el ámbito local, teniendo en consideración las condiciones específicas de la población y la necesidad de implementar estrategias de adherencia adaptadas al contexto real (Enríquez et al., 2020).

Diversos organismos internacionales como la OPS y la OMS, han implementado estrategias dirigidas al personal de salud. En abril de 2023, en Tegucigalpa, Honduras, la Secretaría de Salud, en conjunto con dichas organizaciones y el Instituto Centroamericano de Administración Pública, desarrolló un programa de capacitación, orientado a fortalecer las competencias del equipo multidisciplinario encargado de la atención de pacientes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, esta estrategia incluyó componentes relacionado con la adherencia del tratamiento, la salud mental y apoyo psicosocial. Asimismo, destacó la importancia de abordar la atención integral centrada en la persona como elemento clave, mediante la incorporación de estrategias como el acompañamiento continuo y la

notificación asistida de pares. En relación con dichas iniciativas, se muestra que el fortalecimiento continuo de las competencias del personal de salud constituye una estrategia fundamental para promover la adherencia al tratamiento, el cual concuerda con las metas de la ONUSIDA, enfocadas a controlar la epidemia del VIH (OPS, 2023).

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Qué factores están asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?

Problemas específicos

- ¿Qué factores dependientes del paciente están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?
- ¿Qué factores dependientes del sistema de salud están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?
- ¿Qué factores de relación paciente-equipo de salud están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?
- ¿Qué factores de la enfermedad están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?
- ¿Qué factores característicos del esquema de tratamiento están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Kamote et al. (2025) en un estudio realizado en Tanzania, en la región de Tanga, tuvieron como objetivo evaluar la adherencia y determinar los factores asociados al TARGA en adolescentes y adultos jóvenes con VIH en el hospital Bombo. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y analítico, estuvo conformado por 385 participantes adolescentes y adultos jóvenes. Se usó una escala de autoevaluación para la adherencia al tratamiento de Morisky (MMAS), con respuestas dicotómicas; y un cuestionario para los factores asociados a la adherencia, donde se estudiaron las dimensiones de género, grupo de edades, nivel educativo, ocupación, estado civil, número de pastillas, reacciones adversas, frecuencia y situación de escasez del medicamento, así como la recepción de educación sanitaria por parte del profesional de salud sobre el tratamiento. En los resultados se evidenció que el 64.7% presentó adherencia; con respecto a los factores, la situación donde hubo disponibilidad de la terapéutica se asoció con mayor probabilidad de adherencia (OR:4.2). Asimismo, las reacciones adversas se asociaron con una menor probabilidad de adherencia (ORa: 0.61). Este estudio realizado nos muestra la importancia del abastecimiento de la medicación antirretroviral y el manejo adecuado de los efectos adversos para favorecer la adherencia al tratamiento.

Ikilishi et al. (2022), realizaron un estudio en Nigeria, en donde el objetivo fue evaluar los factores predictores de la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH, entre los meses de enero y junio. El estudio fue transversal analítico mediante OR crudo y ajustado; además participaron 999 pacientes. Se aplicó un cuestionario dado por un entrevistador, el cual recopila las características sociodemográficas y factores de la adherencia. Según los resultados, se evidenció que el tratamiento con medicamentos de primera línea (OR: 3.68; IC95%: 2.52 – 5.36) se asoció con una mayor probabilidad de adherencia. Mientras que, el consumo de alcohol (OR:0.38; IC95%: 0,26 - 0,56), cantidad de dosis de la medicación (OR:0,50, IC95%:0.38 – 0.66), actitud negativa hacia la enfermedad y el tratamiento (OR:0.71; IC del 95%:0.51 – 0.99), además del apoyo familiar (OR:0.736;

IC95%:0.54 – 0.99) se asociaron con una menor probabilidad de adherencia. Este estudio sugiere que los factores conductuales y psicosociales influyen en la adherencia al tratamiento.

Notario et al. (2022), en un estudio realizado en España, tuvieron como objetivo identificar los factores relacionados con el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Fue un estudio retrospectivo y observacional, el cual duró un período de doce meses. Estuvo conformado por 128 pacientes infectados con VIH en tratamiento. Para medir la adherencia farmacológica se utilizó como método directo el valor de CV y los niveles de linfocitos CD4. Se estudiaron variables de sexo, valor de linfocito, posología y esquema terapéutico. Se obtuvo como resultado que el 92% presentó adherencia al tratamiento, además se encontró que, entre los pacientes no adherentes, los factores con mayor frecuencia fueron los antecedentes de incumplimiento del tratamiento (60%) y la falta de apoyo social (50%). En este estudio, se evidencia que, según el registro de farmacia, los pacientes son adherentes, ya que cumplen con obtener el medicamento, sin embargo, analizando de manera profunda a los pacientes no adherentes, los datos nos muestran que si existen factores que pueden influir en la adherencia.

Angelo y Alemayehu (2021) realizaron un estudio en África, Etiopía, donde el objetivo fue determinar la adherencia y sus factores asociados en pacientes con VIH que reciben el TARGA. Fue un estudio analítico, donde se utilizó regresión logística bivariada y multivariada; la población estuvo conformado por 3.038 pacientes mayores de 18 años diagnosticados de VIH, pertenecientes a dos hospitales, se realizó el muestreo aleatorio, obteniéndose 333 personas, distribuidos en 179 personas del Hospital de la Universidad Docente de Mizan Tepi (MTUTG) y 154, del Hospital General Gebretsadik Shawo (GTSGH). Se utilizó como instrumento un cuestionario donde se estudiaron las variables sociodemográficas, clínicas y conductuales. En los resultados se obtuvo que 83.3% tuvo una buena adherencia, en cambio el 16.7%, mala adherencia. Se observó que el rango de edad entre 39 a 40 años (ORa: 0.068), no saber leer ni escribir (ORa: 0.097), las comorbilidades (ORa: 0.042) y encontrarse en el Estadio II de la enfermedad (ORa: 0.098) se asociaron con una menor probabilidad de

adherencia. En contraste, vivir en una residencia urbana (ORa: 5,186), revelar el diagnóstico a familiares u otras personas y un recuento de CD4 ≥ 500 células/mm³ (ORa: 5,634) se asoció con una mayor probabilidad de adherencia. Este estudio realizado nos muestra que, como personal de enfermería, es necesario orientar al paciente a través de la consejería acerca de la importancia de la adherencia durante la entrega de medicamentos, sobre todo en las zonas rurales, en pacientes con bajo nivel educativo y con recuentos bajos de linfocitos CD4.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Carrizo (2025), realizó un estudio en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH/SIDA, durante los meses de enero y julio. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, observacional y correlacional, en el que se utilizó regresión logística bivariada; estuvo conformado por 182 pacientes. Se aplicó un Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) y un formulario que contenía los factores sociodemográficos y clínicos. En los resultados se observó que el 64% presentó no adherencia y el 36%, adherencia. Con respecto a los factores, se evidenció que el consumo de alcohol (OR: 2.52; IC: 1.14 - 5.52) y drogas (OR: 5.04; IC: 0.60 - 42.1) se asociaron con una menor probabilidad de adherencia, pero este último presentó un intervalo amplio. Asimismo, las reacciones adversas se asociaron con una menor probabilidad de adherencia (OR: 2.31; IC: 1.12 - 4.95). En contraste, vivir con algún familiar se asoció con una mayor probabilidad de adherencia (OR: 2.06; IC: 0.98 - 4.34). Es importante resaltar que el consumo de sustancias nocivas y las reacciones adversas pueden influir de manera negativa en la adherencia, lo que evidencia la necesidad de implementar diversas estrategias para la identificación y control de factores, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica.

Chino et al. (2025), en un estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, Perú. Tuvieron como objetivo determinar los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge,

durante los meses de mayo y julio. Fue un estudio cuantitativo, observacional y corte transversal, estuvo conformado por una muestra de 210 personas. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario CAGE, el cual consiste en respuestas “Sí” o “No” sobre el consumo de alcohol, y el CEAT-VIH con 20 ítems para la adherencia, cada uno con una confiabilidad y validez adecuada para su aplicación. Se obtuvo que el 75.2% presentó adherencia adecuada. Además, se evidenció, a través de la prueba de Rho de Spearman, una correlación positiva muy fuerte entre los factores modulares de la adherencia y el cumplimiento del tratamiento ($p=0,929$; $p<0,001$), lo que indica que a medida que aumentan los factores, también aumentará la adherencia. Asimismo, se encontró una correlación positiva moderada entre el cumplimiento del tratamiento y la adherencia ($p=0,513$; $p<0,001$). Finalmente, el consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento presentaron una correlación negativa y leve, pero estadísticamente significativa ($p= -0,344$; $p<0,001$), lo que indica que según aumenta el consumo de alcohol, disminuirá la adherencia. Este estudio muestra que existe relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos y clínicos, destacando que el inadecuado entorno social y el consumo de alcohol influyen en la adherencia, lo que resalta la necesaria intervención del personal de enfermería, en la educación, promoción de la salud, seguimiento y apoyo al entorno familiar, con el fin de favorecer al cumplimiento del tratamiento.

Vásquez y Gonzales (2024) en un estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias Ciudad de Iquitos, Perú. Tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA. Fue un estudio cuantitativo, observacional y correlacional, estuvo conformado por una muestra de 260 personas. Se aplicó un cuestionario de adherencia denominado CEAT – VIH, el cual tiene escalas de adherencia estricta e insuficiente; con respecto a los factores se utilizó la ficha de recolección de datos, donde se obtuvo información por medio de la historia clínica. Se encontró en los resultados que 78,5% de personas, presentaron adherencia estricta al tratamiento. Además, mediante la prueba Chi cuadrado, se evidenció que la edad ($\chi^2:12.674$;

$p < 0.001$), género (χ^2 :14.153; $p < 0.001$), grado de instrucción (χ^2 :14.668; $p = 0.002$), tiempo de la enfermedad (χ^2 :15.054; $p = 0.001$) y del tratamiento (χ^2 :13.133; $p = 0.001$) y la carga viral (χ^2 :19.411; $p < 0.001$) se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento. En cambio, en el estado civil (χ^2 :7.735; $p = 0.052$) no existió asociación significativa con la adherencia. Esto demostró que los factores pueden influir significativamente en el cumplimiento del tratamiento.

González et al. (2024), realizaron un estudio en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses de abril y octubre. Tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, durante la pandemia de COVID -19. Fue un estudio transversal y analítico mediante Chi cuadrado y regresión logística bivariado, conformado por 162 pacientes. El instrumento utilizado fue la prueba de Morisky-Green, el cuál presentó las dimensiones de factores sociodemográficos, personales/familiares y sanitarios. Los resultados evidenciaron que vivir solo presentó asociación significativa con una mayor probabilidad de mala adherencia (OR: 3.1; IC 95 %: 1.5 – 6.3; p :0.036). Asimismo, el antecedente de haber presentado COVID -19 y que un familiar lo haya padecido (OR: 3.42; IC 95%: 1.8–6.9; p : 0.038), la depresión (OR: 2.18; IC 95%: 1.4–5.1; p : 0.036) y las comorbilidades, se asociaron con mayor probabilidad de mala adherencia (OR: 2.21; IC 95%: 1.3–4.9; p : 0.027). En este estudio, resulta importante que el profesional de la salud establezca estrategias de seguimiento y control para una adherencia al tratamiento adecuada.

Valdez (2022) realizó una investigación en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno, Perú. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA. Fue un estudio retrospectivo, no experimental, analítico y transversal, estuvo conformado por una muestra de 75 pacientes. Se aplicó una encuesta a través de un cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA; además, se utilizó la

historia clínica como fuente para obtener los datos sociodemográficos de edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y efectos adversos al medicamento. En los resultados se encontró que el 57,3% de los pacientes no eran adherentes al tratamiento y el 42,7% presentaban adherencia. Según la variable edad, los pacientes menores de 40 años presentaron asociación significativa con una mayor probabilidad de no adherencia (OR: 6.061; IC95%: 1.508 – 24.360 p: 0.006). Según el sexo, aunque los varones (OR: 2.469; IC95%: 0,544 - 11,203; p:0.230) no presentaron asociación significativa, se observó que, se asociaron con una mayor probabilidad de no adherencia con respecto a las mujeres. Con respecto a la variable de estado civil, se obtuvo que, los pacientes solteros y divorciados (OR: 3.981; IC95%: 1.219 – 13.006; p:0.017), presentaron asociación con una mayor probabilidad de no adherencia. Mientras que, en los pacientes con nivel de estudios de primaria y secundaria, no se observó asociación significativa, a pesar de que evidenció mayor probabilidad de no adherencia (OR:1.511; IC95%:0.587 – 3.891; p:0.391). Con respecto a las reacciones adversas, mostró asociación significativa y mayor probabilidad de no adherencia (OR: 7.778; IC95%: 0.861 – 70.250; p: 0.036). Estos hallazgos sugieren que la edad, el estado civil y la presencia de efectos adversos son factores asociados con mayor no adherencia, por ende, surge la necesidad de identificar estas barreras de manera temprana por parte del profesional de la salud, con el fin de mantener una adecuada adherencia al tratamiento.

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.

- Determinar la asociación entre los factores dependientes del sistema de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.
- Determinar la asociación entre los factores de relación paciente-equipo de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.
- Determinar la asociación entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.
- Determinar la asociación entre los factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.

1.4. Justificación

Teórica

En el Perú existen pocos estudios sobre los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, las últimas publicaciones son del año 2021 donde se observa que el VIH sigue siendo un problema de salud que va aumentando paulatinamente, por ello esta investigación nos permitirá, a través de los resultados, agregar conocimientos a la literatura, sobre los factores asociados a la adherencia al TARGA, dándonos una perspectiva actualizada de la realidad.

Práctica

La adherencia al TARGA es un factor clave del éxito del tratamiento, en caso de que no haya adherencia, entonces puede generar el fracaso terapéutico y con ello producir diversas complicaciones en el estado de salud. Por ello, este estudio nos permitirá identificar

cuáles son los factores asociados a la adherencia al TARGA para conocerlos y desarrollar medidas preventivas y estrategias a futuro, con el fin de lograr el éxito terapéutico.

Social

Los resultados de esta investigación proporcionarán un enfoque actual sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, lo que favorecerá el control de la enfermedad y la reducción de su impacto en la salud pública. En este contexto, los beneficios de este estudio permitirán la implementación de estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, prevenir la transmisión de la enfermedad y potenciar la promoción de la salud; favoreciendo a las familias, al sistema sanitario y a la comunidad en general, a través de la toma de acciones para el manejo y prevención del VIH.

Metodológica

La presente investigación emplea instrumentos previamente validados y con el nivel de confiabilidad adecuada para su aplicación, lo que permitirá una evaluación más consistente y precisa de los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral. Asimismo, el diseño del estudio de casos y controles fomentará la identificación oportuna de factores que dificulten la adherencia. Es importante señalar que en el estudio se incluye a todos los participantes que cumplieron los criterios de selección, por encima del mínimo muestral calculado, lo que permite compensar posibles pérdidas o datos incompletos en las encuestas e incrementar la potencia de la estabilidad y validez de los resultados.

1.5. Hipótesis

- H1: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.
- H0: No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Virus de la Inmunodeficiencia Humana*

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus, perteneciente al género Lentivirus, principalmente de ataca el sistema inmune del organismo, en particular, los linfocitos T CD4, un tipo de célula crucial para la defensa inmunológica. La infección con el VIH conduce a una progresiva destrucción del sistema inmunitario, esto provoca que el organismo sea vulnerable al ataque de otras infecciones oportunistas; si no hay un manejo temprano, la etapa progresará, causando el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual representa el desenlace de la infección y dependiendo de diversos factores puede tardar entre 2 a 15 años aproximadamente en manifestarse en el individuo (OPS, 2024b).

2.1.1.1. Fases de infección. La infección por VIH se desarrolla en varias etapas, cada una caracterizada por diferentes niveles de replicación viral y síntomas clínicos (National Institutes of Health [NIH], 2025).

- **Estadio I: Fase de infección aguda.** La fase aguda es la etapa inicial que ocurre en unas 2 a 4 semanas después de la exposición inicial al virus. Durante esta etapa, el VIH se replica rápidamente, propagándose por todo el organismo, provocando una carga viral alta en la sangre, esto aumenta el riesgo de transmisión de la enfermedad. El individuo puede tener los síntomas similares a una gripe severa como fiebre, dolor de garganta y de cabeza, inflamación de ganglios linfáticos y erupciones cutáneas (NIH, 2025).

- **Estadio II: Fase asintomática.** Esta fase es conocida como latencia clínica, el VIH sigue replicándose a niveles bajos, Esta etapa puede durar varios años, entre 8 a 10 años, periodo en el cual, la persona infectada puede presentar ausencia de síntomas notables. Además, el virus sigue activo pero la intensidad varía en cada persona y puede transmitirse a otras (Cabrera et al., 2021).

- **Estadio III: SIDA.** Esta fase es conocida como la etapa sintomática, durante esta fase, el organismo se debilita y no puede reemplazar las células T, que se han perdido por la infección, por ello se dañan los tejidos y ganglios linfáticos, además ocurre el deterioro del sistema inmunológico. Las personas infectadas pueden presentar síntomas como fiebre, infecciones de la piel y respiratorias, sudoración nocturna y diarrea crónica. Esta es la etapa donde el sistema inmunitario se encuentra vulnerable, ocurren las infecciones oportunistas, la carga viral está muy alta y se da el diagnóstico de SIDA (Cabrera et al., 2021).

2.1.1.2. Formas de transmisión. El VIH se propaga cuando una persona entra en contacto con fluidos corporales que contengan el virus, como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Las formas de transmisión más comunes son: las relaciones sexuales sin el uso de métodos de protección con una persona que vive con VIH y no recibe tratamiento farmacológico para tratar el virus; compartir los elementos de inyección, como agujas contaminadas; transfusiones o productos derivados de la sangre contaminada; trasplantes de órganos o tejidos de una persona infectada y la transmisión perinatal, el cual ocurre mediante la transmisión de madre a hijo durante la etapa del embarazo, el nacimiento o la lactancia (OMS, 2023).

2.1.1.3. Pruebas de diagnóstico. Es esencial la detección temprana para evitar el deterioro del sistema inmunológico y determinar la eficacia del tratamiento y evolución de la enfermedad. Las pruebas de diagnóstico se clasifican en Pruebas de detección o cribado, donde mayormente se aplica la prueba de Elisa, este método ha evolucionado hasta la 4ta generación, lo que permite la detección de anticuerpos IgG e IgM, que el organismo produce como mecanismo de defensa ante el virus, así como el antígeno p24, una proteína del VIH; todo mediante una muestra de sangre (Ríos, 2021). Además, según un estudio realizado en la Universidad de Antioquía, Colombia, por Cardona y Orrego, (2022) se obtuvo que la prueba de Elisa presentó una excelente validez al detectar al 100% y diagnosticar de manera efectiva el VIH.

Asimismo, también se pueden aplicar las pruebas rápidas, que, aunque se obtienen resultados en pocos minutos, son menos sensibles cuando el estadio del VIH se encuentra

en una etapa inicial. Usualmente se utilizan una muestra de sangre o saliva. Si el resultado sale negativo, no requiere una prueba de confirmación, sin embargo, es necesario que se repita la prueba dentro de un tiempo. En caso de que la prueba de detección resulte positiva, se utiliza la prueba de Wester Blot o la inmunoanálisis de diferenciación VIH1/VIH2, las cuales poseen una mejor precisión. Ambas pruebas detectan anticuerpos en la sangre, la primera se enfoca en identificar los anticuerpos de diferentes partes del virus y la segunda identifica los tipos de VIH. Si el resultado es positivo, entonces se detecta la infección en el organismo; si es negativo, se descarta; pero si resulta indeterminado, es recomendable realizar la prueba nuevamente después de 3 a 6 meses (Álvarez, 2024).

2.1.1.4. Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). El TARGA es el tratamiento contra la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana, es conocido también como terapia antirretroviral (TAR) o terapia antirretrovírica combinada (TARC), esto usualmente incluye la administración de tres o más medicamentos que el paciente debe tomar todos los días, con el fin de suprimir la carga viral y evitar que el virus se multiplique en su organismo. La combinación de los medicamentos depende de cada persona, ya que el virus puede causar resistencia en algunos medicamentos, el paciente puede presentar reacciones adversas o incluso otras comorbilidades que influyan en el cumplimiento del tratamiento (American Cancer Society, 2022).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) en la Norma Técnica de Salud N° 169 “Norma Técnica de Salud de Atención del adulto con infección por VIH”, se describen diversos esquemas de terapia antirretroviral para el VIH. En el esquema de primera línea de elección se incluye combinaciones como TLD (Tenofovir, Lamivudina y Dolutegravir) y TLE (Tenofovir, Lamivudina y Efavirenz) o TEE (Tenofovir, Emtricitabina y Efavirenz). Estas combinaciones dependen de la presencia de comorbilidades, reacciones adversas y la tolerancia al medicamento en cada persona. En caso de alguna contraindicación con el medicamento, se mantiene un esquema, el cual se basa en dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIAN) y se reemplaza el tercer fármaco. Con respecto al esquema de segunda línea, se utiliza cuando existe un fracaso o resistencia viral con el esquema de

primera línea, las combinaciones que incluye son Lopinavir/ritonavir (LPV/r) o Atazanavir/ritonavir (ATV/r), la elección de cada combinación de fármacos depende de la previa evaluación en cada paciente.

El MINSA y Dirección General de Medicamentos (2021) realizaron una evaluación de tecnología sanitaria que respalda el uso del esquema de primera línea TLD como tratamiento de elección para los niños, adolescentes y adultos con VIH. Esta evaluación científica se basa en la eficacia virológica, seguridad y tolerabilidad del Dolutegravir, ya que los resultados demostraron que este fármaco tiene mayor probabilidad de lograr la supresión viral en 48 a 96 semanas, incluso en pacientes con carga viral alta. Además, se evidenció que es más eficaz en aumentar los niveles de linfocitos CD4, con un rango entre 41 y 57 células/ml. Asimismo, se observó que presenta un menor riesgo de generar resistencia y eventos adversos; lo que indica su seguridad y eficacia, en comparación a otros medicamentos, como el EFV, que contiene Efavirens.

A. Adherencia al tratamiento antirretroviral. Según el MINSA (2020), la Norma Técnica N°169 indica que la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA) se refiere a la medida en que los pacientes cumplen con la administración de medicamentos antirretrovirales, considerando los cambios estilo de vida y alimentación, según las indicaciones del profesional de la salud. Esto es necesario para lograr la supresión de la carga viral y mejorar la calidad de vida de cada persona. Para fomentar una adherencia adecuada es necesario adaptar la toma de los medicamentos dentro de los hábitos del paciente.

B. Factores asociados a la adherencia al TARGA. Los factores asociados a la adherencia comprenden un grupo de variables que pueden influir en el cumplimiento adecuado de la medicación, estos están relacionados con el paciente, el sistema de salud, la interacción entre el personal de salud y el paciente, la enfermedad y el esquema de tratamiento. Estos pueden favorecer o dificultar la adherencia terapéutica, influyendo en la progresión de la enfermedad y la calidad de vida de las personas que viven con VIH (León et al., 2023).

- **Factores dependientes del paciente.** Estos factores incluyen el rechazo y la falta de apoyo de la familia, el bajo nivel socioeconómico o educativo, el grado de instrucción, condiciones inestables como no tener una vivienda propia. Además, las adicciones como el consumo de alcohol o drogas, Y los problemas de salud mental como trastornos psiquiátricos, ansiedad, depresión, etc. Otros aspectos importantes son las creencias personales, el conocimiento que tiene el paciente acerca de su tratamiento y los estigmas sociales (Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida et al. [SPNS], 2020). En relación con la adherencia al TARGA, la sensación de rechazo, los estigmas, las creencias populares sobre la enfermedad y su tratamiento, pueden influir negativamente al cumplimiento de la toma de la medicación, provocando que el paciente abandone el tratamiento. Por otro lado, el soporte familiar influye de manera positiva en la adherencia, ya que genera apoyo emocional y acompañamiento durante todo el proceso de la enfermedad, donde la familia cumple el rol de sostén para asegurar estabilidad emocional en el paciente y se mantenga la adherencia (E. Gutierrez, 2024). En contraste, el consumo de sustancias nocivas se relacionó con una menor adherencia, ya que puede alterar el horario de medicación y aumentar el olvido para el tratamiento (Pitpitan, 2023).

- **Factores dependientes del sistema de salud.** Hacen referencia a la escasez o entrega incompleta de medicamentos en el establecimiento de salud y la falta o inadecuada atención por parte del profesional de la salud, los cuales pueden influir en la adherencia de manera significativa, generando suspensión de la dosis de manera temporal, dificultar la asistencia de los pacientes al establecimiento de salud y ocasionar interrupciones terapéuticas, alterando la adherencia del paciente (León et al., 2023).

- **Factores relación paciente – equipo de salud.** Se plantea que, para lograr los resultados esperados, como una adecuada adherencia, es necesario una relación sólida entre ambas partes. El cual se da por medio de la empatía, comunicación, atención, capacitación del equipo de salud para orientar al paciente y tomar en cuenta sus opiniones. Esta interacción adecuada puede influir positivamente en el cumplimiento de la medicación,

ya que permite dudas sobre la enfermedad o el tratamiento recibido, fortalece la confianza del paciente ante la efectividad del tratamiento indicado por el personal de salud, lo que contribuye a la mejora en el estado de salud y motiva a la continuidad terapéutica, promoviendo así la adherencia (SPNS et al., 2020).

- **Factores de la enfermedad.** Se refiere a las comorbilidades y la falta de información sobre la enfermedad (León et al., 2023). Estos factores pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento, ya que las comorbilidades pueden incrementar la cantidad de medicamentos que se deben consumir diariamente, dificultando el cumplimiento terapéutico. Asimismo, la falta de información del paciente sobre su enfermedad, impide que este conozca acerca de la importancia del tratamiento y las consecuencias de no seguirlo. Por ende, la comprensión de la enfermedad es fundamental para seguir con las indicaciones del personal de salud, favoreciendo la adherencia (Gómez et al., 2023).

- **Factores característicos del esquema de tratamiento.** Los aspectos que se incluyen son el régimen terapéutico como el conocimiento de la cantidad de medicamentos, la percepción de una cantidad excesiva de estos, dificultad para incluir la toma de medicación en la rutina diaria, los efectos adversos de los medicamentos y la sensación de mejoría con el tratamiento (Ángel y Aroca, 2025). Estos factores, pueden influir en la adherencia, ya que el esquema terapéutico con múltiples dosis puede aumentar la probabilidad del olvido de la toma de la medicación. Asimismo, cuando el tratamiento no se adapta a la rutina del paciente, genera complicaciones para organizar adecuadamente los horarios de administración. De igual forma, los efectos adversos y la percepción de carga excesiva de los medicamentos pueden dificultar la adherencia al causar malestar en los pacientes y reducir la motivación de continuar con el tratamiento. Por otro lado, la percepción de mejoría del estado de salud favorece la adherencia, ya que genera confianza ante la efectividad del tratamiento y motiva la continuidad (Elbur et al., 2023).

C. Consecuencias de la falta de adherencia al TARGA. La falta de adherencia terapéutica en los pacientes con VIH/sida conlleva diversas consecuencias significativas para su salud y bienestar, ya que no cumplen rigurosa y estrictamente con el tratamiento indicado por el profesional de la salud. A nivel clínico, puede provocar el aumento de la carga viral de la enfermedad, resistencia al medicamento, complicaciones y efectos adversos. A nivel económico, genera una carga financiera tanto como para el paciente y el sistema de salud, ya que al agravarse la enfermedad se puede requerir hospitalización y genera mayor demanda en los servicios médicos. En el aspecto psicosocial, el paciente puede sufrir estrés, deterioro emocional debido a los síntomas que genera la enfermedad al no cumplir el tratamiento (Normon, 2022).

2.1.1.5. Papel de la enfermera en la adherencia al TARGA. El profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la adherencia al TARGA, ya que contribuye al fortalecimiento del control del tratamiento antirretroviral y fomenta la adherencia en el paciente. Como personal de la salud es clave dentro del equipo multidisciplinario, debido a que su intervención se basa en el vínculo enfermero- paciente, el cual se caracteriza por establecer empatía, confianza, respeto y confidencialidad, lo que facilita la identificación de barreras y necesidades que influyen en el cumplimiento terapéutico. Además, la enfermera tiene la responsabilidad de supervisar y realizar el seguimiento continuo del grado de adherencia del paciente e identificar los posibles casos de abandono; esto se puede dar a través de la intervención psicológica, visitas domiciliarias, sesiones grupales o familiares. Asimismo, es importante realizar la consejería sobre la administración del tratamiento e implementar estrategias adecuadas para favorecer el autocuidado, abordando aspectos psicosociales y coordinando con el equipo multidisciplinario para obtener resultados satisfactorios en el manejo terapéutico y calidad de vida del paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2023).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio de investigación fue un estudio de casos y controles, definido como un diseño observacional y analítico, donde se comparan dos grupos, clasificados según la ocurrencia o ausencia de la enfermedad o evento, ambos con las mismas características y recolectadas de la misma forma, con el fin de identificar exposición o asociación entre las variables (Rothman et al., 2024). En la presente investigación, el evento fue la adherencia, por ende, los casos estuvieron conformados por pacientes adherentes y los controles, por pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este estudio recolectó los datos acerca de los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con VIH/sida en un Hospital de Nivel III- 1, durante los meses de noviembre del 2025 a febrero del año 2026.

3.3. Variables

Variable adherencia al tratamiento

- Adherencia: Se consideró como el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, el cual se evidenció con la toma diaria de los medicamentos, respetando la dosis indicada, horario y frecuencia indicada por el personal de salud.
- No adherencia: Se consideró como el incumplimiento parcial o total del tratamiento antirretroviral, evidenciado por omitir las dosis, horario o frecuencia indicado por el personal de salud.

Variable factores asociados a la adherencia

- Características de los participantes (Edad, Sexo, Identidad Sexual, Grado de Instrucción, Estado Civil, Ocupación actual, Tiempo de tratamiento, Esquema de tratamiento, Consumo de sustancias nocivas)

- Factores dependientes del paciente (Sensación de rechazo; Creencias populares; Soporte familiar; Consumo de sustancias nocivas)
- Factores dependientes del sistema de salud (Accesibilidad al establecimiento, Falta de medicamentos, Entrega incompleta, Horario de atención, Seguimiento por inasistencia, Demora en la atención)
- Factores relación paciente – equipo de salud (Calidad del trato, Satisfacción con la atención, Apoyo ante molestias, Disponibilidad de personal, Confidencialidad del diagnóstico, Información recibida, Utilidad de la educación, Consideración de opiniones)
- Factores de la enfermedad (Conocimiento del VIH, Conocimiento de transmisión, Conocimiento sobre cura, Miedo al diagnóstico, Deterioro tras diagnóstico, Comorbilidades)
- Factores característicos del esquema de tratamiento (Conocimiento de dosis, Percepción de exceso de pastillas, Efectos adversos, Búsqueda de atención por molestias, Percepción de mejoría)

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada aproximadamente por 2500 pacientes continuadores con diagnóstico de VIH/SIDA que acudieron a la consulta externa del Pabellón de Infectología durante los meses de noviembre del 2025 a febrero del 2026. La población incluyó pacientes adherentes y no adherentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que reciben tratamiento en el consultorio externo del Pabellón de Infectología.
- Pacientes de nacionalidad peruana o extranjera.
- Pacientes mayores de 18 años.

- Pacientes continuadores con tratamiento por más de 3 meses.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que acuden al consultorio externo del Pabellón de Infectología con patologías distintas.
- Pacientes con deterioro cognitivo severo o trastornos psiquiátricos no controlados que impidan brindar respuestas válidas.
- Pacientes con barreras de idioma que dificulten la comprensión y validez de las respuestas.

3.4.2. Muestra

Se realizó el cálculo del tamaño muestral mediante la fórmula de Schlesselman para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Los parámetros introducidos fueron:

- Nivel de confianza del 95% ($Z_{\alpha} = 1.96$)
- Potencia estadística del 80% ($Z_{\beta} = 0.84$)
- Proporción de exposición en controles ($P_2 = 0.50$): 50% (escenario de máxima varianza)
- Odds Ratio (OR) mínimo a detectar: 1.8.
- Relación calculada: 1:1.
- Proporción de exposición en casos ($P_1 = 0.643$) (se obtiene a partir del OR y el P_2)

Bajo estos parámetros, se obtuvo un tamaño muestral de 191 casos y 191 controles. Sin embargo, el estudio final se ejecutó con un total de 534 pacientes, conformados por 238 casos y 296 controles, quienes acudieron al consultorio de Infectología durante los meses de

noviembre del año 2025 a febrero del 2026 y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.4.3. Selección de la muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. La encuestadora asistió al servicio de infectología, durante los días de atención (lunes a sábado), en el horario programado (8:00 a 16:00 horas), durante 4 meses, hasta alcanzar el tamaño muestral previsto. La finalidad fue incluir a cada paciente que cumpla los criterios de inclusión y sea elegido para el estudio, sin haber omisión; considerando a los adherentes y a los no adherentes, como casos y controles, respectivamente.

La inclusión de participantes por encima del mínimo calculado, se justifica debido a que no se limitó al mínimo muestral, sino que se incluyó todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección, durante el periodo de estudio. Esto ayudó a compensar posibles pérdidas de información o datos incompletos en las encuestas, potenciar la estadística real a un nivel aproximado del 93% y garantizar la estabilidad y precisión del análisis multivariado.

3.5. Instrumentos

Evaluación de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH)

Este es el instrumento de la adherencia al tratamiento, donde se aplicó la técnica de encuesta y tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida. Fue diseñado y validado por Remor (2002) en España, obteniendo una confiabilidad de 0.73. En el presente estudio, se utilizó la versión 2.0 del mismo instrumento, actualizada psicométricamente por Remor (2013). Está compuesto por 17 ítems, distribuidos en las dimensiones de cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, comunicación médico – paciente, creencias del paciente y satisfacción con el tratamiento (Silva, 2019); además, se consideró como adherencia a mayor o igual de 76 y no adherencia al rango menor o igual de 75. Posteriormente fue validado en Perú, por Tafur et al. (2008), quienes obtuvieron una confiabilidad de 0.706, por ende, se demostró que sus propiedades psicométricas son adecuadas para el Perú. CEAT-VIH se ha aplicado en

diversos estudios de investigación, en los cuales se obtuvo una validez y confiabilidad adecuada.

Respecto a la validez, en un estudio realizado por Valdez (2022), se efectuó la validación por juicio de expertos, a través del Alpha de Krippendorff, alcanzando un valor de 0.7212, es decir, 72.12%, considerándose aprobado para su aplicación. Asimismo, Vásquez y Gonzales (2024), en el mismo proceso, obtuvieron un 80,67% ($\alpha = 0,807$), demostrando una validación aceptable.

En relación con la confiabilidad, Valdez (2022), obtuvo un Alfa Cronbach de 0.821. En otro estudio realizado por M. Gutierrez y Valdera (2024), se obtuvo un coeficiente de 0.804. Del mismo modo, Vásquez y Gonzales (2024) obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0,87. Además, en el 2026, el propio autor del instrumento, Eduardo Remor, reportó un Alfa de Cronbach de 0.884, a partir de los datos proporcionados de la presente investigación, donde se evidenció una excelente confiabilidad para la aplicación del instrumento.

Cuestionario de factores asociados a la Adherencia al Tratamiento antirretroviral

Para evaluar los factores asociados a la adherencia, también se utilizó un cuestionario, el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia del TARGA, compuesto por 34 ítems distribuido en 5 dimensiones, el cual se dividió en factores dependientes del paciente, del sistema de salud, de la relación paciente-equipo de salud, de la enfermedad y del esquema de tratamiento, además, presentó respuestas dicotómicas, considerándose como factor ausente al puntaje menor de 18 y factor presente entre 18 a 34 puntos.

En cuanto a la validez, este instrumento fue aplicado en un estudio por Rivera (2023), el cual realizó la validación por juicio de expertos, mediante la prueba binomial, donde se evidenció un nivel de significancia de 0.03125, lo que indica que el instrumento es válido y estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

Respecto a la confiabilidad del instrumento, el mismo autor llevó a cabo una prueba piloto, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.896, lo que indica una excelente confiabilidad para su aplicación. Asimismo, en el presente estudio se realizó la confiabilidad,

mediante una prueba piloto, donde participaron 27 pacientes respetando los criterios establecidos, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.752, lo cual indica una confiabilidad aceptable para el uso del instrumento.

3.6. Procedimientos

Se solicitó al Director General del Hospital de Nivel III-1, los permisos para la aplicación de la encuesta en los pacientes diagnosticados con VIH/sida que acudan al Pabellón de Infectología y con ello realizar la recolección de datos. Se coordinó con la licenciada encargada del servicio, para aplicar los cuestionarios. Se explicó a los pacientes acerca del tema del trabajo de investigación y, previo consentimiento informado, completaron la encuesta. Se brindó las indicaciones necesarias para responder las preguntas; durante este proceso, se garantizó un ambiente de respeto y confianza. Además, como parte del beneficio para los participantes, se ofreció una charla breve sobre la adherencia al tratamiento, el autocuidado y el uso adecuado de la medicación. Finalmente, se agradeció su colaboración y disposición por contribuir con la investigación.

Con el fin de garantizar la exactitud y precisión de las mediciones, se aplicaron diversas estrategias como la capacitación previa del personal encargado de las encuestas para la aplicación del instrumento y la supervisión constante durante el proceso de recolección de datos. Del mismo modo, los cuestionarios recogidos fueron revisados diariamente para identificar posibles inconsistencias y la información fue ingresada por duplicado en el software SPSS, comparando ambos registros por medio de la verificación cruzada, con el fin de asegurar la exactitud y fidelidad de los datos registrados.

3.7. Análisis de datos

La información obtenida del cuestionario se analizó a través de una base de datos denominado SPSS versión 24. Para iniciar, se realizó la evaluación de análisis descriptivo, el cual permitió organizar y sintetizar la información; se presentaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas como sexo, estado civil u ocupación, y se calcularon promedios y desviaciones estándar para las variables numéricas. Luego, se efectuó un análisis bivariado,

entre cada factor y la adherencia al tratamiento, categorizada en dos grupos como adherente y no adherente, aplicando la prueba Chi-cuadrado de independencia (χ^2), con el propósito de determinar si existe una asociación significativa, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Asimismo, se calculó los Odd Ratio (OR) crudos y ajustados con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, con la finalidad de medir fuerza y dirección de la asociación de factores y la adherencia al tratamiento. Finalmente, las variables que presentaron asociación significativa se incluyeron en un modelo de regresión logística para obtener los Odd Ratio ajustados (ORa) y determinar los factores asociados evitando el efecto de las otras variables. Además, se revisó y verificó la calidad de la base de datos a través de un doble registro de la información para evitar inconsistencias en los resultados.

3.8. Consideraciones éticas

Este estudio consideró cuatro aspectos éticos:

Principio de autonomía

Los participantes tuvieron el derecho de decidir libre y voluntariamente si accedían a responder la encuesta; por ello se entregó el consentimiento informado, el cual fue completado y firmado por cada participante. Considerando que las personas con VIH/SIDA son un grupo potencialmente vulnerable, los investigadores nos aseguramos de que el paciente no se sintiera obligado a participar ni percibiera que su atención médica dependía de aceptar o rechazar el estudio. No se ofrecieron incentivos para la participación del paciente. Cada paciente conservó el derecho de negarse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello afectara su atención en el establecimiento.

Principio de beneficencia

Este estudio tuvo el propósito de generar conocimiento sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento del VIH/SIDA, a fin de contribuir a mejorar las estrategias de apoyo a la adherencia en el servicio de salud y optimizar la calidad de la atención a los pacientes. Aunque no existieron beneficios económicos individuales, sí se generó un

beneficio social y colectivo, ya que los hallazgos de la información obtenida pudieron beneficiar a futuros pacientes. Los resultados fueron comunicados al servicio infectología para contribuir a la mejora de sus prácticas clínicas.

Principio de justicia

La selección de participantes fue aleatoria, basada en criterios de inclusión y exclusión. No hubo discriminación por sexo, orientación sexual, identidad de género, raza, religión, condición socioeconómica u otras características no relacionadas con los objetivos del estudio. Durante el periodo de recolección de datos definido por los investigadores, todos los pacientes que cumplieron los criterios tuvieron igual oportunidad de ser incluidos (muestreo no probabilístico de tipo consecutivo).

Principio de no maleficencia

Se promovió que los participantes completaran la encuesta en un espacio privado y de manera anónima, sin registrar nombres del paciente. La base de datos del estudio permaneció bajo custodia únicamente por los investigadores y no fue compartida con el personal del servicio infectología ni con otras autoridades del hospital.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Características de los participantes

Características		Total Adherencia (Casos)		No Adherencia (Control)		Total	P Valor
Edad	18 a - 29 a	27	47.4%	30	52.6%	57	0.765
	30 a - 59 a	191	44.5%	238	55.5%	429	
	60 a más	20	41.7%	28	58.3%	48	
Sexo	Femenino	36	31.3%	79	68.7%	115	0.001 *
	Masculino	202	48.2%	217	51.8%	419	
Identidad de género	Femenino	49	37.1%	83	62.9%	132	0.07
	Masculino	165	45.8%	195	54.2%	360	
	Transexual masculino	4	40.0%	6	60.0%	10	
	Transexual femenino	18	60.0%	12	40.0%	30	
	No binario	2	100.0%	0	0.0%	2	
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	100.0%	0	0.0%	3	0.001 *
	Primaria	17	53.1%	15	46.9%	32	
	Secundaria	139	38.1%	226	61.9%	365	
	Superior técnico	51	52.6%	46	47.4%	97	
	Superior universitario	28	75.7%	9	24.3%	37	
Estado civil	Soltero	136	41.7%	190	58.3%	326	0.025 *
	Conviviente	87	46.3%	101	53.7%	188	
	Casado	13	72.2%	5	27.8%	18	
	Viudo	2	100.0%	0	0.0%	2	
Ocupación actual	Sin ocupación	12	41.4%	17	58.6%	29	0.028 *
	Ama de casa	7	23.3%	23	76.7%	30	
	Dependiente	139	49.8%	140	50.2%	278	
	Independiente	80	40.8%	116	59.2%	196	
Tiempo de tratamiento	3 a 12 meses	23	47.9%	25	52.1%	48	0.068
	1 a 5 años	90	40.0%	135	60.0%	225	
	6 a 10 años	67	42.9%	89	57.1%	156	
	Más de 10 años	58	55.2%	47	44.8%	105	
	TLD	204	48.5%	217	51.5%	419	

Esquema de tratamiento	TLE	22	27.8%	57	72.2%	79	0.001 *
	TEE	6	21.4%	22	78.6%	28	
	Otros (BET, LRR, ZLN, DAR)	6	100.0%	0	0.0%	6	
Consumo de Alcohol	No	109	45.6%	130	54.4%	239	0.664
	Si	129	43.7%	166	56.3%	295	
Consumo de Tabaco	No	201	45.6%	240	54.4%	441	0.429
	Si	37	39.8%	56	60.2%	92	
Consumo de Cocaína	No	229	43.8%	294	56.2%	523	0.012 *
	Si	9	81.8%	2	18.2%	11	
Consumo de Marihuana	No	236	45.1%	287	54.9%	523	0.075
	Sí	2	18.2%	9	81.8%	11	

Nota. Los porcentajes se calcularon por fila. Prueba de chi-cuadrado de Pearson; (*) se consideró significancia estadística con $p < 0.05$. Los esquemas de tratamiento fueron: TLD : Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir; TLE: Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz; TEE : Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz; BET: Bictegravir + Emtricitabina + Tenofovir; LRR: Lopinavir + Ritonavir + Raltegravir; ZLN: Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina; AR:Dolutegravir + Atazavir + Ritonavir.

La muestra estuvo conformada por 534 pacientes, de los cuales 238 (44.6%) fueron adherentes al TAR y constituyeron los casos 296 (55.4%) fueron no adherentes y constituyeron los controles.

En el análisis descriptivo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre casos y controles según sexo ($p=0.001$), grado de instrucción ($p\leq 0.001$), estado civil ($p=0.025$), ocupación actual ($p=0.028$), esquema de tratamiento ($p=0.001$) y consumo de cocaína ($p=0.012$).

La adherencia fue proporcionalmente mayor en varones, en pacientes con educación superior, en casados, en trabajadores dependientes y en quienes recibían el esquema TLD (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir). No se evidenciaron diferencias significativas según edad, identidad de género, tiempo de tratamiento, consumo de sustancias de alcohol, tabaco ni marihuana.

Análisis bivariado

Tabla 2

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA

		Adherencia (Casos)		No Adherencia (Controles)		Total	p valor	OR crudo	IC 95%
Factores dependientes del paciente									
Percepción de rechazo familiar por la enfermedad	Si	27	34.6%	51	65.4%	78	0.056	0.61	0.37 - 1.02
	No	211	46.3%	245	53.7%	456			
Creencia de que el VIH se transmite por contacto afectivo con homosexuales o transexuales	Si	1	100.0%	0	0.0%	1	0.264	-	-
	No	237	44.5%	296	55.5%	533			
Creencia de que el VIH es causado por daño o maldición	Si	12	31.6%	26	68.4%	38	0.095	0.55	0.27 – 1.12
	No	226	45.6%	270	54.4%	496			
Creencia de que el VIH puede curarse con preparados naturales	Si	2	50.0%	2	50.0%	4	0.826	1.25	0.17 – 8.91
	No	236	44.5%	294	55.5%	530			
Conocimiento de la familia sobre la enfermedad del paciente	Si	134	41.6%	188	58.4%	322	0.09	0.74	0.52 – 1.05
	No	104	49.1%	108	50.9%	212			
Apoyo familiar en el tratamiento	Si	120	42.1%	165	57.9%	285	0.22	0.81	0.57 – 1.14
	No	118	47.4%	131	52.6%	249			
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	131	44.6%	163	55.4%	294	0.995	1	0.71 - 1.41
	No	107	44.6%	133	55.4%	240			
Consumo de tabaco	Si	38	40.4%	56	59.6%	94	0.373	0.81	0.52 – 1.28
	No	200	45.5%	240	54.5%	440			
Consumo de drogas	Si	7	33.3%	14	66.7%	21	0.291	0.61	0.24 – 1.54
	No	231	45.0%	282	55.0%	513			
Factores dependientes del sistema de salud									
Accesibilidad al establecimiento de salud	Si	215	45.9%	253	54.1%	468	0.09	1.59	0.93 – 2.72
	No	23	34.8%	43	65.2%	66			
Personal de salud refirió que no hay medicamentos	Si	41	68.3%	19	31.7%	60	≤0.001*	3.03	1.69 – 5.26
	No	197	41.6%	277	58.4%	474			

Personal de salud le dio medicamentos incompletos	Si	35	64.8%	19	35.2%	54	0.002*	2.51	1.40 – 4.52
	No	203	42.3%	277	57.7%	480			
Adecuación del horario de atención	Si	183	43.8%	235	56.2%	418	0.486	0.86	0.57 – 1.30
	No	55	47.4%	61	52.6%	116			
Seguimiento ante inasistencia a citas	Si	57	55.9%	45	44.1%	102	0.011*	1.76	1.14 – 2.71
	No	181	41.9%	251	58.1%	432			
Percepción de demora en la atención	Si	136	47.9%	148	52.1%	284	0.1	1.33	0.95 – 1.88
	No	102	40.8%	148	59.2%	250			
Factores relación paciente con el equipo de salud									
Considera que el trato del personal es bueno	Si	226	44.0%	288	56.0%	514	0.157	0.52	0.21 – 1.30
	No	12	60.0%	8	40.0%	20			
Conformidad con la atención en el consultorio	Si	228	44.1%	289	55.9%	517	0.229	0.55	0.21 – 1.47
	No	10	58.8%	7	41.2%	17			
Recibió apoyo del personal ante molestias del paciente	Si	224	45.1%	273	54.9%	497	0.393	1.35	0.68 – 2.68
	No	14	37.8%	23	62.2%	37			
Siempre encuentra personal que entregue medicamentos	Si	222	46.3%	257	53.7%	479	0.015*	2.11	1.15 – 3.87
	No	16	29.1%	39	70.9%	55			
Personal divulgó su diagnóstico sin su autorización	Si	11	47.8%	12	52.2%	23	0.748	1.15	0.50 – 2.65
	No	227	44.4%	284	55.6%	511			
Recibió información sobre la enfermedad y tratamiento	Si	229	44.2%	289	55.8%	518	0.34	0.62	0.23 – 1.68
	No	9	56.3%	7	43.8%	16			
La información recibida le permite cuidarse	Si	232	44.1%	294	55.9%	526	0.081	0.26	0.05 – 1.32
	No	6	75.0%	2	25.0%	8			
El personal de salud toma en cuenta sus opiniones	Si	215	48.6%	227	51.4%	442	≤0.001*	2.86	1.69 – 4.76
	No	23	25.0%	69	75.0%	92			
Factores de la enfermedad									
Conocimiento general sobre el VIH	Si	238	44.6%	296	55.4%	534	-	-	- -
Conocimiento sobre	Si	237	45.1%	288	54.9%	525	0.042	6.67	0.82 – 53.01
	No	1	11.1%	8	88.9%	9			

transmisión del VIH									
Creencia sobre cura del VIH	Si	8	66.7%	4	33.3%	12	0.119	2.54	0.76 – 8.54
	No	230	44.1%	292	55.9%	522			
Miedo al diagnóstico	Si	120	42.3%	164	57.7%	284	0.251	0.82	0.58 – 1.15
	No	118	47.2%	132	52.8%	250			
Empeoramiento de salud tras conocer el diagnóstico	Si	60	63.2%	35	36.8%	95	≤0.001*	2.50	1.59 – 4
	No	178	40.5%	261	59.5%	439			
Presencia de otras enfermedades además del VIH	Si	88	49.4%	90	50.6%	178	0.109	1.34	0.94 – 1.93
	No	150	42.1%	206	57.9%	356			
Factores del esquema de tratamiento									
Conocimiento de la cantidad de pastillas que consume	Si	238	44.7%	294	55.3%	531	0.297	-	-
	No	0	0.0%	2	100.0%	2			
Considera que la cantidad de pastillas son demasiadas	Si	18	78.3%	5	21.7%	23	0.001*	4.76	1.75 – 12.50
	No	220	43.1%	291	56.9%	511			
Molestias por los medicamentos	Si	5	9.4%	48	90.6%	53	≤0.001*	0.11	0.04 – 0.28
	No	233	48.4%	248	51.6%	481			
Cuando presenta molestias acude al establecimiento	Si	101	54.9%	83	45.1%	184	0.001*	1.89	1.32 – 2.70
	No	137	39.1%	213	60.9%	350			
Percepción de mejoría con el tratamiento	Si	236	44.4%	295	55.6%	531	0.44	0.40	0.04 – 4.44
	No	2	66.7%	1	33.3%	3			

Nota. Los odds ratio crudos fueron estimados tomando como referencia la categoría “No”, por lo que los valores de OR expresan la probabilidad de adherencia en quienes respondieron “Sí” frente a quienes respondieron “No”. (*) se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

En los factores dependientes del paciente, las variables como rechazo familiar ($p:0.056$), creencia de que el VIH es transmitido por contacto afectivo con homosexuales o transexuales ($p:0.264$), creencia de que el VIH es producto del daño o maldición ($p:0.095$), creencia de la curación del VIH a través de preparados naturales ($p:0.826$), conocimiento familiar del diagnóstico ($p:0.09$), apoyo familiar en el tratamiento ($p:0.220$), consumo de alcohol ($p:0.995$), tabaco ($p:0.373$) y drogas ($p:0.291$) no alcanzaron significancia estadística.

Sin embargo, el rechazo familiar mostró una tendencia cercana a la significancia estadística ($p:0.056$), lo que sugiere que los pacientes que refirieron rechazo familiar tendrían menor probabilidad de adherencia en comparación con quienes no lo reportaron; no obstante, la asociación no fue significativa (OR: 0.61; IC95%: 0.37 – 1.02).

En los factores dependientes del sistema de salud, se encontró asociación significativa con la falta de medicamentos reportada por el personal de salud ($p \leq 0.001$), la entrega incompleta de medicamentos ($p:0.002$) y el seguimiento ante inasistencia a las citas ($p: 0.011$). Asimismo, el análisis bivariado demostró que las variables donde los pacientes refirieron que el personal de salud les reportó que no había medicamentos (OR = 3.03; IC95%: 1.69 – 5.26), la entrega incompleta de medicamentos (OR:2.51; IC95%: 1.40 – 4.52) y quienes recibieron seguimiento cuando faltaron a sus citas (OR:1.76; IC95%: 1.14 – 2.71) tuvieron mayor probabilidad de adherencia y se asociaron significativamente.

En relación con los factores de relación entre paciente - equipo de salud, se encontró asociación significativa con la disponibilidad de personal para la entrega de medicamentos ($p: 0.015$), y con la consideración de las opiniones del paciente ($p \leq 0.001$). Los pacientes que señalaron que siempre encuentran personal que le entregue sus medicamentos tuvieron mayor probabilidad de adherencia, en comparación a quienes no lo señalaron (OR:2.08; IC95%: 1.15 – 3.85). Asimismo, en los pacientes que señalaron que sus opiniones eran consideradas tuvieron mayor probabilidad de adherencia en comparación con quienes indicaron lo contrario (OR:2.86; IC95%: 1.69 – 4.76).

Entre los factores de la enfermedad, el empeoramiento tras el diagnóstico se asoció significativamente con la adherencia ($p \leq 0.001$) y tuvieron mayor probabilidad de adherencia (OR:2.50; IC95%: 1.59 – 4).

Finalmente, en los factores del esquema de tratamiento, se encontró asociación significativa con la percepción de exceso de pastillas ($p: 0.001$), las molestias ocasionadas por los medicamentos ($p \leq 0.001$) y la consulta al establecimiento de salud ante dichas

molestias ($p \leq 0.001$). Los pacientes que consideraron excesiva la cantidad de pastillas tuvieron mayor probabilidad de adherencia (OR:4.76; IC95%: 1.75 – 12.50). Mientras que, aquellos que presentaron molestias por los medicamentos tuvieron menor probabilidad de adherencia en comparación con quienes no presentaron molestias (OR:0.11; IC95%: 0.04 – 0.28). No obstante, los pacientes que acudían al establecimiento de salud cuando presentaban molestias mostraron mayor probabilidad de adherencia (OR:1.89; IC95%: 1.32 – 2.70).

Análisis multivariado

Tabla 3

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA

Dimensiones y Variables	OR crudo	IC 95%	OR ajustado	IC 95%
Características de los participantes				
Grado de instrucción (Ref: secundaria)				
Universitario	2.54	1.13 – 5.72	3.65	1.38 – 9.68
Ocupación (Ref: Trab. Dependiente)				
Ama de casa	0.3	0.13 – 0.73	0.25	0.07 – 0.84
Trab. Independiente	0.69	0.48 – 1	0.62	0.40 – 0.97
Factores dependientes de sistema de salud				
Personal de salud dijo que no hay medicamentos	3.03	1.69 – 5.26	2.48	1.18 – 5.22
Factores relación paciente con el equipo de salud				
Personal de salud toma en cuenta las opiniones del paciente	2.86	1.69 – 4.76	2.68	1.45 – 4.96
Factores de la enfermedad				
Conocimiento sobre transmisión VIH	6.67	0.82 – 50.00	11.71	1.14 – 120.0
Empeoramiento tras diagnóstico	2.50	1.59 – 4.00	2.23	1.28 – 3.89
Factores del esquema de tratamiento				
Percepción de exceso de pastillas	4.76	1.75 – 12.50	4.23	1.28 – 14.00
Presencia de molestias por los medicamentos	0.11	0.04 – 0.28	0.12	0.04 – 0.34
Acude al establecimiento ante molestias por el tratamiento	1.89	1.32 – 2.70	1.85	1.20 – 2.85

Nota. Los OR crudos de las variables dicotómicas fueron reinterpretados tomando como categoría de referencia “No”, de modo que los OR expresan la probabilidad de adherencia en quienes respondieron “Sí” frente a quienes respondieron “No”.

En el análisis ajustado, después de controlar el efecto de las demás variables incluidas en el modelo, se identificaron características, factores del sistema de salud, de la relación paciente–equipo de salud, de la enfermedad y del esquema terapéutico asociados con la adherencia al tratamiento

Según características, los pacientes con educación universitaria presentaron mayor probabilidad de adherencia en comparación con aquellos con educación secundaria (ORa: 3.65; IC95%: 1.38–9.68). En cuanto a la ocupación, las amas de casa tuvieron menor probabilidad de adherencia en comparación con los trabajadores dependientes (ORa: 0.25; IC95%: 0.07–0.84). De igual manera, los trabajadores independientes presentaron menor probabilidad de adherencia frente a los trabajadores dependientes (ORa: 0.62; IC95%: 0.40–0.97).

Dentro de los factores dependientes del sistema de salud, se observó que los pacientes a quienes el personal de salud les informó que no había medicamentos presentaron mayor probabilidad de adherencia en comparación con quienes no recibieron dicha información (ORa: 2.48; IC95%: 1.18–5.22).

En cuanto a la relación entre el paciente y el equipo de salud, se encontró que los pacientes que percibieron que el personal de salud tomaba en cuenta sus opiniones tuvieron mayor probabilidad de adherencia al tratamiento (ORa: 2.68; IC95%: 1.45–4.96).

Respecto a los factores de la enfermedad, el conocimiento sobre la transmisión del VIH se asoció con mayor probabilidad de adherencia (ORa: 11.71; IC95%: 1.14–120), aunque hay que considerar que el intervalo de confianza es muy amplio. Además, los pacientes que refirieron empeoramiento tras el diagnóstico presentaron mayor probabilidad de adherencia en comparación con quienes no reportaron empeoramiento (ORa: 2.23; IC95%: 1.28–3.89).

En cuanto a los factores relacionados con el esquema de tratamiento, los pacientes que percibieron que la cantidad de pastillas era excesiva tuvieron mayor probabilidad de

adherencia (ORa: 4.23; IC95%: 1.28–14.00). Por otro lado, la presencia de molestias por los medicamentos se asoció con menor probabilidad de adherencia (ORa: 0.12; IC95%: 0.04–0.34). Finalmente, acudir al establecimiento de salud ante molestias por el tratamiento se asoció con mayor probabilidad de adherencia (ORa: 1.85; IC95%: 1.20–2.85).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación estuvo orientada a determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. En este estudio participaron 534 pacientes con VIH/SIDA, donde se encontró que el 44.6% (238/534) eran adherentes y el 55.4% (296/534), no adherentes al esquema de tratamiento. Estos resultados evidenciaron una mayor proporción de pacientes mostró no adherencia. Hallazgos similares fueron reportados por Barrera (2021) en un hospital de Lima, donde se encontró que el 19.7% presentó adherencia, mientras que el 80.3% de pacientes, no adherencia. Asimismo, Almeyda et al. (2025), en el Hospital de Puente Piedra, reportaron resultados semejantes, observándose que el 28.4% era adherente y el 71.6%, no adherente. En contraste, Gallegos (2024), en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, evidenció que el 61.6% presentaba adherencia y el 38.2%, no adherencia al tratamiento. Además, Pomajulca y Silva (2023), en un Hospital de Lima, evidenciaron resultados similares, donde el 82% presentó adherencia, mientras que el 18% mostró no adherencia. Finalmente, Rivera (2023) en su estudio realizado en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, reportó que el 81,8% presentó adherencia y el 18.2%, no adherencia. Estos hallazgos muestran diferencias que podrían estar relacionadas con las características de la población, el contexto del establecimiento de salud y las estrategias implementadas por el personal de salud. Asimismo, reflejan que la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral continúa siendo un problema relevante.

En las características de los participantes, se observó que el grado de instrucción con nivel universitario presentó mayor adherencia mediante el análisis bivariado (OR:2.54; IC95%:1.13–5.72) y multivariado (OR:3.65; IC95%:1.38–9.68). De manera similar, un estudio realizado por Limaylla (2025) reportó que a medida que el grado de instrucción va incrementándose existe mayor probabilidad de adherencia, sin embargo, dicha asociación no fue estadísticamente significativa (OR:0.58; IC: 0.32 – 1.06). Por otro lado, Gonzales et al. (2024) evidenciaron que los niveles con grado de instrucción secundario y superior estuvieron

asociados estadísticamente con una mayor probabilidad de adherencia (OR:1.23 ; IC: 0.5 – 1.9). En contraste con estos resultados, Carrizo (2025), en su reciente estudio, evidenció que entre el grado de instrucción y la adherencia no existe asociación significativa. Aunque los pacientes con nivel primario y técnico mostraron mayor probabilidad de adherencia (OR:0.36; IC95%:0.09–1.41 y OR:0.77; IC95%:0.36–1.64, respectivamente), mientras que el nivel universitario presentó menor probabilidad de adherencia (OR:1.51; IC95%:0.69–3.33). En conjunto, estos hallazgos demuestran que tener un mayor nivel educativo puede favorecer a la adherencia terapéutica. Sin embargo, la evidencia no es concluyente, ya que los resultados son heterogéneos, lo que indica que, si bien el nivel educativo puede facilitar la comprensión de la enfermedad, no actúa aisladamente, sino con la interacción de múltiples factores.

Con respecto a la ocupación, las amas de casa presentaron menor probabilidad de adherencia en el análisis bivariado (OR:0.30; IC95%:0.13–0.73) y multivariado (OR:0.25; IC95%:0.07–0.84). Asimismo, los trabajadores independientes mostraron menor probabilidad de adherencia luego del ajuste en el análisis multivariado (OR:0.62; IC95%:0.40–0.97). Es importante señalar que Eze et al. (2023) encontraron datos similares donde a la variable de “trabajador independiente” lo denomina “trabajo por cuenta propia”, quienes refieren que los trabajadores independientes están asociados con una menor probabilidad de adherencia al tratamiento en comparación a las personas desempleadas (OR: 2,6, IC95%: 1,3 - 5,2). En cambio, los trabajadores dependientes del estado presentaron menor probabilidades de adherencia al tratamiento (OR: 2,84 ; IC95%:1,54 - 5,24). Por otro lado, estos resultados se contrastan con un estudio realizado por Valenzuela et al. (2023), donde se observó que la ocupación y la probabilidad de mayor adherencia están asociados significativamente (OR: 1.86; IC95% 1.15–3.02).

En los factores dependientes del sistema de salud, el hecho de que los pacientes refirieran que el personal de salud les comunicó ausencia de medicamentos, presentó una mayor probabilidad de adherencia. Este hallazgo se debe a que dicho desabastecimiento ocurrió por un corto periodo, aproximadamente algunos días, según lo manifestado por los

pacientes, lo que evitó un impacto de manera negativa en la adherencia. Asimismo, presentó asociación estadística en el análisis bivariado (OR:3.03; IC95%:1.69–5.26) y multivariado (OR:2.48; IC95%:1.18–5.22). Es necesario señalar que una investigación realizada por Kamote et al. (2025) señalaron que la disponibilidad del tratamiento en el establecimiento de salud estuvo asociada con mayor probabilidad de adherencia (OR: 4.2; IC95%: 1.29 – 13.72). Esto evidencia la importancia de garantizar el acceso adecuado a los medicamentos para favorecer la adherencia. Además, la comunicación del personal con el paciente pudo contribuir con minimizar los efectos negativos del desabastecimiento en un largo o corto periodo, lo generando adherencia terapéutica.

En el factor relación paciente y el equipo de salud, se encontró que los pacientes que percibieron que el personal de salud tomaba en cuenta sus opiniones tuvieron mayor probabilidad de adherencia al tratamiento (Ora: 2.68; IC95%: 1.45–4.96). Asimismo, otro estudio realizado por Trepka et. al (2023), con el mismo análisis de regresión logística, encontraron que las participantes que tenían mayor confianza y adecuada comunicación efectiva con el personal de salud presentaron asociación significativa con una mayor adherencia al tratamiento, en comparación a quienes no. Esta investigación señaló que la clave radica en la confianza que genera el profesional, promoviendo la participación activa y el compromiso del paciente ante la asistencia a su control y recojo de medicamentos. Esto sugiere que considerar las opiniones de los pacientes y la comunicación afectiva influyen de manera positiva en la adherencia al tratamiento.

Respecto a los factores de la enfermedad, el conocimiento sobre la transmisión del VIH se asoció con mayor probabilidad de adherencia (ORa: 11.71; IC95%: 1.14–120), sin embargo, hay que considerar que el intervalo de confianza fue muy amplio.

Aunque no se encontraron investigaciones analíticas con regresión logística, Cardenas (2023), mediante rho de Spearman, evidenció relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del VIH y la adherencia al tratamiento, con una fuerza de correlación positiva, el cual señaló que, a mayor conocimiento, mayor adherencia terapéutica

($p:0.027$ - $Rho: 0.612$). Mientras que, Aquisé (2023), a través del mismo análisis correlacional, encontró una relación positiva entre el conocimiento sobre el VIH y la adherencia ($\rho: 0.811$), sin embargo, no alcanzó significancia estadística ($p:0.056$). Los resultados indican que el conocimiento acerca del VIH es fundamental para la adherencia, debido a la comprensión de los pacientes sobre la transmisión y tratamiento de la enfermedad.

Además, los pacientes que refirieron empeoramiento tras el diagnóstico presentaron mayor probabilidad de adherencia en comparación con quienes no reportaron empeoramiento (ORa: 2.23; IC95%: 1.28–3.89). Esto podría explicarse, debido a que la percepción de la enfermedad ante el diagnóstico y su evolución incrementa la preocupación y conciencia del estado de salud, favoreciendo el cumplimiento terapéutico. En este contexto, recientes investigaciones como el de Lahai et al. (2022) reportaron que los pacientes reconocían los beneficios del tratamiento antirretroviral después de percibir deterioro de su estado de salud relacionadas con la enfermedad, lo que generó mayor conciencia y compromiso de la importancia y necesidad de la adherencia terapéutica. No obstante, Anakwa et al. (2021) evidenciaron que la percepción de gravedad de la enfermedad y la presencia de síntomas se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento. Específicamente, las creencias relacionadas con cronicidad, control y cura de la enfermedad, además de la percepción de ineficacia terapéutica se asociaron de manera negativa con la adherencia al tratamiento. Aunque no se encontraron estudios que evalúen específicamente el empeoramiento del paciente tras el diagnóstico, es fundamental señalar que estos resultados reportan que las percepciones generadas a partir del diagnóstico de la enfermedad cumplen un papel esencial, ya que pueden aumentar o disminuir las probabilidades de adherencia. De manera general, los resultados sugieren que la percepción de gravedad de la enfermedad puede generar la valoración del tratamiento antirretroviral, contribuyendo al manejo de una adecuada adherencia.

En los factores del esquema de tratamiento se obtuvo que los pacientes que percibieron exceso de pastillas (ORa: 4.23; IC95%: 1.28–14.00) presentaron mayor probabilidad de adherencia. En contraste, Ikilishi et al. (2022) mostraron en su investigación

que los pacientes que percibieron exceso de pastillas tuvieron menor probabilidad de adherirse al tratamiento (OR:0.50 ; IC95%: 0.38-0.66). Asimismo, en otro estudio, Carrizo (2025) señaló que las personas que tomaban mayor cantidad de pastillas tenían menor probabilidad de adherencia (OR:1.22 ; IC95%: 0.40 – 4.15) . Las diferencias entre los estudios podrían explicarse debido a que, a pesar de la percepción de una elevada cantidad de medicamentos, los pacientes reconocen la importancia de continuar con el tratamiento de manera estricta.

Con relación a quienes acudieron al establecimiento de salud ante molestias (ORa: 1.85; IC95%: 1.20–2.85) presentaron mayor probabilidad de adherencia. Aunque no se encontraron estudios que evalúen específicamente dicha variable, una investigación reciente destacó la importancia del seguimiento continuo por parte del personal en la adherencia del paciente. En ese sentido, dicho estudio señala que cuando el paciente acude al establecimiento ante alguna consulta, molestias por el tratamiento o recojo de medicamentos, el personal de salud debe aplicar las estrategias de seguimiento mediante encuestas para identificar de manera oportuna las barreras de la adherencia. Además, refieren que la evaluación rutinaria y sin prejuicios de la adherencia, favorece el éxito terapéutico y fortalece el compromiso del paciente, influyendo positivamente en la adherencia al tratamiento. (NIH, 2024)

En cuanto a la presencia de molestias por los medicamentos se asoció con menor probabilidad de adherencia (ORa: 0.12; IC95%: 0.04–0.34). De manera similar, el estudio realizado por Kamote et al. (2025), resaltaron que los pacientes con efectos secundarios al tratamiento tenían menos probabilidades de adherencia (ORa: 0.61 ; IC95%: 0.38 – 0.98). Asimismo, Valdez (2022), evidenció que los pacientes con reacciones adversas se asociaron con menor probabilidad de adherencia (OR: 7,77 ; IC 95%: 1,86 - 79). Por último, otro estudio presentado por Vargas et al. (2023) refuerza los datos anteriores, donde señalan que la presencia de efectos secundarios (ORa= 4.24 ; IC95%: 1.66 - 10.83) disminuye las probabilidades de adherencia. Este hallazgo sugiere que, debido a las molestias generadas

por el tratamiento, se genera incomodidad emocional y física en el paciente, lo que puede llevarlo a omitir ciertas dosis, modificar el horario de medicación o suspenderlo temporalmente. Por ende, es importante que el personal de salud identifique los efectos adversos de manera temprana y manejarlos oportunamente para una adecuada adherencia.

Una limitación del presente estudio fue el uso de cuestionario autorreportado durante la recolección de datos, lo que podría haber influenciado en la manera de percepción individual y la interpretación de las preguntas, por lo que se tuvo que tomar precauciones durante la recolección de la información, a fin de no generar sesgos.

VI. CONCLUSIONES

- En las características de los participantes, se concluye que tener grado de instrucción universitario incrementó la probabilidad de adherencia al tratamiento (ORa=3.65; IC95%: 1.38–9.68). No obstante, ser ama de casa (ORa=0.25; IC95%: 0.07–0.84) o trabajador independiente (ORa=0.62; IC95%: 0.40–0.97) se asoció con menor probabilidad de adherencia.
- En los factores dependientes del paciente, el rechazo familiar presentó una tendencia cercana a la significancia estadística, evidenciando menor probabilidad de adherencia (p:0.056; OR: 0.61; IC95%: 0.37 – 1.02).
- En los factores dependientes del sistema de salud, la falta de medicamentos reportada por el personal de salud (ORa: 2.48; IC95%: 1.18–5.22), evidenció asociación significativa y se obtuvo una mayor probabilidad de adherencia. Es importante señalar que la falta de medicamentos fue durante un breve periodo de tiempo, aproximadamente días, lo que posiblemente no afectó la adherencia en los pacientes.
- En los factores de relación paciente–equipo de salud, la situación donde el personal tomó en cuenta las opiniones del paciente (ORa=2.68; IC95%: 1.45–4.96), aumentó la probabilidad de adherencia.
- En los factores de la enfermedad, el empeoramiento tras el diagnóstico (ORa=2.23; IC95%: 1.28–3.89) se asoció con mayor adherencia, esto debido a que la percepción de empeoramiento permitió que el paciente tenga mayor conciencia de las consecuencias de la enfermedad y presente la necesidad del tratamiento antirretroviral, mejorando la adherencia.
- Finalmente, en los factores de esquema de tratamiento, la presencia de molestias por los medicamentos fue el principal factor asociado con menor probabilidad adherencia (ORa=0.12; IC95%: 0.04–0.34). En contraste, acudir al establecimiento ante molestias por el tratamiento se asoció con una mayor probabilidad de adherencia (ORa=1.85; IC95%: 1.20–2.85).

VII. RECOMENDACIONES

- Al jefe encargado del Servicio de Infectología se recomienda implementar estrategias de seguimiento y monitoreo continuo de los pacientes, con la finalidad de garantizar el cumplimiento oportuno de las consultas programadas y la asistencia estricta al establecimiento de salud, asegurando una buena adherencia.
- Al personal de salud del Servicio de Infectología se recomienda brindar educación sanitaria sobre el tratamiento antirretroviral, horarios de administración de la medicación y manejo de posibles reacciones adversas, especialmente en personas con menor nivel educativo o con actividades laborales que puedan alterar el cumplimiento adecuado del tratamiento.
- Finalmente, se recomienda fomentar la escucha activa, la consideración de las opiniones de los pacientes y promover la asistencia continua al establecimiento de salud, identificando oportunamente las barreras que dificultan el cumplimiento del tratamiento, con el fin de fortalecer de la adherencia terapéutica.

VIII. REFERENCIAS

- Almeyda, Y., Leiva, J., & Yanase, S. (2025). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en los adultos con VIH, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2024*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC.
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0c77b6f4-d2f1-4b0c-ac78-d9931ce0db56/content>
- Álvarez, R. (2024). Actualización sobre las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 70(1), 1. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V70I2597>
- American Cancer Society. (28 de marzo de 2022). *VIH y Cáncer ¿Qué es VIH / SIDA?*
[https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/infecciones/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html#:~:text=El%20virus%20de%20inmunodeficiencia%20humana%20o%20VIH,auxiliares\)%2C%20un%20tipo%20espec%C3%ADfico%20de%20gl%C3%B3bulo%20blanco.&text=El%20tratamiento%20contra%20el%20VIH%20es%20referido,TA R%20\(ART%20por%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s\).](https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/infecciones/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html#:~:text=El%20virus%20de%20inmunodeficiencia%20humana%20o%20VIH,auxiliares)%2C%20un%20tipo%20espec%C3%ADfico%20de%20gl%C3%B3bulo%20blanco.&text=El%20tratamiento%20contra%20el%20VIH%20es%20referido,TA R%20(ART%20por%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s).)
- Anakwa, N., Teye, E., & Kretchy, I. (2021). Illness perceptions, social support and antiretroviral medication adherence in people living with HIV in the greater Accra region, Ghana. *Nursing Open*, 8(5), 2595–2604. <https://doi.org/10.1002/nop2.797>;subpage:string:full
- Angelo, A., & Alemayehu, D. (2021). Adherencia y factores asociados en pacientes adultos con VIH que reciben terapia antirretroviral en el suroeste de Etiopía. *Dovepress*, 2021:15, 1–10. <https://doi.org/10.2147/PPA.S298594>
- Aquise, M. (2023). *Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Norbert Wiener

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/98642f63-1441-4fd9-98f3-fccafdc1d2e5/content>

Barrera-Espinoza, R. W., Gómez-Gonzales, W. E., Girón-Vargas, A., Arana-Escobar, M., Nieva-Villegas, L. M., Gamarra-Bustillos, C., Auqui-Canchari, M., Zapana-Tito, M., Barrera-Espinoza, R. W., Gómez-Gonzales, W. E., Girón-Vargas, A., Arana-Escobar, M., Nieva-Villegas, L. M., Gamarra-Bustillos, C., Auqui-Canchari, M., & Zapana-Tito, M. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4), e1498. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2021.V21N4.09>

Cabrera, K., Cabrera, W., Ordóñez, A., & Pinchao, D. (2021). Infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Reciamuc*, 1–11. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.118-128](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.118-128)

Cardenas, N. (2023). *Conocimiento y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes Con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio Institucional UNAP. <https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/185b1e00-2f7e-4428-8bfe-8ddd5a48aa61/content>

Cardona, J., & Orrego, C. (2022). Vista de Metaanálisis de la validez diagnóstica de las pruebas de tamización del virus de inmunodeficiencia humana en bancos de sangre, 2000-2020. *Revista UdeA*, 1–10. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-7101-929X>

Carrizo, L. (2025). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Nacional de Lima, Perú, Enero - Julio 2024*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional

UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/30bf6e7e-c68e-4a07-b607-1839bef96f00/content>

Centro Nacional de Epidemiología. (31 de diciembre de 2025). *Centro Nacional de Epidemiología. Sala Situacional Del VIH*. https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_vih/

Centro Nacional de Epidemiología, P. y C. de E. y la R. N. de E. (31 de diciembre de 2024). *Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú*. https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf

Chino, R., Lipa, C., & Yanqui, D. (2025). *Factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024*. [Tesis de Pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dafb87f8-c077-4302-a1e3-8420ff701586/content>

Depine, S., & Aroca-Martínez, G. (2025). La relación médico-paciente en el contexto de las investigaciones clínicas: ¿Asegura formas relacionales efectivas? *Revista Colombiana de Nefrología*, 12, 1–18. <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/882/1196>

Díaz, K., Trejo, M., Vuele, D., & Ayora, D. (2024). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. *Nure Investigación*, 1–11. <https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>

Elbur, A., Ghebremichael, M., Konkole-Parker, D., Jones, D., Collins, S., Adimora, A., Schneider, M., Cohen, M., Tamraz, B., Plankey, M., Wilson, T., Adedimeji, A., Haber, J., & Jacobson, D. (2023). Dual trajectories of antiretroviral therapy adherence and polypharmacy in women with HIV in the United States. *AIDS Research and Therapy*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12981-023-00520-4>

- Enríquez, Y., Díaz, G., & Menacho, L. (2020). Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1–8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.27>
- Eze, R., Sulaiman, N., Daud, Z., & Babadoko, A. (2023). Socio-demographic and food insecurity associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV adults in Ahmadu Bello University teaching hospital Zaria, Kaduna State Nigeria. *African Health Sciences*, 23(4). <https://doi.org/10.4314/AHS.V23I4.26>
- Gallegos, J. (2024). *Factores Asociados con adherencia al TARV en pacientes con VIH en Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f20c4fb-ad31-46e5-9d66-b542c237fa72/content>
- Gómez, C., Madrigal, J., Rendón, A., Hincapié, A., Giraldo, N., Estrada, J., Giraldo, P., & Serna, J. (2023). Aspectos farmacológicos y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *Salud UIS*, 1–11. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13636/13152>
- González, F., Chávez, M., González, B., & Rodríguez, D. (2024). Factores asociados a mala adherencia al TARGA en pacientes con VIH durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Scielo*, 24(4), 123–129. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V24I4.5785>
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Grupo de Estudio de Sida, & Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (15 de febrero de 2020). *Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Tratamiento Antirretroviral*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docAdherencia_actualizacionFeb20.pdf

- Gutiérrez, E. (2024). *Influencia del Estigma Internalizado en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Antonio Lorena Cusco-2023*. [Tesis de Posgrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de Tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/be33e661-82e9-4090-a031-9dff7d31c149/content>
- Gutiérrez, M., & Valdera, C. (2024). *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral de Gran Actividad en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Santa Rosa en el año 2023*. [Tesis de Pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/16110/valdera_gca-gutierrez_cmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ikilishi, A., Shehu, A., Dahiru, T., Obi, I., Oku, A., Balogun, M., & Etokidem, A. (2022). Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Cross River State, Nigeria: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 43(187). <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2022.43.187.37172>
- Kamote, S., Tesha, N., & Sunguya, B. (2025). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adolescents and young adult patients attending HIV care and treatment clinic at Bombo Hospital in Tanga region-Tanzania. *Pubmed Central*, 20(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0316188>
- Lahai, M., Theobald, S., Wurie, H. R., Lakoh, S., Erah, P. O., Samai, M., & Raven, J. (2022). Factors influencing adherence to antiretroviral therapy from the experience of people living with HIV and their healthcare providers in Sierra Leone: a qualitative study. *Health Services Research*, 22, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08606-x>
- León, M., Díaz, M., & Ortiz, M. (26 de agosto de 2023). *Adherencia Terapéutica: una herramienta fundamental para la efectividad de los medicamentos*. 1. <https://quimica.uaemex.mx/>

Limaylla, M. (2025). *Evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral y factores relacionados, en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en consultorios de infectología de un hospital nacional, Lima-Perú, 2020*. [Tesis de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. [chrome-extension://cbnaodkpfinfipjblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=file:///C:/Users/pc/Downloads/1125-Informe%20final%20aprobado%20por%20jurado%20-%20galerada%20PDF-16681-1-10-20251201%20\(1\).pdf](chrome-extension://cbnaodkpfinfipjblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=file:///C:/Users/pc/Downloads/1125-Informe%20final%20aprobado%20por%20jurado%20-%20galerada%20PDF-16681-1-10-20251201%20(1).pdf)

Ministerio de Salud. (10 de diciembre de 2020). *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>

Ministerio de salud, & Dirección General de Medicamentos, I. y D. (30 de junio de 2021). *ETS Revisión rápida N° 24-2021. Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir 300mg+300mg+50mg CDF: tratamiento de primera línea de elección de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana -1 (VIH-1) en pacientes adultos, adolescentes y pediátricos. In ETS REVISIÓN RÁPIDA N° 24-2021. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso. UFURM.* <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/handle/123456789/941>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (26 de junio de 2023). *Manual Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH 2023*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Manual_de_Adherencia_al_TARV_2023.pdf

National Institutes of Health. (12 de setiembre de 2024). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. In National Institutes of Health*.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/adherence-continuum-care>

National Institutes of Health. (31 de marzo de 2025). *Visión general de la infección por el VIH.*

National Institutes of Health. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>

Normon. (4 de agosto de 2022). *Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica.*

<https://normoncontigo.normon.com/consecuencias-de-la-falta-de-adherencia-terapeutica/>

Notario, C., Gómez, T., Marcos, A., & Proy, B. (2022). Adherencia al tratamiento antirretroviral

en pacientes VIH. *Revista Multidisciplinar Del SIDA*, 10, 1–7.

<file:///C:/Users/pc/Downloads/Adherencia%20al%20tratamiento%20antirretroviral%20en%20pacientes%20vih%20-%20CLARA%20NOTARIO.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (13 de julio de 2023). *VIH y sida. Organización Mundial de*

La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Mundial de la Salud. (15 de julio de 2025). *VIH/SIDA. Organización Mundial de*

La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (23 de mayo de 2023). *Entrenamiento a*

proveedores de servicios de salud en adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV),

prestación de servicios diferenciados, atención mental y apoyo psicosocial.

<https://www.paho.org/es/noticias/23-5-2023-entrenamiento-proveedores-servicios-salud-adherencia-al-tratamiento>

Organización Panamericana de la Salud. (27 de mayo de 2024). *Terapia Antirretroviral.*

Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>

Organización Panamericana de la Salud. (2 de diciembre de 2024). *VIH/SIDA - OPS/OMS*.

Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Peña, S., del Mar Pastor Bravo, M., Cánovas, M., Almansa, P., Peñalver, C., & Jiménez, I. (2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enfermería Global*, 20(2), 18–34. <https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>

Pitpitan, E., Wiginton, J., Bejarano-Romero, R., & Baker, D. (2023). Promoting HIV care continuum outcomes among people who use drugs and alcohol: a systematic review of randomized trials evaluating behavioral HIV care interventions published from 2011 to 2023. *BMC Public Health*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/S12889-023-17113-5>

Pomajulc, I., & Silva, C. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad*. [Tesis de Pregrado, Universidad Interamericana]. Repositorio Institucional UNID. http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/321/T117_46474571_T%20T117_48680558_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (31 de diciembre de 2025). *Hoja informativa* 2025. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (15 de febrero de 2025). *SIDA, crisis y el poder de transformar*. <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025>

Ramírez, G., Gómez, D., Zagal, T., Toledano, C., & Díaz de León, C. (2024). Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA: Metarevisión. *Elsevier*, 48(5), 252–258. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.02.005>

- Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, 14, 1–6. <https://www.psicothema.com/pdf/718.pdf>
- Remor, E. (2013). Release of an Online Self-Reporting Tool for Assessing Adherence to Antiretroviral Therapy (CEAT-VIH). *Journal of Antivirals & Antiretrovirals*, 5(7), 1–2. <https://doi.org/10.4172/JAA.1000085>
- Ríos, E. (2021). FR - Actualización en la transmisión y el diagnóstico de la infección por VIH. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 112(8), 765–766. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.08.005>
- Rivera, P. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2023. [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8539>
- Rothman, K. (2024). *Epidemiology: An Introduccion* (Oxford University Press, Ed.; 2nd ed.). <https://es.scribd.com/document/386103877/Epidemiology-An-introduction>
- Sala Situacional de Epidemiología del VIH. (5 de junio de 2026). *SALA VIH. Sala Situacional de Epidemiología Del VIH*. https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_vih_web/
- Silva, B., Brito, A., Monteiro, E., Mondelo, G., & Remor, E. (2019). Evidence of Validity for the Online Version of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. *SAGE Open*, 9(3), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2158244019877201;subpage:string:full>
- Tafur, E., Ortiz, C., Alfaro, C., García, E., & Faus, M. (2008). Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú | Documentos - Universidad de Granada. *Ars Pharmaceutica*, 49, 1–16. <https://produccioncientifica.ugr.es/documentos/618f584b9ff8c939aacc37ed>

- Trepka, M., Ward, M., Fennie, K., Sheehan, D., Fernandez, S., Li, T., Jean-Gilles, M., Dévieux, J., Ibañez, G., Gwanzura, T., Nawfal, E., Gray, A., Beach, M. C., & Ladner, R. (2023). Patient-Provider Relationships and Antiretroviral Therapy Adherence and Durable Viral Suppression Among Women with HIV, Miami-Dade County, Florida, 2021-2022. *AIDS Patient Care and STDs*, 37(7).
<https://doi.org/10.1089/apc.2023.0029>;journal:journal:adsb;website:website:sage;requestedjournal:journal:adsa;wgroup:string:publication
- Valdez, B. (2022). *Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015 -2020*. [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP.
<https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/96f855f2-d3fd-4588-9ef7-65af36a9e75b/content>
- Valenzuela, F., Angulo, Y., Lazóriga, L., Cruz, N., & Cubas, C. (2023). Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy in amazonian indigenous people living with HIV/AIDS. *BMC Salud Pública*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15362-y>
- Vargas, D., Alburqueque, Joseph, Roque, J., Virú, H., Salcedo, E., & Nieves, L. (2023). Factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo. *Scielo - Revista Cubana de Medicina Militar*, 1–15.
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2697/2240>
- Vásquez, E., & Gonzales, L. (2024). *Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes adultos con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias ciudad de Iquitos, 2023*. [Tesis de Pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional UCP.
<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d0e20052-51c0-48a9-bfc7-5fd9cc9c86ec/content>

Velasquez, L., & Ichuhuayta, K. (2024). *Comunicación en salud relacionada a la adherencia al tratamiento con retrovirales en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2023*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios]. Repositorio Institucional UNAMAD.
<https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1215/004-1-9-095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Nacional Nivel III-1, 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODO
Pregunta general ¿Qué factores están asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025? Preguntas específicas ¿Qué factores dependientes del paciente están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025? ¿Qué factores dependientes del sistema de salud están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral	Objetivo general - Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. Objetivos específicos - Determinar la asociación entre los factores dependientes del paciente y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. - Determinar la asociación entre los factores dependientes del sistema de	H1: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. H0: No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.	V1: Características de los participantes V2: Factores asociados V3: Adherencia al tratamiento antirretroviral	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: Casos y controles Población y muestra: Conformado por 2500 pacientes del consultorio externo de infectología, se calculó la muestra mediante la fórmula de Schlesselman, obteniéndose 191 casos y 191

en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025? • ¿Qué factores de relación paciente-equipo de salud están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025? • ¿Qué factores de la enfermedad están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025? • ¿Qué factores característicos del esquema de tratamiento están asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025?	salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. • Determinar la asociación entre los factores de relación paciente-equipo de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. • Determinar la asociación entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025. • Determinar la asociación entre los factores característicos del esquema de tratamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.			controles, sin embargo, no se limitó la muestra y se obtuvo 238 casos y 296 controles. • Instrumentos: V2: Cuestionario de evaluación de los factores asociados a la adherencia V3: Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH)
--	---	--	--	---

Anexo B: Matriz de operacionalización

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Nacional Nivel III-1, 2025

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Nivel o Rango)
Factores asociados	Se definen como elementos o condiciones que contribuyen directa o indirectamente al desarrollo de una condición patológica en un individuo. Estos factores pueden ser genéticos, ambientales, sociales, comportamental es u otros. La comprensión de estos factores es esencial para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. (Coope, 2022)	Se utilizará un cuestionario de “Factores dependientes del paciente, del sistema de salud, de la relación paciente-equipo de salud, de la enfermedad y del esquema de tratamiento asociados a la adherencia de la terapia antirretroviral”. Este instrumento está compuesto por 34 ítems, 5 dimensiones, el cual presenta una confiabilidad y validación adecuada para su aplicación en el	Factores dependientes del paciente	• Percepción de rechazo familiar por la enfermedad.	Nominal	Valoración de factores asociados • Factor Ausente: < 18 puntos • Factor Presente: De 18 a 34 puntos
				• Creencia de que el VIH se transmite por contacto afectivo con homosexuales o transexuales.		
				• Creencia de que el VIH es causado por daño o maldición.		
				• Creencia de que el VIH puede curarse con preparados naturales.		
				• Conocimiento de la familia sobre la enfermedad del paciente.		
				• Apoyo familiar en el tratamiento.		
				• Consumo de bebidas alcohólicas.		
				• Consumo de tabaco.		
				• Consumo de drogas.		
			Factores dependientes del sistema de salud	• Accesibilidad al establecimiento de salud.		
				• Situaciones donde el personal refirió que no hay disponibilidad de medicamentos.		
				• Entrega incompleta de medicamentos por parte del personal.		
				• Adecuación del horario de atención.		
				• Contacto del personal ante inasistencia a citas.		

		presente estudio. Se determinará como factor ausente y presente.		• Percepción de demora en la atención		
			Factores relación paciente – equipo de salud	• Calidad del trato recibido por el personal de infectología.		
				• Conformidad general con la atención del consultorio de infectología.		
				• Apoyo del personal ante molestias o problemas del paciente.		
				• Disponibilidad de personal para entregar medicamentos.		
				• Experiencias de divulgación del diagnóstico sin autorización.		
				• Recepción de información sobre la enfermedad y tratamiento.		
				• Utilidad de la educación brindada para el autocuidado y recuperación.		
				• Consideración del personal hacia las opiniones del paciente en su tratamiento		
			Factores de la enfermedad	• Conocimiento del paciente sobre qué es el VIH.		
				• Conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH.		
				• Conocimiento sobre la posibilidad de cura del VIH.		
				• Miedo experimentado al recibir el diagnóstico.		
				• Deterioro del estado de salud tras conocer el diagnóstico.		
				• Presencia de enfermedades adicionales aparte del VIH.		
			Factores característicos del	• Conocimiento del número de pastillas que toma.		

			esquema de tratamiento	• Percepción de que el número de pastillas es excesivo. • Presencia de molestias o efectos adversos por los medicamentos. • Cuando presenta molestias acude al establecimiento. • Percepción de mejoría con el tratamiento recibido.		
Adherencia al tratamiento	Según la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, define a la adherencia terapéutica como el comportamiento de las personas con VIH que toman sus medicamentos	Se aplicará el cuestionario denominado "Evaluación de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH), consta de 17 ítems, distribuido en 4 dimensiones, presentando una confiabilidad y validación adecuada para su aplicación en el presente estudio.	Cumplimiento del tratamiento	• 1. Ha dejado de tomar medicamentos • 6. Cuanto le cuesta seguir con el tratamiento • 11. Toma medicamentos a la hora indicada		Valoración de adherencia • No adherencia ≤ 75 • Adherencia ≥ 76
			Antecedentes de la falta de adherencia	• 2. Si se ha sentido mejor, ha dejado de tomar medicamentos • 3. Si se ha sentido peor, ha dejado de tomar medicamentos • 4. Si se ha sentido triste, dejó de tomar medicamentos • 17. Cuánta dificultad percibe para tomar medicamentos		
			Comunicación médico - paciente	• 5. Calificación de la relación de trato con el médico • 12. Cuando los análisis son buenos, el doctor lo anima y motiva • 7. Evaluación de la información que tiene sobre los antirretrovirales.		

	antirretrovirales siguiendo correctamente las indicaciones del personal de salud, esto incluye mantener una dieta adecuada y adoptar cambios en su estilo de vida según las recomendaciones médicas.(NTN°169, 2020)		Creencias del paciente	• 8. Evaluación los beneficios de los antirretrovirales • 9. Su salud mejoró desde la toma de antirretrovirales • 10. Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento. • 13. Como se evalúa con respecto a la toma de medicamentos • 16.Evaluación de sí mismo con respecto a la toma de medicamentos		
			Satisfacción con el tratamiento	• 14. Como evalúa la intensidad de efectos adversos del medicamento • 15. Pierde tiempo ocupándose de sus medicamentos.		

Anexo C: Consentimiento informado

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025

Investigadora: Fiorella Alania

Propósito del estudio: Esta investigación tiene como objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Nivel III-1, 2025.

Procedimiento: Estimado(a) usuario (a), si acepta participar en este estudio, se le aplicará un cuestionario sobre la adherencia al tratamiento y factores asociados.

Principio de autonomía: La participación es completamente voluntaria y requiere consentimiento firmado. Se garantizará que los pacientes con VIH/SIDA no se sientan presionados ni crean que su atención depende de participar. No habrá incentivos y cada participante puede retirarse en cualquier momento sin afectar su atención.

Principio de beneficencia: El estudio busca generar conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de VIH/SIDA para mejorar el apoyo y la calidad de atención. No ofrece beneficios económicos, pero sí un beneficio social al aportar información útil para futuros pacientes. Los resultados serán comunicados al servicio de infectología para mejorar sus prácticas.

Agradezco de antemano su contribución con esta investigación.

Declaro que he leído y comprendido la información anterior; además he conversado sobre los objetivos y procedimientos con el investigador, por ello, acepto voluntariamente participar en este estudio y autorizo el uso de los datos recolectados.

.....

Firma del participante

Anexo D: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente y responda cada pregunta de la encuesta.
- Este cuestionario es anónimo con el fin de garantizar la veracidad de las respuestas.
- Toda la información proporcionada será confidencial.

Edad:

☐ 18 a 29 años ☐ 30 a 59 años ☐ 60 años a más

Sexo:

☐ Masculino ☐ Femenino

Identidad sexual:

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero masculino ☐ Transgénero femenino

☐ No binario ☐ Agénero ☐ Género fluido

Grado de instrucción:

☐ Sin instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior Técnico ☐ Superior universitario

Estado civil:

☐ Soltero ☐ Conviviente ☐ Casado ☐ Viudo

Ocupación actual:

☐ Trabajo dependiente ☐ Trabajo independiente ☐ Ama de casa ☐ Sin ocupación

Tiempo de tratamiento

☐ 3 a 12 meses ☐ 1 a 5 años ☐ 6 a 10 años ☐ Más de 10 años

Esquema de tratamiento (nombre de los medicamentos)

¿Consume actualmente alguna de las siguientes sustancias? Si ☐ No ☐

Marque todas las que correspondan:

☐ Alcohol ☐ Tabaco ☐ Cocaína ☐ Marihuana ☐ Otros: _____

Año de diagnóstico del VIH _____

ENCUESTA 1

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA
ADHERENCIA**

N°	FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE	SI	NO
1	¿Ha sentido Ud. rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?		
2	¿Cree usted que el VIH es causado por besar o abrazar a homosexuales o transexuales?		
3	¿Cree usted que el VIH es producto del “daño” o maldición hecha por una persona?		
4	¿Usted cree que el VIH se cura con preparados naturales?		
5	¿Su familia conoce de su enfermedad?		
6	¿Cuenta con apoyo de su familia en su tratamiento?		
7	¿Consume usted bebidas alcohólicas?		
8	¿Usted fuma?		
9	¿Usted consume drogas?		
N°	FACTORES DEPENDIENTES DEL SISTEMA DE SALUD	SI	NO
10	¿Considera usted que el establecimiento de salud es fácil de llegar?		
11	¿Alguna vez el personal de salud le dijo que no hay medicamentos?		
12	¿Alguna vez el personal de salud le dieron medicamentos incompletos?		
13	¿Considera usted adecuado el horario de atención?		
14	¿Cuándo usted ha faltado a su cita, el personal de la estrategia lo llamó o visitó?		
15	¿Considera usted que demoran mucho en atenderlo?		
N°	FACTORES RELACIÓN PACIENTE – EQUIPO DE SALUD	SI	NO
16	¿Considera usted que el trato del personal de la estrategia (Consultorio de infectología) es bueno?		
17	¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte del personal que labora en la estrategia(Consultorio de infectología)?		
18	¿Cuándo usted tuvo alguna molestia, el personal que labora en la estrategia (Consultorio de infectología) lo ayudó?		

19	¿Siempre encuentra, en la estrategia (Consultorio de infectología), personal que le atienda y entregue sus medicamentos?		
20	¿Alguna vez el personal de salud divulgó su diagnóstico a otras personas sin su autorización?		
21	¿Usted recibió información sobre la enfermedad y tratamiento por parte del personal que labora en la estrategia(Consultorio de infectología)?		
22	¿La educación e información que le brinda el personal que labora en la estrategia, sobre su enfermedad, le permite cuidarse y colaborar en su recuperación?		
23	¿El personal de salud toma en cuenta sus opiniones para el cumplimiento de su tratamiento?		
N°	FACTORES DE LA ENFERMEDAD	SI	NO
24	¿Conoce usted qué es el VIH?		
25	¿Sabe usted cómo se transmite el VIH?		
26	¿El VIH tiene cura?		
27	¿Usted sintió miedo cuando le dieron el diagnóstico?		
28	¿Usted se enfermó peor cuando se enteró de su diagnóstico?		
29	¿Usted presenta alguna enfermedad, muy aparte del VIH?		
N°	FACTORES CARACTERÍSTICOS DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO	SI	NO
30	¿Sabe usted cuántas pastillas toma?		
31	¿Usted considera que la cantidad de pastillas que toma son demasiadas?		
32	¿Usted presenta alguna molestia por los medicamentos que toma?		
33	¿Cuándo usted presenta molestias, acude al establecimiento de salud?		
34	¿Cree usted que está mejorando con el tratamiento que recibe?		

Anexo E: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Para el instrumento de factores asociados a la adherencia, se realizó la confiabilidad obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.752, el cual indica que dicho cuestionario presenta una confiabilidad aceptable.

Resumen de procesamiento de participantes

		N	%
Participantes	Válido	27	100,0
	Excluido^a	0	,0
	Total	27	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	34

Anexo F: Documentos administrativos

AUTORIZACIÓN DE USO DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH)



PPGPSICO
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

GPPSLab
Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde



AUTORIZACIÓN DE USO DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE
LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH©)
COPYRIGHT BY EDUARDO REMOR

Por la presente, yo, **Prof. Dr. Eduardo Remor** (UFRGS, Brasil), autor y propietario del *copyright*, del 'Cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH)' y todas sus versiones, autorizo a favor de **Fiorella Dayana Alania Arias** (IP del estudio), la utilización de dicho cuestionario – versión 2.0 – en su proyecto de investigación “**Factores Asociados A La Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Con VIH/Sida En Un Hospital De Nivel III-1, 2025**”.

Condiciones de la autorización:

Esta autorización **no tiene límite de plazo**, aunque su efecto está limitado exclusivamente al proyecto mencionado.

El cuestionario debe ser utilizado en el **formato suministrado**; no está permitido realizar ningún cambio sin la autorización previa y por escrito del autor.

De acuerdo con las normas de la *International Test Commission* (ref. ITS-S-TU-20140410), **no está permitida la difusión del instrumento** por ningún medio, ya sea digital o impreso (por ejemplo, en revistas científicas, tesis o sitios web).

En conformidad con lo expresado, firmo el presente documento.

En Porto Alegre, a veinte de enero de dos mil veintiséis.

Prof. Dr. Eduardo Remor
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL