



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN  
DE LURIGANCHO, LIMA – 2025**

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

**Autora**

Vargas Acosta, Ninoshka Isabel

**Asesora**

Gamarra Choque, Pilar Maria  
ORCID: 0000-0002-1886-6668

**Jurado**

Rojas Arce, Consuelo Gladys  
Sanchez Ramirez, Mery Isabel  
Marcos Quispe, Myrian Paola

**Lima - Perú**

**2025**



# FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal<br>Trabajo del estudiante  | 5% |
| 2 | <a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a><br>Fuente de Internet   | 3% |
| 3 | <a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 4 | <a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 5 | <a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 6 | Valdez Gallegos, Bilma Francisca. "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.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)<br>Publicación | 1% |
| 7 | Machaca Apaza, Lianne Cadnis. "Hábitos de estudio y rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Agrícola de la UNA Puno", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)   | 1% |



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL  
EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA –  
2025

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Vargas Acosta, Ninoshka Isabel

Asesora:

Gamarra Choque, Pilar Maria  
ORCID: 0000-0002-1886-6668.

Jurado:

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Sanchez Ramirez, Mery Isabel

Marcos Quispe, Myrian Paola

Lima - Perú

2025

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Diógenes y Sara, por su apoyo incondicional, sus consejos, su confianza, su constante soporte desde que tengo conciencia, y por cada sacrificio, palabra de aliento y gesto de amor que me han traído hasta aquí.

A mis hermanos Darlene, Raquel y Daniel por motivarme a no rendirme y seguir adelante; y hacer mi vida más bonita.

A mis familiares y amigos que siempre han estado apoyándome, y alegrándome cada momento de mi vida, y brindándome todo su cariño incondicional a lo largo de los años.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida, esperanza y la oportunidad de cumplir este sueño.

A mis padres, que con su amor guiaron mis primeros pasos, sostuvieron mis tropiezos y me enseñaron que con su cariño puedo enfrentar cualquier desafío.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a todos mis docentes, cuyo conocimiento, dedicación y cariño han iluminado mi camino académico y dejado una huella imborrable en mi formación.

Al Hospital San Juan de Lurigancho donde realice mi internado y plasme mis competencias cognitivas, procedimental y actitudinal y por el apoyo brindado a través de Docencia e Investigación el desarrollo de mi tesis.

A mi asesora de tesis Dra. Pilar Gamarra Choque que estuvo pendiente de mí y acompañándome en cada paso de este camino y por tenerme paciencia, guía y respaldo constante.

## INDICE

|   |      |
|---|------|
| RESUMEN .....   | vii  |
| ABSTRACT.....   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                    | 9    |
| 1.1 Descripción y formulación del problema .....        | 9    |
| 1.2 Antecedentes.....                                   | 13   |
| 1.3 Objetivos .....                                     | 18   |
| 1.3.1 Objetivo General.....                             | 18   |
| 1.3.2 Objetivos Específicos .....                       | 18   |
| 1.4 Justificación.....                                  | 18   |
| 1.5 Hipótesis.....                                      | 20   |
| II. MARCO TEORICO .....                                 | 22   |
| 2.1. Bases Teórica sobre el tema de investigación ..... | 22   |
| III MÉTODO .....  | 32   |
| 3.1 Tipo de Investigación .....                         | 32   |
| 3.2 Ámbito temporal y Espacial.....                     | 32   |
| 3.3 Variables .....                                     | 32   |
| 3.4 Población y Muestra.....                            | 33   |
| 3.5 Instrumentos .....                                  | 34   |
| 3.6 Procedimientos.....                                 | 37   |
| 3.7. Análisis de datos.....                             | 38   |
| 3.8 Consideraciones Éticas.....                         | 38   |
| IV RESULTADOS .....                                     | 41   |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADO .....                         | 52   |
| VI. CONCLUSIONES .....                                  | 56   |
| VII. RECOMENDACIONES .....                              | 57   |

|  |    |
|--|----|
| VIII. REFERENCIAS.....   | 59 |
| IX. ANEXOS .....   | 70 |
| 9.1 Anexo A. Matriz de Consistencia.....                               | 70 |
| 9.2 Anexo B: Operalización de Variables.....                           | 72 |
| 9.3 Anexo C: Instrumento .....   | 74 |
| 9.4 Anexo D: Consentimiento informado .....                            | 76 |
| 9.5 Anexo E: Certificado de validez de contenido del instrumento ..... | 77 |
| 9.6 Anexo F: Prueba de Confiabilidad del Instrumento.....              | 82 |
| 9.7 Anexo G: Aprobación del Hospital San Juan de Lurigancho.....       | 84 |
| 9.8 Anexo H: Informe Final de Asesora .....                            | 87 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Validez de instrumento por expertos .....                                      | 35 |
| <b>Tabla 2.</b> Prueba Binominal de Validación del Juicio de Expertos.....                     | 35 |
| <b>Tabla 3.</b> Estadística de confiabilidad del instrumento.....                              | 37 |
| <b>Tabla 4.</b> Factores demográficos de los pacientes de VIH/SIDA .....                       | 41 |
| <b>Tabla 5.</b> Factores psicosociales de los pacientes de VIH/SIDA .....                      | 42 |
| <b>Tabla 6.</b> Factores clínicos de los pacientes de VIH/SIDA .....                           | 43 |
| <b>Tabla 7.</b> Reacciones adversas del tratamiento antirretroviral VIH/SIDA .....             | 44 |
| <b>Tabla 8.</b> Enfermedades relacionadas al VIH en los pacientes de VIH/SIDA .....            | 44 |
| <b>Tabla 9.</b> Abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes .....                | 45 |
| <b>Tabla 10.</b> Relación factores demográficos y el abandono del tratamiento .....            | 46 |
| <b>Tabla 11.</b> Relación entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento ..... | 48 |
| <b>Tabla 12.</b> Relación entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento .....      | 50 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 210 pacientes. **Resultados:** El 39,5% (n=83) del total de la muestra abandonaron el tratamiento antirretroviral. Existió una correlación positiva y significativa entre los factores demográficos ( $p < 0,05$ ) a excepción del indicador edad ( $p = 0,095$ ); también hubo una correlación significativa entre los factores psicosociales ( $p < 0,05$ ), asimismo, los factores clínicos tuvieron una correlación positiva y significativa ( $p < 0,05$ ) para el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA. **Conclusiones:** Existió una correlación positiva y significativa entre los factores demográficos (sexo, estado civil, nivel de instrucción, empleo y vivienda); los factores psicosociales (opción sexual, número de parejas, consumo de sustancias, apoyo y núcleo familiar, rechazo por la enfermedad, pensamientos negativos y autolesión); como los factores clínicos (tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento, reacciones adversas, enfermedades relacionadas al VIH y la carga CD4) para el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

*Palabras clave:* terapia antirretroviral, VIH, SIDA, abandono al tratamiento.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with antiretroviral treatment discontinuation in HIV/AIDS patients at San Juan de Lurigancho Hospital, Lima – 2025. **Method:** Quantitative approach, non-experimental, correlational, prospective, and cross-sectional design, with a sample of 210 patients. **Results:** 39.5% (n=83) of the total sample discontinued antiretroviral treatment. There was a positive and significant correlation between demographic factors ( $p < 0.05$ ) except for age ( $p = 0.095$ ); there was also a significant correlation between psychosocial factors ( $p < 0.05$ ), and clinical factors also had a positive and significant correlation ( $p < 0.05$ ) with antiretroviral treatment discontinuation in HIV/AIDS patients. **Conclusions:** There was a positive and significant correlation between demographic factors (sex, marital status, education level, employment, and housing); Psychosocial factors (sexual orientation, number of partners, substance use, family support and structure, rejection of the disease, negative thoughts, and self-harm) and clinical factors (duration of illness, duration of treatment, adverse reactions, HIV-related illnesses, and CD4 count) were studied in relation to antiretroviral treatment abandonment among HIV/AIDS patients at San Juan de Lurigancho Hospital, Lima, Peru, in 2025.

*Keywords:* antiretroviral therapy, HIV, AIDS, treatment abandonment.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

En el mundo el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) permanece como una situación delicada sanitario, sobre todo en los países de escasos ingresos, donde el sistema inmunológico sufre un desgaste progresivo, perdiendo el cuerpo la capacidad de identificar y defensa de enfermedades oportunistas o cánceres asociados a la enfermedad, siendo esta la etapa clínica más avanzada del VIH el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Las personas con VIH que no recibían un tratamiento adecuado se vieron más expuestas a complicaciones graves, por un sistema inmunológico debilitado por el virus, expuesto a enfermedades, vulnerable a infecciones y complicaciones graves, con una elevada mortalidad en estas personas (Doherty, 2023).

En 2024 a nivel mundial aproximadamente 40 000 000 individuos convivían con el VIH y 31 000 000 tuvieron acceso a terapia antirretroviral, cifra lejos de la meta para el 2025 de 34 000 000 y las embarazadas con VIH solo 84% tuvieron acceso a tratamiento antirretrovirales para la profilaxis de la transmisión vertical (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONU sida], 2024). Hay cinco grupos vulnerable a VIH (población clave) con alta prevalencia para VIH muy superior a la población general: personas transgénero, población masculina con actividad sexual entre hombres, personas las cuales viven en cárceles y trabajadoras sexuales, personas usuarias de drogas inyectables, el 55% de estas enfermedades por VIH se producen en esta población clave incluyendo a sus parejas. Se logró tratar con la terapia retroviral solo al 76% y el 93% de ellos, quienes pudieron suprimir la carga vírica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En cuanto a América Latina, las infecciones por VIH incrementaron 9% del 2010 a 2023, con un aproximado de 120 000 nuevos casos, respecto a la terapia retroviral a finales del 2023 en AL aproximadamente 2 000 000 personas recibieron tratamiento antirretroviral con una cobertura del 73% en América Latina y 70% en el Caribe (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Desde el panorama de la Pública, la prevención primaria o intervención preventiva profilaxis postexposición (PEP) ha resultado seguro para el control de la epidemia por el VIH (Peña y Ramos, 2000). La zidovudina como PEP se debe tomar dentro de los 3 días posterior a una probable exposición, para prevenir el VIH; se debe usar ello solo en casos de emergencia (Kauss et al., 2020). El VIH es tratado con los antirretrovirales (Terapia antirretroviral del gran actividad= TARGA), si el virus no recibe tratamiento puede evolucionar a SIDA después de muchos años, lo que la terapia antirretroviral es detener la reproducción vírica en el cuerpo, pero no se puede eliminar la infección por el VIH, el TARGA incrementa la eficiencia del tratamiento y reduce la probabilidad de desarrollar resistencia, mediante la supresión del efecto replicador del virus, definido por la expresión indetectable igual a transmisible (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). La carga vírica de 1 000 copias/mL o menos, son niveles de VIH indetectables lo que significa que con este resultado el riesgo de transmitir el virus es insignificante o casi nulo a sus parejas y que el riesgo de que lo transmitan verticalmente a sus hijos es bajo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se evidencian que los usuarios del servicio de salud con VIH adquieran tratamiento con antirretrovirales de por vida, sin excepción, independientemente de su estado clínico o el conteo de linfocitos Grupo de diferenciación 4 o CD4; además, recomienda comenzar el TARV, tratamiento destinado a personas con VIH, combinación de fármacos específicos para combatir el virus, conocida como TARGA, cuyo objetivo es suprimir la replicación del VIH (Bazán et al., 2013). Esta estrategia

terapéutica aumenta la eficacia de la terapia ARV y reduce el riesgo de resistencia medicamentosa, permitiendo reducir la mortalidad y las complicaciones asociadas al VIH, mejorando circunstancias de vida de los individuos con VIH, también ejerce un rol primordial de prevención contra la transmisión viral, al disminuir su presencia en el organismo, lo que se expresa con la frase "indetectable es igual a intransmisible" (I=I) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016). La OPS/OMS sugiere un enfoque de salud pública para la vigilancia de la resistencia al medicamento del VIH basado en estrategias que se deberían ser ejecutadas en los países que amplían el acceso al tratamiento antirretroviral TARGA (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En el Perú, durante en la última década, se ha advertido un aumento de casos, durante el 2021 hubieron alrededor de 7 000 casos, y en 2024 alcanzó a 8 000 nuevos casos, de los cuales el 77,3% en 2024 corresponden a varones; siendo más afectado de 20 a 29 años, lo que indica la predisposición en la prevalencia en adultos jóvenes; también a la causa del hombre/mujer fue de 3/1 (Epidemiología, 2024), y siguen siendo poblaciones con mayor probabilidad de adquisición de aquellos sujetos con múltiples parejas sexuales sin protección, los trabajadores sexuales y varones con prácticas sexuales con otros hombres, siendo la vía sexual el medio de la transmisión del virus(Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007).

Durante la época del Covid-19, los retos previos para cumplir con los objetivos del ONU sida se volvieron aún mayores; y se debió a varios factores, como la falta de los recursos de salud, escasez de insumos en los laboratorios, interrupciones en el suministro de tratamientos antirretrovirales, restricción de muchos servicios de salud habituales, y el miedo de los propios pacientes a acudir a los establecimientos de salud (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONU sida], 2024). El objetivo del ONU sida es alcanzar la meta 90-90-90 para 2030, que consiste que las personas con VIH el 90% deban saber su estado serológico, que reciban tratamiento antirretroviral el 90% de las personas con

diagnóstico, y consigan inhibir el virus el 90% que reciben tratamiento con el fin de eliminar la transmisión del VIH para ese año (Paredes et al., 2021).

La crisis sanitaria del coronavirus afectó gravemente la atención a la población que convive con el VIH y el Sida, en el Perú, aumentado un 17% el número de personas que se negaron a recibir el tratamiento ARV; además, la detección de nuevos casos disminuyó casi un 80%, donde miles de personas no tienen acceso a un tratamiento oportuno (Chávez, 2020). Sabemos que las personas con VIH pueden tener una vida muy parecida a quienes no están infectados con el tratamiento ARV para el VIH, logrando una carga viral indetectable para la no transmisión del virus, gracias al avance de la ciencia en cuanto al VIH; basado en estrategias preventivas, diagnóstico oportuno y el acceso a la terapia ARV (Malpartida, 2025).

Un estudio realizado en Lima en 2021 demostró que el abandono de los pacientes de la terapia ARV llevó a un incremento en la morbilidad, mortalidad y los costos en salud pública (Canchis, 2019). En el Análisis Situacional de Salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2024 la estrategia enfermedades de transmisión sexual reportó un incremento en 88.12% gestantes evaluadas para VIH, y el 25% (45 casos) gestantes con VIH; con 35 casos de Recién Nacidos (RN) expuestos, donde el 6% (2 casos) fueron RN con infección; por tanto, epidemiología del HSJL determinó la prevalencia de ITS y VIH como un problema priorizado en el Hospital para el 2025 (Aquino et al., 2024). En febrero del presente año se informó que, en el 2024 en el mismo hospital, se diagnosticaron 2 744 casos de VIH, siendo de varones 1 871 y 873 mujeres (Gob.pe, 2025). Por lo mencionado se propone una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

## **1.2 Formulación del problema**

### ***1.2.1 Problema general***

- ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/ SIDA en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?

### ***1.2.2 Problemas específicos***

- ¿Qué factores demográficos están relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025?
- ¿Qué factores psicosociales están relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025?
- ¿Qué factores clínicos están relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes Internacionales***

Díaz et al. (2024) realizaron un estudio en Ecuador para la revisión la caracterización de la constancia con el tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA. Metodología la presente revisión se realizó analizando varios estudios que se publicaron en el último decenio en cualquier país; la obtención de la información en estudios publicados en revistas de alto impacto. Según lo obtenido 14 estudios que cumplieron los criterios. Dentro de los resultados se obtuvo que más del 50% tuvo adherencia; y en grupo restante abandonaron el tratamiento y en relación a los factores de riesgo asociados al abandono del TARV fueron: estigma, depresión, estrés, comorbilidades y mayor tiempo de tratamiento, olvido, sexo masculino, aparición de reacciones adversas, grado académico, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol; y relacionados con la situación social: la falta de apoyo social familiar.

Granada et al. (2024) en Colombia ejecutaron una investigación con el objetivo de detectar los criterios conectados al abandono de terapia TARGA en pacientes con VIH en nivel hospitalario. La metodología se planteó como estudio descriptivo corte transversal. La muestra consistió de 51 personas. Los resultados obtenidos son 12 pacientes (23%) no abandonaron la terapia ARV, 32 (62%) reportaron adicción a sustancias psicoactivas y 33 (64%) padecían alguna patología psiquiátrica. En conclusión, se evidencia una elevada tasa de discontinuación del tratamiento antirretroviral, vinculada principalmente a la manifestación de trastornos de salud mental

Kasalu et al. (2023) en Malawi, hicieron un estudio para delimitar los factores comunitarios vinculados con el abandono del tratamiento antirretroviral (TARGA) entre jóvenes que acceden a atención para el VIH en el distrito de Mzimba. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo de casos controles. La muestra fue de 411 pacientes. Entre los resultados se encontró la falta de apoyo social comunitario, la distancia a las clínicas de TARGA y la migración de los jóvenes a otros países son factores estadísticamente significativos para el abandono del TARGA entre los jóvenes participantes del estudio en el distrito de Mzimba, Malawi. Concluyendo finalmente que el estudio demostró que la carencia de apoyo social comunitario, el olvido y la búsqueda de empleo influyeron en el abandono de la terapia ARV.

Machado (2022) ejecutó en Ecuador, un estudio con el propósito de conocer los factores vinculados al seguimiento al terapia antirretroviral y prevalencia en pacientes VIH/SIDA. La metodología, investigación analítico y transversal. Muestra fue de 165 pacientes. Con los datos obtenidos los resultados el 64,24% de proporción de no adherencia con predominio de edad de 18 - 35 años, 61,8%, eran varones, 50% con instrucción secundaria, 71,5% eran solteros similar a los que tenían empleo. Conclusiones: más del 50% no tuvieron adherencia por factores demográficos.

Cochea y Suárez (2020) en realizaron en Ecuador una investigación orientada a conocer los factores psicosociales que repercuten en el cuidado de portadores VIH. Método de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, observacional y transversal. Muestra de 112 pacientes. Teniendo como resultado que el 50% de la muestra reconoció que no tuvo apoyo familiar, causando sentimientos de abandono. En relación más del 50% se sintió triste, deprimido y desesperanzado. Se concluyó que efectivamente existieron factores psicosociales condicionantes que ejercieron influencia para el cumplimiento del tratamiento.

Rizo (2016) ejecutó un estudio en Nicaragua para identificar los factores asociados a la interrupción del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA. La metodología fue retrospectiva de análisis transversal, descriptivo, observacional. Muestra de 134 expedientes clínicos clasificados como abandono. Los resultados, el 70% de los eran hombres, heterosexuales. Siendo el temor a ser identificados y rechazados por ser portadores del VIH la principal razón del abandono del tratamiento ARV, ambos motivos cercanos al 50%. Se concluye que el abandono del TARV estuvo determinado, principalmente, por situaciones de rechazo social hacia las personas que conviven con el VIH.

### ***1.2.2 Antecedentes Nacionales***

Barrientos y Quispe (2024) realizaron en Huancayo un estudio el fin de establecer la asociación entre los factores biológicos, terapéuticos, personales y sociales; al abandono del tratamiento antirretroviral de actividad en personas con VIH/SIDA. Metodología: diseño analítico transversal. Muestra de 150 personas. Teniendo como resultados que los factores ligados estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ) fue el consumo de drogas (RP: 1.62) IC 95% 1.12-2.32), edad menor o igual a 35 años (RP: 1.57 IC 95% (1.016-2.44), la prevalencia de abandono al TARV fue 44%, según el análisis bivariado. Conclusiones el

consumo de drogas y la edad influyeron en el abandono del tratamiento antirretroviral.

Agramonte (2024), en Puno llevo a cabo un estudio conocer los factores relacionados a la discontinuidad del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA. Método estudio transversal, retrospectivo y relacional. La muestra fue 90 pacientes con VIH/SIDA. Teniendo como resultados el 57,8% interrumpieron la terapia ARV y los factores demográficos sexo, estado civil y edad están asociados de manera significativamente ( $p < 0,05$ ), y de los factores sociales, se detecta el consumo de alcohol y opción sexual ( $p < 0,05$ ). No hubo reacción adversa relacionada al abandono. Las comorbilidades neumonía, bronquitis crónica, gonorrea y sífilis están relacionadas significativamente ( $p < 0,05$ ). Como conclusión se obtuvo que hubo relación entre el abandono de tratamiento TARGA y los factores demográficos como estado civil, sexo y edad; factores sociales comorbilidades, consumo de alcohol y la opción sexual.

Huertas y Shiroma, (2023) realizaron un estudio en Lima para conocer los factores asociados a la suspensión en pacientes infectados con el VIH y comparar las tasas de abandono del tratamiento antirretroviral antes y en el periodo pandémico. La metodología de estudio tuvo un enfoque con análisis de bases secundarias, observacional, analítico de tipo cohorte retrospectivo. La muestra incluyó un total de 1153 participantes. Se evidenció en los datos obtenidos que se obtuvieron que 10,67% ( $n=123$ ) hicieron abandono del tratamiento antirretroviral se analizó en su conjunto y, posteriormente, se desagregó para comparar las tasas registradas en el periodo prepandemia y durante la pandemia. A partir de esta disgregación, se observó que la tasa de abandono del tratamiento antirretroviral fue de 2,16% ( $n=14$ ) y 21,58% ( $n=109$ ) respectivamente  $p < 0,00001$ . Los factores estadísticamente significativos a la no adherencia del tratamiento el consumo de sustancias psicoactivas ( $p < 0,001$ ) y el consumo de alcohol/tabaco ( $p < 0,001$ ). Llegando a las conclusiones que la tasa de abandono TARV durante la

pandemia fue aproximadamente 10 veces mayor que antes de la pandemia. Los factores relacionados a la no adherencia fueron el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de alcohol/tabaco.

Valdez (2022) desarrolló un estudio en Puno para establecer los factores ligados a la continuidad del tratamiento del TARGA en pacientes con VIH/SIDA. Método de enfoque analítico, cuantitativo, transversal y retrospectivo. La muestra de estudio fue de 75 paciente. En cuanto a los resultados los pacientes que abandonaron el tratamiento se relacionaron con las siguientes variables demográficas: solteros (88.4%), edad (93%), y educación superior (55.8%) y sexo masculino (93%). El 57,3% resultaron ser no adherentes y 42,7% adherentes. Siendo los factores de riesgo relacionados al abandono: estado civil, adversidad a medicamentos y edad. Siendo la conclusión que los criterios sociodemográficos se asocian significativamente al abandono al TARGA.

Mejía (2022) realizó un estudio en Tacna para determinar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un establecimiento de salud. Método de diseño transversal, no experimental, relacional prospectivo. Muestra de 271 personas. Resultados: los factores que resaltaron fueron sexo varón (77,93%), adultos (51,3%), estadio de la enfermedad no SIDA (94,5%), nivel secundario (69,4%), CD4 de 200 a 499 células/mm<sup>3</sup> (53,9%), carga viral  $\leq 400$  (88,2%), tiempo de tratamiento (79%) y de 1 a 5 años de diagnóstico (67,2%). Prevalció un nivel de no adherencia óptima (82,3%). Conclusiones existió una asociación estadística significativa mayor carga viral ( $\geq 50\ 001$  copias) (p-valor 0,012) Como elementos protectores para el seguimiento del tratamiento se identificaron, entre otros, una mayor cantidad de años de continuidad en la medicación (11 a 15 años) (p-valor 0,019) como una condición relacionada para el cumplimiento del tratamiento.

Barrera-Espinoza et al. (2021) ejecutaron en el Callao un estudio para identificar

la asociación entre los factores terapéuticos, terapéuticos clínicos, sociales y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Presentó un método de diseño de tipo transversal y enfoque cuantitativo. La muestra fue de 117 personas. Obteniendo como resultados que se evidencian que el 82,90% no abandono la terapia y que el 17,10 % las personas atendidas no mantuvieron adherencia al tratamiento. Concluyendo que la no adherencia al tratamiento ARV están relacionadas con las comorbilidades antirretroviral y sexo masculino.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo General***

- Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

#### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- Identificar los factores demográficos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.
- Especificar los factores psico-sociales relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.
- Establecer los factores clínicos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

### **1.4 Justificación**

El estudio tiene trascendencia social al investigar sobre la interrupción del tratamiento

antirretroviral (TARGA) población que viven con VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho problema crítico de salud pública, por estar comprometidos la salud y el entorno vital del paciente, sino también existe el riesgo de incremento en la propagación del VIH y la aparición de cepas resistentes al tratamiento. Tiene importancia social significativa, identificar los factores específicos de la población atendida que abandonan el tratamiento en el único hospital del distrito más grande y poblado del país, lo que justifica esta investigación local; siguiendo los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030 de concluir con una de las epidemias como el SIDA; con una cobertura sanitaria para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de alta calidad y sin restricciones económicas, sociales y psicológicas (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015).

El valor social del estudio tiene arraigo en su potencial de influencia en políticas públicas y programas locales que promuevan el acceso continuo y digno a la atención médica, respetando los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. Asimismo, esta investigación se orienta a generar un impacto positivo en los pacientes directamente afectados, generando programas de apoyo psicosocial, educación de la importancia del tratamiento y comunicación efectiva entre paciente y personal de salud.

El estudio tiene relevancia en el ámbito científico al estudiar una población determinada, se puede evidenciar factores únicos que no se identificaron en estudios previos, propagando y ahondando conocimientos previos basado en nuevas investigaciones originales en contextos nuevos. Asimismo, la evidencia obtenida será de utilidad para futuras investigaciones y como base para el diseño de políticas y programas preventivos promocionales a nivel local. Además, al generar nuevo conocimiento sobre las barreras individuales y contextuales que enfrentan los pacientes, contribuye a la literatura científica y a la práctica clínica.

En la relevancia práctica del estudio basado en los resultados, permitirá diseñar

estrategias de intervención sanitarias de intervención concretas y personalizadas al identificar las necesidades específicas de cada paciente que abandono el tratamiento, lo que facilitará la adherencia al TARGA.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis Alternativa (Ha)***

#### **General:**

- Existe una relación significativa entre los factores asociados y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

#### **Específicas:**

- Existe una correlación positiva significativa entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.
- Existe una correlación positiva significativa entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.
- Existe una correlación positiva significativa entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

### ***1.5.2 Hipótesis Nula (H0)***

#### **General:**

- No existe una relación significativa entre los factores asociados y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

#### **Específicas:**

- No existe una correlación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.
- No existe una correlación entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.
- No existe una correlación entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

## II. MARCO TEORICO

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) actualmente es catalogada como problemática de salud pública que compromete la salud de los portadores del VIH, existiendo factores de riesgo que estén con la discontinuación del tratamiento antirretroviral, que determinara el éxito o fracaso de la terapia, de lograr la supresión, la replicación viral y disminuir la carga viral a niveles indetectables; sobre todo en comunidades con poblaciones vulnerables donde confluye problemas sociales y económicos (Robles et al. 2023).

### 2.1. Bases Teórica sobre el tema de investigación

Desde 1983 donde se descubrió el virus de la inmunodeficiencia humana, los análisis en epidemiología, el pronóstico ha avanzado exponencialmente, por el tratamiento antirretroviral y gracias a un TARV efectivo y eficaz ha modificado la evolución de la infección logrando que las personas puedan vivir con el VIH (Suárez-Robles et al. 2024).

#### ***2.1.1. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)***

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca al sistema inmunitario específicamente a los linfocitos T CD4+ que activan a los linfocitos B que son los encargados en producir los anticuerpos contra las infecciones. Este virus el VIH encuentra a sus receptores específicos para unirse a ciertas moléculas (células diana) que son los linfocitos (T CD4+), que al unirse con ellas introduce su material genético; el virus copia la maquinaria celular (enzimas fundamentalmente los procesos celulares como la división celular) y produce los viriones (copias de VIH) infectando a otras células, repitiéndose todo el proceso (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Las personas con VIH sin tratamiento antirretroviral, su sistema inmunitario recae y se debilita y empieza a contraer infecciones, cánceres y otras enfermedades, y dependiendo del

organismo de cada persona tarda de 2 a 15 años en llegar a un estadio avanzado de la infección que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2022).

**2.1.1.1. Diagnóstico del VIH.** Para el diagnóstico con un resultado positivo, es recomendable el uso de tres técnicas basados en principios distintos o base antigénica.

**A. Pruebas combinadas de antígenos y anticuerpo.** Pruebas combinadas de antígenos y anticuerpos, detectan antígenos específicos del VIH, lo que significa que los componentes del propio virus que suelen estar presentes en el organismo entre la segunda y sexta semana posterior a la exposición (García et al., 2011).

**B. Pruebas de anticuerpos.** Diseñadas para identificar la reacción inmunológica del cuerpo frente al VIH, mediante la detección de anticuerpos en sangre o saliva. Generalmente, estos anticuerpos aparecen entre la tercera y la duodécima semana después del contacto con el virus (García et al., 2011).

**C. Pruebas de ácido nucleico (ARN/ADN del VIH).** Permiten identificar el material genético del virus. Este tipo de prueba es la más temprana en detectar la infección, incluso antes de que el cuerpo produzca antígenos o anticuerpos detectables (Mayo Clinic, 2024; García et al., 2011).

**D. Conteo de células T CD4.** Más del 90 % de las células CD4, cerca de 10 células, se encuentran en la sangre periférica o en tejidos asociados a mucosas. Se calcula que el VIH elimina entre 1 y  $2 \times 10^6$  células CD4 cada día. En etapas iniciales de la infección, estas pérdidas se compensan con la producción de nuevas células, manteniendo cierto equilibrio en el organismo Noda et al. (2013).

**E. Medición de la carga viral (ARN del VIH).** Esta prueba cuantifica la presencia del virus en el torrente sanguíneo. Tras comenzar el tratamiento antirretroviral, el propósito es

reducir esta cantidad al punto en que los niveles virales sean tan bajos que la prueba no pueda detectarlos, lo que se denomina carga viral indetectable (García et al. 2011).

***F. Análisis de resistencia a medicamentos.*** Este examen permite identificar si la variante del VIH que ha adquirido una persona muestra resistencia a determinados fármacos, lo que ayuda al equipo médico a seleccionar el tratamiento más efectivo según el perfil del virus presente en el organismo (Mayo Clinic, 2024).

**2.1.1.2. Sistema inmunológico.** La historia natural de la enfermedad por el VIH está dividido en tres etapas: la infección primaria, es cuando la persona expuesta se infecta con el VIH con una alta capacidad de viremia con una fuerte respuesta inmune siendo sintomático o asintomático; la segunda fase es un estado de latencia prolongada clínica donde ocurre la replicación viral continua y disminución significativa y progresiva de los linfocitos TCD4+, donde también los expuestas puedes ser asintomáticos, y finalmente la fase terminal o SIDA, caracterizada por una inmunodepresión severa con un menoscabo clínico significativo hasta la muerte Vargas y Boza (2012). El sistema inmunológico constituido por los linfocitos y los T CD4+, constituyen el principal objetivo del VIH para su replicación. Una vez que el virus logra ingresar en estas células, incorpora su material genético en el genoma celular y lo reprograma, alterando su funcionamiento normal para que comiencen a producir nuevas copias del propio virus. En un individuo saludable, el recuento normal de células CD4 suele oscilar entre 500 y 1600 células por milímetro cúbico de sangre y a medida que progresa la infección por VIH, este número disminuye progresivamente, y en ausencia de tratamiento antirretroviral puede descender por debajo de las 500 células/mm<sup>3</sup>. El umbral considerado crítico se sitúa en las 200 células/mm<sup>3</sup>; por debajo de este valor, el sistema inmunológico se encuentra muy comprometido, e incrementará significativamente la posibilidad de progresión hacia enfermedades oportunistas y otras patologías graves. En cambio, cuando el recuento de CD4

se mantiene por encima de ese nivel, dicho riesgo se reduce considerablemente o incluso puede desaparecer Alcamí y Coiras (2011).

**2.1.1.3. Comorbilidad.** La comorbilidad en el VIH es la enfermedad que no es parte del SIDA. Las enfermedades más comunes en pacientes con VIH son la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias (neumonía), enfermedades hepáticas, la nefropatía, las ITS y los trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad, esquizofrenia y deterioro cognitivo). La comorbilidad se incrementa con la gravedad del VIH y la mayor prevalencia de comorbilidades entre las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) puede atribuirse a toxicidad antirretroviral. Tales comorbilidades pueden ocurrir por casualidad, generalmente debido a factores de riesgo relacionados a la etnia, el género y la variación económica Lorenc et al. (2014).

**2.1.1.4. Tratamiento para el VIH/ SIDA.** El tratamiento antirretroviral generalmente es administrar conjuntamente de dos o más fármacos pertenecientes a diferentes categorías. El TARV no puede erradicar la infección, su finalidad es preservar la carga viral plasmática (CVP) por debajo de 50 copias/mL de ARN-VIH y suprimir la réplica viral e incrementar el número de linfocitos CD4<sup>+</sup>, para disminuir la mortalidad (tanto la vinculada con el sida como con otras comorbilidades que se asocian a ella), favorecer el bienestar integral y reducir el riesgo de contagio sexual del VIH. También es imprescindible medir la CVP al mes de haber iniciado el TARV para verificar la actividad viral observada y medir la adherencia; para luego realizar el control cada 3-6 meses. Otro objetivo es la restauración del sistema inmunológico mediante el aumento del número de linfocitos CD4<sup>+</sup> que suele ser lento desde las primeras semanas de tratamiento, es admisible que al primer año debe haber una alza mínimo de 50-100 linfocitos CD4<sup>+</sup>/uL y en pacientes asintomáticos debe medirse cada 3 – 6 meses. Los cambios víricos resistentes se pueden detectar mediante técnicas genotípicas [genomas de las enzimas diana de los FARV (proteasa, transcriptasa inversa, e integrasa)] o fenotípicas (respuesta de la población

viral mayoritaria a concentraciones crecientes de FARV). Estas evaluaciones de resistencia se ejecutarán durante la ejecución activa del TARV, porque la población del virus resistente es sustituida por otra sensible a pocas semanas de retirar los FARV Lozano y Domingo (2011).

**A. Abandono de Tratamiento de antirretroviral o TARGA.** Según Minsa, el abandono de tratamiento TARGA, es percibido a la condición cuando el paciente no acude a recibir tratamiento por más de 30 días continuos (Ministerio de Salud del Perú [Minsa], 2020).

**B. Reacciones Adversas al tratamiento.** La medicación antirretroviral el VIH pueden causar efectos secundarios en algunas personas; esto haría que el tratamiento fuera menos eficaz y reduciría las alternativas disponibles para combatir el VIH, entre los efectos más comunes se encuentran los cambios en el estado de ánimo, la diarrea, el cansancio, erupciones en la piel, náuseas, vómitos y pérdida de apetito, entre otros Nazario (2020).

El tratamiento ARV a veces puede causar efectos secundarios leves o graves, y controlarlos es el objetivo porque significa optimizar la condición de vida y reducir la probabilidad de transmisión del VIH (Institutos Nacionales de la Salud [NIHIVinfo], (2024). Reportado el evento de adversidad, se deberá cambiar el esquema de tratamiento Frómata et al. (2017).

### **2.1.2 Población Vulnerable a VIH**

Los grupos poblacionales más expuestos incluyen a hombres homosexuales, bisexuales y otros varones que practican actividad sexual con personas de mismo sexo, así como a mujeres transgénero, individuos que brindan servicios sexuales remunerados y quienes consumen drogas por vía intravenosa, dentro de estas categorías generales existen segmentos aún más vulnerables, cuya situación de riesgo se ve acentuada por factores sociodemográficos Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (2022).

La vía sexual sigue siendo el medio de mayor transmisión del VIH, seguida por la vía parenteral y por consumo de drogas intravenosas en ese orden la vía de transmisión. Las poblaciones clave o de riesgo, según la OMS y ONUSIDA, son individuos con mayor probabilidad de exposición a la infección al VIH, estos incluyen a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los transgéneros, las personas que practican el trabajo sexual y quienes lo contratan, las personas que se inyectan drogas (PID) y los nuevos residentes extranjeros; asimismo, existe un mayor riesgo biológica el tener otra ITS. La OMS señala que el riesgo de adquirir el VIH es 14 veces mayor en las trabajadoras sexuales que en otras mujeres; 19 es considerablemente más elevado en los HSH que en la población general y 50 se observa una frecuencia considerablemente mayor en las mujeres transexuales respecto a otras personas y las PID, tienen el riesgo de contraer el VIH 50 veces mayor que en la población general. Los factores de riesgo y la vulnerabilidad social pueden aumentar el riesgo de infección Morán et al. (2018).

### ***2.1.3 Definición de términos***

**2.1.3.1 Factores Sociodemográficos.** Los factores sociodemográficos aluden a un grupo de variables que permiten describir y analizar la posición social de los individuos en un determinado contexto; estas incluyen, entre otros aspectos, tales como el sexo, la identidad de género, el nivel educativo (particularmente en el idioma principal), la situación laboral, los ingresos, la ocupación, el estado civil, el número personas que habitan en el mismo hogar, las condiciones de vivienda, entre otros factores relevantes; lo cual este tipo de información resulta clave para comprender diferencias en el comportamiento, oportunidades y las condiciones de vida dentro de una población (Biblioteca Virtual en Salud, 2022).

**A. Edad.** La edad cronológica, definida como el tiempo transcurrido desde el nacimiento, se utiliza comúnmente como referencia para evaluar el proceso de envejecimiento. Esta variable también actúa como un indicador relevante en la predicción de eventos biológicos

importantes, tales como la menopausia, y en la estimación del riesgo de aparición de comorbilidades vinculadas al envejecimiento (Muhammad & Roberts, 2018).

**B. Sexo.** El sexo hace referencia a un conjunto de características biológicas presentes en humanos y otros animales, lo cual estas características incluyen aspectos físicos y fisiológicos, como la composición cromosómica, la actividad genética, los niveles hormonales y la anatomía reproductiva, aunque comúnmente se clasifica como masculino o femenino, en realidad existe una amplia diversidad en la forma en que estos rasgos se manifiestan en cada individuo Canadian Institutes of Health Research (2023).

**C. Estado Civil.** El estado civil se determina según lo que cada persona declara sobre su situación. Generalmente, se distinguen dos grupos: quienes se identifican como casados y quienes se consideran solteros; dentro del grupo de casados se incluyen no solo quienes viven actualmente en matrimonio, sino también aquellos que, aunque están separados, no han formalizado legalmente el fin de su relación Health United States (2025) .

**D. Nivel de instrucción.** Es la secuencia de programas de formación que están organizados según un orden de aprendizaje y conocimientos. Los niveles suelen reflejar el grado de dificultad y especialización del contenido, que puede variar desde el nivel inicial hasta el superior (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2011).

**E. Empleo.** Se entiende por empleo a un conjunto de actividades realizadas a cambio de un pago en dinero, conocido como salario, se refiere específicamente a aquellas labores que generan ingresos o que son remuneradas para garantizar la satisfacción de las necesidades fundamentales Juan y Barba (s.f.).

**F. Vivienda.** Es el espacio o entorno en el que se realizan la mayoría de las actividades esenciales que forman parte de la vida cotidiana, este espacio, se concentran muchas de las

rutinas y costumbres que permiten a las personas cumplir con sus necesidades básicas y mantener su bienestar general Pasca (2015).

**2.1.3.2 Factores Psico-sociales.** Los factores psicosociales es la interacción entre el entorno laboral, las condiciones organizacionales y el nivel de satisfacción en el trabajo se vincula estrechamente con las habilidades individuales del trabajador, sus necesidades, su contexto cultural y su situación personal externa; estas dimensiones, mediadas por las experiencias y percepciones subjetivas, que pueden influenciar significativamente en la salud, el rendimiento laboral y el grado de satisfacción en el trabajo Anaíz et al. (2021). También se consideran los factores psicosociales como determinantes en la salud de la población y la enfermedad Vicente y López-Guillén (2018).

**A. Familia.** La familia puede definirse como un conjunto de individuos con lazos en común, basada en vínculos biológicos, como la consanguinidad, o en la unión afectiva a través de una relación de pareja; además, este grupo establece lazos jurídicos y sociales que les confieren un reconocimiento formal y duradero como unidad de parentesco, sustentada en compromisos legales y normas culturales que regulan su funcionamiento y permanencia a lo largo del tiempo Infobae (2021). La familia nuclear está conformada principalmente por los progenitores y su descendencia directa, quienes comparten un entorno doméstico común; la convivencia entre sus miembros se caracteriza por una interacción continua y una estrecha relación afectiva, en la que se desarrollan vínculos de cuidado, protección y apoyo mutuo; la proximidad cotidiana no solo favorece la transmisión de valores, normas y pautas culturales, sino que también constituye la base para el desarrollo emocional, social y educativo de sus integrantes, especialmente de los más jóvenes Infobae (2021).

**B. Opción Sexual.** La orientación sexual es un aspecto socialmente significativo de la identidad de las personas, que no solo refleja la atracción afectiva y sexual hacia determinados

géneros, sino que también se manifiesta en formas de vinculación y pertenencia dentro de ciertos grupos o comunidades (Asociación Americana de Psicología [APA], 2021). Según los principios de Yogyakarta (2006), la orientación sexual se hace referencia a la destreza individual de desarrollar una conexión emocional, afectiva y sexual hacia personas de un género distinto, de mismo o de diversos géneros. Esta orientación no solo implica la posibilidad de experimentar deseo o interés, sino también la facultad de establecer vínculos íntimos y relaciones sexuales con dichas personas, reconociendo la diversidad y complejidad de las experiencias afectivas humanas Núñez (2020). Los tipos de orientación sexual son:

***Heterosexuales.*** Hace referencia se emplea comúnmente para describir a aquellas personas cuya orientación afectiva, emocional y sexual se dirige hacia individuos de un género distinto al propio. Este término es reconocido y validado en contextos académicos y profesionales para referirse a dicha forma de atracción interpersonal (Asociación Americana de Psicología [APA], 2021).

***HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres).*** La homosexualidad hace referencia a individuos que tienen interés por su mismo sexo los “gays” o “lesbianas” Castro y Domingo (2019).

***Bisexuales.*** Se hace referencia a la preferencia sexual de aquellos individuos que experimentan interés romántico, emocional, o sexual hacia individuos de diversos géneros, ya sea del mismo género o de géneros diferentes al suyo Castro y Domingo (2019).

***C. Consumo de Tabaco.*** Indica que fumar es perjudicial en cualquier forma ya que no hay una cantidad de tabaco que sea segura, comprometiendo la salud de la personal y su entorno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

***D. Consumo de Alcohol.*** Tiene en su concentración el etanol, lo cual es una sustancia psicoactiva y tóxica que puede causar dependencia, teniendo un efecto sedante, del sistema nervioso central, al consumir grandes cantidades de forma rápida o frecuente puede causar

problemas de salud, como daño a órganos, coma y muerte, también es una enfermedad de carácter crónico y adictivo, que además se caracteriza por ser recidivante, es decir, tiene la tendencia a volver a aparecer o repetirse con el tiempo, incluso tras haber experimentado momentos de mejora o haber recibido tratamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

**E. Consumo de Drogas.** Puede dañar el sistema nervioso central y todo el organismo, a veces de forma permanente, dañando a la persona, su entorno como amigos, familiares, niños y bebés no nacidos, asimismo causa adicción en quien lo consume MedlinePlus (2023).

**F. Depresión.** Es una enfermedad frecuente, pero seria, que afecta la vida cotidiana, dificultando actividades básicas como comer, dormir, estudiar, trabajar e disfrutar de la vida; sin embargo, cada persona puede experimentar diferentes síntomas, por lo que no todos los casos de depresión se manifiestan de la misma manera (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Los pensamientos depresivos también es una forma de pensamiento que suele presentarse en personas con depresión. Existe una gran dificultad para pensar con claridad, y los pensamientos se vuelven lentos. La persona siente que las ideas no llegan a su mente, que no puede concentrarse, tomar decisiones o reflexionar con normalidad Psiquiatría (2025).

## III MÉTODO

### 3.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo midiendo variables con estadísticos para analizar los datos obtenidos. De método descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal recopilando los datos de la muestra de estudio en un momento determinado. De diseño no experimental por no manipular las variables de interés Hernández y Mendoza (2018).

### 3.2 Ámbito temporal y Espacial

El estudio se desarrolló en el segundo semestre del presente año, en el Hospital San Juan de Lurigancho único establecimiento de salud Nivel II-2 del distrito, ubicado en la Av. Canto Grande Pdo. 11 en el distrito del San Juan de Lurigancho.

### 3.3 Variables

#### 3.3.1 *Variable Independiente*

##### a) Factores asociados

- Factores Demográficos: Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, empleo y tipo de vivienda
- Factores Psicosociales: Opción sexual, Número de parejas sexuales, consumo de sustancias, conocimiento de la enfermedad, apoyo familiar, vivencia en núcleo familiar, pensamientos negativos, autolesión y conocimiento de trastorno depresivo.
- Factores Clínicos: Tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento, reacción adversa, tipo de reacción adversa, enfermedad relacionada, tipo de enfermedad relacionada al VIH y abandono al tratamiento.

### 3.3.2 Variable Dependiente

- Abandono del tratamiento antirretroviral

## 3.4 Población y Muestra

### 3.4.1 Población de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por 1 697 pacientes de VIH/Sida atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo del 2025 que recibieron tratamiento antirretroviral (TARGA).

### 3.4.2 Muestra

La muestra fue de 210 pacientes con VIH/Sida atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el período II semestre 2025, calculado con la fórmula de Pearson:

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+\rho}{1-\rho} \right)} \right)^2 + 3$$

**Donde:**

$z_{1-\alpha/2}$  = es el valor z para el nivel de confianza ( $\alpha=0,05$  bilateral  $\rightarrow 1,96$ )

$z_{1-\beta}$  = es el z asociado a la potencia deseada (para un poder del 80%  $\rightarrow 0,84$ )

$r=p$  = es el coeficiente de correlación = 0,20

$\ln$  = es el logaritmo natural

$n$  = Tamaño de la muestra = 210 pacientes

$$z_r = \frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+\rho}{1-\rho} \right) = 0,5 \times \ln \left( \frac{1+0,20}{1-0,20} \right) = 0,2025$$

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+\rho}{1-\rho} \right)} \right)^2 + 3 = \frac{(1,96 + 0,84)}{(0,2025)} + 3 = (13,82)^2 + 3 = 210$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 210 pacientes.

### 3.4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

#### Criterios de Inclusión:

- Pacientes que recibieron TARGA
- Pacientes que presentaron historia clínica completa.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que abandonaron del tratamiento de TARGA por 30 días a más
- Pacientes que firman el consentimiento informado

#### Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no recibieron tratamiento
- Pacientes que no contaron con una historia clínica completa
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que se niegan a firmar el consentimiento informado
- Pacientes referidos a otros establecimientos de salud

### 3.5 Instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. El instrumento que constó de tres secciones: 1. Factores demográficos, 2. Factores psicosociales, 3. Factores clínicos.

**3.5.1 Factores demográficos.** Comprendió datos de los participantes, como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, empleo y vivienda.

**3.5.2 Factores psicosociales.** Esta sección correspondió a: opción sexual, número de parejas sexuales en el último mes, consumo de sustancias en los últimos 6 meses, apoyo familiar, núcleo familiar, rechazo a la enfermedad, pensamientos negativos, necesidad de hacerse daño físico.

**3.5.3 Factores clínicos.** En esta sección correspondió a: tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento, reacciones adversas al tratamiento, tipo de reacción adversa, enfermedad relacionada, tipo de enfermedad y abandono al tratamiento.

**Validez:** La ficha de recolección de datos fue validado mediante la validez de contenido por el juicio de 5 expertos especialistas, quienes tuvieron concordancia absoluta en la validez de contenido Pedrosa et al. (2014).

**Tabla 1**

*Validez de instrumento por expertos*

| Experto                              | Especialidad | Resultados |
|--------------------------------------|--------------|------------|
| Dra. Pante Salas Giovanna Gladys     | Temático     | Aplicable  |
| Mg. Psico. Sánchez Llontop Betty Luz | Temático     | Aplicable  |
| Mg. Panduro González Elena Patricia  | Temático     | Aplicable  |
| Mg. Mondragón Guillén Maria Luisa    | Temático     | Aplicable  |
| MGO. Ibáñez Rodríguez Cecilia Eloisa | Temático     | Aplicable  |

**Tabla 2**

*Prueba Binominal Validación del juicio de expertos*

| Criterio | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | p     |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 1        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 2        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 3        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 4        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 5        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 6        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 7        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 8        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 9        | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |
| 10       | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 0,031 |

## Planteamiento de hipótesis

### Hipótesis

Los jueces concuerdan en los criterios de evaluación del instrumento de investigación.

Los jueces no concuerdan en los criterios de evaluación del instrumento de investigación

### Decisión

Si  $p < 0,05$ ; se rechaza la hipótesis

Si  $p > 0,05$ ; no se rechaza la hipótesis

### Conclusión:

Se rechaza la hipótesis nula, porque  $p < 0,05$  ( $p = 0,031$ ). Por lo que existe concordancia significativa en los criterios de evaluación del instrumento de investigación por juicio de expertos.

También tenemos para ello el índice de Lawshe o índice de acuerdo. La validación de contenido mediante el índice de Lawshe se basa en la participación de un panel de expertos, quienes evalúan individualmente cada ítem del instrumento para determinar si es esencial, útil o innecesario. De acuerdo con Lawshe (1975), al menos el 50% de los jueces deben coincidir en la esencialidad de un ítem para considerarlo válido. Este consenso se mide a través del Índice de Validez de Contenido por Ítem (CVI), que refleja el acuerdo sobre cada pregunta, y el (CVI), corresponde al promedio de la Razón de Validez de Contenido (RVC), expresa la validez global del cuestionario. La RVC varía entre -1 y 1, siendo los valores más cercanos a 1 los que indican mayor consenso y pertinencia del ítem dentro del instrumento Romero et al. (2023).

$$RVC = (N_e - \frac{N}{2}) / (\frac{N}{2}) = (5 - 5/2) / (5/2) = (2.5) / (2.5) = 1$$

Según la RVC el resultado es 1, lo cual nos indica una buena validez de contenido del instrumento.

### Confiabilidad:

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadística Alfa de Cronbach estandarizado que calcula la fiabilidad de una escala basada en las correlaciones entre ítems, en lugar de sus varianzas directas Larrea et al. (2020) . Con una prueba piloto de 23 elementos que cumplieron los criterios de inclusión se recolecto los datos y se determinó la consistencia del instrumento obteniendo un resultado  $\alpha$ : 0, 736 confiabilidad alta aplicable para el estudio.

**Tabla 3**

*Estadística de confiabilidad del instrumento*

| Estadísticas de fiabilidad |   |                |
|----------------------------|---|----------------|
| Alfa de Cronbach           | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| 0,736                      | 0,802   | 23             |

### 3.6 Procedimientos

- ✓ A través del Decano de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Escuela profesional de Obstetricia y el Comité Institucional de ética e Investigación se solicitó la aprobación y opinión favorable; también al Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho para su revisión y aprobación del proyecto de tesis para la recolección de datos en el HSJL en los periodos 2025.
- ✓ Luego se sometió a los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad el cuestionario de preguntas, brindándoles la información clara y precisa del estudio, informando la confiabilidad de sus datos.
- ✓ Se revisó el contenido de cada ficha de recolección de datos, donde se buscará según sus filtros.

- ✓ Se ingresó al software la información de las revisiones, en carpetas ordenadas según la base de datos.
- ✓ Se eliminaron toda la información que no cumpla con los filtros indicados.
- ✓ En las tablas se resumió de manera comparativa en la selección de resultados.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron organizados mediante Microsoft Excel 2021 y posteriormente sometidos a un análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 27. Para la caracterización descriptiva de las variables cualitativas, se recurrió al uso de frecuencias absolutas y porcentajes, cuyos resultados se presentaron en tablas univariadas. En el ámbito inferencial, se construyeron tablas cruzadas y se aplicó la prueba Chi Cuadrado de independencia con el objetivo de identificar posibles asociaciones significativas entre los factores analizados y el abandono del tratamiento antirretroviral. Dado que las variables involucradas eran de naturaleza categórica, no fue necesario verificar la normalidad de los datos, lo que permitió aplicar directamente dicha prueba estadística. Se consideraron resultados estadísticamente significativos cuando  $p < 0,05$ , empleándose un nivel de confianza del 95%.

### **3.8 Consideraciones Éticas**

Para el desarrollo de la investigación es importante precisar que por tratarse de una revisión narrativa no presenta riesgos, es una investigación que no realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables factores sociodemográficas, psicológicas o sociales. Este estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki Manzini (2000), velando por el respeto, la autonomía, la beneficencia y la justicia hacia los participantes. En el presente trabajo, los participantes lo harán con un consentimiento informado, donde se tipificará que se mantendrá los derechos de la confiabilidad para proteger la seguridad del paciente según las normas indicadas; salvaguardando la protección de datos

recolectados del paciente, asegurando la no divulgación manteniendo así, las pautas éticas y los principios básicos de bioética los cuales serán descritos a continuación:

***Beneficencia:***

Principio básico en este estudio que guió al investigador actuar de manera responsable y éticamente para garantizar que los resultados obtenidos sean de beneficio y no perjudicial para los participantes, el hospital y la comunidad en general Atlas (2024).

***No Maleficencia:***

Principio fundamental en esta investigación que garantizó no causar daño a los participantes y la protección de sus datos, para el cual se codificarán los datos Naranjo (2007).

***Justicia:***

Principio fundamental de esta investigación que garantizó que los beneficios y cargas del estudio se distribuyan equitativamente entre los participantes y evitando cualquier tipo de discriminación o trato desigual; considerando la selección de los participantes cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión Atlas (2024).

**Consentimiento informado**

El consentimiento informado se entregó al paciente antes de la recolección de cualquier tipo de dato. Una vez identificado como potencial participante, se le brindará la hoja informativa y el documento de consentimiento en un espacio privado, asegurando que tenga el tiempo y la tranquilidad necesarios para leerlo, hacer preguntas y tomar una decisión libre y voluntaria. A cada participante se le brindará una explicación detallada sobre los objetivos del estudio, la metodología, el tipo de información que se recogería, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin afectar la atención médica recibida. Solo luego de resolver todas sus dudas y tras manifestar su aceptación, se procedió a la firma del consentimiento informado. Solo aquellos que

otorgaron su consentimiento participaron en la recolección de datos. Se utilizó un lenguaje claro, comprensible y adaptado al nivel educativo de los participantes.

## IV RESULTADOS

### 4.1 Análisis Descriptivo

**Tabla 4**

*Factores demográficos de los pacientes de VIH/SIDA en el HSJL, 2025*

| Factores Demográficos | n   | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| Edad (años)           |     |       |
| ≤ 25                  | 33  | 15,7  |
| 26 a 33               | 71  | 33,8  |
| 34 a 41               | 42  | 20,0  |
| 42 a 49               | 38  | 18,1  |
| ≥ 50                  | 26  | 12,4  |
| Sexo                  |     |       |
| Femenino              | 83  | 39,5  |
| Masculino             | 127 | 60,5  |
| Estado civil          |     |       |
| Con pareja            | 83  | 39,5  |
| Sin pareja            | 127 | 60,5  |
| Nivel de instrucción  |     |       |
| Superior              | 55  | 26,2  |
| Secundaria            | 127 | 60,5  |
| Primaria              | 26  | 12,4  |
| Ninguna               | 2   | 1,0   |
| Empleo                |     |       |
| Sin empleo            | 68  | 32,4  |
| Con empleo            | 142 | 67,6  |
| Vivienda              |     |       |
| Albergue              | 1   | ,5    |
| De familiar           | 66  | 31,4  |
| Alquilada             | 102 | 48,6  |
| Propia                | 41  | 19,5  |
| Total                 | 210 | 100,0 |

*Nota.* En cuanto los factores demográficos, las edades de los pacientes en su mayoría (33,8%) estuvo comprendido entre 26 a 33 años. El sexo que predominó fue el masculino (60,5%). En cuanto al estado civil, poco más de la mitad de los pacientes (60,5%) declaró no tener pareja. En el nivel educativo, predominó la instrucción secundaria con un 60,5%, y 2 pacientes no tenían instrucción (1%). En relación a la situación laboral, una proporción significativa de los

pacientes (67,6%) contaba con un empleo. En cuanto al tipo de vivienda el (48,6%) eran alquilada y 1 paciente (5%) residía en un albergue y solo el 19.5% contaba con vivienda propia.

**Tabla 5**

*Factores psicosociales de los pacientes de VIH/SIDA en el HSJL, 2025*

| Factores Psicosociales  | n          | %            |
|---|------------|--------------|
| <b>Opción sexual</b>  |            |              |
| Heterosexual  | 134        | 63,8         |
| Bisexual  | 22         | 10,5         |
| Lesbiana  | 2          | 1,0          |
| Homosexual  | 52         | 24,8         |
| <b>Número de parejas sexuales (Último mes)</b>  |            |              |
| Ninguna   | 75         | 35,7         |
| 1   | 118        | 56,2         |
| 2 a 4   | 15         | 7,1          |
| Más de 4  | 2          | 1,0          |
| <b>Consumo de sustancias (Últimos 6 meses)</b>  |            |              |
| Ninguno   | 112        | 53,3         |
| Alcohol   | 88         | 41,9         |
| Drogas  | 2          | 1,0          |
| Alcohol y drogas  | 8          | 3,8          |
| <b>Tiene apoyo familiar</b>   |            |              |
| No  | 97         | 46,2         |
| Sí  | 113        | 53,8         |
| <b>Vive dentro de un núcleo familiar</b>  |            |              |
| Sí  | 89         | 42,4         |
| No  | 121        | 57,6         |
| <b>Tiene rechazo por la enfermedad</b>  |            |              |
| Sí  | 47         | 22,4         |
| No  | 163        | 77,6         |
| <b>Ha tenido pensamientos que le hayan causado angustia, tristeza entre otros</b>       |            |              |
| Sí  | 155        | 73,8         |
| No  | 55         | 26,2         |
| <b>En algún momento ha sentido la necesidad de hacerse daño físico o autolesionarse</b> |            |              |
| Sí  | 48         | 22,9         |
| No  | 162        | 77,1         |
| <b>Total</b>  | <b>210</b> | <b>100,0</b> |

*Nota.* De los factores psicosociales, en la opción sexual la mayoría son heterosexuales (63,8%) y el (36%) son homosexuales, bisexuales y lesbianas. En cuanto al número de parejas en el último mes, el mayor porcentaje (56,2%) tenía 1 pareja, y más de 4 parejas el (1%). La mayoría (53,3%) reporto no haber consumido alcohol y drogas en los últimos 6 meses. En su mayor parte (53,8%) contaba con apoyo familiar, pero el (57,6%) no vive dentro de un núcleo familiar. Los pacientes en su mayoría sufrieron rechazo por la enfermedad (77,6%). Asimismo, la mayor parte señalo haber tenido pensamientos que les causaron angustia, tristeza entre otros sentimientos (73,8%). Finalmente, el (77,1%) de los pacientes nunca sintieron la necesidad de hacerse daño físicamente o autolesionarse.

**Tabla 6**

*Factores clínicos de los pacientes de VIH/SIDA en el HSJL, 2025*

| Factores Clínicos                              | n   | %     |
|--|-----|-------|
| Tiempo de enfermedad por VIH/Sida              |     |       |
| Más de 5                                       | 72  | 34,3  |
| De 1 a 5                                       | 89  | 42,4  |
| Menor a 1                                      | 49  | 23,3  |
| Tiempo de tratamiento                          |     |       |
| Más de 5                                       | 56  | 26,7  |
| De 1 a 5                                       | 80  | 38,1  |
| Menor a 1                                      | 74  | 35,2  |
| Tiene reacciones adversas al tratamiento       |     |       |
| No   | 103 | 49,0  |
| Sí   | 107 | 51,0  |
| Ha presentado enfermedades relacionadas al VIH |     |       |
| No   | 114 | 54,3  |
| Sí   | 96  | 45,7  |
| Carga CD4                                      |     |       |
| < 200  | 3   | 1,4   |
| 200 – 349                                      | 21  | 10,0  |
| 350 – 499                                      | 113 | 53,8  |
| ≥ 500  | 73  | 34,8  |
| Total  | 210 | 100,0 |

*Nota.* De los factores clínicos, el (42,4%) reportó como tiempo de la enfermedad de 1 a 5 años, más de 5 años (34,3%) y menos de 1 año (23,3%). También el (38,1%) reportó de 1 a 5 años de tratamiento, más de 5 años (26,7%) y menos de 1 año (35,2%). Asimismo, un (51%) reportó haber tenido reacciones adversas al tratamiento. En cuanto a enfermedades relacionadas al VIH el (54,3%) de los pacientes negó haberlo padecido. Respecto a la Carga CD4  $\geq 500$  solo el (34,8%) de los pacientes tienen un sistema inmunológico normal y el (65,2%)  $\leq 499$  CD4 siendo un sistema inmunológico débil.

**Tabla 7**

*Reacciones adversas del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA en el HSJL, 2025*

| Reacciones Adversas                          | n   | %     |
|--|-----|-------|
| Reacciones gastrointestinales al tratamiento |     |       |
| No   | 171 | 81,4  |
| Sí   | 39  | 18,6  |
| Reacciones neurológicas al tratamiento       |     |       |
| No   | 164 | 78,1  |
| Sí   | 46  | 21,9  |
| Otras reacciones                             |     |       |
| No   | 183 | 87,1  |
| Sí   | 27  | 12,9  |
| Total  | 210 | 100,0 |

*Nota.* Del total de los pacientes que recibieron tratamiento el (81,4%) no tuvo reacciones gastrointestinales, el (78,1) tampoco presentó reacciones neurológicas; asimismo, el (87,1%) negó haber tenido alguna reacción adversa al tratamiento.

**Tabla 8**

*Enfermedades relacionadas al VIH en los pacientes de VIH/SIDA en el HSJL, 2025*

| Enfermedades relacionadas al VIH      | n   | %     |
|---------------------------------------|-----|-------|
| Tiene infección de transmisión sexual |     |       |
| No                                    | 144 | 68,6  |
| Sí                                    | 66  | 31,4  |
| Tiene enfermedad respiratoria         |     |       |
| No                                    | 186 | 88,6  |
| Sí                                    | 24  | 11,4  |
| Tiene otra enfermedad                 |     |       |
| No                                    | 195 | 92,9  |
| Sí                                    | 15  | 7,1   |
| Total                                 | 210 | 100,0 |

*Nota.* Del total de los 210 pacientes, el (68,6%) negó haber tenido infección de transmisión sexual. También el (88,6%) señaló no haber padecido de enfermedades respiratorias. Y el (92,9%) negó haber tenido alguna otra enfermedad, y solo el (7,1%) reportó haber padecido una enfermedad concomitante durante el tratamiento.

## Tabla 9

*Abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes de VIH/SIDA del HSJL, 2025*

| Abandono del tratamiento antirretroviral | N   | %     |
|--|-----|-------|
| No                                       | 127 | 60,5  |
| Sí                                       | 83  | 39,5  |
| Total                                    | 210 | 100,0 |

*Nota.* Del total, 83 pacientes abandonaron el tratamiento antirretroviral siendo el (39,5%) y el (60,5%) no hicieron abandono del tratamiento.

## 4.2 Análisis Inferencial

### 4.2.1 Hipótesis específica 1

#### A. Planteamiento de hipótesis

**Ho:** No existe una correlación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**Ha:** Existe una correlación positiva significativa entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**B. Nivel de significancia:**

$$\alpha = 0,05$$

**C. Estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

**Tabla 10**

*Relación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes de VIH/SIDA en el HSHL, 2025*

| Factores Demográficos       | Abandono de tratamiento |      |    |      | Total |      | X <sup>2</sup> | p     |
|-----------------------------|-------------------------|------|----|------|-------|------|----------------|-------|
|                             | No                      |      | Sí |      | N     | %    |                |       |
|                             | n                       | %    | n  | %    |       |      |                |       |
| <b>Edad</b>                 |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| ≤ 25                        | 22                      | 17,3 | 11 | 13,3 | 33    | 15,7 | 7,896          | 0,095 |
| 26 a 33                     | 47                      | 37,0 | 24 | 28,9 | 71    | 33,8 |                |       |
| 34 a 41                     | 18                      | 14,2 | 24 | 28,9 | 42    | 20,0 |                |       |
| 42 a 49                     | 22                      | 17,3 | 16 | 19,3 | 38    | 18,1 |                |       |
| ≥ 50                        | 18                      | 14,2 | 8  | 9,6  | 26    | 12,4 |                |       |
| <b>Sexo</b>                 |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Femenino                    | 43                      | 33,9 | 40 | 48,2 | 83    | 39,5 | 4,315          | 0,038 |
| Masculino                   | 84                      | 66,1 | 43 | 51,8 | 127   | 60,5 |                |       |
| <b>Estado civil</b>         |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Con pareja                  | 58                      | 45,7 | 25 | 30,1 | 83    | 39,5 | 5,077          | 0,024 |
| Sin pareja                  | 69                      | 54,3 | 58 | 69,9 | 127   | 60,5 |                |       |
| <b>Nivel de instrucción</b> |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Superior                    | 31                      | 24,4 | 24 | 28,9 | 55    | 26,2 | 7,965          | 0,047 |
| Secundaria                  | 85                      | 66,9 | 42 | 50,6 | 127   | 60,5 |                |       |

|             |     |       |    |       |     |       |       |       |
|-------------|-----|-------|----|-------|-----|-------|-------|-------|
| Primaria    | 10  | 7,9   | 16 | 19,3  | 26  | 12,4  |       |       |
| Ninguna     | 1   | ,8    | 1  | 1,2   | 2   | 1,0   |       |       |
| <hr/>       |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Empleo      |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Sin empleo  | 48  | 37,8  | 20 | 24,1  | 68  | 32,4  | 4,302 | 0,038 |
| Con empleo  | 79  | 62,2  | 63 | 75,9  | 142 | 67,6  |       |       |
| <hr/>       |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Vivienda    |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Albergue    | 0   | ,0    | 1  | 1,2   | 1   | ,5    |       |       |
| De familiar | 47  | 37,0  | 19 | 22,9  | 66  | 31,4  | 8,303 | 0,040 |
| Alquilada   | 53  | 41,7  | 49 | 59,0  | 102 | 48,6  |       |       |
| Propia      | 27  | 21,3  | 14 | 16,9  | 41  | 19,5  |       |       |
| <hr/>       |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Total       | 127 | 100,0 | 83 | 100,0 | 210 | 100,0 |       |       |

**Decisión:**

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula. Se acepta la hipótesis alterna

Si  $p > 0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión:**

Con un nivel de significancia  $p < 0,05$  es posible afirmar que existió una correlación positiva significativa entre los factores demográficos (sexo, estado civil, nivel de instrucción, empleo y vivienda) y el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025. A excepción del indicador edad no tuvo correlación significativa con el abandono al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho.

**4.2.2 Hipótesis específica 2****A. Planteamiento de hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No existen una correlación entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**Ha:** Existe una correlación positiva significativa entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**B. Nivel de significancia:**

$$\alpha = 0,05$$

**C. Estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

**Tabla 11**

*Relación entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral De los pacientes de VIH/SID en el HSJL, 2025*

| Factores psicosociales                         | Abandono de tratamiento |      |    |      | Total |      | X <sup>2</sup> | p     |
|--|-------------------------|------|----|------|-------|------|----------------|-------|
|  | No                      |      | Sí |      | N     | %    |                |       |
|  | N                       | %    | n  | %    |       |      |                |       |
| <b>Opción sexual</b>                           |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Heterosexual                                   | 86                      | 67,7 | 48 | 57,8 | 134   | 63,8 | 9,374          | 0,025 |
| Bisexual                                       | 8                       | 6,3  | 14 | 16,9 | 22    | 10,5 |                |       |
| Lesbiana                                       | 0                       | ,0   | 2  | 2,4  | 2     | 1,0  |                |       |
| Homosexual                                     | 33                      | 26,0 | 19 | 22,9 | 52    | 24,8 |                |       |
| <b>Número de parejas sexuales (Último mes)</b> |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Ninguna  | 42                      | 33,1 | 33 | 39,8 | 75    | 35,7 | 8,121          | 0,044 |
| 1  | 78                      | 61,4 | 40 | 48,2 | 118   | 56,2 |                |       |
| 2 a 4  | 5                       | 3,9  | 10 | 12,0 | 15    | 7,1  |                |       |
| Más de 4                                       | 2                       | 1,6  | 0  | ,0   | 2     | 1,0  |                |       |
| <b>Consumo de sustancias (Últimos 6 meses)</b> |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Ninguno  | 76                      | 59,8 | 36 | 43,4 | 112   | 53,3 | 8,152          | 0,043 |
| Alcohol  | 48                      | 37,8 | 40 | 48,2 | 88    | 41,9 |                |       |
| Drogas   | 1                       | ,8   | 1  | 1,2  | 2     | 1,0  |                |       |
| Alcohol y drogas                               | 2                       | 1,6  | 6  | 7,2  | 8     | 3,8  |                |       |
| <b>Tiene apoyo familiar</b>                    |                         |      |    |      |       |      |                |       |

|  |     |       |    |       |     |       |       |       |
|--|-----|-------|----|-------|-----|-------|-------|-------|
| No   | 50  | 39,4  | 47 | 56,6  | 97  | 46,2  | 6,014 | 0,014 |
| Sí   | 77  | 60,6  | 36 | 43,4  | 113 | 53,8  |       |       |
| Vive dentro de un núcleo familiar  |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Sí   | 61  | 48,0  | 28 | 33,7  | 89  | 42,4  | 4,201 | 0,040 |
| No   | 66  | 52,0  | 55 | 66,3  | 121 | 57,6  |       |       |
| Siente ser rechazado por la enfermedad   |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Sí   | 22  | 17,3  | 25 | 30,1  | 47  | 22,4  | 4,732 | 0,030 |
| No   | 105 | 82,7  | 58 | 69,9  | 163 | 77,6  |       |       |
| Ha tenido pensamientos que le hayan causado angustia, tristeza entre otros       |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Sí   | 87  | 68,5  | 68 | 81,9  | 155 | 73,8  | 4,679 | 0,031 |
| No   | 40  | 31,5  | 15 | 18,1  | 55  | 26,2  |       |       |
| En algún momento ha sentido la necesidad de hacerse daño físico o autolesionarse |     |       |    |       |     |       |       |       |
| Sí   | 23  | 18,1  | 25 | 30,1  | 48  | 22,9  | 4,106 | 0,043 |
| No   | 104 | 81,9  | 58 | 69,9  | 162 | 77,1  |       |       |
| Total  | 127 | 100,0 | 83 | 100,0 | 210 | 100,0 |       |       |

**Decisión:**

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula. Se acepta la hipótesis alterna

Si  $p > 0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión:**

Con un nivel de significancia  $p < 0,05$  es posible afirmar que existe una correlación positiva significativa los factores psicosociales (opción sexual, número de parejas sexuales, el consumo de sustancias, el apoyo familiar, el vivir dentro de un núcleo familiar, el rechazo a la enfermedad, los pensamientos de angustia o tristeza y la necesidad de hacerse daño) y el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**4.2.3 Hipótesis específica 3****A. Planteamiento de hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No existe una correlación entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**H<sub>a</sub>:** Existe una correlación positiva significativa entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**B. Nivel de significancia:**

$$\alpha = 0,05$$

**C. Estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

**Tabla 12**

*Relación entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral de los pacientes de VIH/SIDA en el HSJL, 2025*

| Factores clínicos                                | Abandono de tratamiento |      |    |      | Total |      | X <sup>2</sup> | p     |
|--|-------------------------|------|----|------|-------|------|----------------|-------|
|  | No                      |      | Sí |      | n     | %    |                |       |
|  | n                       | %    | n  | %    |       |      |                |       |
| <b>Tiempo de enfermedad por VIH/ Sida (años)</b> |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Más de 5   | 35                      | 27,6 | 37 | 44,6 | 72    | 34,3 | 6,688          | 0,035 |
| De 1 a 5   | 58                      | 45,7 | 31 | 37,3 | 89    | 42,4 |                |       |
| Menor a 1  | 34                      | 26,8 | 15 | 18,1 | 49    | 23,3 |                |       |
| <b>Tiempo de tratamiento (años)</b>              |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| Más de 5   | 31                      | 24,4 | 25 | 30,1 | 56    | 26,7 | 6,370          | 0,041 |
| De 1 a 5   | 57                      | 44,9 | 23 | 27,7 | 80    | 38,1 |                |       |
| Menor a 1  | 39                      | 30,7 | 35 | 42,2 | 74    | 35,2 |                |       |
| <b>Tiene reacciones adversas al tratamiento</b>  |                         |      |    |      |       |      |                |       |
| No   | 70                      | 55,1 | 33 | 39,8 | 103   | 49,0 | 4,738          | 0,030 |

|  |     |       |    |       |     |       |        |         |
|--|-----|-------|----|-------|-----|-------|--------|---------|
| Sí   | 57  | 44,9  | 50 | 60,2  | 107 | 51,0  |        |         |
| <hr/>  |     |       |    |       |     |       |        |         |
| Ha presentado enfermedades relacionadas al VIH |     |       |    |       |     |       |        |         |
| No   | 80  | 63,0  | 34 | 41,0  | 114 | 54,3  | 9,815  | 0,002   |
| Sí   | 47  | 37,0  | 49 | 59,0  | 96  | 45,7  |        |         |
| <hr/>  |     |       |    |       |     |       |        |         |
| Carga CD4                                      |     |       |    |       |     |       |        |         |
| < 200  | 1   | ,8    | 2  | 2,4   | 3   | 1,4   | 21,571 | < 0,001 |
| 200 – 349                                      | 4   | 3,1   | 17 | 20,5  | 21  | 10,0  |        |         |
| 350 – 499                                      | 68  | 53,5  | 45 | 54,2  | 113 | 53,8  |        |         |
| ≥ 500  | 54  | 42,5  | 19 | 22,9  | 73  | 34,8  |        |         |
| <hr/>  |     |       |    |       |     |       |        |         |
| Total  | 127 | 100,0 | 83 | 100,0 | 210 | 100,0 |        |         |

**Decisión:**

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula. Se acepta la hipótesis alterna

Si  $p > 0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión:**

Con un nivel de significancia  $p < 0,05$  es posible afirmar que existe una correlación positiva significativa entre los factores clínicos (tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento, reacciones adversas al tratamiento, enfermedades relacionadas al VIH y la Carga CD4) y el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio se ejecutó con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025. La muestra fue de 210 pacientes que tuvieron el diagnóstico de VIH positivo y recibieron tratamiento antirretroviral, de los cuales la mayoría (60,5%) no abandonó el tratamiento y el (39,5%) hizo abandono del tratamiento, resultados que coincidieron con Barrera et al. (2021); Barrientos y Quispe (2024); Díaz et al. (2024) pero contrario a Agramonte (2024) y Machado (2022) donde la mayoría de los pacientes hicieron abandono del tratamiento.

Según los hallazgos para el primer objetivo específico que constó en identificar los factores demográficos relacionados al abandono del tratamiento en pacientes de VIH/SIDA del hospital en estudio; en cuanto al indicador Edad la mayoría era del grupo etario de 26 a 33 años, pero no estuvo relacionado al abandono del tratamiento ( $p = 0,095$ ) contrario a lo hallado por Agramonte (2024) y Machado (2022) donde la edad se asoció ( $p < 0,05$ ) al abandono del tratamiento. En cuanto al Sexo la mayoría (60,5%) fueron varones coincidiendo con Rizo (2016) y Mejía (2022) que hallaron un (70% y 77%) respectivamente. Se halló que el sexo tuvo una correlación significativa al abandono del tratamiento antirretroviral ( $p < 0,038$ ) coincidiendo con Agramonte (2024); Barrera et al. (2021); Díaz et al. (2024) y Machado (2022). Sobre el indicador Estado civil fue relevante que el (60,5%) no tenían pareja, coincidiendo con Machado (2022) y Valdez (2022) con resultados (71% y 88%) de cada autor; asimismo, este indicador se correlaciona con significancia ( $p < 0,024$ ) al abandono del tratamiento ARV al igual que lo hallado por Agramonte (2024) y Valdez (2022). Los resultados sobre el grado de Instrucción la mayoría tuvo nivel secundario (60,5%) concordando con Machado (2022) y Mejía (2022) con datos (50% y 69,4%) respectivamente; este ítem mostró relación significativa ( $p < 0,047$ ) con el abandono del tratamiento, como lo hallado por Mejía (2022), que halló ( $p < 0,013$ ). En cuanto al indicador Empleo el (66,6%) contaba con ello,

como lo hallado por Machado (2022) con 71,5%; y teniendo una relación positiva significativa ( $p < 0,038$ ) para el abandono del tratamiento ARV, a diferencia de Kasalu et al. (2023) que señalo los pacientes sin empleo influyo en el abandono del tratamiento. En cuanto, al resultado obtenido sobre la Vivienda solo el (19,5%) señalo que era propia, con una correlación significativa ( $p < 0,040$ ) para el abandono del tratamiento ARV. Finalmente, existe una correlación positiva significativa entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral coincidiendo con Machado (2022) a excepción del indicador edad ( $p = 0,095$ ) que no existió relación significativa para el abandono del tratamiento ARV en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

Según los resultados para el segundo objetivo que fue especificar los factores psicosociales relacionado al abandono del tratamiento antirretroviral; el indicador Opción sexual el (63,8%) eran heterosexual, al igual que lo encontrado por Rizo (2016) con un (70%), y este indicador tuvo una relación positiva significativa ( $p < 0,025$ ) al igual que Agramonte (2024). En cuanto al Número de parejas sexuales, la mayoría de las pacientes tuvieron 1 pareja (56,2%) y tuvo una relación significativa ( $p < 0,044$ ). Sobre el indicador Consumo de sustancias, los pacientes (46,7%) consumieron alcohol, drogas y ambos, coincidiendo con Granada et al. (2024) con un (62%), y tuvo una relación con significancia en el abandono del tratamiento ARV ( $p < 0,043$ ) al igual que Agramonte (2024); Díaz et al. (2024) y Huertas & Shirom (2023). En cuanto al indicador Apoyo Familiar los resultados reflejaron que Si tenían apoyo (53,8%) y No (42,4%) con una correlación positiva significativa ( $p < 0,014$ ) al igual que Cochea y Suárez (2020) y Díaz et al. (2024). Sobre el indicador Vivir dentro de un núcleo familiar, reporto que Si vivían con su familia un (57,6%) existiendo una relación significativa ( $p < 0,040$ ) contrario al resultado de Cochea y Suárez (2020). El indicador Pensamientos de angustia y tristeza, tuvo un resultado mayoritario (73,8%), con una correlación positiva significativa ( $p < 0,031$ ) coincidiendo con Cochea y Suárez (2020) y Díaz et al. (2024). El indicador Necesidad de

hacerse daño o autolesionarse obtuvo un resultado de Si (22,9%) y no (77,1%) con una significación de relación para el abandono del tratamiento ARV ( $p < 0,043$ ) concordando con Granada et al. (2024). Podemos concluir que existió una correlación positiva significativa entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

Los resultados para el tercer objetivo establecer los factores clínicos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral; en cuanto al Ítem Tiempo de enfermedad la mayoría era de 1 a 5 años (42,4%), al igual que lo obtenido por Mejía (2022) con (67,2%), este indicador tuvo una relación significativa ( $p < 0,035$ ) en el abandono del tratamiento ARV. El Tiempo de tratamiento de 1 a 5 años, en su mayoría fue (38,1%), con una correlación significativa ( $p < 0,041$ ) coincidiendo con Mejía (2022). En cuanto a Reacciones adversas al tratamiento la mayoría reportó (51%), con resultado de correlación significativa al abandono del tratamiento ARV ( $p < 0,030$ ) como lo hallado por Díaz et al. (2024) y Valdez (2022) contrario a Agramonte (2024). En cuanto al ítem Enfermedades relacionadas al VIH, Si tuvieron (45,7%) y no (54,3%), con una relación positiva significativa ( $p < 0,002$ ) al igual que lo hallado por Barrientos y Quispe, (2024) y Díaz et al. (2024). Relacionado al indicador Carga CD4 se obtuvo (63,8%) entre 200 – 499 células/mm<sup>3</sup> como lo encontrado por Mejía (2022) con (53,9%) y la Carga CD4 tuvo una correlación positiva significativa al abandono del tratamiento ARV ( $p < 0,001$ ) como lo reportado por Huertas y Shiroma (2023) y Mejía (2022). Concluimos que hubo una correlación positiva significativa entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

De la interpretación de los hallazgos para el objetivo general que era determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, en cuanto a los factores demográficos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que existió una correlación positiva significativa entre los

factores demográficos y el abandono del tratamiento ARV ( $p < 0,05$ ) coincidiendo con Machado (2022), pero exceptuando el indicador edad ( $p < 0,095$ ). Al determinar los factores psicosociales se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ( $p < 0,05$ ) que existió una correlación positiva significativa entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento ARV. En cuando a los factores clínicos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ( $p < 0,05$ ) llegando a la conclusión que existió correlación positiva significativa entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del hospital de San Juan de Lurigancho.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se constató que en relación al objetivo específico 1, que existió correlación positiva y significativa entre los factores demográficos (sexo, estado civil, nivel de instrucción, empleo y vivienda) y el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. No obstante, el factor demográfico Edad no tuvo relación significativa con el abandono al tratamiento antirretroviral.
- 6.2 Se identificó en lo que respecta al objetivo específico 2 que hubo concordancia positiva y considerablemente entre los factores psicosociales (opción sexual, número de parejas sexuales, consumo de sustancias, apoyo familiar, vivir dentro de un núcleo familiar, rechazo a la enfermedad, pensamientos de angustia o tristeza y la necesidad de hacerse daño) y el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.
- 6.3 Se registró en lo que concierne al objetivo específico 3 que existió una asociación positiva y notablemente entre los factores clínicos (reacciones adversas al tratamiento, la Carga CD4, tiempo de tratamiento, tiempo de enfermedad y presencia de enfermedades relacionadas al VIH) y el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Difundir los resultados obtenidos al equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria prevención y control de las ITS Y VIH del Hospital San Juan de Lurigancho, para la implementación de programa de seguimiento y acompañamiento focalizado por Servicio Social según las características demográficas asociadas al abandono del tratamiento según sexo, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral y tipo de vivienda. Para promover el apoyo del promotor comunitario para intervención de organismos como comedores populares, ONG y la iglesia para reducir las barreras socioeconómicas que puedan afectar la continuidad del tratamiento.
- 7.2 A través de Psicología y Psiquiatría es necesario fortalecer programas de prevención del consumo de sustancias y actividades de fortalecimiento del soporte familiar. Asimismo, intervención de apoyo, seguimiento emocional y psicosocial con énfasis en aquellos que presentan rechazo por la enfermedad con pensamientos de angustia, tristeza e ideas autolesivas para la oportuna derivación a salud mental. También se debe incorporar grupos de apoyo y visitas domiciliarias a los grupos de riesgo por los factores psicosociales.
- 7.3 Por los resultados obtenidos el grupo profesional multidisciplinario liderado por el personal médico de la estrategia, deberá fortalecer el programa de adherencia terapéutica del Hospital San Juan de Lurigancho y optimizar el seguimiento clínico con un monitoreo permanente y periódico del tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento y valores de CD4, y la intervención oportuna de reacciones adversas. Se sugiere establecer protocolos de seguimiento estrictos para los pacientes con comorbilidades relacionadas al VIH, motivando la adherencia desde el primer contacto y frente a

efectos adversos ofrecer alternativas terapéuticas con horarios de atención de fácil acceso.

- 7.4 Implementar o reforzar un programa integral de adherencia al tratamiento antirretroviral en el Hospital San Juan de Lurigancho que vincule los componentes demográficos, psicosociales y clínicos identificados con un seguimiento y evaluación continua con presupuesto por resultados. El modelo de atención integral debe abarcar una educación continua, apoyo psicológico, seguimiento social y monitoreo clínico, con el objetivo de disminuir el abandono del tratamiento ARV para lograr detener la multiplicación del virus y reducir la cantidad de virus en el organismo a niveles indetectables.
- 7.5 Fortalecer la coordinación interdisciplinaria entre médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, trabajadores sociales y agentes comunitarios, con el objetivo de una atención integral y enfoque centrado al individuo. Asimismo, se recomienda realizar capacitaciones para todo el equipo de salud respecto a los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, con intervenciones más eficaces y humanizadas.

## VIII. REFERENCIAS

- Agramonte, P. (2024). *Factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022*. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22091>
- Alcamí, J., & Coiras, M. (2011). Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(3), 216–226. <https://doi.org/10.1016/J.EIMC.2011.01.006>
- Anaíz, E., Ramírez, E., Anaya, A., & Díaz, D. (2021). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 11. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>
- Aquino, N., Figueroa, J., Robles, V., & Huilca, J. (2024). Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2023 Hospital San Juan de Lurigancho. *Epidemiología HSJL*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5661028/5014545-asis2023.pdf>
- Asociación Americana de Psicología. (2021). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/A0039906>
- ATLAS.ti. (2024, July 10). Consideraciones éticas en la investigación cualitativa - *ATLAS.ti*. <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/consideraciones-eticas>
- Barrera, R., Gómez, W., Girón, A., Arana, M., Nieva, L., Gamarra, Carlos., Auqui, M., & Zapana, M. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horizonte Médico (Lima)*. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2021.V21N4.09>

- Bazán-Ruiz, S., Chanamé, L., & Maguiña, C. (2013). Adherencia al TARGA en VIH /SIDA: Un Problema de Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 30(2), 101–102.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172013000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172013000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Biblioteca, V. en S. (2022). Factores demográficos. *Biblioteca Virtual En Salud*.  
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction*.  
[https://monoskop.org/images/e/e0/Pierre\\_Bourdieu\\_Distinction\\_A\\_Social\\_Critique\\_of\\_the\\_Judgement\\_of\\_Taste\\_1984.pdf](https://monoskop.org/images/e/e0/Pierre_Bourdieu_Distinction_A_Social_Critique_of_the_Judgement_of_Taste_1984.pdf)
- Canadian Institutes of Health Research. (2023, May 8). What is gender? What is sex? - *CIHR*.  
 Canadian Institutes of Health Research. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/48642.html>
- Canchis, A. (2019). *Prevalencia de abandono al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH que iniciaron terapia con Atripla en el HCH durante el 2019*.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7947>
- Castro, J., & Domingo, A. (2019, June). Diccionario LGTB+: Guía de conceptos de un lenguaje inclusivo | *FundéuRAE*. <https://www.fundeu.es/noticia/diccionario-lgtb-guia-de-conceptos-de-un-lenguaje-inclusivo/>
- Chávez, C. (2020, December 1). El abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia | *Ojo Público*. <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/el-abandono-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-pandemia>
- Cochea, A., & Suárez, C. (2020). *Factores psicosociales y su influencia en el cuidado de los portadores del VIH Centro de Salud Santa Elena, 2019* [Universidad Estatal Península

de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d493d4b-8597-4f1a-9ad4-13cd1e4726e9/content>

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*, 21(128), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>

Doherty, M. (2023, July 23). La OMS presenta datos científicos recientes y nuevas orientaciones sobre la supresión del VIH en la IAS 2023. <https://www.who.int/es/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>

Epidemiología, C. N. (2024). Sala Situacional Vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA-ITS en DIRIS Lima Este. *INEI*. Obtenido: <https://dirislimacentro.gob.pe/otras-salas-situacionales/>

Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). Vista de VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 1–10. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51017/54208>

Frómeta, B., Alonso, O., & Martínez, R. (2017). Reacciones adversas más frecuentes de los fármacos antirretrovirales. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 12–19. [https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2014.01\(02\)13-027](https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2014.01(02)13-027)

García, F., Álvarez, M., Bernal, C., Chueca, N., & Guillot, V. (2011). Diagnóstico de laboratorio de la infección por el VIH, del tropismo viral y de las resistencias a los antirretrovirales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(4), 297–307. <https://doi.org/10.1016/J.EIMC.2010.12.006>

- Garollo, C., Escritori, A., Cruz, B. M. C., Nascimento de Olivera, N., Da Silva, M., & Demitto, M. (2023). Abandono de la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes con VIH/SIDA durante el COVID-19: un estudio de casos y controles. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3947. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6497.3947>
- Gob.pe. (2025, February 13). Hospital San Juan de Lurigancho: 2744 casos de VIH fueron diagnosticados en el 2024 - Noticias - Hospital San Juan de Lurigancho - Plataforma del Estado Peruano. *Nota de Prensa*. <https://www.gob.pe/institucion/hsjl/noticias/1108693-hospital-san-juan-de-lurigancho-2744-casos-de-vih-fueron-diagnosticados-en-el-2024>
- Granada, A., Vanegas, C., Forero, E., Silva, C., & Vergara, P. (2024, March). *Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel*. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00031.pdf>
- Grupo de Estudio del Sida. (2025). *¿Qué son los CD4? - gTt-VIH*. <https://www.gtt-vih.org/aprende/informacion-basica/que-son-los-cd4/>
- Health United States. (2025, May 14). *Marital status - Health, United States*. <https://www.cdc.gov/nchs/hus/sources-definitions/marital-status.htm>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. McGraw-Hill, McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>

- Huertas, N., & Shiroma, C. (2023). *Comparación de las tasas de abandono del tratamiento antirretroviral durante la pre pandemia y la pandemia en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en un hospital referencial de nivel III-1 en Lima - Perú* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14900>
- Infobae. (2021). Tipos de Familia - Cómo se clasifican y características de cada una. *Https://Concepto.De/*. <https://concepto.de/tipos-de-familia/>
- Instituto Nacional Salud. (2024). *Comorbilidad*. <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=comorbilidad>
- Javier, C. (n.d.). *Carga Viral de VIH*. [https://www.cibic.com.ar/wp-content/uploads/2020/10/Clase\\_6\\_Curso-Biol.-Mol.-Lic.-Javier-Sfalcin-15oct2020.pdf](https://www.cibic.com.ar/wp-content/uploads/2020/10/Clase_6_Curso-Biol.-Mol.-Lic.-Javier-Sfalcin-15oct2020.pdf)
- Kasalu, I., Lazaro, M., & Chilinda, I. (2023). Assessing community factors associated with Antiretroviral Therapy (ART) defaulting among youth accessing HIV care in Mzimba District, Malawi. *MedRxiv*, 2023.08.11.23293981. <https://doi.org/10.1101/2023.08.11.23293981>
- Kauss, B., Leal, A., Grangeiro, A., & Couto, M. (2020). Reincidentes en el cuidado, pero sin derecho a la prevención: un análisis de la oferta de la profilaxis posexposición sexual al VIH en Porto Alegre, Brasil. *Salud Colectiva*, 16, e2463. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2463>
- Larrea, M. de L., Paula, C., Almeida, M., Palacios, P., Acosta, D., José, M., & López, J. (2020). *Capítulo 6-Validación estadística del instrumento* (2nd.). Abya-Yala. <https://doi.org/10.7476/9789978106211.0007>

- Lorenc, A., Ananthavarathan, P., Lorigan, J., Banarsee, R., Jowata, M., & Brook, G. (2014). The prevalence of comorbidities among people living with HIV in Brent: a diverse London Borough. *London Journal of Primary Care*, 6(4), 84. <https://doi.org/10.1080/17571472.2014.11493422>
- Lozano, F., & Domingo, P. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(6), 455–465. <https://doi.org/10.1016/J.EIMC.2011.02.009>
- Machado, A. (2022). *Prevalencia y factores asociados a falta de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en VIH/SIDA, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2020 - 2021* [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38404>
- Malpartida, O. (2025, April 16). ¿Epidemia de VIH?: Perú registró 8 mil nuevos casos de VIH, pero no hay señales de brote - Infobae. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2025/04/17/epidemia-de-vih-peru-registro-8-mil-nuevos-casos-de-vih-pero-no-hay-senales-de-brote/>
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>
- Mayo Clinic. (2024, April 20). VIH/sida - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>
- MedlinePlus. (2023). *Consumo de drogas y la adicción: MedlinePlus en español*. <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>

- Mejía, M. (2022). *Factores asociados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna en 2021* [Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2543/Mejia-Copaja-Monica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (2006, September 3). *Minsa informa que tratamiento gratuito para personas con VIH-SIDA está garantizado - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41460-minsa-informa-que-tratamiento-gratuito-para-personas-con-vih-sida-esta-garantizado>
- MINSA. (2020, December 12). *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF?v=1607780767>
- Modii. (2025). *Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) – MODII*. [https://modii.org/hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/?utm\\_source=chatgpt.com](https://modii.org/hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/?utm_source=chatgpt.com)
- Morán, M., Rivero, A., Fernández, E., Poveda, T., & Caylá, J. A. (2018). Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 3–9. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30239-8](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30239-8)
- Nazario, B. (2020, January 8). Efectos secundarios de corto y de largo plazo de los medicamentos contra el VIH y la TAR. <https://www.webmd.com/es/hiv-aids/vih-medicamentos-efectos-secundarios>

- NIHI Vinfo. (2024, October 18). Medicamentos contra el VIH y sus efectos secundarios | *NIH*.  
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/medicamentos-contr-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>
- Noda, A., Vidal, L., Pérez, J., & Cañete, R. (2013). Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH. *Revista Cubana de Medicina*, 52(2), 118–127.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Núñez, R. (2020). Estándares internacionales en materia de orientación sexual e identidad de género: interpretación evolutiva en el derecho interamericano. *Prolegómenos*.  
<https://doi.org/10.18359/PROLE.3094>
- OMS. (2007). WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. In *Biblioteca de la OMS*. <https://iris.who.int/handle/10665/43699>
- OMS. (2020). Depresión - *OPS/OMS* | *Organización Panamericana de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/depression>
- OMS. (2023, July 31). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (2024a). 10 datos sobre el VIH/sida. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
- OMS. (2024b). Terapia Antirretroviral - *OPS/OMS* | *Organización Panamericana de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
- OMS. (2024c, April 21). Un nuevo informe señala un importante aumento de las infecciones de transmisión sexual, que se enmarca en los desafíos que plantean el VIH y las

- hepatitis. <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections---amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis>
- OMS. (2024d, May 21). Farmacorresistencia del VIH. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-drug-resistance>
- OMS. (2024e, June 25). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OMS. (2024, July 30). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
- ONU. (2015). ¿Qué son los ODS? Mindeso. <https://ods.mma.gob.cl/que-son-los-ods/>
- ONUSIDA. (2024a). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida | ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- ONUSIDA. (2024b). *Informe del Día mundial del sida 2024 - Versión abreviada - Sigamos el camino de los derechos para acabar con el sida.* <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/take-the-rights-path-to-end-aids>
- OPS. (2016). *Terapia Antirretroviral. OMS Región de Las Américas.* <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
- OPS/OMS. (2022, May 28). *VIH/SIDA.* <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- OPS. (2024). *VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Paredes, J., Navarro, R., Cabrera, D., Diaz, M., Mejia, F., & Cáceres, C. (2021). Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(1), 166–170. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2021.381.6471>

- Pasca, L. (2015). *La concepción de las viviendas y los objetivos* [Universidad Complutense de Madrid]. [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. *Acción Psicológica*, *10*(2), 3. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Peña, J. M., & Ramos, J. (2000). Profilaxis postexposición no ocupacional al virus de la inmunodeficiencia humana: ¿espada de dos filos? *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, *18*(3), 105–107. <https://www.semst.org/wp-content/uploads/2021/03/PPE-VIH.pdf>
- Psiquiatría. (2025). *Todo sobre Pensamiento depresivo*. <https://psiquiatria.com/glosario/pensamiento-depresivo>
- Rizo, A. (2016). *Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela “Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, en el periodo del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2016* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. [https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral TAR en pacientes VIH SIDA.pdf](https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Factores%20asociados%20al%20abandono%20de%20la%20terapia%20antirretroviral%20TAR%20en%20pacientes%20VIH%20SIDA.pdf)
- Robles, M. R., Bernal, J., Tirado, R., Amilcar, M., & Zazueta, D. (2023). Factores asociados con el mal apego al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en Mazatlán, Sinaloa, México. *Revista Sanitaria de Investigación*, *IV*(08). <https://doi.org/10.34896/RSI.2023.50.88.002>

- Suárez-Robles, M., Cano-de Luque, C. M., Gayoso, D., García-Ruiz de Morales, A. G., & Moreno, S. (2024). Estado actual del tratamiento antirretroviral. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 14(23), 1337–1349. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2024.11.019>
- Valdez, F. (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* [Universidad Nacional del Altiplano]. <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/96f855f2-d3fd-4588-9ef7-65af36a9e75b/content>
- Vargas, C., & Boza, R. (2012). Condición inmunológica de los pacientes portadores de VIH/Sida en el momento de su diagnóstico en el Hospital San Juan de Dios. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 159–164. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022012000300006](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000300006)
- VIHinfo. (2024, September 4). *VIH y el SIDA: Conceptos básicos* | NIH. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>

## IX. ANEXOS

## 9.1 Anexo A. Matriz de Consistencia

| ROBLEMA  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES E INDICADORES   | METODOLOGIA   |
|--|--|--|---|---|
| <p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Qué factores demográficos están relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025?</p> <p>¿Qué factores psico-social están relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA</p> | <p><b>OBJETIVO PRINCIPAL</b></p> <p>Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar los factores demográficos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Especificar los factores psicosociales relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital</p> | <p><b>HIPÓTESIS</b></p> <p><b>Ha: General:</b></p> <p>Existe una relación significativa entre los factores asociados y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>Existe una correlación positiva significativa entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> <p>Existe una correlación positiva significativa entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> <p>Existe una correlación positiva significativa entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en</p> | <p><b>Variables Independientes:</b></p> <p>Factores Demográficos</p> <p>Factores Psicosociales</p> <p>Factores Clínicos</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Abandono del tratamiento antirretroviral</p> | <p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b></p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional,</p> <p>Prospectivo de corte transversal</p> <p>No experimental.</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>1697 pacientes atendidas</p> <p>TAR del Programa de control de VIH del HSJL</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>210 pacientes atendidas</p> |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025?</p> <p>¿Qué factores clínicos están relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025 ?</p> | <p>San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Establecer los factores clínicos relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> | <p>pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> <p><b>H0: General:</b></p> <p>No existe una relación significativa entre los factores asociados y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>No existe una correlación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> <p>No existe una correlación entre los factores psicosociales y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> <p>No existe una correlación entre los factores clínicos y el abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> | <p>TAR del Programa de control de VIH del HSJL</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p><b>Tipo probabilístico</b></p> <p><b>UNIDAD DE ANALISIS</b></p> <p>Paciente con tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA del HSJL</p> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección</b></p> <p>Cuestionario</p> |
|---|---|--|--|

### 9.2 Anexo B: Operalización de Variables

| VARIABLES                   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN  | ÍTEMS   |
|-----------------------------|--|--|---|---|---|
| FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS | Hacen referencia a un conjunto de variables que permiten describir y analizar la posición social de los individuos en un determinado contexto, entre otros factores relevantes (Bourdieu, 1984; INEGI, 2020).  | Identificar las variables como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, empleo y vivienda que puedan estar relacionado al abandono del tratamiento ART | Edad<br>Sexo<br>Estado civil<br>Nivel de instrucción<br>Empleo<br>Vivienda  | Discreta<br>Nominal<br>Nominal<br>Nominal<br>Nominal                                  | Ítems del 1 al 6<br>Politómicas y dicotómicas   |
| FACTORES PSICOSOCIALES      | Para Vicente & López-Guillén, (2018), Los factores psicosociales “son determinantes en la salud de la población y por tanto determinantes en la enfermedad y el enfermar”.   | Identificar los factores psicosociales que pueden estar relacionados al abandono del tratamiento ART en pacientes con VIH/SIDA en el HSJL.               | Opción Sexual<br>Número de parejas sexuales en el último mes.<br>Consumo de sustancias en los últimos 6 meses (alcohol, Droga y tabaco)<br>Apoyo familiar<br>Vivir en un núcleo familiar<br>Rechazo a la enfermedad<br>Pensamientos que causen angustia, tristeza entre otros.<br>Necesidad de hacerse daño físico. | Nominal<br>Discreta<br>Nominal<br>Nominal<br>Nominal<br>Nominal<br>Nominal<br>Nominal | Ítems del 7 al 14<br>Politómicas y dicotómicas  |
| FACTORES CLÍNICOS           | Las reacciones adversas como la comorbilidad son aspectos importantes a considerar en el manejo de pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral, ya que pueden influir en la eficacia del tratamiento y en la calidad de vida del paciente (Lozano & Domingo, 2011). | Es la identificación de cualquier respuesta perjudicial y no deseada a un fármaco antirretroviral  | Tiempo de enfermedad<br>Tiempo de tratamiento<br>Tiene reacciones adversas tratamiento<br>Tipo de reacción al medicamento   | Discreta<br>Discreta<br>Nominal<br>Nominal  | Ítems del 15 al 20<br>Politómicas y dicotómicas |
|                             |  | Identificar la presencia de una o más enfermedades adicionales al VIH  | Tiene otras enfermedades<br>Tipo de enfermedad  | Nominal<br>Nominal  |   |

|  |  |   |   |                |                                |
|--|--|---|---|----------------|--------------------------------|
| <p>ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL</p> | <p>Según Minsa, nos dice que el abandono de tratamiento TARGA, es percibido a la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos</p> | <p>El paciente señala que dejó de tomar los medicamentos según lo prescrito por un período de 30 días</p> | <p>Abandono del tratamiento por más de 30 días.</p> | <p>Nominal</p> | <p>Ítems 21<br/>Dicotómica</p> |
|--|--|---|---|----------------|--------------------------------|

## 9.3 Anexo C: Instrumento

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL  
EN PACIENTES DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA -  
2025”**

*Estimado(a) paciente, le voy a presentar un cuestionario que forma parte de un estudio que se está realizando con el propósito de determinar los factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.*

**A continuación, MARCAR la respuesta que considere correcta**

Código: .....

Ficha No. ....

|   | <b>Factores</b>              | <b>Respuesta</b>      |                |               |            |
|---|------------------------------|-----------------------|----------------|---------------|------------|
|   | <b>Factores Demográficos</b> |                       |                |               |            |
| 1 | Edad (escribir)              | .....                 |                |               |            |
| 2 | Sexo                         | a) Femenino           |                | b) masculino  |            |
| 3 | Estado civil                 | a) Con pareja estable |                | b) sin pareja |            |
| 4 | Nivel de instrucción         | a) superior           | b) secundaria  | c) primaria   | d) ninguno |
| 5 | Empleo                       | a) Sin empleo         |                | b) Con empleo |            |
| 6 | Vivienda                     | a) albergue           | b) De familiar | c) alquilada  | d) propia  |

|    | <b>Factores Psicosociales</b>                |                 |             |             |             |
|----|--|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| 7  | Opción sexual                                | a) Heterosexual | b) bisexual | c) lesbiana | d) HSH      |
| 8  | Número de parejas sexuales en el último mes  | a) ninguna      | b) 1        | c) 2 -4     | d) Más de 4 |
| 9  | Consumo de sustancias en los últimos 6 meses | a) Droga        | b) alcohol  | c) ninguna  |             |
| 10 | Tiene apoyo familiar                         | a) NO           |             | b) SI       |             |
| 11 | Vive dentro de un núcleo familiar            | a) NO           |             | b) SI       |             |

|    |  |       |       |
|----|--|-------|-------|
| 12 | Tiene rechazo por la enfermedad  | a) NO | b) SI |
| 13 | Ha tenido pensamientos que le haya causado angustia, tristeza entre otros        | a) NO | b) SI |
| 14 | En algún momento ha sentido la necesidad de hacerse daño físico o autolesionarse | a) NO | b) SI |

| Factores Clínicos |  |                                    |                            |                              |
|-------------------|--|------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 15                | Tiempo de enfermedad con VIH/SIDA              | a) Más de 5 años                   | b) De 1 a 5 años           | c) Menos de 1 año            |
| 16                | Tiempo de tratamiento                          | a) Más de 5 años                   | b) De 1 a 5 años           | c) Menos de 1 año            |
| 17                | Tiene reacciones adversas al tratamiento       | a) SI                              |                            | b) NO                        |
| 18                | Marque que tipo de reacciones presentó:        | 4) Reacciones gastrointestinales   | 5) Reacciones neurológicas | 6) Otras reacciones<br>..... |
| 19                | Ha presentado enfermedades relacionados al VIH | a) SI                              |                            | b) NO                        |
| 20                | Marque que tipo de enfermedad presentó         | 8) Infección de transmisión sexual | 9) Enfermedad respiratoria | 10) otra enfermedad<br>..... |

| Ítem | Abandono de tratamiento                    |       |       |
|------|--|-------|-------|
| 21   | Abandonó el tratamiento por más de 30 días | a) SI | b) NO |

**PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR**

**IV. CD4 (valor absoluto por mm<sup>3</sup>)**

| 22. Marcar el valor de CD4 |
|----------------------------|
| a) > 500                   |
| b) 350 – 499               |
| c) 200 – 349               |
| d) < 200                   |

**GRACIAS POR SUS RESPUESTAS**

#### 9.4 Anexo D: Consentimiento informado

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigación:** “Estudio de factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025”

**Investigadora:** Vargas Acosta, Ninoshka Isabel

**Descripción:** Usted ha sido invitado(a) a participar en una investigación que tiene como objetivo de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

**Riesgos y beneficios:** No existen riesgos ya que la recolección de datos será mediante una encuesta. Gracias a su participación se obtendrá información sobre el tema de investigación.

**Confidencialidad:** Los datos recolectados y la identidad de las participantes se mantendrán en anonimato ya que solo serán manejados por la investigadora y con fines científicos.

**Incentivos:** Los participantes no recibirán incentivos en la investigación.

**Derechos:** Si ha leído este documento y desea participar de manera completamente voluntaria, recuerde que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad.

**Si marca “Sí” en este documento significa que usted ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento, se le solicitará su colaboración para el llenado de la encuesta, instrumento para recolección de datos del estudio.**

Acepta usted participar en este estudio

Sí

No

.....  
**Firma**

## 9.5 Anexo E: Certificado de validez de contenido del instrumento

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025\*

**Autora:** NINOSHKA ISABEL VARGAS ACOSTA

**Estimado juez experto(a):** Betty Luz Sanchez Llontop

**Grado académico:** Magister en Psicología Educativa

**CPsP:** 38037

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

| Nº  | CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|-----|---|---------|----|-------------|
|     |   | SÍ      | NO | Observación |
| 1.  | El problema es factible de ser investigado.   | X       |    |             |
| 2.  | El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.                      | X       |    |             |
|     | La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.            | X       |    |             |
| 4.  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X       |    |             |
| 5.  | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                            | X       |    |             |
| 6.  | La estructura del instrumento es adecuada.  | X       |    |             |
| 7.  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.               | X       |    |             |
| 8.  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X       |    |             |
| 9.  | Los ítems son claros y entendibles.   | X       |    |             |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X       |    |             |

Sugerencias: \_\_\_\_\_


**MINISTERIO DE SALUD**  
 Dirección de Atención Primaria y Salud - Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
 BETTY LUZ SANCHEZ LLONTOP  
 CPsP: 38037  
**FIRMA JUEZ-EXPERTO**  
**COLEGIATURA: 38037**  
**FECHA: 22 / 04 / 2025**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE  
EXPERTOS**

Título: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025"

Autora: NINOSHKA ISABEL VARGAS ACOSTA

Estimado juez experto(a): **PANTE SALAS GIOVANNA GLADYS**

Grado académico: **DOCTORA EN SALVO PUBLICA**

COP: **4416**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

| Nº  | CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|-----|---|---------|----|-------------|
|     |   | SÍ      | NO | Observación |
| 1.  | El problema es factible de ser investigado.   | X       |    |             |
| 2.  | El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.                      | X       |    |             |
|     | La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.            | X       |    |             |
| 4.  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X       |    |             |
| 5.  | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                            | X       |    |             |
| 6.  | La estructura del instrumento es adecuada.  | X       |    |             |
| 7.  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.               | X       |    |             |
| 8.  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X       |    |             |
| 9.  | Los ítems son claros y entendibles.   | X       |    |             |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X       |    |             |

Sugerencias: \_\_\_\_\_

 **MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

**GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS**

Osteetra Asistencial

COP: 4416

FIRMA JUEZ EXPERTO

COLEGIATURA: 4416

FECHA: 22/04/2025

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE  
EXPERTOS

Título: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025"

Autora: NINOSHKA ISABEL VARGAS ACOSTA

Estimado juez experto(a): ELENA PATRICIA PANDURO GONZALES

Grado académico: Maestra en Salud Pública con mención en Salud

COP: Reproductiva  
17261

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

| Nº  | CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|-----|---|---------|----|-------------|
|     |   | SÍ      | NO | Observación |
| 1.  | El problema es factible de ser investigado.   | X       |    |             |
| 2.  | El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.                      | X       |    |             |
|     | La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.            | X       |    |             |
| 4.  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X       |    |             |
| 5.  | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                            | X       |    |             |
| 6.  | La estructura del instrumento es adecuada.  | X       |    |             |
| 7.  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.               | X       |    |             |
| 8.  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X       |    |             |
| 9.  | Los ítems son claros y entendibles.   | X       |    |             |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X       |    |             |

Sugerencias: \_\_\_\_\_



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Obst. Elena P. Panduro Gonzales  
COP 17261 REG. ESP. 3269

FIRMA JUEZ EXPERTO  
COLEGIATURA: 17261  
FECHA: 22/04/2025

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE  
EXPERTOS**

Título: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025"

Autora: NINOSHKA ISABEL VARGAS ACOSTA

Estimado juez experto(a): *Cecilia Eloisa Ibañez Rodríguez*

Grado académico: *Medico Especialista en Gineco - Obstetra.*

CMP: *049439*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

| Nº  | CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|-----|---|---------|----|-------------|
|     |   | SÍ      | NO | Observación |
| 2.  | El problema es factible de ser investigado.   | X       |    |             |
| 3.  | El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.                      | X       |    |             |
|     | La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.            | X       |    |             |
| 5.  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X       |    |             |
| 6.  | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                            | X       |    |             |
| 7.  | La estructura del instrumento es adecuada.  | X       |    |             |
| 8.  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.               | X       |    |             |
| 9.  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X       |    |             |
| 10. | Los ítems son claros y entendibles.   | X       |    |             |
| 11. | El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X       |    |             |

Sugerencias: \_\_\_\_\_

  
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
 V.C. CECILIA IBÁÑEZ RODRÍGUEZ  
 MÉDICO GINECO - OBSTETRA

FIRMA JUEZ EXPERTO:

COLEGIATURA: *049439*

FECHA: 22/04/2025

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE  
EXPERTOS

Título: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025"

Autora: NINOSHKKA ISABEL VARGAS ACOSTA

Estimado juez experto(a): *Maria Luisa Manchego Guillén*

Grado académico: *MAESTRIA EN SAUD PÚBLICA / obst. Especialista en Monitoreo fetal*

COP: 8799

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

| N°  | CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|-----|---|---------|----|-------------|
|     |   | SÍ      | NO | Observación |
| 1.  | El problema es factible de ser investigado.   | X       |    |             |
| 2.  | El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.                      | X       |    |             |
|     | La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.            | X       |    |             |
| 4.  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X       |    |             |
| 5.  | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                            | X       |    |             |
| 6.  | La estructura del instrumento es adecuada.  | X       |    |             |
| 7.  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.               | X       |    |             |
| 8.  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X       |    |             |
| 9.  | Los ítems son claros y entendibles.   | X       |    |             |
| 10. | El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X       |    |             |

Sugerencias: \_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
*Maria Luisa Manchego Guillén*  
-----  
Maria Luisa Manchego Guillén  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP N° 8799 RNE N° 260-E02

FIRMA JUEZ EXPERTO

COLEGIATURA: 8799

FECHA: 22/04/2025

## 9.6 Anexo F: Prueba de Confiabilidad del Instrumento

Tabla1

| <i>Prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos</i> |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| FD_1   | 40,15  | 32,661  | 0,080                                    | 0,770   |
| FD_2   | 41,30  | 33,484  | 0,440                                    | 0,721   |
| FD_3   | 41,60  | 33,832  | 0,312                                    | 0,726   |
| FD_4   | 40,00  | 35,263  | 0,044                                    | 0,742   |
| FD_5   | 41,20  | 35,011  | 0,185                                    | 0,733   |
| FD_6   | 40,65  | 32,976  | 0,216                                    | 0,734   |
| FP_1   | 41,05  | 28,892  | 0,349                                    | 0,730   |
| FP_2   | 40,10  | 35,358  | 0,092                                    | 0,737   |
| FP_3   | 41,00  | 29,684  | 0,352                                    | 0,726   |
| FP_4   | 41,55  | 35,103  | 0,095                                    | 0,738   |
| FP_5   | 41,30  | 35,379  | 0,070                                    | 0,738   |
| FP_6   | 41,40  | 34,147  | 0,272                                    | 0,728   |
| FP_7   | 41,75  | 33,039  | 0,497                                    | 0,717   |
| FP_8   | 41,35  | 31,818  | 0,736                                    | 0,704   |
| FC_1   | 40,80  | 35,221  | 0,064                                    | 0,740   |
| FC_2   | 40,75  | 33,461  | 0,327                                    | 0,725   |
| FC_3   | 41,30  | 32,537  | 0,633                                    | 0,711   |
| FC_4   | 41,70  | 34,432  | 0,222                                    | 0,731   |
| FC_5   | 41,50  | 33,000  | 0,458                                    | 0,718   |
| FC_6   | 41,95  | 34,892  | 0,263                                    | 0,731   |
| FC_7   | 41,60  | 31,832  | 0,669                                    | 0,706   |
| FC_8   | 41,60  | 31,832  | 0,669                                    | 0,706   |
| FC_9   | 41,50  | 31,632  | 0,706                                    | 0,704   |

## Estadísticas de fiabilidad

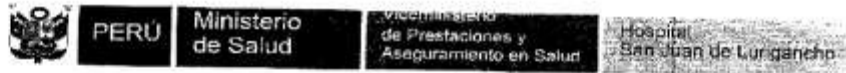
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| 0,736            | 0,802   | 23             |

- Confiabilidad muy baja:  $\alpha \leq 0,30$
- Confiabilidad baja:  $0,30 < \alpha \leq 0,60$
- Confiabilidad moderada:  $0,60 < \alpha \leq 0,75$
- Confiabilidad alta:  $0,75 < \alpha \leq 0,90$
- Confiabilidad muy alta:  $\alpha > 0,90$ .

**Leyenda:**

|      |  |
|------|--|
| FD_1 | Edad   |
| FD_2 | Sexo   |
| FD_3 | Estado civil   |
| FD_4 | Nivel de instrucción   |
| FD_5 | Empleo   |
| FD_6 | Vivienda   |
| FP_1 | Opción sexual  |
| FP_2 | Número de parejas sexuales en el último mes                                      |
| FP_3 | Consumo de sustancias en los últimos 6 meses                                     |
| FP_4 | Tiene apoyo familiar   |
| FP_5 | Vive dentro de un núcleo familiar  |
| FP_6 | Tiene rechazo por la enfermedad  |
| FP_7 | Ha tenido pensamientos que le hayan causado angustia, tristeza entre otros       |
| FP_8 | En algún momento ha sentido la necesidad de hacerse daño físico o autolesionarse |
| FC_1 | Tiempo de enfermedad por VIH/ Sida   |
| FC_2 | Tiempo de tratamiento  |
| FC_3 | Tiene reacciones adversas al tratamiento   |
| FC_4 | Reacciones gastrointestinales al tratamiento                                     |
| FC_5 | Reacciones neurológicas al tratamiento   |
| FC_6 | Otras reacciones   |
| FC_7 | Ha presentado enfermedades relacionadas al VIH                                   |
| FC_8 | Presenta otras enfermedades  |
| FC_9 | Abandonó el tratamiento por más de 30 días consecutivos                          |

## 9.7 Anexo G: Aprobación del Hospital San Juan de Lurigancho



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**MEMORANDUM N° 366- 2025-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA**

**A :** DR. LUIS ALBERTO TENA AGUILAR  
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

**ASUNTO :** FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**FECHA :** San Juan de Lurigancho, 15 de setiembre del 2025

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación Titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025". Se solicita se le brinde las facilidades del caso a la Investigadora: Vargas Acosta Ninoshka Isabel, Alumna de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Para lo cual solicita que se le brinde las facilidades para la recolección de información en el Hospital San Juan de Lurigancho como parte del desarrollo de la investigación.

**INVESTIGADORA.**

- Vargas Acosta Ninoshka Isabel cel. 966450576



Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GCSMF/ltg  
CD/ARCHIVO

[www.hospital.lima.gob.pe](http://www.hospital.lima.gob.pe) Av. Cento Grande Alt. Paradero 11 s/n

San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERU

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

San Juan de Lurigancho, 15 de setiembre del 2025

**CARTA N° 135- 2025-UADI-HS JL-DIRIS LC/MINSA**

Señor:  
Bachiller  
Vargas Acosta Ninoshka Isabel  
Universidad Nacional, Federico Villarreal

Atención: Director de Pregrado

Presenta. -

**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**REFERENCIA:** CARTA DEL INVESTIGADOR

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora: Vargas Acosta Vargas Acosta Ninoshka Isabel, Alumna Vargas Acosta Ninoshka Isabel, Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, relación a la elaboración de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025".

Asimismo, deseándole por nuestro intermedio a la autora éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

DR. GIOVANNI MENESES FLORES  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho

GMF/03  
CC: ARCHIVO

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Carto Grande Alt. Paradero 11 s/n.  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú



|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|  <p>PERU<br/>Ministerio de Salud</p> | <p>Ministerio de Promoción y Desarrollo de la Salud</p> | <p>Hospital San Juan de Lurigancho</p> | <p>"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"<br/>"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"</p> |
|---|---|--|---|

# CONSTANCIA

## 100-2025-CIEI-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA

El Comité de Investigación Científica y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBARON** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025”.**

**INVESTIGADORES.**

- VARGAS ACOSTA NINOSHA ISABEL

Dicho Proyecto de trabajo académico, es desarrollado para Optar el **Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**, de la UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.

San Juan de Lurigancho, 15 de setiembre del 2025.



**MINISTERIO DE SALUD**  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

**MC. PEDRO HENRY RAGAS ZAVALETA**  
Presidente del CIEI-HSJL

MC. PEDRO RAGAS ZAVALETA  
Presidente de del Comité Institucional de Ética en Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho




**DR. GIOVANNI MENDEZ FLORES**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho

CAHR/LBC  
CC/Archivo  
Folios: 01



## 9.8 Anexo H: Informe Final de Asesora



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y

### INFORME ASESOR DE LA TESIS

REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**"LICENCIADA EN OBSTETRICIA"**

TÍTULO DEL PLAN DE TESIS:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO DE VPH EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA, ENERO – JULIO 2024."** PRESENTADO(A)

POR EL(LA) BACHILLER: **VARGAS ACOSTA, NINOSHKA ISABEL.**

**Observación:** Con OFICIO N° 2009-2024-OGGE-FMHU-UNFV, se me designo como Asesora de Tesis de la Bach. VARGAS ACOSTA, NINOSHKA ISABEL; durante la ejecución de la misma se estableció que la población y muestra en el establecimiento de salud de I nivel era insuficiente, se decidió cambio como lugar de estudio el Hospital San Juan de Lurigancho Nivel II-2 donde la Bach. realizó su internado hospitalario, Proyecto de tesis que tuvo la aprobación del Comité de ética del hospital en mención. La tesis es el titulado como **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025"**

Luego de las asesorías y el levantamiento de observaciones se da por concluida la labor de asesoramiento con la Bach. Vargas Acosta.

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose **APTA** para la sustentación de la tesis.

El agustino, 11 de noviembre 2025.

Dra. PILAR MARIA GAMARRA CHOQUE  
ASESORA DE TESIS