



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) EN PACIENTES
CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
DE PUNO, PERIODO 2011-2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

PRISCILA AGRAMONTE VALDEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO - CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) EN PACIENTES CON VIH_SIDA DE

AUTOR

PRISCILA AGRAMONTE VALDEZ

RECUENTO DE PALABRAS

14359 Words

RECUENTO DE CARACTERES

79309 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

73 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1020.8KB

FECHA DE ENTREGA

May 20, 2024 6:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 20, 2024 6:47 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)


DR. JUAN CRUZ DE LA CRUZ
EPH - CHH


DR. RENE MAMANI YUCRA
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FMH - UNA



DEDICATORIA

A mi madre Bilma, mi fuente de inspiración, motivación y mi más grande ejemplo a seguir, gracias por confiar en mí mamá. A mi padre Sergio por su apoyo incondicional. Gracias por que supieron formarme con amor, buenos sentimientos y valores que me han permitido salir adelante aún en situaciones difíciles.

A mi hermano José, mas que hermano mejor amigo y compañero de vida, gracias por ser mi soporte y enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía.

Priscila Agramonte Valdez



AGRADECIMIENTOS

Mi principal agradecimiento a Dios, mi roca eterna, por no abandonarme nunca, por guiarme en cada paso y darme la fuerza y entereza necesaria para perseverar. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento.

A mi familia por su amor incondicional y por apoyarme en cada decisión y proyecto.

A mi paciente asesor Juan Carlos Cruz de la Cruz por haberme guiado en este camino, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

Priscila Agramonte Valdez



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
INDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. HIPÓTESIS GENERAL	14
1.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	17
2.1.1. A nivel internacional.....	17
2.1.2. A nivel nacional	19
2.1.3. A nivel regional	21
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.2.1. Abandono Tratamiento Antirretroviral (TAR)	24
2.2.2. Factores sociodemográficos.....	25



2.2.2.1. Factores demográficos	25
2.2.2.2. Factores sociales.....	28
2.2.3. Reacciones adversas	30
2.2.4. Comorbilidades	32
2.2.5. Esquema de tratamiento.....	34

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ZONA DE ESTUDIO.....	36
3.2. TIPO DE ESTUDIO	36
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	41
4.2. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES.....	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	66

ÁREA: Ciencias Biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 24 de mayo del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2. Abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022.....	41
Tabla 3. Factores demográficos relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.....	42
Tabla 4. Factores sociales relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022	43
Tabla 5. Reacciones adversas a medicamentos relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022	45
Tabla 6. Comorbilidades relacionadas al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022	46



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación	66
ANEXO 2: Ficha de recolección de datos	67
ANEXO 3: Validación de instrumento por expertos	68
ANEXO 4: Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	71
ANEXO 5: Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional.....	72



ACRÓNIMOS

VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana
SIDA:	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
TAR:	Terapia antirretroviral
TARGA:	Terapia antirretroviral de gran actividad
MINSA:	Ministerio de Salud
ITU:	Infección del tracto urinario
COVID 19:	Enfermedad por coronavirus
ETS:	Enfermedad de transmisión sexual
CDC:	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CERITS:	Centro de Referencias de infecciones de transmisión Sexual



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022. **Metodología:** La investigación es de tipo relacional, retrospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 167 pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón en el periodo del 2011 al 2022. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de revisión documental y como instrumento se usó una ficha de recolección de datos previamente estructurada, fue validada por la opinión de tres expertos. En el análisis se utilizó la estadística porcentual y para la comprobación de la hipótesis la prueba No Paramétrica “Chi Cuadrado”, con un nivel de confianza de 95% y un nivel significancia de 5%. **Resultados:** De 90 pacientes que recibieron terapia antirretroviral en el periodo de estudio, el 57,8% abandonaron la terapia. Dentro de los factores demográficos se ha encontrado que la edad, sexo y estado civil están relacionados significativamente ($p < 0.05$), así mismo, dentro de los factores sociales, se encuentran la opción sexual y consumo de alcohol ($p < 0,05$). No se ha encontrado ninguna reacción adversa relacionada al abandono. Las comorbilidades relacionadas significativamente ($p < 0,05$) fueron la bronquitis crónica, neumonía, sífilis, COVID-19 y la gonorrea. **Conclusiones:** Existen factores demográficos como edad, sexo y estado civil; factores sociales como opción sexual, consumo de alcohol y comorbilidades como bronquitis crónica, neumonía, sífilis, COVID 19 y gonorrea, relacionados al abandono del TAR en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón, periodo 2011 – 2022.

Palabras Clave: SIDA, TAR, VIH



ABSTRACT

Objective: Determine the factors related to abandonment of antiretroviral treatment in HIV/AIDS patients at the Manuel Núñez Butrón Hospital in Puno, period 2011-2022. **Methodology:** The research is correlational, retrospective, transversal. The population was made up of all patients with HIV/AIDS treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital in the period from 2011 to 2022. For data collection, the documentary review technique was applied and as an instrument was a data collection sheet previously structured, it was validated by the opinion of three experts. In the analysis, percentage statistics were used and the Non-Parametric “Chi Square” test was used to verify the hypothesis, with a confidence level of 95% and a significance level of 5%. **Results:** Of a total of 90 patients who received antiretroviral therapy in the study period, 57.8% abandoned therapy. Within the demographic factors, it has been found that age, sex and marital status are significantly related ($p < 0.05$), as well as the social factor sexual option and alcohol consumption ($p < 0.05$). No adverse reaction related to abandonment has been found. The significantly related comorbidities ($p < 0.05$) are chronic bronchitis, pneumonia, syphilis, COVID-19 and gonorrhea. **Conclusions:** There are demographic factors such as age, sex and marital status; social factors such as sexual choice, alcohol consumption and comorbidities such as chronic bronchitis, pneumonia, syphilis, COVID 19 and gonorrhea, related to abandoning ART in patients with HIV/AIDS treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital, period 2011 – 2022.

Keywords: AIDS, ART, HIV



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA, es considerado aún un problema de Salud pública mundial, hasta el año 2021 ha cobrado 40,1 millones de vidas, este mismo año fallecieron 650 000 personas y contrajeron el virus 1,5 millones, con una cobertura del 75% con terapia antirretroviral (TAR) (1). Según la Organización Panamericana de la Salud, aproximadamente 1,5 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en América Latina a finales de 2021, lo que representa una cobertura de tratamiento antirretroviral del 69% de todas las personas que, se estima, viven con el VIH en América Latina y del 70% en el Caribe (2). A finales de diciembre de 2022; 29,8 millones de personas, el 76% de todas las personas seropositivas, recibían tratamiento antirretroviral (3).

En la actualidad el TAR inhibe la replicación viral en el organismo, mas no cura la infección del VIH. A partir del 2016, la terapia antirretroviral, permite la supresión del virus a menos de 200 copias por mililitro de sangre, con este resultado los pacientes no contagian a sus parejas por ello iniciar y mantener el tratamiento TAR es crucial para prevenir la infección (4). La OMS recomienda que la terapia antirretroviral sea indicada de por vida a todos los pacientes diagnosticados con VIH, sin excepción, sin considerar el estado clínico y el recuento de linfocitos CD4. Además, recomienda iniciar rápidamente el TAR el mismo día de ser diagnosticado como portador del virus (5).

En Perú, en el año 2022 se ha reportado que hay alrededor de 79,000 pacientes diagnosticados con VIH y 1,103 nuevos casos de SIDA que reciben tratamiento para controlar la infección. Sin embargo, se estima que más de 10,000 portadores del virus aún no saben que tienen la enfermedad y podrían contagiar a más personas (6).



En este mismo año, sobre el abandono de la terapia antirretroviral se ha observado un incremento del 17% en comparación con el año anterior. Aunque la entrega de medicamentos no se ha interrumpido, ha habido demoras y discontinuidades en su distribución. Además, se ha registrado una reducción del 80% en la detección de casos positivos, lo que ha llevado a los expertos a alertar sobre la falta de acceso a un tratamiento adecuado y oportuno para muchos pacientes con VIH (7).

Un estudio llevado a cabo en Lima en 2021, reveló que la discontinuidad en el tratamiento de pacientes con VIH dificultó el logro del control terapéutico, lo cual resultó en un aumento de la morbilidad, mortalidad y los gastos de salud pública para reintegrarlos al tratamiento (8).

En el hospital Manuel Núñez Butrón se observa que los pacientes con VIH/SIDA acuden en estados clínicos avanzados directamente a hospitalizarse por presentar complicaciones debido al abandono del tratamiento antirretroviral, trayendo como consecuencia alto costo económico y social para su familia y para el Ministerio de Salud, aun cuando los pacientes con VIH/SIDA reciben tratamiento antirretroviral de manera gratuita por parte del estado, muchos abandonan la terapia.

Al problema planteado, no existen actualmente estudios a nivel regional que permitan conocer los factores asociados al abandono del TAR. Los resultados de esta investigación servirán a las autoridades en Salud, para que tomen acciones que les permita corregir este problema con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El beneficio del presente estudio repercutirá en los pacientes, llevando el tratamiento adecuado para que puedan relacionarse física y emocionalmente con otras personas sin miedo al contagio e incrementen su esperanza de vida. En el aspecto económico se podrá reducir los costos para el estado en la prevención de hospitalizaciones



y tratamiento por complicaciones de la enfermedad. Dicho beneficio en la familia se ve reflejado en evitar comprar medicamentos adicionales al TAR por enfermedades consecuentes al abandono al tratamiento. El no abandono permitirá que los pacientes con VIH/SIDA tengan un desarrollo productivo laboral y educativo en la sociedad como una persona sana.

En tal sentido se considera importante investigar y comprender los factores vinculados con el abandono del tratamiento antirretroviral para detectar rápidamente a los pacientes que no cumplen con el tratamiento. Al identificar estos factores, se pueden tomar medidas para mitigarlos y reducir así la tasa de abandono de la terapia antirretroviral.

1.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores sociodemográficos, las reacciones adversas a medicamentos y las comorbilidades están relacionadas al abandono de la Terapia Antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 al 2022.

1.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

El porcentaje de abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022, presenta alta frecuencia.

Los factores sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, opción sexual, consumo de tabaco, alcohol y drogas, se relacionan con el abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.



Las reacciones adversas a medicamentos: mareos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, náuseas, fatiga, erupciones cutáneas, se relacionan con el abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

Las comorbilidades como: bronquitis aguda, bronquitis crónica, neumonía, sífilis, herpes, ITU, COVID 19, uretritis gonocócica, tuberculosis, gonorrea y condiloma acuminado se relacionan con el abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el porcentaje de abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022.

Determinar los factores sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, opción sexual, consumo de tabaco, alcohol y drogas, relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

Determinar las reacciones adversas a medicamentos: mareos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, náuseas, fatiga, erupciones cutáneas, relacionadas al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.



Determinar las comorbilidades como: bronquitis aguda, bronquitis crónica, neumonía, sífilis, herpes, ITU, COVID 19, uretritis gonocócica, tuberculosis, gonorrea, condiloma acuminado, relacionadas al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 - 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Gallego et al (9), en España en el año 2004, realizaron un estudio: “Causas de abandono del TAR y eficacia en la mejora de la adherencia” en 232 pacientes de un establecimiento penitenciario de Barcelona, con el objeto de estudiar las causas de abandono del TAR en internos. Se obtuvo como resultado 59 abandonos (25,4%), heterosexuales (93,2%), con estudios de nivel primario (49,2%), predominando el grupo etario de 30 a 39 años (75%), la intolerancia al tratamiento (23,7%) y algunos fueron usuarios de drogas por vía parenteral (8.5%).

Altunaga y Rodríguez (10), en Cuba año 2011, investigaron los “Factores asociados al incumplimiento de la terapia antirretroviral en personas con VIH/SIDA” con la finalidad de identificar los factores relacionados al incumplimiento del tratamiento en 153 pacientes en un policlínico de la Habana-Cuba. Se identificó como factores de riesgo para el incumplimiento al tratamiento: nivel de instrucción bajo, parejas no estables, familias disfuncionales, tiempo mayor a 5 años de tratamiento y la presencia de reacciones a los medicamentos.

Oliva et al (11) en Cuba año 2013, realizaron un estudio sobre “Caracterización de pacientes que abandonaron el tratamiento antirretroviral y repercusión económica”, con el objetivo de caracterizar los pacientes con abandono al TAR, se hallaron los siguientes resultados: 60.5% tuvieron abandono



intermitente, el 17% abandono total, predominó el sexo masculino y un intervalo de edad entre 30 y 49 años, representando un elevado costo perdido para el estado cubano.

Raffi, Pozniak y Wainberg (12), en el año 2014, en su estudio: “¿Ha llegado el momento de abandonar el efavirenz por el tratamiento antirretroviral de primera línea?”, determinó que el efavirenz ocasiona efectos secundarios a nivel del SNC como: alteraciones del sueño, mareos, cefaleas y depresión. Generalmente estas alteraciones se resuelven de manera espontánea en unos días, sin embargo, en algunos casos pueden conducir al abandono del tratamiento.

Rizo (13), en Nicaragua año 2016, en su investigación “Factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR), en pacientes VIH-SIDA atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”, incluyó a 134 pacientes VIH/SIDA que abandonaron la terapia antirretroviral en algún momento durante el periodo de estudio. Se encontraron factores con relación a la enfermedad, factores propios del paciente, factores relacionados con el TAR y la atención que brinda el hospital. El 70% de la población en estudio fueron varones heterosexuales. La razón principal de abandono fue la discriminación.

Granada et al (14), en Colombia año 2018, realizó un estudio sobre factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral en 51 pacientes seropositivos en Bogotá. Se concluyó que la edad fue un factor importante respecto al abandono, además el ser usuario de drogas intravenosas y haber adquirido el virus por esta forma de transmisión y el consumo de alcohol influyen en el abandono del tratamiento.

Cortes et al (15) en Santiago de Chile año 2018, en su investigación sobre



evolución de mortalidad, abandono y retención en pacientes con VIH, en un centro de referencia de atención de VIH/SIDA, en el que ingresaron al estudio 5 080 pacientes integrados al programa desde 1990 a 2015. Del total de pacientes; 608 abandonaron el tratamiento, representando el 11%, una cifra elevada e insatisfactoria, teniendo en cuenta que el abandono está asociado a la pérdida de efectividad del TAR.

Garollo et al (16) en Brasil año 2023, investigaron el “Abandono de la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes con VIH/SIDA durante el COVID-19: un estudio de casos y controles”, para identificar los elementos que influyeron en el cese de la terapia antirretroviral. Se realizó en un periodo comprendido entre los años 2020 y 2021. Como resultado las variables con mayor probabilidad de abandono fue la edad cercana a los 22,8 años, el uso ocasional de preservativos y la presencia de infecciones oportunistas. Como conclusión, se encontró que la edad próxima a los 23 años estuvo asociada con la interrupción de la terapia antirretroviral. Además, tener infecciones oportunistas y utilizar preservativos de forma esporádica, se relacionaron con el abandono del tratamiento.

2.1.2. A nivel nacional

Villacorta y Salazar (17), en Ucayali año 2017, en su investigación sobre “factores del abandono al tratamiento antirretroviral (TAR) en los pacientes con VIH – SIDA del hospital de Pucallpa Agosto 2014- Agosto 2015”, obtuvo como resultados que el abandono se genera por poco apoyo social que perciben los individuos, también lo hacen por que presentan efectos adversos debido al tratamiento.



Rojas (18) en Lima en el año 2017 realizó un estudio acerca del abandono de la terapia antirretroviral en 1937 pacientes VIH positivos en el hospital María Auxiliadora durante el periodo 2013-2015, se obtuvo como resultado un porcentaje de abandono del 7%, de los cuales 54% fueron varones y 38.1% tenían entre 29 a 38 años. Los principales motivos de abandono del tratamiento fueron: poca accesibilidad geográfica 2.2%, morbilidad 5.8%, laborales 13.7, las reacciones adversas a medicamentos 18.7% y los viajes 23%. Por tanto, se concluyó que la proporción de abandono del TAR en esta investigación es inferior en comparación a otros estudios.

Quiñones (19), en Trujillo año 2018, realizó un estudio acerca de los factores económicos, institucionales y socioculturales asociados al abandono a los servicios de atención integral en 122 pacientes con VIH en La Libertad, donde se encontró que el estado conyugal soltero representó el 76.7%; 46.5% fueron heterosexuales, el 40% tuvo estudios superiores y el 53.5% consume alcohol. Así mismo, los pacientes desempleados abandonan el tratamiento en un 53.5%.

Correa y Álvarez (20), en Loreto año 2019, realizaron un estudio para identificar los factores clínicos relacionados al abandono al TARGA en 776 pacientes con VIH del Hospital Regional de Loreto, donde se concluyó que la edad se relaciona de forma muy significativa con el abandono de la terapia, los pacientes que reciben el esquema Abacavir + Lamivudina + Efavirenz a su vez abandonan el tratamiento en un periodo de tiempo menor en relación a los demás esquemas.

Rebolledo (21), en Lima año 2021 realizó un estudio titulado “Asociación entre tiempo de abandono y falla terapéutica en adultos inmigrantes venezolanos portadores de VIH que reiniciaron TAR en el Hospital Nacional Arzobispo



Loayza del 2014 a 2018 en 294 pacientes, cuyos resultados fueron: el 47.7% abandonaron el TAR, 15% abandonó más de 6 meses, 32.7% abandonó menos de 6 meses, 27.9% tenían falla terapéutica y el abandono de 6 meses a más incrementó el riesgo de falla virológica. En conclusión, el abandono del tratamiento antirretroviral aumenta el riesgo de falla terapéutica y falla virológica en inmigrantes venezolanos infectados con VIH.

Salas (22) en Arequipa año 2021, en su estudio sobre evaluación de las reacciones adversas a medicamentos del TAR en 461 pacientes con VIH del hospital Honorio Delgado del 2005 al 2020, concluyó que las reacciones adversas a medicamentos más frecuentes fueron: diarrea 5.26%, anemia 7.66%, hipercolesterolemia 3.11% y patología hepática 12.68%.

2.1.3. A nivel regional

En la región de Puno, existe la evidencia clínica que no todos los pacientes diagnosticados con el virus son continuadores del tratamiento antirretroviral porque se ha observado que desde el año 2010 en que se reportó el primer caso hasta Setiembre 2022 han sido notificados 557 casos de infección por VIH, de ellos 320 pacientes reciben TAR.

Similar situación ocurre en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno hasta junio 2022, se han diagnosticado 167 casos de pacientes con VIH y solo 90 reciben TAR, el resto de pacientes abandonaron el tratamiento, algunos fallecieron y otros fueron derivados a otros establecimientos de salud, pero no se tiene información sobre el abandono al tratamiento de estos pacientes, lo que significa que no todos los pacientes cumplen con el tratamiento.

Yanqui (23) en su investigación “Factores de riesgo y características



sociodemográficas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca desde 2010-2017 cuyo objetivo del estudio fue analizar y desarrollar un modelo predictivo que identifique los factores de riesgo y las características sociodemográficas de los pacientes con VIH-SIDA, encontró que las variables sociodemográficas como sexo, edad, situación familiar, nivel educativo y afiliación religiosa no explican el comportamiento sexual de riesgo de los pacientes. Sin embargo, se observó que el nivel de pobreza relativa sí constituye un factor de riesgo para contraer el VIH y está asociado con el comportamiento sexual de riesgo. Se determinó que las prácticas homosexuales masculinas son el principal factor de riesgo y método de transmisión del VIH. Además, se resaltó que el abuso sexual y los tocamientos indebidos durante la niñez son factores de riesgo significativos para la adopción de prácticas homosexuales masculinas.

Amanqui (24) en su investigación titulada "Calidad de vida y discriminación en pacientes infectados con VIH: estudio realizado en el Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2019" que tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y la discriminación en pacientes con VIH que reciben atención en dicho establecimiento, encontró una relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH. El 59.3% de los pacientes tiene una calidad de vida baja, y el 50.8% de estos reportaron sufrir discriminación psicológica, lo que, como consecuencia, podría llevar a pensamientos suicidas.

Mamani (25) en su estudio "Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en los estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional del Altiplano



Puno, 2019”, con el propósito de investigar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el VIH/SIDA en los estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno en el año 2019, encontró que la mayoría de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA (67,6%), seguido por un nivel bajo (16,0%) y alto (15,7%). En cuanto a las actitudes, predominaron las calificaciones regulares (72.5%), seguidas de las malas (19.6%) y buenas (7.8%) hacia el VIH/SIDA. Se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa ($p=0.000 < 0.05$) entre el conocimiento y las actitudes hacia el VIH/SIDA entre los estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Pacompia (26) investigó las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno durante el año 2021, con el propósito de identificar prácticas que aumentan la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. Los resultados revelaron que, de 413 estudiantes, el 55.8% no estaban sexualmente activos, mientras que el 42.2% sí lo estaban. En cuanto a las conductas de riesgo, el 40.9% mostró un riesgo medio, seguido por el 36.4% con un riesgo alto y el 22.7% con un riesgo bajo. Entre las conductas de riesgo más comunes entre los estudiantes sexualmente activos se encontraron tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección y no realizar pruebas para descartar ITS, lo que llevó a la conclusión de que la mayoría relativa de estudiantes de primeros ciclos en la Universidad Nacional del Altiplano exhibían conductas sexuales de riesgo medio o alto.

Valdez B (27), en su estudio factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral, con el objetivo de identificar los elementos que



influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en individuos con VIH/SIDA, durante el período 2015-2020, encontró que la mayoría de los pacientes pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años (49,3% y 33,3%), con un predominio del sexo masculino (89,3%), solteros en su mayoría (77,3%) y con educación superior (60%). Se encontró que el 57,3% de los pacientes mostraron no adherencia. Los factores asociados a la no adherencia fueron la edad ($p=0,006$), el estado civil ($p:0,017$) y los efectos adversos ($p:0,036$). En conclusión: los aspectos sociodemográficos como la edad y el estado civil, junto con los efectos adversos, se relacionan de manera significativa con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Abandono Tratamiento Antirretroviral (TAR)

Se considera abandono del tratamiento antirretroviral a la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos (28).

El abandono al tratamiento antirretroviral se relaciona directamente con la vulnerabilidad debido a posibles interrupciones en el seguimiento y tratamiento del VIH. Sin embargo, durante el periodo del COVID-19, las medidas de prevención adoptadas, como el aislamiento social y el distanciamiento, afectaron las interacciones con los profesionales de la salud y el acceso a los medicamentos necesarios para el tratamiento del VIH y enfermedades relacionadas. Esto se debió en parte al temor de los pacientes a utilizar el transporte público y contagiarse de COVID-19, lo que afectó su adherencia al tratamiento (29).



La crisis sanitaria causada por la pandemia del nuevo coronavirus afectó negativamente la atención médica de las personas con VIH y SIDA. En Perú, se observó un aumento del 17% en el abandono de los tratamientos antirretrovirales en comparación con el año anterior. Aunque la entrega de medicamentos no se interrumpió, se presentaron demoras y fraccionamientos en su distribución.

Asimismo, se registró una disminución del casi 80% en la detección de nuevos casos positivos, lo que ha llevado a que numerosos ciudadanos se queden sin acceso a un tratamiento adecuado y oportuno (30).

Según el Ministerio de Salud, abandono al TAR es cuando el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos, tiempo que también se considera cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción (31).

2.2.2. Factores sociodemográficos

Las características sociodemográficas están conformadas por la edad, sexo, procedencia y entre otros, sobre estos factores se ha evidenciado que influyen en el abandono del tratamiento antirretroviral (32).

2.2.2.1. Factores demográficos

a. Edad

Las evidencias muestran que los menores de 20 años abandonan con mayor frecuencia el tratamiento antirretroviral. Un estudio ha encontrado que los adolescentes y jóvenes (de 10 a 24 años) que recibieron un diagnóstico de VIH/SIDA, posteriormente abandonaron el tratamiento. Una edad cercana a los 22,8 años aumenta las



probabilidades de abandonar la terapia antirretroviral (32). Sin embargo, otros estudios han identificado que los pacientes en edades entre 30 y 49 años con VIH abandonan con mayor proporción el tratamiento antirretroviral (11).

b. Sexo

El sexo se refiere a una característica biológica de una persona, mientras que el género es una construcción social que define lo que significa ser hombre o mujer en una determinada sociedad, más allá de los cromosomas con los que se nace. El género determina las oportunidades, roles y relaciones que una persona puede tener en la vida, influenciado en gran medida por normas sociales de su entorno que también afectan la propagación del VIH (33).

c. Estado civil

El estado civil legal se describe como la condición que posee una persona según las leyes matrimoniales o los estándares sociales relacionados con el matrimonio en su país, es decir, su situación legal en términos civiles. Incluye las siguientes categorías: personas solteras, casadas, viudas, separadas y divorciadas. (34).

Las personas solteras, legalmente no tiene cónyuge ni conviviente. La persona casada está unida legalmente a otra persona a través del matrimonio y vive con esa pareja, teniendo derechos y responsabilidades específicas reconocidas por la ley. A diferencia las personas separadas estaban en una unión de hecho, pero ya no conviven juntos, también se conoce como separado de unión de hecho;



mientras las personas divorciadas son aquellas que han finalizado legalmente su matrimonio a través de un proceso de divorcio (35).

Las parejas homosexuales pueden establecer relaciones de convivencia estables con una sola pareja o de lo contrario tener múltiples parejas. Estas uniones, que se desarrollan dentro de diversas comunidades políticas, cumplen funciones familiares similares a las de la institución matrimonial tradicional, como la estabilidad y la monogamia, aunque se basan principalmente en relaciones afectivas (36).

d. Nivel de instrucción

El nivel educativo de una persona se basa en una secuencia organizada de programas educativos que se clasifican según el grado de experiencia, de aprendizaje, conocimientos, habilidades y competencias que ofrecen. Estos niveles suelen reflejar la complejidad y especialización del contenido educativo, desde lo más básico hasta lo más avanzado. El nivel alcanzado puede ser: Nivel primaria, secundaria, superior técnica y universitaria (37).

e. Procedencia

La procedencia geográfica corresponde al lugar donde viven las personas. Las personas proceden del área urbana o rural. Los que proceden del medio rural presentan características y modos de comportamiento o de actuar; además suelen tener una idiosincrasia diversa a la de una persona que procede del medio urbano o ciudad. Quien procede del ámbito urbano, posee todos los recursos,



generalmente, tiene más posibilidades que aquel que procede del área rural (38).

2.2.2.2. Factores sociales

a. Opción sexual

La opción u orientación sexual son patrones de atracción hacia personas basados en su género o sexo, independientes de la identidad de género de cada individuo (39). Se define también como la atracción duradera hacia otras personas en niveles emocionales, románticos, sexuales o afectivos (40).

Las principales opciones son:

- Heterosexualidad: atracción hacia personas del sexo opuesto.
- Homosexualidad: atracción hacia personas del mismo sexo (gay/lesbiana).
- Bisexualidad: atracción hacia personas de ambos sexos.

Estos términos reflejan la diversidad de preferencias sexuales (39).

Rojas y Tineo (41), como parte de los resultados de su investigación realizada en Ayacucho, encontró que el 70% de los pacientes homosexuales tienen conocimiento deficiente y actitud indiferente frente al VIH/SIDA, demostrando de ésta manera la vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual, lo cual demuestra que existe poco interés por parte de ellos en adquirir información adecuada sobre el tema y continuar con su tratamiento, aun los que reciben información, tienen comportamientos inseguros y son muy susceptibles de abandonar el tratamiento antirretroviral.



b. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol puede llevar a comportamientos de riesgo que aumentan las posibilidades de adquirir o transmitir el VIH, como tener relaciones sexuales sin protección o compartir agujas. Estos patrones de conducta pueden afectar la salud de las personas con VIH, debilitando su sistema inmunológico y dañando el hígado (42).

National Institutes of Health (NIH) señala que el consumo de alcohol por los pacientes con VIH/SIDA, puede dificultar el cumplimiento adecuado del régimen de tratamiento, lo que permite una mayor reproducción del virus y causa daño al sistema inmunitario. Además, las interacciones entre los medicamentos antirretrovirales y las drogas recreativas pueden aumentar el riesgo de experimentar efectos secundarios peligrosos (42).

c. Consumo de tabaco

El consumo de tabaco en cualquiera de sus formas es dañino para la salud y no hay un nivel seguro de exposición al tabaco. La forma más común de consumir tabaco a nivel global es mediante el hábito de fumar cigarrillos. El consumo de tabaco genera un impacto económico significativo, que abarca desde los altos costos sanitarios asociados al tratamiento de las enfermedades que provoca hasta la pérdida de capital humano debido a su impacto en la salud y la mortalidad (43).

Las personas que viven con VIH, el virus que puede desarrollar el SIDA, tienen tasas de tabaquismo significativamente más elevadas en comparación con aquellas que no tienen VIH (44).



d. Consumo de drogas

Las drogas son compuestos químicos capaces de alterar el funcionamiento del cuerpo y la mente, abarcando desde medicamentos recetados y de venta libre hasta drogas ilícitas. Su uso es peligroso y puede causar daños permanentes en el cerebro y el cuerpo. Además, el consumo de drogas puede llevar a la adicción (45).

El consumo de sustancias en individuos con VIH puede acelerar el progreso de la enfermedad, interferir con la adherencia a la terapia antirretroviral y empeorar las complicaciones relacionadas con el VIH en términos generales, así como ocasionar el abandono de la terapia (46).

2.2.3. Reacciones adversas

Los tratamientos para el VIH ayudan a las personas con el virus a prolongar su vida y mantener una mejor salud, al mismo tiempo que reducen el riesgo de transmitir el VIH a otras personas. Los medicamentos utilizados para tratar el VIH pueden provocar una variedad de efectos secundarios, y estos pueden variar entre las personas que toman el mismo medicamento. Estos efectos secundarios pueden ser temporales, durando días o semanas, y la mayoría son manejables, aunque algunos pueden ser graves (47).

Las reacciones adversas a los antirretrovirales se han reportado con el uso de todos estos fármacos y son una de las condiciones por las cuales se cambian los esquemas de tratamiento y se observa menor adherencia (48).



Las reacciones pueden variar desde leves hasta graves e incluso mortales. Además, algunos efectos secundarios pueden empeorar a medida que se prolonga el uso del medicamento. También, otras condiciones médicas pueden contribuir a que los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH sean más intensos.

En situaciones de efectos secundarios graves, el médico debe determinar si el medicamento es el responsable de los síntomas. Si es así, se podría considerar cambiar a otro medicamento antirretroviral. Sin embargo, cambiar de tratamiento no es una decisión fácil, ya que se debe garantizar que el nuevo tratamiento sea efectivo y no cause efectos secundarios más graves.

Los efectos secundarios más comunes de los medicamentos antirretrovirales son: Diarrea, fatiga, que puede presentarse por efecto al tratamiento o como un síntoma del VIH; así mismo los cambios de humor, depresión y ansiedad, náuseas y vómitos, erupción cutánea grave, también puede ser una señal de una reacción alérgica u otra afección grave (49).

La diarrea como reacción adversa en pacientes que reciben TAR, puede estar ocasionado por los múltiples mecanismos fisiopatológicos, como la alteración orgánica del tracto digestivo, por el consumo de los medicamentos antirretrovirales (50). O'Brien et al (51), han mencionado que la diarrea se ha identificado como un efecto adverso de la terapia antirretroviral, además señaló que esta reacción es motivo importante de abandono de la terapia.

Los mareos y cefalea como alteraciones neuropsicológicas, son manifestaciones que surgen unos días después de comenzar la terapia antirretroviral y tienden a desaparecer en las primeras 2 a 4 semanas. Dado que la terapia antirretroviral (TAR) implica el uso de una combinación de tres o más



medicamentos, a menudo es difícil identificar cuál de ellos es el responsable del efecto adverso en cuestión (50).

Las reacciones adversas cutáneas que presentan los pacientes con VIH/SIDA y que reciben tratamiento antirretroviral, se basan en una alteración dermatológica, porque los medicamentos antirretrovirales tienen impacto en la piel, mucosas, uñas, cabello y vellosidad. Entre las lesiones más comunes se encuentran reacciones de hipersensibilidad que se manifiestan como máculas y pápulas (52).

2.2.4. Comorbilidades

El concepto de "comorbilidad", también llamado "morbilidad asociada", se refiere a la presencia de dos o más trastornos o enfermedades en una misma persona. Estos problemas de salud pueden manifestarse simultáneamente o en secuencia. La comorbilidad también implica una interacción entre estas enfermedades, lo que puede complicar el curso de ambas (53).

Comorbilidades pulmonares: Las enfermedades infecciosas pulmonares, como la bronquitis aguda, crónica, neumonía y tuberculosis son un problema significativo para las personas con VIH/SIDA, ya que cerca del 70% de ellos experimenta complicaciones respiratorias en algún momento de la enfermedad, lo que puede llevar a problemas de salud graves e incluso la muerte. Esto ocurre debido a la disminución progresiva de la función del sistema inmunológico, tanto en su parte celular como en la producción de anticuerpos, combinado con la exposición constante del sistema respiratorio a agentes externos (54).

Sífilis: La sífilis es una infección bacteriana grave provocada por el *Treponema pallidum*, que resulta en un alto índice de enfermedad y muerte. Es



una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que normalmente se propaga a través del contacto con úlceras infecciosas en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; mediante transfusiones de sangre; o durante el embarazo de madre a hijo/a (55).

La elevada incidencia de sífilis en individuos con VIH resalta la importancia de enfocarse en esta población para evitar la transmisión de ambas enfermedades. La detección y tratamiento de la sífilis en personas con VIH son cruciales tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico (56).

Covid-19: Las personas con VIH deben seguir las recomendaciones generales de los CDC para protegerse a sí mismas y a otros del COVID-19. Además, es fundamental mantener un estilo de vida saludable, continuar con la toma de medicamentos antirretrovirales para fortalecer el sistema inmunitario y mantener al día todas las vacunas, incluyendo la vacuna contra la gripe. Asimismo, es esencial asegurarse de contar con un suministro adecuado de medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos necesarios para controlar el VIH. También se debe cumplir con todas las citas médicas y seguir los protocolos de seguridad durante las visitas presenciales, optando por la telemedicina siempre que sea posible (57).

Gonorrea: La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que puede provocar infecciones en los genitales, el recto y la garganta. Es bastante frecuente, especialmente en personas jóvenes de entre 15 y 24 años. La gonorrea se transmite principalmente mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada por gonorrea. (58)



Los comportamientos de riesgo que mantienen los pacientes con VIH/SIDA, aumentan la probabilidad de contraer gonorrea. Los hombres infectados con gonorrea pueden experimentar síntomas como ardor al orinar y secreción blanca o amarillenta en el pene.

Si una persona no recibe tratamiento para la gonorrea, es probable que ocurran complicaciones. En los hombres, la gonorrea no tratada puede llevar a inflamación en los testículos y el pene. Ambos sexos pueden experimentar artritis, problemas cutáneos y otras infecciones sistémicas debido a la propagación de la gonorrea en el organismo; y esta situación aumenta el periodo de tratamiento (59).

En pacientes con VIH/SIDA, sino reciben tratamiento, tienen la probabilidad de presentar complicaciones; y esta situación aumenta el periodo de tratamiento (59).

2.2.5. Esquema de tratamiento

La terapia antirretroviral (TAR) para individuos infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) utiliza fármacos anti-VIH. Esta terapia involucra el uso de una combinación de medicamentos, conocida comúnmente como "terapia antirretroviral de alta eficacia" o TAR/ TARGA, que tiene como objetivo suprimir la replicación del VIH. Esta combinación de fármacos se emplea para aumentar la efectividad del tratamiento y reducir las posibilidades de desarrollar resistencia al virus (60).

El tratamiento antirretroviral (TAR) ha experimentado un avance significativo desde las terapias menos efectivas y más tóxicas de las décadas pasadas hacia esquemas de tres fármacos combinados, altamente potentes y mejor tolerados. Estos avances incluyen la implementación de combinaciones de dosis



fijas administradas una vez al día y la adaptación de los esquemas de tratamiento para diferentes grupos de población, lo cual ha resultado en una notable disminución de los costos (61).

Diversas investigaciones han evidenciado que la adherencia al tratamiento antirretroviral tiende a disminuir conforme aumenta la complejidad de los regímenes terapéuticos. Esto se debe a que la complejidad puede interferir con los hábitos del paciente, ya sea en relación con su horario laboral o momentos específicos de su vida social, lo que puede llevar a algunos a dejar de tomar la medicación o a hacerlo en momentos inapropiados (11).

ESQUEMAS DE PRIMERA LÍNEA

- Tenofovir (TDF) + Emtricitabina (FTC) + Efavirenz (EFV): Esquema de elección.
- Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Efavirenz (EFV): Al no contar con dosis fija en el esquema de elección (31).

ESQUEMAS DE SEGUNDA LÍNEA

- Tenofovir TDF + Emtricitabina (FTC) + Dolutegravir (DTG): Cuando el paciente presenta contraindicación o efectos adversos de EFAVIRENZ.
- Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina (NVP): Cuando los pacientes presentaron contraindicaciones para TENOFOVIR, ABACAVIR O EFAVIRENZ.
- Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Efavirenz (EFV): Cuando los pacientes presentan contraindicación para TENOFOVIR O ABACAVIR (31).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la ciudad de Puno, específicamente en el Centro de Referencias de infecciones de transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón que se encuentra situado en la Región Puno, distrito, provincia y departamento del mismo nombre. El Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), presta atención preventiva y control de las ITS, prioritariamente: el VIH/SIDA, en la población en riesgo y vulnerable.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es relacional, retrospectivo y el diseño transversal, no experimental.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo constituida por 167 pacientes con VIH/SIDA atendidos en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno en el periodo 2011-2022 que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR).

Muestra: La muestra estuvo conformada por 90 pacientes con VIH/SIDA atendidos en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno en el periodo 2011-2022, los que fueron calculados con la fórmula de población finita.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times pq}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times pq}$$

Donde:



$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\% = 1,96$

$p = \text{Cantidad de la población que presenta el atributo deseado} = 50\% = 0,50$

$q = \text{Cantidad de la población que no presenta el atributo deseado} = 1 - p = 50\% = 0,50$

$N = \text{Cantidad de la población} = 167$

$e = \text{Error asumido} = 7\% = 0,07$

$n = \text{Tamaño de la muestra}$

Desarrollo:

$$n = \frac{1,96^2 \times 167 \times 0,50 \times 0,50}{0,07^2 \times (167 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 167 \times 0,25}{0,0049 \times (166) + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = 90.4$$

$$n = 90 \text{ pacientes}$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes que recibieron TAR
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que abandonaron el TAR 30 días a más

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no recibieron TAR
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes fallecidos
- Pacientes derivados a otros establecimientos de Salud



3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: En el estudio se aplicó la técnica de revisión documentaria a partir de las historias clínicas de los pacientes.

Instrumento: Ficha de recolección de datos: Esta ficha permitió registrar los datos requeridos en la investigación según el plan establecido. Consta de 11 ítems, estructurada según los objetivos de la investigación.

Validación del instrumento (Ver anexo): El instrumento fue validado por tres expertos, especialistas en Medicina Interna.

3.5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información sobre los factores sociodemográficos relacionados al abandono del TAR: Se realizó la revisión de historias clínicas de donde se obtuvieron datos como: edad, sexo, nivel de estudios, procedencia, opción sexual, consumo de tabaco, drogas y alcohol, esquema de tratamiento de inicio.

La obtención de datos sobre reacciones adversas a medicamentos relacionados al abandono del TAR: Se revisó las historias clínicas, a partir del cual se obtuvo datos sobre las reacciones adversas a medicamentos asociadas al TAR como: Mareo, cefalea, diarrea, dolor abdominal, entre otros.

Los datos de comorbilidades relacionadas al abandono del TAR: Se recolectaron a partir de las historias clínicas, se obtuvieron comorbilidades como: bronquitis aguda, sífilis, herpes, uretritis gonocócica, tuberculosis, entre otros.



3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos para luego ser procesada en el software EXCEL.

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual que permitió la presentación de las tablas y la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado.

Tabla 1.

Operacionalización de variables.

Variable	Criterio	Indicador	Escala	Tipo de variable	
Variable dependiente					
Abandono de TAR	Paciente no asiste a recibir tratamiento por más de 30 días continuos	Si No	Nominal	Cualitativa	
Variable independiente					
Factores asociados	Dimensiones	Variable	Criterio	Escala	Tipo de variable
Factores Socio-demográficos	Demográficos	Edad	Años al momento de iniciar TAR	Ordinal	Cuantitativa
		Sexo	Diferenciación de caracteres sexuales	Nominal	
		a) Masculino	Estado conyugal	Nominal	
		b) Femenino			
		Estado civil	Estudios concluidos	Ordinal	Cualitativa
		a) Pareja estable			
	b) No pareja estable				
	Nivel de instrucción				
	a) Ninguna	Zona de residencia	Nominal		
	b) Primaria				
	c) Secundaria				
	d) Superior	Procedencia	Zona de residencia	Nominal	
	a) Rural				
	b) Urbana	Opción sexual	Preferencia de tipo de pareja sexual	Nominal	Cualitativa
a) Heterosexual					
b) HSH					
c) Bisexual					
d) Lesbiana	Consumo de tabaco	Consumo frecuente por lo menos 1 cigarrillo por día	Nominal	Cualitativa	
a) Si					
b) No					
Consumo alcohol	Consumo frecuente por lo menos 1 vez por semana	Nominal			
-Si					
-No	Consumo drogas	Consumo frecuente por lo menos 1 vez por semana	Nominal	Cualitativa	
-Si					
-No					
Reacciones adversas	a) Diarrea		Nominal	Cualitativa	
b) Mareos					
c) Dolor abdominal					
d) Cefalea					
e) Náuseas					
f) Fatiga					
g) Erupciones cutáneas					
Comorbilidades	a) Bronquitis aguda	Prueba rápida antigénica Gram y cultivo Rayos x tórax	Nominal	Cualitativa	
b) Bronquitis crónica					
c) Neumonía					
d) Sífilis					
e) Herpes					
f) ITU					
g) COVID 19					
h) Uretritis					
i) gonocócica					
j) Tuberculosis					
k) Gonorrea					
Condiloma acuminado					

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2.

Abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital

Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022.

Abandono de la terapia antirretroviral	N°	%
Sí	52	57,8
No	38	42,2
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados presentados en la Tabla 2 muestran el abandono de la terapia antirretroviral entre los pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón que padecen VIH/SIDA. De un total de 90 pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral, el 57,8% (52 pacientes) abandonaron la terapia, mientras que el 42,2% (38 pacientes) no lo hicieron.

Es importante destacar que el abandono de la terapia antirretroviral presenta una alta frecuencia y es un aspecto crítico en el manejo de la enfermedad que puede tener implicaciones significativas en la salud y calidad de vida de los pacientes afectados por el VIH/SIDA.

Tabla 3.

Factores demográficos relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

Factores demográficos		Abandono del tratamiento antirretroviral (TAR)						Chi ²	P
		Sí		No		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%		
Edad	Menos de 20 años	2	2,2	0	0,0	2	2,2	30,470	0,000
	20 a 29 años	24	26,7	1	1,1	25	27,8		
	30 a 44 años	23	25,6	25	27,8	48	53,3		
	45 a 59 años	1	1,1	11	12,2	12	13,3		
	60 a más años	2	2,2	1	1,1	3	3,3		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Sexo	Masculino	50	55,6	31	34,4	81	90,0	5,182	0,022
	Femenino	2	2,2	7	7,8	9	10,0		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Estado civil	Casados	0	0,0	4	4,4	4	4,4	6,697	0,035
	Convivientes	3	3,3	4	4,4	7	7,7		
	Solteros	49	54,5	30	33,3	79	87,8		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Procedencia	Rural	4	4,4	4	4,4	8	8,9	0,218	0,641
	Urbano	48	53,3	34	37,8	82	91,1		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Nivel de instrucción	Ninguna	1	1,1	0	0,0	1	1,1	1,625	0,654
	Primaria	1	1,1	0	0,0	1	1,1		
	Secundaria	9	10,0	8	8,9	17	18,9		
	Superior	41	45,6	30	33,3	71	78,9		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados presentados en la Tabla 3 sobre los factores demográficos relacionados con el abandono del tratamiento antirretroviral (TAR), se observa que el 26,7% de los pacientes que abandonaron el TAR tenían edades comprendidas entre 20 y 29 años; además, el 25,6% correspondía a pacientes de entre 30 y 44 años. En cuanto al sexo, el 55,6% de los pacientes que abandonaron el TAR eran hombres; asimismo, el 54,5% de ellos son solteros. También se registró un abandono del 53,3% entre pacientes procedentes del medio urbano. Por último, se observó que el 45,6% de los pacientes con

grado de instrucción superior y el 10% de los pacientes con nivel de educación secundaria abandonaron el tratamiento.

Los análisis estadísticos revelan una relación significativa entre el abandono del TAR y los factores demográficos de edad y sexo ya que se obtuvo un valor de p igual a 0,000 y 0,022 respectivamente ($p < 0,05$). Del mismo modo, se encontró una relación significativa con el factor solteros, con un valor de p de 0,035 ($p < 0,05$). Por otro lado, los factores demográficos procedencia y nivel de instrucción mostraron valores de p superiores a 0,05 ($p > 0,05$), lo que indica que no están relacionados con el abandono.

En resumen, los resultados sugieren que la edad, sexo y estado civil son factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral, mientras que la procedencia y el nivel educativo no parecen tener un impacto significativo en el abandono del TAR.

Tabla 4.

Factores sociales relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

		Abandono del tratamiento antirretroviral (TAR)				Total		Chi ²	p
		Sí		No					
Factores sociales		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Opción sexual	Heterosexual	11	12,2	19	21,1	30	33,3	8,221	0,004
	HSH	41	45,6	19	21,1	60	66,7		
	Bisexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Lesbiana	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Consumo de alcohol	Sí	25	27,8	6	6,7	31	34,4	10,136	0,001
	No	27	30,0	32	35,5	59	65,6		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Consumo de tabaco	Sí	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0,739	0,390
	No	51	56,7	38	42,2	89	98,9		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Consumo de drogas	Sí	1	1,1	2	2,2	3	3,3	0,760	0,383
	No	51	56,7	36	40,0	87	96,7		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia



Los resultados de la tabla 4 muestran que, en cuanto al factor social, el 66,7% de los pacientes eran homosexuales, de los cuales el 45,6% abandonaron el tratamiento antirretroviral (TAR). Por otro lado, entre los pacientes heterosexuales, el 21,1% abandonaron el TAR, lo que indica una diferencia significativa en la adherencia al tratamiento según la orientación sexual.

En relación al consumo de alcohol, el 65,6% de los pacientes no consumen, y dentro de este grupo, el 30,0% abandonó el TAR. En contraste, del 34,4% que sí consumieron alcohol, el 27,8% abandonó el tratamiento y solo un 6,7% no lo abandonó.

En cuanto al consumo de tabaco, el 98,9% de los pacientes no fuma cigarrillos, y dentro de este grupo, el 56,7% abandonó el TAR, mientras que el 42,2% no lo abandonó. Respecto al consumo de drogas, el 98,9% no consume drogas, y del 3,3% que sí lo hace, el 2,2% no abandonó el tratamiento.

Al analizar estos resultados con la prueba Chi Cuadrado, se encontró una relación significativa entre la opción sexual y el abandono del TAR, con un valor de p de 0,004 ($p < 0,05$), así mismo el consumo de alcohol con un valor de p de 0,001. Esto indica que la orientación sexual y el consumo de alcohol están relacionadas con el abandono de la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Sin embargo, los factores sociales como el consumo de tabaco y drogas no mostraron relación significativa con el abandono del tratamiento antirretroviral en los pacientes.

Tabla 5.

Reacciones adversas a medicamentos relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

Reacciones adversas a medicamentos	Abandono del tratamiento antirretroviral (TAR)				Total		Chi ²	P
	Sí		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Diarrea	4	4,4	4	4,4	8	8,9	7,388	0,290
Mareos	4	4,4	1	1,1	5	5,6		
Dolor abdominal	6	6,7	1	1,1	7	7,8		
Cefalea	3	3,3	1	1,1	4	4,4		
Náuseas	2	2,2	0	0,0	2	2,2		
Fatiga	1	1,1	0	0,0	1	1,1		
Erupciones cutáneas	32	35,6	31	34,4	63	70,0		
Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 5, el 70% ha experimentado reacciones cutáneas, 8,9% diarrea, 7,8% dolor abdominal, mareos un 5,6% y la cefalea, náuseas y fatiga en mínimo porcentaje.

Al relacionar, encontramos del 70% de los pacientes que experimentaron erupciones cutáneas como efecto secundario del tratamiento antirretroviral (TAR) el 35,6% abandonó el TAR. Del 8,9% de pacientes que experimentaron diarrea el 4,4% abandonó el tratamiento. Asimismo, del 7,8% que sufrió dolor abdominal, el 6,7% abandonó el TAR, y del 5,6% que experimentó mareos, el 4,4% abandonó el tratamiento.

Sin embargo, tras realizar el análisis estadístico, se obtuvo un valor de p de 0,290 ($p > 0,05$). Esto indica que no hay relación significativa entre las reacciones adversas a los medicamentos y el abandono de la terapia antirretroviral por parte de los pacientes.

Tabla 6.

Comorbilidades relacionadas al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011 -2022.

Comorbilidades		Abandono del tratamiento antirretroviral (TAR)						Chi ²	p
		Sí		No		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%		
Bronquitis aguda	Sí	11	12,2	10	11,1	21	23,3	0,327	0,567
	No	41	45,6	28	31,1	69	76,7		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Bronquitis crónica	Sí	1	1,1	5	5,6	6	6,7	4,454	0,035
	No	51	56,7	33	36,7	84	93,3		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Neumonía	Sí	0	0,0	3	3,3	3	3,3	4,247	0,039
	No	52	57,8	35	38,9	87	96,7		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Sífilis	Sí	7	7,8	15	16,7	22	24,4	8,044	0,005
	No	45	50,0	23	25,6	68	75,6		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Herpes	Sí	2	2,2	1	1,1	3	3,3	0,101	0,751
	No	50	55,6	37	41,1	87	96,7		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
ITU	Sí	2	2,2	3	3,3	5	5,6	0,686	0,408
	No	50	55,6	35	38,9	85	94,4		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
COVID-19	Sí	6	6,7	0	0,0	6	6,7	4,698	0,030
	No	46	51,1	38	42,2	84	93,3		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Uretritis gonocócica	Sí	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0,739	0,390
	No	51	56,7	38	42,2	89	98,9		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Tuberculosis pulmonar	Sí	4	4,4	3	3,3	7	7,8	0,001	0,972
	No	48	53,3	35	38,9	83	92,2		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Gonorrea	Sí	5	5,6	0	0,0	5	5,6	3,869	0,049
	No	47	52,2	38	42,2	85	94,4		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		
Condiloma acuminado	Sí	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0,739	0,390
	No	51	56,7	38	42,2	89	98,9		
	Total	52	57,8	38	42,2	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 6 se observa que los pacientes con TAR en el periodo de investigación, el 24,4% tuvo sífilis, 23,3% bronquitis aguda, 7,8% tuberculosis, 6,7%



COVID-19, 6,7% bronquitis crónica, 5,6% ITU y las demás comorbilidades que se muestran en la tabla fueron en menor porcentaje.

Al relacionar comorbilidad y el abandono del TAR, se ha encontrado que el 12,2% que presentó bronquitis crónica abandonó el TAR, así mismo el 7,8% que tuvo sífilis, 6,7% que enfermó con COVID-19, 5,6% que presentó gonorrea y el 4,4% que enfermó con tuberculosis y cabe resaltar que 1 paciente que tuvo uretritis gonocócica y 1 paciente que tuvo condiloma acuminado abandonaron el tratamiento.

Mediante el análisis estadístico, encontramos que la comorbilidad bronquitis crónica presentó un valor p de 0,035, la comorbilidad neumonía p de 0,039; la sífilis p de 0,005, la comorbilidad COVID-19 p de 0,030 y la comorbilidad gonorrea un valor de p 0,049, los mismos son menores a $p < 0,05$, por tanto, estas comorbilidades están relacionados significativamente al abandono de la Terapia Antirretroviral. A diferencia, las comorbilidades bronquitis aguda, herpes, ITU, uretritis gonococia, tuberculosis y condiloma acuminado estadísticamente no presentan relación ($p > 0,05$) con el abandono de la Terapia Antirretroviral.

4.2. DISCUSIÓN

La identificación de factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral sigue siendo un desafío para los sistemas de salud, ya que los pacientes con VIH/SIDA continúan dejando de cumplir con su tratamiento debido a diversos factores internos y externos que influyen en su decisión. Esta investigación, realizada en el periodo de 2011 a 2022, reveló que más de la mitad de los pacientes (57,8%) que recibieron terapia antirretroviral abandonaron el tratamiento, lo cual se considera un índice elevado en comparación con otros estudios que muestran tasas de abandono más bajas. Como del estudio realizado por Gallego (9) en Barcelona en 2004, se identificó un abandono del



tratamiento antirretroviral en solo el 23,4% de los pacientes con VIH/SIDA. En 2013, Oliva (11) en Cuba, informó que el 17% de los pacientes habían dejado de tomar la terapia antirretroviral. Rizo (13), en Nicaragua año 2016, al investigar los factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral, reportó un abandono del 12,1%. Además, Cortez et al (15), en Santiago de Chile en 2018, al evaluar el abandono de pacientes en un centro de referencia de atención de VIH, encontraron que el 11% de los pacientes habían dejado la terapia. Al comparar los resultados con los estudios previos, se observa una diferencia significativa, ya que el abandono del 58,7% en nuestro contexto dista mucho de las tasas de abandono más bajas encontradas en otros contextos.

Contrastando con estudios realizados en el Perú, encontramos resultados de abandono muy cercanos al estudio actual. En el año 2021, Rebolledo reportó que el 47,7% de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza habían dejado la terapia antirretroviral. Asimismo, Quiñones en Trujillo en 2018, en su investigación, reportó un 17,2% de abandono. Por otro lado, en el 2017, en el Hospital María Auxiliadora de Lima, el abandono se produjo en solo el 7%. Definitivamente, los resultados que presentamos son aún inferiores al abandono de la terapia antirretroviral que se observó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Esta situación probablemente se debe a las circunstancias vividas por los pacientes, ya que en los años 2019 al 2022 se sumó una etapa difícil debido a la pandemia del Covid-19, donde posiblemente hubo muchas limitaciones para cumplir con el tratamiento antirretroviral.

Al analizar la relación entre factores demográficos y el abandono del tratamiento, se encontró que la edad fue un factor determinante en el abandono. Los pacientes menores de 29 años y los mayores de 60 años fueron los más susceptibles a abandonar la terapia antirretroviral, lo que indica una relación estadísticamente significativa. Del mismo modo, el sexo también influyó en el abandono, siendo los pacientes del sexo masculino y



solteros los más vulnerables. No se encontró una relación significativa con la procedencia, ya que el mayor porcentaje de pacientes que abandonaron la terapia residía en zonas urbanas. Además, el nivel educativo de los pacientes no fue determinante, ya que pacientes con diferentes niveles educativos abandonaron la terapia antirretroviral. Nuestros hallazgos encuentran respaldo en algunos estudios. Por ejemplo, Correa en Loreto en 2019 identificó una relación muy significativa entre la edad y el abandono del tratamiento antirretroviral (TAR). Además, el estudio de Rojas en 2017 realizado en el Hospital María Auxiliadora de Lima encontró que la ausencia de pareja estable estaba relacionada con el abandono del TAR en los pacientes.

Frente a los factores sociales relacionados al abandono del TAR, encontramos con significancia a la opción sexual, donde los pacientes que optan la conducta homosexual fueron los que abandonaron en su mayor porcentaje, así mismo los pacientes que consumen alcohol, no encontrando relación con el consumo de tabaco y drogas, probablemente porque fue mínimo el número de pacientes con estas adicciones. El homosexualismo es un comportamiento. Los resultados de nuestra investigación presentan valores cercanos con los reportados por Granada (14) porque de 39 pacientes homosexuales que recibían tratamiento antirretroviral en un hospital de tercer nivel de Ayacucho, el 51.2% abandonaron el TAR, en nuestro estudio se encontró al 45,6%. Esta situación posiblemente se deba a la escasa información que reciben los pacientes homosexuales portadores de VIH/SIDA y a la actitud indiferente que muestran hacia al tratamiento, así como lo reveló Rojas y Tineo (41), en Ayacucho, encontró que el 70% de los pacientes homosexuales tienen conocimiento deficiente y actitud indiferente frente a VIH SIDA y demostraron que tienen poco interés por continuar con el tratamiento del TAR.



El consumo de alcohol se considera un factor asociado significativamente al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH, ya que sus comportamientos pueden afectar negativamente su salud al debilitar su sistema inmunológico. Así como lo señala la National Institutes of Health (NIH) (42), al mencionar que el consumo de alcohol por los pacientes con VIH/SIDA, puede dificultar el cumplimiento adecuado del régimen de tratamiento, lo que permite una mayor reproducción del virus y causa daño al sistema inmunitario. Además, las interacciones entre los medicamentos antirretrovirales y las drogas recreativas pueden aumentar el riesgo de experimentar efectos secundarios peligrosos. Los resultados encontrados en el estudio (27,8%) son menores al reporte realizado por Garollo et al (16) , al investigar el abandono de la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en Brasil informaron un 48.0%.

Respecto a las reacciones adversas presentadas en los pacientes con VIH/SIDA que recibieron tratamiento antirretroviral, predomina con gran porcentaje (70%) el efecto dermatológico manifestado por las erupciones cutáneas. Lehloenya y Kgokolo (52), refieren que los medicamentos antirretrovirales tienen impacto en la piel, mucosas, uñas, cabello y vello. Entre las lesiones más comunes se encuentran reacciones de hipersensibilidad que se manifiestan como máculas y pápulas (52). Mientras las demás reacciones presentadas por una probable toxicidad hepática, como el dolor abdominal, náuseas y fatiga fueron en menor porcentaje. Los resultados son mayores al reporte realizado por Zacarías (50) porque las afecciones dermatológicas observadas en un hospital nacional fueron del 22% de todas las reacciones adversas encontradas en la población estudiada, mientras en nuestro estudio alcanzo un 70%.

Mientras la diarrea presentada puede estar ocasionado por los múltiples mecanismos fisiopatológicos, como la alteración orgánica del tracto digestivo, por el consumo de los medicamentos antirretrovirales. O'Brien et al (51), han mencionado que



la diarrea se ha identificado como un efecto adverso de la terapia antirretroviral (TARV), además señaló que esta reacción es motivo importante de abandono del tratamiento antirretroviral. Los resultados son mayores (8,9%) a los reportados por Michela (5,6%) en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa en el año 2021.

Los hallazgos sobre las reacciones como mareos y cefalea fueron menores, estos corresponden a reacciones neuropsicológicas. Zacarías (50), señala que estas manifestaciones suelen surgir unos días después de comenzar la terapia antirretroviral y tienden a desaparecer en las primeras 2 a 4 semanas. Dado que la terapia antirretroviral de alta actividad (TAR) implica el uso de una combinación de tres o más medicamentos, a menudo es difícil identificar cuál de ellos es el responsable del efecto adverso en cuestión.

Los resultados obtenidos sobre las comorbilidades relacionados significativamente al abandono del TAR, resalta la bronquitis crónica, la neumonía. Al respecto Afione, Della y Frank, refieren que cerca del 70% de los pacientes con VIH/SIDA experimenta complicaciones respiratorias en algún momento de la enfermedad. Esto ocurre debido a la disminución progresiva de la función del sistema inmunológico, tanto en su parte celular como en la producción de anticuerpos (54). En el estudio actual estas comorbilidades bordean solo un poco más del 30%.

Respecto a la comorbilidad COVID-19, se ha encontrado que todos los pacientes que desarrollaron comorbilidad relacionada con COVID-19 abandonaron su tratamiento antirretroviral (TAR). Esta situación podría deberse a que los pacientes afectados por COVID-19, dada la gravedad de su estado de salud, no pudieron asistir al centro médico para recibir su tratamiento y finalmente abandonaron. La National Institutes of Health (NIH) ha señalado que los pacientes con VIH/SIDA que enfermaron con COVID-19,



deben continuar con la toma de medicamentos antirretrovirales para fortalecer el sistema inmunitario, por lo que es necesario que los establecimientos de salud deben contar con un suministro adecuado de medicamentos antirretrovirales.

La sífilis, en el estudio fue una de las comorbilidades asociadas al abandono del TAR. De 22 pacientes con sífilis 7 abandonaron el tratamiento antirretroviral. La Organización Panamericana de la Salud señala que la sífilis es una infección bacteriana grave provocada por el *Treponema pallidum*, que resulta en un alto índice de enfermedad y muerte (55). La detección y tratamiento de sífilis en personas con VIH son cruciales tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico (56), lo que es causa frecuente de abandono del TAR. El estudio de Correa y Almeida (62), en Brasil presenta semejanza con nuestros resultados porque el porcentaje reportado por el autor fue de 7,8% pacientes con comorbilidad sífilis, mientras en nuestro estudio el porcentaje de abandono en estos pacientes fue del 7,7%.

La morbilidad gonorrea se presentó en 5 pacientes en este estudio los cuáles abandonaron el TAR. Esta ETS, se transmite principalmente mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada por gonorrea. (58) En pacientes con VIH/SIDA, sino reciben tratamiento, tienen la probabilidad de presentar complicaciones; y esta situación aumenta el periodo de tratamiento (59). A esta situación puede atribuirse el abandono del TAR y más cuando esta ha ocurrido por más de 30 días (31).



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En esta investigación se ha encontrado que los factores sociodemográficos y las comorbilidades están relacionados significativamente con el abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022.
- SEGUNDA:** Se ha encontrado que el 57,8% de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el periodo 2011-2022, abandonaron la terapia antirretroviral (TAR).
- TERCERA:** Los factores demográficos: edad, sexo, estado civil y los factores sociales opción sexual, consumo de alcohol, están relacionados con el abandono de la terapia antirretroviral (TAR) por los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron en el periodo 2011 -2022.
- CUARTA:** Las reacciones adversas a medicamentos como la diarrea, mareos, dolor abdominal, cefalea, náuseas, fatiga y erupciones cutáneas que presentaron los pacientes no están relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en el periodo 2011 -2022.
- QUINTA:** Las comorbilidades bronquitis crónica, neumonía, sífilis, COVID 19 y gonorrea están relacionados al abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el periodo 2011 -2022.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las autoridades de salud se sugiere implementar programas educativos dirigidos a la población, especialmente a aquellas personas con VIH/SIDA, sobre la importancia de mantener la adherencia al TAR, destacar los riesgos asociados con el abandono del tratamiento y los beneficios de una adherencia adecuada para la salud y el bienestar general. Además, realizar evaluaciones periódicas e individualizadas de los pacientes para identificar factores de riesgo que puedan influir en el abandono del TAR.

SEGUNDA: Al personal que labora en el Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) se sugiere el acompañamiento continuo a los pacientes, especialmente en el aspecto psicológico y social. Además, se pueden ofrecer sesiones de asesoramiento individualizado para abordar las barreras y preocupaciones específicas que puedan estar contribuyendo al abandono del TAR.

TERCERA: Basándonos en los resultados que muestran la relación entre diversos factores demográficos y sociales con el abandono de la terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA, se sugiere implementar estrategias específicas de monitoreo según la edad, el sexo, el estado civil, la opción sexual y el consumo de alcohol, con un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud, trabajadores sociales y otros especialistas para abordar de manera integral. Además, fomentar la adopción de hábitos saludables, incluyendo la reducción del consumo de alcohol y la promoción de relaciones estables y saludables, de



esta manera disminuir el abandono de la terapia por los pacientes con VIH/SIDA.

CUARTA: Desarrollar la educación sobre efectos secundarios, proporcionándoles información detallada a los pacientes sobre los posibles efectos secundarios de la terapia antirretroviral (TAR), explicando que estos efectos no deben ser motivo para abandonar el tratamiento y promover la comunicación abierta, para que el paciente pueda compartir cualquier preocupación o síntoma relacionado con el TAR.

QUINTA: Frente a las comorbilidades que presenta el paciente que recibe TAR, se sugiere establecer un equipo de atención multidisciplinario que incluya médicos especializados en VIH/SIDA, infectólogos, neumólogos, dermatólogos y otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y coordinada a los pacientes con múltiples comorbilidades, garantizando el acceso oportuno a los tratamientos necesarios para controlar y manejar dichas comorbilidades que están generando abandono del TAR.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. VIH/SIDA. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 3. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 23. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
3. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [Online].; 2022 [cited 2023 noviembre 4. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
4. Organización Mundial de la Salud. Infección VIH/SIDA. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
5. Organización Mundial de la Salud. Farmacorresistencia del VIH. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-drug-resistance>.
6. Sebastian J, Mendoza A. ¿Cuál es la situación del VIH / SIDA en Perú? [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://www.sistemasanaliticos.com/situacion-del-vih-sida-en-peru/>.
7. Chávez C. El abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/el-abandono-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-pandemia>.



8. Canchis de la Cruz A. Factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes vih que iniciaron con atripla en el HCH. Tesis maestria. Lima: Universidad Federico Villarreal, Escuela universitaria posgrado; 2021.
9. Gallego C, Marco A, Da Silva A, Varoucha C, Arguedas M, Monfort A, et al. Causas de abandono del tratamiento antirretroviral (TARV) y eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2004; 6(1): p. 2-7. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/253/555>.
10. Altunaga M, Rodriguez Y. Factores asociados al incumplimiento de la terapia antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Revista Cubana de investigaciones médicas. 2011; 37: p. 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext.
11. Oliva D, Lastre D, Viñas A, González C. Caracterización de pacientes con abandono de la terapia antirretroviral y consecuencias económicas. Boyeros. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015 septiembre-octubre; 14(5): p. :587-598. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000500006.
12. Raffi F, Pozniak A, Wainberg M. Has the time come to abandon efavirenz for first-line antiretroviral therapy? Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2014; 69(7): p. 1742-1747. <https://doi.org/10.1093/jac/dku058>.



13. Rizo A. 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. 2017. [Online].; 2018 [cited 2024 noviembre 15. Available from: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM4348>.
14. Granada A, Venegas C, Forero E, Vergara E. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel II. Acta Médica Colombiana. 2018; 43(1): p. 31.5.
dISPONIBLE EN:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482018000100031&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00031.pdf.
15. Cortés C, Lizana D, Northland R, Wolff R. Evolución de mortalidad, abandono, traslado y retención a corto, mediano y largo plazo en pacientes con infección por VIH: Fundación Arriarán 1990-2015. Revista Médica Chilena. 2018; 146(3): p. 290-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0290.pdf>.
16. Garollo C, Escritori A, Cruz B, Nascimento N, Da Silva M, Demitto M. Abandono de la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes con VIH/SIDA durante el COVID-19: un estudio de casos y controles. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;(31): p. :e3947. Disponible en: DOI: 10.1590/1518-8345.6497.3947.
17. Villacorta E, Salazar J. Factores del abandono al tratamiento antirretroviral de gran actividad (Targa) en los pacientes del centro de referencia de ITSNIH - Sida



- del hospital regional de Pucallpa agosto 2014 agosto 2015. Tesis grado. Pucallpa: Universidad Nacional Ucayali, Facultad de Medicina Humana; 2017.
18. Rojas S. Abandono de la terapia antirretroviral en pacientes VIH positivos en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2013 – 2015. Tesis grado. Lima-Perú: Universidad Privada San Juna Buatista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 19. Quiñones A. Factores económicos, institucionales y socioculturales asociados al abandono a los servicios de atención integral en 122 pacientes con VIH en La Libertad. Tesis maestría. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Posgrado; 2018.
 20. Correa C, Alvarez R. Factores clínicos relacionados al abandono del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en pacientes del Hospital Regional de Loreto periodo 2004-2016. Tesis maestría. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2019.
 21. Rebolledo K. Asociación entre tiempo de abandono y falla terapéutica en adultos inmigrantes venezolanos con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reinician Terapia Antirretroviral de Gran Actividad atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis grado. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
 22. Salas M. Evaluación de las reacciones adversas medicamentosas del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2005-2020. Tesis grado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y Biotecnológicas; 2021.



23. Yanqui C. Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca desde 2010-2017. Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276557>.
24. Amanqui M. Calidad de vida y la discriminación en los pacientes infectados con VIH, de la estrategia de CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Medicina Humana.; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17316>.
25. Mamani N. Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en los estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Enfermería; 2019.
26. Pacompia M. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
27. Valdez B. 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. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2022.
28. Ministerio de Salud. Norma Integral de salud de atención integral del adulto con infección por el virus inmunodeficiencia humana (VIH) Lima: Resolución Ministerial. NTS N° 169 ; 2020.
29. Chenneville T, Gabbidon k, Hanson P, Holyfiel C. The Impact of COVID-19 on HIV treatment and research: a call to action. Int J Environ Res Public Health. 2020 Junio; 17(12): p. 4548. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124548>.



30. Chávez C. El abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/el-abandono-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-pandemia>.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Norma Técnica de Salud N° 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03. 3rd ed. Lima-Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2018.
32. 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 Emermagen. 2023;; p.. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6497.3947>.
33. ONUSIDA. El género y el VIH/SIDA. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 22. Available from: https://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc459-gender-tu_es.pdf.
34. Instituto Nacional de Estadística. Concepto de estado civil. [Online].; 2009 [cited 2024 marzo 20.
35. Beltran P. Los 12 tipos de Estados Civiles (y sus características). [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://medicoplus.com/ciencia/tipos-estados-civiles>.
36. Rodriguez S, Regalado M. Unión de hecho entre dos personas del mismo sexo y sus efectos patrimoniales. Tesis grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de derecho; 2017.



37. UNESCO. Nivel Educativo. [Online].; 2011 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>.
38. Ucha F. Definición de Procedencia. [Online].; 2011 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://significado.com/procedencia/>.
39. Profamilia. Diversidad sexual: atención sin discriminación. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 21. Available from: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>.
40. American Psychological Association. Orientación sexual y identidad de género. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 19. Available from: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>.
41. Rojas R, Tineo L. Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA, Ayacucho mayo-julio del 2015. Tesis grado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
42. National Institutes of Health (NIH). El VIH y el uso de sustancias. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 18. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-el-uso-de-sustancias>.
43. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
44. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Personas con el VIH. [Online].; 20'22 [cited 2024 marzo 19. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/poblaciones/vih.html>.



45. MedlinePlus. Consumo de drogas y la adicción. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 19. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>.
46. Centros para el control y la prtevencción de enfermedades. El VIH y el consumo de sustancias. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 19. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/substance-use.html>.
47. National Institutes of Health. Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/medicamentos-contra-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>.
48. Frómeta B, Alfonso O, Martinez R. Reacciones adversas a los antirretrovirales en pacientes VIH/SIDA. Revista Cubana de tecnología de la Salud. 2017; 8(1): p. 12-19.
49. Risoldi Z, Watson S. Medicamentos antirretrovirales para el VIH: Efectos secundarios y seguimiento. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 21. Available from: <https://www.healthline.com/health/es/medicamentos-antirretrovirales-contra-el-vih>.
50. Reacciones adversas más frecuentes de los fármacos antirretrovirales. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2014 septiembre; 1(2): p. 13-27. [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).
51. O'Brien M, Clark R, Besch C. Patterns and correlates of discontinuation of the initial HAART regimen in an urban outpatient cohor. J Acquir Immune Defic Syndr. 2003; 34(4): p. 407-14. doi: 10.1097/00126334-200312010-00008.



52. Lehloenya R, Kgokolo M. Clinical presentations of severe cutaneous drug reactions in HIV-infected Africans. *Dermatol Clin*. 2014 April; 32(2): p. 227-35. doi: 10.1016/j.det.2013.11.004.
53. National Intitute on Drug Abuse. La comorbilidad. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre 3. Available from: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>.
54. Afione C, Della A, Frank L. Manifestaciones pulmonares en pacientes con sida. *Revista Argentina de Radiología*. Argentina. 2008 enero-marzo; 72(1): p. 93-105.
55. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis. [Online].; 2022 [cited 2014 marzo 25. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.
56. Durán Y, Vera k, Plúa A, Solórzano L. Revisión actual de la prevalencia de sífilis y complicaciones en pacientes con VIH. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de investigación científica*. 2022 julio-septiembre; 6(3): p. 1186–1204. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1186-1204>.
57. National Institute. Afecciones relacionadas con el VIH/SIDA. [Online].; 2024 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-el-covid-19>.
58. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Gonorrea. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 19. Available from: <https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrea/stdfact-gonorrheas.htm>.
59. Morris S. Gonorrea. In MSD M.: University of California San Diego; 2023.



60. Organización Panamericana de la Salud. Terapia Antirretroviral. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>.
61. Organización Panamericana de la Salud. Prioridades para la optimización de fármacos antirretrovirales en la población adulta e infantil: informe de una reunión conjunta de Cado, Pado y HIVResNet. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57544/9789275327074_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
62. Correa I, Morales S. Epidemiología de agravos corrientes da Tarv em pessoas com VIH/SIDA no município de Altamira/PA. Tesis grado. Brasil: Facultad de Medicina - CALTA; 2021.



ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación



HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Puno, 25 de abril del 2023

OFICIO N° **000988** -23-D-UAID-HR "MNB" – PUNO

Señora Dra.:
Blanca LLERENA VILLAFUERTE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Presente.-

ASUNTO: *Presentación de Tesista.*

ATENCIÓN: Lic. Marcela TITO CHOQUE – COOD.P.P.TB-VIH/SIDA- METAXEMICAS.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita Priscila AGRAMONTE VALDEZ, Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana – Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRÓN" DE PUNO- PERIODO 2011 - 2022, a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Lic. Marcela Tito Choque
CEN
25-04-23



ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

Factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022.

Código: Ficha No.

1. Edad _____ años

2. Sexo

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. Estado civil:

- a) Pareja estable ()
b) Sin pareja ()

4. Procedencia

- a) Rural ()
b) Urbano ()

5. Nivel de instrucción

- a) Ninguna ()
b) Primaria ()
c) Secundaria ()
d) Superior ()

6. Opción sexual

- a) Heterosexual ()
b) HSH ()
c) Bisexual ()
d) Lesbiana ()

7. Consumo de alcohol

- a) Si ()
b) No ()

8. Consumo de tabaco

- a) Si ()
b) No ()

9. Consumo de drogas

- A) Si ()
B) No ()

10.- Reacciones adversas al TAR

- a) Diarrea ()
b) Mareos ()
c) Dolor abdominal ()
d) Cefalea ()
e) Nauseas ()
f) Fatiga ()
g) Erupciones cutáneas ()

11. Comorbilidades:

- a) Bronquitis aguda ()
b) Bronquitis crónica ()
c) Neumonía ()
d) Sífilis ()
e) Herpes ()
f) ITU ()
g) Covid-19 ()
h) Uretritis gonocócica ()
i) Tuberculosis ()
j) Gonorrea ()
k) Condiloma acuminado ()

Diagnóstico: _____

Abandono del tratamiento Si () No ()

Fase de tratamiento: _____

ANEXO 3: Validación de instrumento por expertos

FORMATO UNICO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INFORMACION GENERAL

1.1.- Nombres y Apellidos del Validador	Javier Layme Layme
1.2.- Nombre del Instrumento evaluado	Ficha de recolección de datos
1.3.- Autor el instrumento	Aprobado de Norma Técnica de Salud de Promoción Integral del adulto en infección por VIH MINSA - 2020

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada una de los indicadores

1.- Deficiente: Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador

2.- Regular: Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador

3.- Bueno: Si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador = 90 %

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES
CRITERIOS	INDICADORES	n	R	B	SUGERENCIAS
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que mide			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos teóricos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumentos cuentan con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas		X		
CONTEO TOTAL: Realiza el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador		C	R	A	TOTAL
			6	21	27 puntos

Dr. JAVIER LAYME LAYME
 MEDICO CIRUJANO
 MEDICINA INTERNA
 CMP: 63521 RNE: 37524



FORMATO UNICO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INFORMACION GENERAL

1.1.- Nombres y Apellidos del Validador	Daniel Alfredo Amaro Medrano
1.2.- Nombre del Instrumento evaluado	Ficha de Recolección de Datos
1.3.- Autor el instrumento	Adaptado de Norma técnica de salud de atención integral del adulto en atención por UIC OTRAS 2020

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada una de los indicadores

1.- Deficiente: Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador

2.- Regular: Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador

3.- Bueno: Si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador = 90%

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES SUGERENCIAS
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que mide			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos teóricos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumentos cuentan con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas		X		
CONTEO TOTAL: Realiza el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador			6	21	27 puntos
		C	B	A	TOTAL


DANIEL A. AMARO MEDRANO
MÉDICO INTERNISTA
R.M.P. 19948
1600. 1201. 14100 - PUNO



FORMATO UNICO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INFORMACION GENERAL

1.1.- Nombres y Apellidos del Validador	Héctor Manuel Cáñepa Uilca
1.2.- Nombre del Instrumento evaluado	Ficha de recolección de datos
1.3.- Autor el instrumento	Adaptado de Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por VIH MINSA 2020

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada una de los indicadores

1.- Deficiente: Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador

2.- Regular: Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador

3.- Bueno: Si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador = 93%

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	SUGERENCIAS
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que mide			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos teóricos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumentos cuentan con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas		X		
CONTEO TOTAL: Realiza el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador		C	B	A	28 puntos TOTAL


Dr. Héctor M. CANEPA V.
CMP N° 35034 RNE 30848
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



ANEXO 4: Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Priscila Agramonte Valdez,
identificado con DNI 73232926 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Factores relacionadas al abandono del tratamiento antirretroviral
(TAR) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Manuel Nuñez
Butrón de Puno, periodo 2011- 2022.”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 14 de Mayo del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 5: Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Priscila Agramonte Valdez,
identificado con DNI 73222926 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Manuel Nuñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 14 de Mayo del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella