



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES QUE TIENEN RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE VIH, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS EN UN HOSPITAL DE LIMA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2025

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR:

Lic. CAROLINA MILAGROS PANTOJA MENDOZA

<https://orcid.org/0009-0003-5216-8120>

ASESOR:

Mg. JACQUELIN NELLY ALVAREZ SANCHEZ

<https://orcid.org/0000-0002-6608-9576>

Lima, Perú, 2025

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 01-ago-2025 10:15 a. m. -05
 Identificador: 2723759770
 Número de palabras: 10863
 Entregado: 1

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES QUE TIENEN RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE VIH Por Carolina Milagros Pantoja-Mendoza

Índice de similitud	Similitud según fuente
21%	Fuentes de Internet 19% Publicaciones: 7% Trabajos del estudiante: 12%

Coincidencia del 2% (Internet desde 06-may-2025) https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/905853-promueven-uso-del-preserva
Coincidencia del 1% (trabajos de los estudiantes desde 03-mar-2025) Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-03-03
Coincidencia del 1% (trabajos de los estudiantes desde 08-dic-2024) Submitted to Ilerna Online Blackboard on 2024-12-08
Coincidencia del 1% () Orellana Zanabria, Gustavo Eugenio. "Factores asociados a la adherencia al Targa, en pacientes con VIH/sida en el hospital central PNP "LUIS N. SAENZ" en los meses de octubre a diciembre del 2015", Universidad Ricardo Palma, 2017
Coincidencia del 1% (Internet desde 17-feb-2025) https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/223/Mendoza_RN_Dominguez_JP_tesis_enfermer%C3%ADa_2018.pdf?isAllowed=y&sequence=1
Coincidencia del 1% (Internet desde 17-nov-2014) http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/edith-tafur-valderrama.pdf
Coincidencia del < 1% (Internet desde 04-abr-2024) https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7372/T030_72716155_T%20ROMERO%20VILLAMIZAR%2c%20MIRELLA%2?isAllowed=y&sequence=1
Coincidencia del < 1% (Internet desde 09-jul-2022) http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/5071/MED-Huaya%20Alarc%3b3n%2c%20Brayan%20Junior.pdf?isAllowed=y&sequence=1
Coincidencia del < 1% () Lamillar Taipe, Evelyn. "Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018", Escuela de Enfermería San Felipe, 2019
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 31-jul-2025) Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-07-31
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 27-nov-2024) Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2024-11-27
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 01-abr-2019) Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2019-04-01
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 26-mar-2019) Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2019-03-26
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 09-jul-2016) Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-09
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 02-oct-2018) Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2018-10-02
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 25-jul-2025) Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 08-ene-2019) Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-01-08
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 30-may-2018) Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-30
Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 30-ene-2024) Submitted to Universidad TecMilenio on 2024-01-30
Coincidencia del < 1% (Internet desde 06-nov-2022) https://americanae.aecid.es/americanae/es/registros/registro.do?idBib=2895939&tipoRegistro=MTD
Coincidencia del < 1% () Velásquez Bazán, Harold Steward. "Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria" Tumbes-II, 2021-2022", "Baishideng Publishing Group Inc.", 2023
Coincidencia del < 1% (Internet desde 23-feb-2024) https://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35760/SALUD_BUCAL_AREVALO_CORTIJO_RINA.pdf?isAllowed=y&sequence=1
Coincidencia del < 1% (Internet desde 03-ago-2024)

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a DIOS que iluminó mi camino y me hizo elegir esta hermosa carrera que tiene mucha dedicación y amor por el prójimo.

También está dedicado a mis hijas que son mi fuerza, valor y motivo de todo lo bueno que hago en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposo por ayudarme a subir un peldaño más en mi carrera, por su apoyo firme y constante en cada paso que doy hacia mis metas y a mi madre porque siempre está presente en mi vida apoyándome con mis aciertos y desaciertos.

ÍNDICE

I. Planteamiento del problema	
1.1. Determinación del problema	1
1.2. Formulación del problema: general y específicos	3
1.3. Objetivos: generales y específicos.....	4
1.4. Justificación y alcance de la investigación	5
II. Marco teórico	
2.1. Antecedentes del estudio: internacionales y nacionales	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Definición de términos básicos.....	13
III. Hipótesis y variables	
3.1. Hipótesis: general y específicas.....	14
3.2. Variables y su operacionalización	15
IV. Metodología	
4.1. Enfoque de investigación.....	20
4.2. Tipo de investigación.....	20
4.3. Diseño de investigación.....	20
4.4. Método	20
4.5. Población y muestra	21
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información	21
4.7. Tratamiento estadístico de los datos	23
4.8. Consideraciones éticas.....	23
V. Aspectos administrativos	
5.1. Recursos	24
5.2. Servicios	24
5.3. Presupuesto.....	24
5.4. Cronograma	25
VI. Referencias	
ANEXOS.....	31

RESUMEN

Esta investigación tiene como principal objetivo Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria orientada a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y las hepatitis en un nosocomio de lima en el segundo trimestre del 2025. Esta investigación se basa en un abordaje cuantitativo, de nivel correccional, de enfoque no experimental y de tipo transversal. La población está conformada por 62 usuarios diagnosticados con VIH que están bajo terapia antirretroviral, para esta investigación se utilizará como instrumento el cuestionario de adherencia (CEAT-VIH), validado en España, y una ficha de registro de información sociodemográficos elaborada por el autor con base en instrumentos validados utilizados en estudios previos sobre VIH/SIDA y adherencia terapéutica, respetando criterios de claridad, confidencialidad y aplicabilidad. Los resultados obtenidos permitirán validar y verificar las hipótesis de la investigación facilitando así establecer relaciones entre los factores sociodemográficos de los usuarios y su nivel de adherencia, contribuyendo al diseño de intervenciones más eficaces y contextualizadas.

Palabras claves: Factores Sociodemográficos, Adherencia Al Targa, CEAT-VIH.

ABSTRACT

The main objective of this research is to identify the relationship between patients' sociodemographic factors and adherence to HIV treatment in the health strategy aimed at the prevention and control of sexually transmitted infections, HIV/AIDS and hepatitis in a hospital in Lima in the second quarter of 2025. This research is based on a quantitative, correctional-level, non-experimental and cross-sectional approach. The population is made up of 62 users diagnosed with HIV who are under antiretroviral therapy. For this research, the adherence questionnaire (CEAT-VIH), validated in Spain, and a sociodemographic information registration form prepared by the author based on validated instruments used in previous studies on HIV/AIDS and therapeutic adherence, respecting criteria of clarity, confidentiality and applicability. The results obtained will allow for the validation and verification of the research hypotheses, thus facilitating the establishment of relationships between users' sociodemographic factors and their level of adherence, contributing to the design of more effective and contextualized interventions.

Keywords: Sociodemographic Factors, Adherence to HAART, CEAT-VIH.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 Determinación del problema:

Según la OPS; El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un agente infeccioso que afecta al sistema inmunológico, específicamente a los linfocitos T CD4, reduciendo la capacidad del organismo humano para defenderse frente a infecciones y enfermedades, llevando a la persona a varias etapas de signos y síntomas siendo la última la etapa del sida, muchas veces sucede esta situación cuando desconocen su diagnóstico o también cuando muchos factores influyen al inicio de su tratamiento (1).

En América Latina se calcula que las nuevas infecciones por VIH aumentaron en un 9% entre los años 2010 y 2023, alcanzando alrededor de 120,000 casos. En contraste, el Caribe registró en 2023 una disminución del 22%, reduciendo el número estimado de nuevos casos anuales de 19,000 a 15,000 por año. En el 2025 el Caribe sigue bajando las cifras debido al trabajo de muchos factores (2).

La OMS reconoce que Los aspectos sociodemográficos tienen una influencia significativa en el cumplimiento del tratamiento en personas que viven con VIH. Estas variables, que abarcan aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, los ingresos, la profesión y el lugar de residencia, pueden influir en la posibilidad de que una persona mantenga la continuidad de un tratamiento médico (3).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades junto con la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), responsables de la vigilancia epidemiológica del VIH, durante el año 2024 se registraron 8,055 nuevos casos de infección por el virus y 1,255 casos de sida en el sistema de vigilancia (4).

LA DIRESA nos brinda la información que, desde 1987 hasta mayo del 2024 a escala regional, se registraron 1,399 casos de VIH/SIDA. Según el género, los hombres representan el 80%, incluyendo los casos procedentes de otras regiones del país y otras nacionalidades (5).

Algunas áreas regionales han registrado un aumento en la cantidad de casos de VIH para el año 2024, lo que podría estar relacionado con muchos factores que influyen en el abandono del tratamiento o la falta de acceso a servicios de salud (6).

La infección causada por el VIH sigue representando un desafío para la salud pública tanto en el Perú y a nivel mundial. Un elemento clave para su control y manejo efectivo de esta enfermedad es el cumplimiento constante del tratamiento antirretroviral (7).

El Tratamiento Antirretroviral sigue siendo la piedra angular para el Manejo y medidas preventivas frente al VIH. Los objetivos principales es la supresión viral, la restauración de la Actividad del sistema inmunológico, disminuir la morbilidad y evitar la propagación del VIH. Se espera que más personas con este diagnóstico tengan acceso al tratamiento y logren la supresión viral (8).

No obstante, a pesar de las ventajas y del acceso gratuito al tratamiento, numerosos estudios han demostrado que existen factores que afectan el cumplimiento del tratamiento antirretroviral dentro de estos factores están los sociodemográficos que podrían desempeñar un rol determinante en el cumplimiento del tratamiento (9).

En una institución hospitalaria de la ciudad de Lima hay 9 mil pacientes atendidos con VIH entre el 2004- 2025, de los cuales 1313 pacientes están en estados de abandono al tratamiento según el SIHCE (Sistema de información de historia clínica electrónica) (10).

Es un número considerable de pacientes con VIH que presenta dificultad para cumplir con su adherencia, Pese a la disponibilidad de recursos terapéuticos y a la eficacia clínica del tratamiento, en la actualidad no se ha conseguido un incremento sustancial en los niveles de adherencia. Esta situación genera preocupación en el personal de enfermería para que estas cifras no aumenten y mantener a los pacientes con un buen Cumplimiento terapéutico del TARGA, para garantizar la efectividad de los fármacos; de lo contrario, tendremos fallas virológicas, un aumento de ingresos hospitalarios (enfermedades oportunistas) y un fracaso terapéutico, generando resistencia a estos medicamentos (11).

Frente a esta problemática, resulta fundamental investigar y comprender de manera más profunda si hay relación de los factores sociodemográficos en la adherencia al TARGA en los pacientes con VIH atendidos en este centro hospitalario de Lima.

Esta información permitirá diseñar intervenciones más eficaces y sensibles al contexto sociodemográfico de los pacientes, Con el propósito de optimizar los resultados en salud y apoyar las iniciativas nacionales en la lucha contra el VIH/SIDA. Por ello se llega a la siguiente formulación del problema:

Factores sociodemográficos tienen relación en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH dentro del marco de la estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y hepatitis. en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

I.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y su adherencia al tratamiento contra el VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

PROBLEMA ESPECIFICO

¿Cuál es la relación entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

¿Cuál es la relación entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

¿Cuál es la relación entre la orientación sexual de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

¿Cuál es la relación entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

¿Cuál es la relación entre el tipo de ocupación de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

¿Cuál es la relación entre la procedencia de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?

I.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS GENERALES:

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar la relación entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Identificar la relación entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Identificar la relación entre la orientación sexual de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Identificar la relación entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Identificar la relación entre el grado de instrucción de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Identificar la relación entre el tipo de ocupación de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Identificar la relación entre la procedencia de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La finalidad de esta investigación es favorecer el incremento de la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y así evitar un posible abandono y se complique su situación salud. La falta de adherencia al TARGA no solo pone en riesgo la salud del paciente, sino que también puede favorecer la aparición de cepas resistentes al tratamiento, aumentar la carga viral y aumentar la probabilidad de transmisión del virus (12).

En este contexto, comprender los factores que determinan la adherencia al tratamiento se vuelve crucial. Entre ellos, los factores sociodemográficos suelen ser determinantes e importantes, ya que influyen en el interés, la conducta, el acceso, la capacidad y conocimiento para mantener un régimen terapéutico constante de un diagnóstico médico crónico. Pese a su relevancia, estos factores no han sido suficientemente explorados en hospitales de Lima, lo que limita la posibilidad de implementar estrategias diferenciadas y efectivas para mejorar la adherencia(13). Esta investigación es pertinente porque busca llenar ese vacío de conocimiento e inquietud e interrogantes y ofrecer evidencia que permita al personal de salud desarrollar intervenciones focalizadas, personalizadas, culturalmente apropiadas y adaptadas a las realidades sociodemográficas de sus pacientes. Además, el estudio contribuirá a fortalecer las políticas de atención holísticamente integral a personas con VIH, promoviendo un enfoque más equitativo, centrado e integral en el paciente y basado en evidencia (14).

II. MARCO TEORICO

II.1 Antecedentes del Estudio: NACIONALES E INTERNACIONALES.

ANTECEDENTES NACIONALES:

Andia P. (2024), lima, realizo una investigación en el establecimiento de salud centro materno infantil san José, en la ciudad de lima, con el Objetivo de: Analizar la asociación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA atendidas en el Centro Materno Infantil San José durante el año 2024. Metodología con diseño correlacional, el diseño mencionado permite el estudio de relaciones presentadas entre las variables evitando su manipulación. Su población fue constituida por 152 pacientes que recibieron terapia antirretroviral. Las herramientas fueron las tablas sociodemográficas que recopilan datos sobre diversas variables independientes como edad, sexo, estado civil, educación e ingresos. También CEAT-HIV es un instrumento debidamente validado con el fin de determinar la fiabilidad del tratamiento en individuos con HIV y Sida. Los hallazgos evidenciaron que el 49.3 % de los pacientes se encontraba en el rango de edad de 31 a 59 años, y el 51 % correspondía al sexo masculino, en estado civil 51.3% eran solteros, en nivel educativo el 50.7% contaban con educación secundaria y en ingreso mensual el 53.3% percibían menos de S/ 1025 mensuales. Concluyendo que los aspectos sociodemográficos edad, educación e ingreso económico están significativamente asociados con la adherencia al targa (15).

Gallegos B. (2024) en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho, realizó una investigación con el objetivo: “Determinar la relación entre diversos factores (sociodemográficos, clínicos y personales) y la adherencia al TARV”. Utilizó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal y de correlación. La investigación utilizó una población de 250 pacientes con VIH. Los hallazgos mostraron que variables como el nivel educativo, el respaldo familiar y el tiempo de diagnóstico tenían una correlación notable con el cumplimiento del tratamiento. Concluyendo que un mayor nivel educativo, el apoyo familiar constante y una mayor duración del diagnóstico favorecen la adherencia mientras que la ingesta del alcohol, la ausencia de apoyo social y el ser del sexo masculino actúan como factores limitantes (16).

Bernal L. (2024) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, lima, realizo un estudio cuyo propósito es “identificar los factores vinculados al abandono del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en personas que viven con VIH de 18 a 50 años atendidos en consulta externa”, su metodología fue no experimental, transversal tipo caso-control. La

investigación conto con un grupo de pacientes con VIH de 18 a 50 años. los Resultados evidenciaron que los que los factores sociodemográficos, clínicos y conductuales como posibles elementos relacionados con el abandono del TARGA. Concluyendo que la base de datos permitió reconocer factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento, brindando evidencia para intervenir preventivamente (17).

Córdova A. (2022) En el centro hospitalario San Juan de Dios, localizado en Pisco, realizo una investigación con el objetivo de “Analizar el impacto de las características sociodemográficas sobre la calidad de vida de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA”. La metodología empleada fue de tipo observacional, de corte transversal, con enfoque prospectivo y analítico. Se trabajó con una muestra compuesta por 134 pacientes. En los resultados salieron que el 44.8 % (60/134) presentaron calidad de vida inadecuada, pacientes entre 30–59 años, sexo masculino, de zonas urbanas y con estudios secundarios. Los factores significativos edad, sexo, procedencia y nivel educativo.

El Tiempo de enfermedad no fue estadísticamente significativo. Concluyendo que la calidad de vida estuvo influenciada por la edad avanzada, el sexo masculino, la procedencia rural y el bajo nivel educativo. No se encontró relación significativa con el tiempo de diagnóstico (18).

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Rodríguez R. (2023) realizo una investigación en el hospital san pedro sula, honduras, teniendo el objetivo de “Reconocer los elementos vinculados al incumplimiento del tratamiento antirretroviral en individuos con VIH/SIDA”. Su metodología fue descriptivo, transversal, de casos, este estudio trabajó con un tamaño muestral de 106 pacientes que son inasistentes. Se concluyo que entre los factores de riesgos que tienen a nivel personal para ser no adherentes se encuentra la utilización de drogas ilícitas en 23.58% y el hábito de consumir alcohol 38.68%, con un tiempo de diagnóstico de menos de 5 años 58.49%, se contagiaron la vía sexual en el 87.74% (93), tienen una carga viral inicial de más de 1000 en el 80.19%, con niveles de CD4 inicial entre 200 a 500 el 51.89%, además tienen más de 3 años de tratamiento el 61.32%, han cursado con reacciones adversas el 69.81% así como con comorbilidades asociadas en el 46.23%.y concluyo que la gran mayoría de los individuos con VIH-SIDA evaluadas (91.5%) no cumplen de manera correcta con el tratamiento antirretroviral, lo que representa un riesgo significativo para su salud individual y para regular la propagación del VIH en la comunidad (19).

Buestan R. (2023) realizó una investigación en el centro hospitalario Darío Machuca Palacios, Ecuador. Con el objetivo: “Evaluar el cumplimiento del TARGA en pacientes con VIH que llegan al Hospital” su metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Su población fueron personas con diagnóstico de VIH y bajo tratamiento antirretroviral. obtuvo los siguientes resultados que el Cumplimiento del tratamiento antirretroviral fue insuficiente en la mayoría de

los participantes, con un 37.5% presentando adherencia insuficiente, un 26.25% baja adherencia y solo un 12.5% adherencia estricta y tuvo la conclusión que el cumplimiento del tratamiento es esencial para la regulación de la infección y la prevención de complicaciones, pero existen factores que pueden dificultarla. no solo es fijarse en la administración del tratamiento, sino también ver el refuerzo necesario para garantizar su adherencia y, por ende, su salud y bienestar (20).

Salcedo F. (2022) realizó una investigación en el centro hospitalario de Babahoyo, Ecuador, con el objetivo “Identificar los factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres gestantes con diagnóstico de VIH, atendidas en un hospital de Babahoyo durante el año 2022”. Su metodología fue de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, Su población se basó en encuestas realizadas a 80 gestantes con VIH atendidas en un hospital de Babahoyo. Se observó una correlación moderadamente positiva entre las variables sociodemográficas y la no adherencia al TARV. Su conclusión principal establece que los factores relacionados tienen una influencia estadísticamente significativa sobre la no adherencia (21).

2.2 BASES TEÓRICAS: MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA:

2.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son indicadores que se utilizan para describir las características de una población en términos de edad, sexo, raza/etnia, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, tamaño del hogar, y condiciones de vida, entre otros, ya que pueden incidir en aspectos como la disponibilidad de los servicios sanitarios, la estabilidad emocional, el apoyo social o el nivel de comprensión del tratamiento. (22).

Edad: Cantidad de años que tiene una persona desde su nacimiento. es una variable importante porque las personas de diferentes grupos de edad tienen necesidades y problemas de salud distintos (23).

Sexo: Condición biológica que distingue a hombres y mujeres. Las disparidades de género pueden influir en las oportunidades de educación, empleo y salud de las personas (23).

Orientación sexual: Es la forma en que cada persona se siente atraída, ya sea hacia el sexo opuesto, el mismo sexo o ambos (23).

Estado civil: Situación legal de una persona en relación con el matrimonio o la convivencia. puede afectar las relaciones sociales, la salud y el apoyo social de las personas (23).

Nivel educativo: Es el grado de educación formal más alto que una persona ha completado. En otras palabras, indica la etapa de aprendizaje formal que ha alcanzado (23).

Procedencia de una persona: La procedencia, en el contexto de una persona, se refiere a su origen, lugar de nacimiento o lugar de donde proviene su familia o linaje. Puede referirse tanto al país de origen como a la ciudad o región específica donde nació o donde sus antepasados se establecieron (23).

Ocupación del paciente: conjunto de responsabilidades, deberes, actividades o labores que realiza una persona en su trabajo, oficio o posición, sin importar la actividad económica que se lleve a cabo en el sitio donde éste opere y las relaciones que establezca con los demás empleados (23).

Los factores sociodemográficos influyen significativamente en la adherencia terapéutica, es decir, en la medida en que las conductas de un individuo se alinean con las sugerencias médicas o del personal sanitario y su impacto en la adherencia es crucial para el éxito del tratamiento (24).

TEORIA DE NOLA PENDER

Esta teoría establece que las conductas relacionadas con la salud son el producto de la interacción entre experiencias previas, características personales y factores cognitivos y afectivos. Este modelo considera variables sociodemográficas como edad, nivel de educación, situación económica y antecedentes culturales como elementos clave que condicionan el comportamiento en salud (25). En individuos con VIH, estas variables tienen un impacto considerable en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Por ejemplo, una persona con bajo nivel educativo puede tener dificultades para comprender la importancia del tratamiento o su régimen posológico.

Asimismo, una situación económica precaria puede limitar el acceso al sistema de salud o generar estrés, disminuyendo la adherencia (26).

Desde el enfoque de esta teoría, el rol de la enfermería va a depender del factor sociodemográfico de cada paciente para llevar la promoción de la salud se centra en identificar barreras, fortalecer la autoeficacia del paciente, brindar apoyo interpersonal y resaltar los beneficios del tratamiento (27).

Todo ello en una atención personalizada y adaptada a la realidad sociodemográfica del paciente, con el fin de la promoción de la salud.

2.2.2 ADHERENCIA:

Hace referencia a la manera en que un individuo con VIH toma sus fármacos conforme a las instrucciones precisas de su médico. Esto incluye tomar la dosis correcta, a la hora correcta y con la frecuencia adecuada, tal como ha sido prescrita. La adherencia es vital para el éxito del tratamiento, ya que ayuda a mantener el virus bajo control, minimiza la probabilidad de adquirir resistencia a los fármacos y reduce la probabilidad de transmitir el VIH (28).

IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA ANTIRRETROVIRAL:

La adherencia al TARV es crucial para suprimir la replicación viral y preservar la carga viral en niveles imperceptibles.

Para reducir la morbilidad y mortalidad: Al controlar la infección, la adherencia ayuda a prevenir enfermedades y complicaciones asociadas al VIH.

Para prevenir el desarrollo de resistencias:

No seguir la prescripción médica puede llevar a que el virus desarrolle resistencia a los medicamentos, haciendo el tratamiento menos efectivo.

Para optimizar la salud pública:

Al suprimir la carga viral, las personas con VIH pueden reducir significativamente el riesgo de transmitir el virus a otros.

Para mejorar el nivel de vida:

La adherencia al tratamiento permite a las personas con VIH vivir vidas largas y saludables (29). Es importante destacar que la adherencia es un fenómeno complejo influenciado por la interacción de diversos elementos, y las intervenciones para mejorarla a menudo se centran en abordar estas múltiples dimensiones, incluyendo la educación sanitaria y la calidad en la comunicación (30).

TARGA:

Terapia antirretroviral de gran actividad, es una combinación de medicamentos que suprime la replicación del VIH. Ayudan a reducir la cantidad de virus en el cuerpo, lo que a su vez optimiza el bienestar del sistema inmunológico y reduce el peligro de sufrir complicaciones asociadas al VIH previniendo la progresión del VIH a SIDA. Aunque no cura el VIH, el TARGA

también permite a individuos con VIH permite llevar una vida más prolongada y saludable, y también disminuye considerablemente el peligro de transmitir el virus. Su objetivo principal es La disminución de la carga viral (cantidad de VIH en la sangre) a niveles indetectables, lo que implica que la carga viral es tan reducida que los exámenes no logran identificarla (31).

NO ADHERENCIA:

La no adherencia, en el contexto médico, hace referencia a la ausencia de cumplimiento de las recomendaciones médicas por el paciente, ya sea en relación con el consumo de fármacos, la alteración de estilos de vida o la asistencia a consultas médicas. En otras palabras, es la discrepancia entre lo que el profesional sanitario sugiere y lo que el paciente en realidad realiza (32).

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH):

Los virus no tienen la capacidad de reproducirse de manera autónoma, requieren el uso de otros organismos vivos para su multiplicación y supervivencia. Al infectarte, el VIH se encamina hacia sus células diana, los CD4. Al detectar un CD4, el virus se acopla a la membrana celular y une su cápside con la membrana celular, permitiéndole así introducir su material genético para que se lleve a cabo el proceso de multiplicación. Así, esa célula producirá nuevos viriones que, a su vez, tendrán la habilidad de infectar a otras células diana e iniciar una nueva duplicación viral (33).

Cuando ocurre esta replicación viral, aumentan las copias de los virus presentes en el torrente sanguíneo conocidas como carga viral, lo que provoca una disminución en el número de células CD4 en el organismo, generando finalmente una deficiencia en la respuesta inmunológica. En este momento el organismo pierde capacidad defensiva, provocando que la persona que lo sufre tenga más probabilidades de contraer otras infecciones o de desarrollar enfermedades relacionadas con el VIH, conocidas como enfermedades oportunistas (34).

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Es el nivel más grave de progresión de la infección por el VIH, un virus que ataca y debilita progresivamente el sistema de respuesta inmunológica, en particular los linfocitos CD4. Esta disminución en las defensas del organismo expone a la persona a infecciones y enfermedades oportunistas que usualmente no impactarían a un individuo con un sistema inmunológico fuerte, dado que su sistema inmunológico está en buen estado (35).

El VIH se transmite a través del contacto con fluidos corporales tales como sangre, semen, secreciones vaginales y por intermedio de la leche de la madre. Las formas más comunes de transmisión incluyen las relaciones sexuales sin método de barrera, el uso compartido de jeringas o agujas, transfusiones de sangre infectada y la transmisión vertical de madre a hijo durante la gestación, parto o lactancia (36).

Se diagnostica el SIDA cuando los niveles de CD4 disminuyen a menos de 200 células/mm³ o cuando la persona desarrolla enfermedades oportunistas graves. Aunque no hay una solución al VIH/SIDA, los tratamientos antirretrovirales (TAR) posibilitan el control de la infección, prevenir su evolución y disminuir considerablemente el peligro de transmisión (37).

El VIH/SIDA no solo representa un desafío médico, sino también social y económico, debido al estigma, La discriminación y los obstáculos en la obtención de servicios sanitarios, especialmente en regiones con menos recursos (38).

CARGA VIRAL

Es la medida cuantitativa del número de copias del ARN del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) presentes en un mililitro de sangre. Es una herramienta fundamental para evaluar la replicación viral, la evolución de la infección y la efectividad del tratamiento. Una carga viral alta indica una replicación activa del virus y un mayor riesgo de daño al sistema inmunológico y de transmisión a otras personas. Por el contrario, una carga viral indetectable, lograda mediante el tratamiento antirretroviral, refleja un control efectivo de la infección por el tratamiento y reduce significativamente la probabilidad de transmisión (39).

CD4

Son una clase de célula del sistema inmunológico que cumple una función vital porque ayuda a defender al cuerpo contra infecciones. El VIH desintegra estos linfocitos, deteriorando así el sistema inmunológico. El conteo de células CD4 es un marcador clave para evaluar el estado inmunológico del paciente con VIH. Un recuento normal oscila entre 500 y 1500 células/mm³. Cuando el conteo baja de 200 células/mm³, se considera que el individuo tiene un alto riesgo de contraer infecciones oportunistas y puede ser diagnosticado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (40).

TEORIA DE CALLISTA ROY

Esta teoría de enfermería que conceptualiza al ser humano como un sistema biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante. Según Roy, la persona responde a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento que buscan mantener un estado de adaptación y equilibrio (41).

En individuos que son detectados con VIH, el diagnóstico y tratamiento representan estímulos significativos que pueden alterar el estado de salud y equilibrio del individuo. Para el cumplimiento al tratamiento antirretroviral se requiere una adaptación continua no solo al régimen farmacológico, sino también en la transformación de la identidad, relaciones sociales y estilo de vida para mantener o mejorar la salud (42).

Desde este modelo, el rol de la enfermería consiste en identificar los estímulos que afectan la adherencia del paciente, evaluar las respuestas adaptativas del paciente y diseñar intervenciones que promuevan una adaptación efectiva, positiva del paciente. Esto puede incluir apoyo emocional, educación para la salud, fortalecimiento de redes de apoyo y estrategias para reducir barreras sociales o económicas (43).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS:

ESTRATEGIA SANITARIA:

Según OMS, consiste en un marco estructurado que guía la organización, ejecución y evaluación de acciones diseñadas para mejorar la calidad de la atención médica, garantizar la equidad, la seguridad del paciente y lograr resultados sanitarios preferentes a través de intervenciones basadas en evidencia y adaptadas al contexto local (44).

PACIENTES CON VIH

Es toda persona infectada por el VIH, se trata de un retrovirus que deteriora progresivamente el sistema inmune, principalmente las células CD4+. Aunque la infección puede permanecer asintomática durante años, sin tratamiento adecuado puede progresar al SIDA. Con tratamiento antirretroviral continuo, Los individuos con VIH pueden conservar un estado de salud estable y reducir significativamente el riesgo de transmisión del virus (45).

TARGA

Consiste en la administración conjunta de tres o más fármacos antirretrovirales, lo que facilita la reducción de la carga viral en la sangre hasta niveles indetectables y favorece la recuperación del sistema inmunológico en personas infectadas por el VIH (46).

INASISTENTE AL TRATAMIENTO

Se refiere a la falta de cumplimiento por parte de un paciente con un tratamiento médico prescrito y/o pautas recomendadas con la enfermera, ya sea por no acudir a las citas programadas o no seguir las indicaciones sobre dosis, tiempo y hora (47).

ABANDONO

Se refiere a la interrupción o falta de adherencia a un régimen terapéutico indicado por un profesional de la salud (48).

CD4

Hace referencia a un tipo de leucocito denominado linfocito T CD4, Estas células son cruciales para el sistema inmunológico, el virus de inmunodeficiencia humana, ataca y destruye estas células, lo que puede llevar al desarrollo de SIDA si no se trata (49).

CARGA VIRAL

Es la cuantificación de las copias del VIH que se replican y circulan en el plasma sanguíneo, expresada en copias por mililitro (copias/ml). Esta medición es fundamental para valorar la efectividad del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) (50).

ITS

Hace alusión a las infecciones que se transmiten por vía sexual, provocadas por diversos agentes como bacterias, virus, hongos o parásitos que se transmiten principalmente a través de relaciones sexuales, también pueden ser por contacto madre a hijo o través de transfusión sanguínea (51).

III. HIPÒTESIS Y VARIABLES

3.1.- FORMULACION DE HIPOTESIS:

3.1.1.-HIPOTESIS GENERAL:

Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

HIPOTESIS ALTERNATIVA: No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

3.1.2.- HIPOTESIS ESPECIFICA:

Existe una relación significativa entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Existe una relación significativa entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Existe una relación significativa entre la orientación sexual de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Existe una relación significativa entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Existe una relación significativa entre el grado de instrucción de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Existe una relación significativa entre el tipo de ocupación de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

Existe una relación significativa entre la procedencia de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.

3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DIMENSIONES:

Edad

Sexo:

Orientación sexual

Estado civil:

Grado de instrucción

Ocupación

ADHERENCIA AL TARGA

DIMENSIONES: Para estas dimensiones se va a utilizar el cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH).

Cumplimiento del tratamiento

Antecedentes de la falta de adherencia

Interacción con el médico

Creencias del paciente

Estrategias para mejorar la adherencia

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO O MEDICIÓN	ESCALA/NIVELES
<p>Variable Independiente</p> <p>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</p>	<p>Los indicadores sociodemográficos describen las características de una población, como edad, sexo, nivel educativo o situación laboral, y pueden influir en el acceso a servicios de salud, el bienestar emocional, el apoyo social y la comprensión del tratamiento médico.</p> <p><input type="checkbox"/> Edad: Cantidad de años que tiene una persona desde su nacimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Sexo: Condición biológica que distingue a hombres y mujeres.</p> <p><input type="checkbox"/> Orientación sexual: Atracción emocional o física</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Orientación sexual</p> <p>Estado civil</p>	<p>-18 – 29 años (Adulto joven)</p> <p>-30 – 60 años (Adulto maduro)</p> <p>-Más de 60 años (Adulto mayor)</p> <p>- Masculino</p> <p>- Femenino</p> <p>-Heterosexual</p> <p>- Homosexual</p> <p>- Bisexual</p> <p>-Soltero(a)</p> <p>- Conviviente</p> <p>-Casado(a)</p> <p>-Divorciado(a)</p> <p>Viudo(a)</p>	<p>FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</p>	<p>-18 – 29 años (Adulto joven)</p> <p>-30 – 60 años (Adulto maduro)</p> <p>-Más de 60 años (Adulto mayor)</p> <p>- Masculino</p> <p>- Femenino</p> <p>-Heterosexual</p> <p>- Homosexual</p> <p>- Bisexual</p> <p>-Soltero(a)</p> <p>- Conviviente</p> <p>-Casado(a)</p>

VI.- METODOLOGIA:

4.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolla desde una perspectiva cuantitativa, dado que pretende identificar, medir y analizar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento antirretroviral dentro del marco de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA. Este enfoque permite recolectar datos numéricos mediante cuestionarios validados, para luego procesarlos estadísticamente (52).

El objetivo es Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025 (52).

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio posee un enfoque cuantitativo, dado que se apoya en la obtención y análisis de información expresada en cifras obtenidas de cuestionarios estructurados. Además, es de tipo correlacional porque busca determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento antirretroviral (53).

4.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño tipo no experimental - de Transversal - Correlacional.

Diseño No experimental: las variables no son manipuladas deliberadamente; simplemente se examinan y estudian tal como suceden en la realidad.

Diseño Transversal: la información se recoge en un único punto temporal.

Diseño Correlacional: se pretende establecer el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento antirretroviral (54).

4.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarca dentro del método cuantitativo, específicamente con un enfoque correlacional, ya que se pretende identificar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH. Este método permitirá recoger datos mediante cuestionarios validados y analizarlos estadísticamente para establecer asociaciones significativas entre las variables en estudio (55).

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estará conformada por 62 pacientes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el marco de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA en un hospital de Lima durante el segundo trimestre del año 2025.

Criterios de inclusión:

- Participantes a partir de los 18 años de edad que asistan en el segundo trimestre del año 2025,
- Que hayan iniciado el tratamiento antirretroviral.
- Que asistan regularmente a controles en el hospital.
- Que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en etapa terminal o con comorbilidades que impidan su participación.
- Pacientes con diagnóstico reciente que aún no inician TARV.
- Pacientes que tengan problemas de salud mental o se vea comprometido su sistema neurológico.

4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INSTRUMENTOS:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

La presente ficha fue elaborada con base en instrumentos validados utilizados en estudios previos sobre VIH/SIDA y adherencia terapéutica, respetando criterios de claridad, confidencialidad y aplicabilidad

En el presente trabajo, esta ficha recopila información básica sobre los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, incluyendo edad, sexo, orientación sexual, estado civil, nivel educativo y ocupación (56).

Estos factores sociodemográficos han demostrado tener influencia en los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral. Su análisis es clave para identificar grupos vulnerables o con mayor riesgo de baja adherencia, y así diseñar estrategias sanitarias más efectivas y focalizadas (ANEXO 1).

ADHERENCIA

CEAT-VIH: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA

En el presente estudio, el CEAT-VIH se empleará como herramienta principal Para evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento antirretroviral, a los usuarios atendidos dentro de la estrategia sanitaria orientada a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y las hepatitis, de un nosocomio de Lima durante el segundo trimestre del 2025. Los resultados obtenidos permitirán establecer relaciones entre los factores sociodemográficos de los pacientes y su nivel de adherencia, contribuyendo al diseño de intervenciones más eficaces y contextualizadas (57).

Son 20 ítems, incluyendo escalas y formas de respuesta, donde su Puntuación es:

17 ítems con escala Likert de 5 puntos, del 1 ("Nunca") al 5 ("Siempre"), 2 ítems de respuesta binaria (Sí/No), 1 ítem abierto para el nombre del tratamiento antirretroviral (ANEXO 2).

La suma final oscila entre 17 y 89 puntos.

Su Categorías de adherencia

PUNTAJE	DESCRIPCIÓN
≤ 73 puntos	Adherencia baja
74–80	Adherencia insuficiente
81–85	Adherencia adecuada
≥ 86	Adherencia estricta

Fiabilidad del Cuestionario CEAT-VIH

El Cuestionario fue desarrollado originalmente en la nación española, obteniendo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de **0,73**, lo que indica una consistencia interna adecuada para su aplicación en investigaciones (57).

Posteriormente, el CEAT-VIH fue adaptado y validado en Perú obteniendo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de **0,706**, lo cual también refleja una consistencia interna

aceptable, de acuerdo con los estándares psicométricos establecidos para instrumentos de tipo auto informado (58).

4.7 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Se utilizará el software IBM SPSS para Windows, en su versión 26.0, para analizar los datos recopilados. Por otro lado, la creación de las tablas y figuras se llevará a cabo con la herramienta de hoja de cálculo Microsoft Excel (59).

4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL: Se envía una carta de solicitud dirigida al director y al comité de ética institucional para la autorización correspondiente en ejecutar el estudio en Consentimiento informado (60).

AUTONOMIA DE LOS PARTICIPANTES: Las personas deben tener la libertad de decidir lo que creen que es mejor y actuar en base a ello. Es necesario recabar el consentimiento informado de cada uno de los pacientes, con huella y firma. Previamente debería haber recibido información clara, sencilla y suficiente sobre el estudio. Reforzar que hay Confidencialidad y anonimato en los datos que nos brindan (61).

BENEFICENCIA: El principio fundamental de no causar daño fue la prioridad, Dado que se trata de una población vulnerable (personas viviendo con VIH), es necesario extremar el cuidado para evitar la discriminación o malestar psicológico al responder preguntas sobre su salud o situación social. se beneficiará con conocimiento útil que pueda mejorar las estrategias de adherencia (62).

NO MALEFICENCIA: Este principio fundamental, implica la obligación de no infligir daño moral, dolor o sufrimiento a otras personas (63).

JUSTICIA: Se trata de garantizar la igualdad en la manera que desde un principio todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión deben tener igual oportunidad de participar. Se debe proteger especialmente su dignidad, privacidad y bienestar de cada paciente (64).

IV. - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

5.1 RECURSOS:

Recursos humanos:

- Asesor
- Autora/Encuestadora
- Estadístico

Recursos materiales:

- Lapicero
- Corrector
- Papel bond A4 75
- Lápiz
- Borrador
- Cuaderno
- Tableros

5.2 SERVICIOS

- Movilidad
- Empastado
- Copias-impresiones
- Trámites Administrativos.
- Línea telefónica
- Viáticos.

5.3 PRESUPUESTO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO	Equipo de Red inalámbrico	1	S/0.20
	USB	1 unidad	S/40.00
	Lapicero	5 unidades	S/5.00
	Corrector	4 unidades	S/12.00
	Papel bond A4 75	2 millares	S/40.00
	Lápiz	1 caja	S/6.00
	Borrador	20 unidades	S/20.00
	Cuaderno	2 unidades	S/5.00
	Tableros	3 unidades	S/45.00
RECURSOS HUMANOS	Asesoría	1	S/2,700
	Encuestador	1	S/20.00

	Estadístico	1	S/200.00
SERVICIOS	Movilidad y viáticos	Aproximado	S/100.00
	Trámites administrativos	Aproximado	S/3,000
	llamadas	Aproximado	S/30.00
	Imprevistos	Aproximado	S/200.00
	Copia	Aproximado	S/90.00
	Impresiones	Aproximado	S/70.00
	Empastado de tesis	4 unidades	S/160.00
TOTAL			S/4,081

5.4 CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	2025			
	A	M	J	J
INICIO				
Redacción de título	X			
Esquema de Proyecto de Investigación		X	X	
Elaboración de la Situación problemática			X	
Objetivos de la Investigación			X	
Justificación e importancia de la Investigación			X	
DESARROLLO				
Revisión de la bibliografía			X	
Elaboración del marco teórico: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis			X	
Metodología de estudio			X	
Elaboración de matriz de consistencia y operacionalización de variables			X	
Aspectos administrativos			X	
Elaboración de anexos			X	
Presentación de avance proyecto de Investigación			X	
CIERRE				
Aprobación del proyecto				X
Redacción del proyecto final				X
Sustentación del proyecto final				X

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Diagnóstico tardío del VIH y avance a SIDA. Washington DC: OPS; 2020.
2. OPS. Salud en las Américas 2023. Washington DC: OPS; 2023.
3. bioMérieux. Boletín técnico: diagnóstico del VIH. LatAm: bioMérieux; 2023.
4. Ministerio de Salud del Perú. Reporte epidemiológico VIH/SIDA 2024. Lima: Minsa; 2025.
5. DIRESA. Informe regional VIH/SIDA 1987-2024. Gobierno Regional; 2024.
6. Minsa Perú. Estudio situacional VIH 2024. Lima: Minsa; 2025.
7. ONUSIDA. Hoja informativa: estadísticas del VIH 2023. Ginebra: UNAIDS; 2024.
8. UNAIDS. Hoja informativa 2024. Ginebra: UNAIDS; 2024.
9. Valcarcel L, et al. Factores sociales y adherencia al TARGA en Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(4):589–95.
10. Gonzales R, Pérez M. Evaluación de adherencia en pacientes VIH en hospital público de Lima. Tesis de licenciatura; 2025.
11. López J, Martínez P. Factores sociodemográficos en adherencia al TARGA: revisión de literatura. *Rev Científ Salud Pública*. 2024;12(2):45–53.
12. García Flores G. Estigma y la no adherencia al TARGA en adultos jóvenes diagnosticados con VIH/SIDA de un hospital de Lima Metropolitana, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019.
13. Orellana-Zanabria GE, Morales-Rezza E. Factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, Lima, 2015. *Rev Fac Med Hum*. 2019.
14. Meneses-La Riva M, Mayorca-Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. *Rev Enferm Herediana*. 2015;7(2):87-94.
15. Gallegos Balcázar JJ. *Factores asociados con adherencia al TARV en pacientes con VIH en Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024* [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 2025 jun 21]. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8766/UNFV_FMHU_Gallegos_Balcazar_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gallegos Balcázar JJ. Factores asociados con adherencia al TARV en pacientes con VIH en Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho 2024 [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en:

- https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8766/UNFV_FMHU_Gallegos_Balcazar_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Bernal Luna S. Factores asociados al abandono de TARGA en pacientes con VIH atendidos en consulta externa. Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/b7b2cb25-9d2a-4662-8312-8247533c3a7f>.
 18. Córdova Alarcón SS. Factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2022 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/bitstreams/3473e3fd-45c5-4988-b1cc-2296806932d0/content>.
 19. Rodríguez R, Rodríguez C. factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con vih-sida en san pedro sula, honduras, de febrero a junio 2023: [Tesis para optar el título de Máster en Epidemiología]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [citado 2023 feb-Jun 20]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10105/1/254493.pdf>
 20. Buestan Rodríguez JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH que acuden al Hospital Darío Machuca Palacios del cantón La Troncal, de octubre 2022 a marzo 2023 [tesis de maestría]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca; 2024. 1,3 MB. Director de tesis: Zaruma Torres FL. Disponible en <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/f684e03e-795b-4dff-a638-d8433db7566d>
 21. Salcedo Flores VD. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo periodo 2022 [Internet]. Revista Pertinencia Académica; 2024 [citado 21 jun 2025]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/3301>
 22. Doblhammer G, Hoffmann R, Muth E, Westphal C, Kruse A. A systematic literature review of studies analyzing the effect of sex, age, education, marital status, obesity, and smoking on health transitions. *Demographic Research*. 2009;20(5):37–64.
 23. Demographics of sexual orientation. Wikipedia. 2025 Jun [citado 2025 Jun 21]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_sexual_orientation
 24. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
 25. Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Stamford (CT): Appleton & Lange; 1996.

26. Peltzer K, Pengpid S. Socioeconomic Factors in Adherence to HIV Therapy in Low- and Middle-income Countries: systematic review. *J Health Popul Nutr.* 2013;31(2):150–70.
27. Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice.* 3rd ed. Stamford (CT): Appleton & Lange; 1996.
28. Organización Panamericana de la Salud. *Terapia antirretroviral* [Internet]. 2020 [citado 21 jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
29. Association of ART regimen and adherence to viral suppression: observational US Medicaid study. *AIDS Research Therapy.* 2024.
30. Organización Mundial de la Salud. *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción.* Ginebra: OMS; 2004.
31. Organización Panamericana de la Salud. *Terapia Antirretroviral* [Internet]. OPS/OMS; [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral> paho.org+3paho.org+3hivinfo.nih.gov+3
32. Jimmy B, Jose J. Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Med J.* 2011 May;26(3):155–9. doi:10.5001/omj.2011.38
33. National Institutes of Health (NIH). *The HIV Life Cycle* [Internet]. HIVinfo.nih.gov; 2023 [citado 21 jun 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-life-cycle>
34. World Health Organization (WHO). *HIV/AIDS: Key facts* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 21 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
35. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet.* Geneva: UNAIDS; 2023.
36. Organización Mundial de la Salud. *VIH/SIDA: datos y cifras clave.* Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *HIV Clinical Guidelines.* Atlanta: CDC; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/guidelines/index.html>
38. Avert. *HIV and AIDS: Stigma and discrimination.* Brighton (UK): Avert; 2022. Disponible en: <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination>.
39. World Health Organization. *HIV viral load and CD4 testing* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-viral-load-and-cd4-testing>
40. World Health Organization. *HIV/AIDS: clinical management of HIV in adults and adolescents* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031598>
41. Roy C. *The Roy Adaptation Model.* 3rd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2009.

42. Remor E. Valoración de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*. 2002;14(3):262–267.
43. Callista Roy Adaptation Association. The Roy Adaptation Model: Applications for Nursing Practice. Los Angeles: RAM; 2022. Disponible en: <https://www.royadaptationassociation.org>
44. Organización Mundial de la Salud. Handbook for national quality policy and strategy [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 May 13 [citado 26 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/q-a-who-handbook-for-national-quality-policy-and-strategy>.
45. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. Geneva: WHO; [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>
46. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021.
47. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
48. Remor E. Valoración de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*. 2002;14(3):262–267.
49. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About HIV: The HIV Lifecycle. Atlanta: CDC; 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
50. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services (USA); 2023. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines>
51. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Jun 26]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
52. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
53. Arrivillaga Quintero M. Dimensiones de adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/SIDA: una perspectiva social. *Revista de Salud Pública*. 2018;20(2):158-165.
54. Carrizo Porras L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital nacional de Lima, Perú, enero - julio 2024 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10325>
55. Rivera Bustamante PR. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8539>

56. 56. Leyva-Moral JM, Loayza-Enríquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vásquez G, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. *Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study*. *AIDS Res Ther*. 2019; 16:22.
57. Remor E. Valoración de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH: el CEAT-VIH. *Psicothema*. 2002;14(3):262-267.
58. Tafur-Valderrama, E., Rosas-Bustamante, M., & Ruiz-Maza, J. (2008). Adaptación del cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) en pacientes con VIH/SIDA en el Perú. *Ars Pharmaceutica*, 49(3), 183-198. Recuperado de: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967>
59. Microsoft Corporation. Microsoft Excel [Internet]. Redmond, WA: Microsoft; 2019 [citado 2025 Jun 27]. Disponible en: <https://www.microsoft.com/excel>
60. 60. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2017.
61. 61. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
62. 62. Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas para la investigación en salud pública. Ginebra: OMS; 2011.
63. 63. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
64. 64. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA*. 2000;283(20):2701–2711. doi:10.1001/jama.283.20.2701.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Complete los siguientes datos marcando con una **X** la alternativa que corresponda. La información será confidencial y utilizada únicamente para fines académicos.

Edad:

- 18 – 29 años (Adulto joven)
- 30 – 60 años (Adulto maduro)
- Más de 60 años (Adulto mayor)

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Orientación sexual:

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual

Estado civil:

- Soltero(a)
- Conviviente
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

Grado de instrucción:

- Ninguno
- Primaria completa/incompleta
- Secundaria completa/incompleta
- Técnica
- Universitaria

Ocupación actual:

- Hogar
- Empleo dependiente
- Empleo independiente
- Desempleado(a)

Observaciones (si las hubiera):

.....
.....

ANEXO 2

CUESTIONARIO CEAT-VIH.

El presente estudio, el CEAT-VIH se empleará como herramienta principal para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral, a quienes pertenecen a la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, dentro de un hospital de Lima.

Debes marcar con una X la pregunta donde consideras oportuno. La información proporcionada es confidencial y anónima.

Escala de respuestas :(1-17)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

1. En la última semana, ¿con qué frecuencia omitió tomar su tratamiento antirretroviral?
2. ¿Ha omitido dosis completas (un día entero) desde que inició el tratamiento?
3. ¿Con qué frecuencia toma el tratamiento a la hora indicada?
4. ¿Con qué frecuencia ha dejado de tomar el tratamiento por sentirse mejor?
5. ¿Con qué frecuencia ha dejado de tomar el tratamiento por sentirse peor?
6. ¿Con qué frecuencia ha omitido dosis por sentirse triste o deprimido?
7. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar los medicamentos? (ej. alarma, nota)
8. ¿Recuerda todos los medicamentos que toma?
9. ¿Qué tan buena es la relación con su médico/tratante?
10. ¿Con qué información cuenta sobre el tratamiento (en qué consiste, beneficios, efectos secundarios)?
11. ¿Qué tan capaces se siente de seguir el tratamiento correctamente?
12. ¿Su médico le motiva o refuerza para continuar con el tratamiento?
13. ¿Con qué grado de satisfacción se siente respecto a su salud desde que inicia el tratamiento?
14. ¿Con qué intensidad ha sufrido efectos secundarios?
15. ¿Qué tanto tiempo le demanda cumplir con el tratamiento a diario?

16. ¿En qué medida siente que cumple con el tratamiento?

17. ¿Qué tan difícil le resulta llevar adelante el tratamiento?

18. ¿Ha dejado de tomar algo del tratamiento en los últimos días?

Sí

No

19. ¿Emplea alguna ayuda o estrategia para mejorar su adherencia?

Sí

No

20. ¿Se considera a sí mismo una persona cumplidora con el tratamiento?

RESPUESTA: _____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores sociodemográficos de los pacientes que tienen relación con la adherencia al tratamiento de VIH, en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis en un hospital de Lima en el Segundo trimestre del 2025.”

Usted está siendo invitado/a a participar en un estudio que busca identificar los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH. Su participación es completamente voluntaria.

Este estudio ha sido autorizado por el director del hospital y cuenta con el aval del Comité de Ética Institucional correspondiente.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH.

IMPLICANCIA:

Se le aplicará una ficha de recolección de datos sociodemográficos y el Cuestionario CEAT-VIH (Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral). Estas herramientas permitirán conocer información relevante sobre su situación social y su nivel de adherencia al tratamiento.

La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

- Usted tiene total libertad para aceptar o rechazar su participación. En caso decida participar, puede retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión.
- Toda la información que nos brinde será tratada con estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre ni datos que lo identifiquen.
- El estudio no le causará daño alguno. Está diseñado para generar conocimiento que ayude a mejorar el seguimiento del tratamiento en personas con VIH.
- Se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su integridad física, emocional y moral.
- Justicia: Su participación se basa en criterios claros y equitativos. Se respetará su dignidad, privacidad y bienestar.

BENEFICIOS Y RIESGOS:

Este estudio no representa un beneficio directo inmediato, pero contribuirá a mejorar estrategias sanitarias futuras. No existen riesgos físicos, aunque algunas preguntas pueden resultar sensibles. Si en algún momento se siente incómodo/a, puede abstenerse de responder.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

He leído (o se me ha leído) y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Autorizo mi participación en el estudio y acepto que mis datos sean usados solo con fines de investigación, manteniendo siempre el anonimato y confidencialidad.

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____

Huella digital: _____

Fecha: ____/ ____/ 2025

Firma del investigador responsable: _____

Nombre del investigador: _____

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y su adherencia al tratamiento contra el VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cuál es la relación entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES:</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar la relación entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA,</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>HIPOTESIS ALTERNATIVA:</p> <p>No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>perspectiva cuantitativa</p> <p>TIPO: correlacional</p> <p>DISEÑO: Diseño tipo no experimental – de Transversal</p> <p>METODO:</p> <p>cuantitativo</p> <p>POBLACION:</p> <p>La población estará conformada por 62 pacientes diagnosticados con VIH.</p>

<p>de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la orientación sexual de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de</p>	<p>HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la orientación sexual de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA:</p> <p>Existe una relación significativa entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre la orientación sexual de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p>	
---	---	---	--

<p>ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tipo de ocupación de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la procedencia de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH</p>	<p>Identificar la relación entre el grado de instrucción de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el tipo de ocupación de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la procedencia de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS</p>	<p>Existe una relación significativa entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre el grado de instrucción de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre el tipo de ocupación de los pacientes y la adherencia al tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre la procedencia de los pacientes y la adherencia al</p>	
---	--	--	--

<p>en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025?</p>	<p>en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p>	<p>tratamiento contra VIH en la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, HEPATITIS en un hospital de lima en el segundo trimestre del 2025.</p>	
--	---	---	--